

**PERBANDINGAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN TERAPI MUSIK
KERONCONG TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI POSYANDU LANSIA BENGKURING SAMARINDA**

SKRIPSI



DI SUSUN OLEH

HAIRUDDIN

NIM.11.113082.3.0285

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

2015

Perbandingan Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia di POSYANDU Lansia Bengkuring Samarinda

Hairuddin¹, Nunung Herlina², Rusni Masnina³

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arterial yang berlangsung terus-menerus (Brashers, Valentina, 2008). Hipertensi dapat ditanggulangi dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi biasanya menggunakan obat sedangkan non farmakologi salah satunya yaitu terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong dalam menurunkan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen design* dengan rancangan *pre test* dan *post test two group design*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 20 orang responden yang terdiri dari 10 responden pada kelompok terapi murottal Al-Qur'an dan 10 responden pada kelompok terapi musik keroncong. Analisa data yang digunakan adalah uji Wilcoxon.

Hasil: Hasil uji bivariat membuktikan adanya perbedaan efektifitas terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi, tekanan darah sistol terapi murottal diperoleh nilai $Z_{hitung} = -2,972$ dan nilai signifikancy P value $< \alpha$ atau $0,003 < 0,05$ dan tekanan darah diastol diperoleh nilai $Z_{hitung} = -2,640$ dan nilai signifikancy P value $< \alpha$ atau $0,008 < 0,05$. Sedangkan tekanan darah sistol terapi musik keroncong diperoleh nilai $Z_{hitung} = -3,051$ dan nilai signifikancy P value $< \alpha$ atau $0,002 < 0,05$ dan tekanan darah diastol diperoleh nilai $Z_{hitung} = -2,714$ dan signifikancy P value $< \alpha$ atau $0,007 < 0,05$.

Kesimpulan: Terapi murottal Al-Qur'an lebih efektif menurunkan hipertensi dibandingkan dengan terapi musik keroncong.

kata Kunci: Murottal Al-Qur'an, Musik Keroncong, Lansia, Hipertensi

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Kepala bagian Pendidikan Dan Penelitian RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

³Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

The Comparison of Therapy Murottal Al-Qur'an and Therapy of Keroncong Music to Decrease Hypertension on Elderly in the POSYANDU Elderly Bengkuring Samarinda

Hairuddin¹, Nunung Herlina², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Background: Hypertension is an increasing of arterial blood pressure is which keep on going within (Brashers, Valentina, 2008). Hypertension can be solved in two ways pharmacologically and non-pharmacologically. Medical treatment pharmacologically usually uses medicine. Meanwhile, one of non-pharmacologically is therapy of murottal Al-Qur'an and therapy of keroncong music.

Objective: This study to purposed to find out the comparasion of therapy murottal Al-Qur'an and therapy of keroncong music to decrease hypertension on elderly in the Posyandu elderly Bengkuring Samarinda.

Methods: This study used quasi experimental method design the sign pre test and post test two group design. The number of samples in this study is 20 respondents consists of 10 respondents in the treatment group murottal Al-Qur'an and 10 respondents in the treatment group music keroncong . The data analyzed by using wilcoxon test.

Results: The result of bivariate test proved that there is a difference in efectiveness of therapy of murottal Al-Qur'an and therapy of keroncong music to the reducing of hypertension, the sistolik blood pressure therapy of murottal Al-Qur'an is obtained $Z_{hitung} = -2.972$ and value signifiacncy P value $< \alpha$ atau $0.003 < 0.005$ and diastole blood preassure is obtained $Z_{hitung} = -2.640$ and value signifiacncy P value $< \alpha$ or $0.008 < 0.05$. Meanwhile sistole blood pressure therapy of keroncong music is obtained $Z_{hitung} = -3.501$ and value signifiacncy P value $< \alpha$ or $0.002 < 0.05$ and diastole blood pressure is obtained $Z_{hitung} = -2.714$ and value signifiacncy P value $< \alpha$ or $0.007 < 0.05$.

Conclusion: Therapy of murottal Al-Qur'an is more efective to reduce hypertension compare to therapy of keroncong music.

Key words: Murottal Al-Qur'an, Music Keroncong, Elderly, Hyeperntension

¹Student of Nursing Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Leader of Education and Research RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

³Lecturer of Nursing Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arterial yang berlangsung terus-menerus (Brashers, Valentina, 2008). Hipertensi juga diberi julukan "*The silent killer*" karena penyakit ini sering membuat kecolongan penderitanya, banyak penderita yang tidak sadar telah mengidapnya. Penyakit hipertensi terjadi sebagai akibat mengkonsumsi makanan yang melebihi kecukupan gizi, merupakan imbas dari perubahan gaya hidup dan pola makanan yang rendah karbohidrat, rendah serat kasar dan tinggi lemak sehingga mutu makanan ke arah tidak seimbang (Ade, 2009).

Hipertensi merupakan problem kesehatan yang masih sangat sering dialami oleh masyarakat Indonesia. Dalam pengobatan penyakit hipertensi penderita seringkali merasa semakin terbebani oleh harga obat-obatan yang semakin mahal dan harus dikonsumsi (Price, 2006). Menurut Marliani (2009) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan

tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi sistolik 140 mmhg dan diastolik 90 mmHg.

Umur merupakan salah faktor penyebab hipertensi, tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Pada orang lanjut usia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah (Kozier & Erb, 2009).

Menurut WHO dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya, sedangkan menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Lingga, 2012) menyatakan prevalensi hipertensi di dunia sekarang ini 5-18%, dan prevalensi hipertensi di Indonesia tidak jauh berbeda yakni 6-15%. Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) 2013, terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013.

Hipertensi dapat ditanggulangi dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan

secara farmakologi yaitu dengan cara menggunakan obat-obatan kimiawi, beberapa jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini yaitu seperti diuretik, penghambat adrenergik, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi angiotensin (Setiawan & Bustami, 2005). Penanganan secara farmakologi dianggap mahal oleh masyarakat jika membeli obat antihipertensi di apotek atau menjalani pengobatan hipertensi pada dokter praktik, selain itu penanganan farmakologi juga bisa menimbulkan efek samping, seperti munculnya gangguan lambung dan munculnya penyakit maag. Di lain pihak, alternatif pengobatan non farmakologi banyak digunakan di masyarakat dan dunia.

Dampak positif dari pengobatan non farmakologis yang dilakukan adalah tidak mahal dan tidak menimbulkan efek samping, salah satunya adalah terapi mendengarkan (murottal) Al-Qur'an dan terapi musik yang digunakan untuk mengurangi gejala hipertensi.

Pemberian terapi bacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan dapat memberikan efek penyembuhan penyakit jasmani dan rohani (Qodri, 2003). Pembacaan Al-Qur'an akan menambahkan kekuatan iman dan memberikan ketentraman hati (Izzat & Arif, 2011). Beberapa penelitian yang menjelaskan manfaat terapi

bacaan Al-Qur'an terhadap pasien diantaranya penelitian Nurliana (2011) didapatkan bahwa perangsangan ayat-ayat suci Al-Qur'an bagi ibu yang dilakukan kuretase dapat menurunkan kecemasan. Penelitian Qodri (2003) menyatakan bahwa setelah dibacakan Al-Qur'an kepada beberapa pasien di rumah sakit, 97% pasien merasa tenang dan memperoleh penyembuhan penyakit dengan cepat. Riset ini dikuatkan oleh hasil penelitian kedokteran Amerika Utara (Elzaky, 2011) yang menyimpulkan 97% responden setelah diperdengarkan bacaan Al-Qur'an pasien menjadi lebih tenang dan gelombang otak mereka dari pergerakan cepat (12-23 db per detik) menjadi lebih lambat (8-18 db per detik) sehingga pasien merasa lebih nyaman. Hasil penelitian Nurhayati (1997 dalam Elzaky, 2011) didapatkan bahwa bayi berusaha 48 jam diperdengarkan bacaan Al-Qur'an melalui tape recorder menunjukkan respon senyum dan lebih tenang.

Musik yang terdiri dari kombinasi ritme, irama, harmonik dan melodi sejak dahulu diyakini mempunyai pengaruh terhadap pengobatan orang sakit. Seiring dengan perkembangan zaman ketertarikan para peneliti terhadap musik dan bagaimana pengaruhnya terhadap kesehatan juga mengalami perkembangan .berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chafin (2004) mendengarkan musik

klasik dapat mengurangi kecemasan dan stres sehingga tubuh mengalami relaksasi, yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut jantung..

Menurut Goldman, pendiri *Sound Healers Association* di Boulder, Colorado, jumlah metode penyembuhan bunyi meningkat secara dramatis selama dasawarsa terakhir. Diantaranya, terapi musik adalah yang paling dikenal luas. Para terapis musik berlisensi membantu para pasien menjadi sembuh melalui mendengarkan musik, bergerak mengikuti iramanya atau memainkan musik. Semakin banyak dokter dan para profesional kesehatan lainnya menyarankan terapi musik dan suara untuk masalah fisik seperti migren dan rasa sakit kronis, maupun untuk masalah-masalah emosional seperti depresi dan keresahan, dengan trend yang meningkat menuju ke kesehatan holistik perpaduan perawatan kesehatan tradisional dengan terapi alternatif.

Terapi musik secara universal digunakan sebagai obat non farmakologi. Namun musik yang dikenal oleh lansia di Indonesia adalah bukan musik klasik tetapi musik keroncong. Seperti diketahui, musik keroncong merupakan musik yang dapat melatih otot-otot dan pikiran menjadi rileks. Dengan mendengarkan musik,

responden merasakan kondisi yang rileks dan perasaan yang nyaman. Terapi musik keroncong bertujuan untuk menghibur para lansia sehingga meningkatkan gairah hidup dan dapat mengenang masa lalu yang dapat memberikan rasa relaksasi pada lansia. Beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, *disco*, *rock and roll*, dan musik berirama keras (*Anapestic beat*) lainnya, karena jenis musik dengan *anapestic beat* (2 *beat* pendek, 1 *beat* panjang dan kemudian *pause*) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung (Wijayanti, 2012). Musik lembut dan teratur seperti intrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter, 2005).

Penggunaan musik sebagai media terapi di rumah sakit, juga mengalami perkembangan yang signifikan pada tahun-tahun terakhir ini. Hatem (2006) meneliti bahwa musik klasik dapat memberikan efek terapi anak pada anak setelah menjalani operasi jantung. Musik digunakan juga terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada penderita yang akan dilakukan tindakan invasif. Bahkan beberapa hasil penelitian yang telah dipublikasikan, pada orang dewasa, dilaporkan bahwa musik tidak

memiliki efek samping dan efektivitasnya cukup baik digunakan sebagai terapi *adjuvant* pada penderita hipertensi.

Penderita hipertensi khususnya di wilayah Kalimantan Timur pada tahun 2013 sebanyak 29,6% (Kemenkes RI, 2013). Data yang didapat penelitian daerah Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda untuk saat ini terdapat 120 lansia dengan rata-rata usia 55-95 tahun dan lansia yang mengalami hipertensi berjumlah 26 lansia. Banyak dari mereka yang mengeluhkan sakit di bagian pinggang, pusing dan sakit kepala (hipertensi), faktor usia memang menjadi salah satu pengaruhnya yang berdampak terhadap kesehatan lansia.

Dari hasil wawancara pada 15 lansia yang mengalami hipertensi di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda biasanya jika hipertensinya muncul lansia hanya berbaring dan beristirahat dan minum obat yang diberikan oleh petugas untuk mengurangi hipertensi tersebut.

Belum pernah ada penelitian yang mencoba menggunakan musik keroncong dan mendengarkan (murottal) Al-Qur'an sebagai terapi untuk menurunkan hipertensi pada lansia. Berdasarkan kondisi di atas dan keingintahuan peneliti tentang manfaat mendengarkan Al-Qur'an dan terapi musik, penulis tertarik untuk

meneliti tentang perbandingan terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah keefektifan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

- c. Mengidentifikasi terapi murottal Al-Qur'an dalam menurunkan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.
- d. Mengidentifikasi terapi musik keroncong dalam menurunkan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.
- e. Menganalisis perbedaan antara terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong dalam menurunkan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan menambah wacana baru dalam ilmu keperawatan medikal bedah, sehingga dapat memberikan cara pandang yang luas di area praktek keperawatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk kepentingan pendidikan. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan bahan acuan ataupun referensi tambahan untuk penelitian-penelitian terkait selanjutnya.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengubah pengetahuan serta meningkatkan motivasi masyarakat untuk menerapkan hidup sehat. Dengan demikian derajat kesehatan masyarakat akan meningkat.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang perubahan yang terjadi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada efektifitas antara terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik dalam menurunkan hipertensi. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh peneliti lain, antara lain sebagai berikut :

1. Ernawati (2013) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh Mendengarkan Murottal Q.S. Ar Rahman terhadap Pola Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh mendengarkan murottal Q.S. Ar Rahman terhadap Pola tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Desain

penelitian menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *pre-post test with control group*. Pengambilan sampel menggunakan *simple random* dengan analisa bivariat menggunakan *independent t test*.

Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah berjudul perbandingan terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu lansia Bengkuring. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen design* dengan rancangan *pre test* dan *post test two group design*. Kedua kelompok tersebut diukur tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok pertama mendapat perlakuan mendengarkan murottal Al-Qur'an dan kelompok kedua mendapat perlakuan mendengarkan musik keroncong. Teknik pengambilan sampling dengan *total sampling*.

2. Yustiana (2013) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh Terapi Musik Jawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Kkusumasari Blimbingsari Yogyakarta". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh Terapi Musik Jawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di

Posyandu Lansia Kkusumasari Blimbingsari Yogyakarta .
Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment*, tipe *randomized pre test and post test control group design*.
Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.
Analisa data menggunakan uji *Independent sample t-test dan Mann Whitney*.

Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah berjudul perbandingan terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu lansia Bengkuring. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen design* dengan rancangan *pre test dan post test two group design*. Kedua kelompok tersebut diukur tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok pertama mendapat perlakuan mendengarkan murottal Al-Qur'an dan kelompok kedua mendapat perlakuan mendengarkan musik keroncong. Teknik pengambilan sampling dengan *total sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu peningkatan darah di dalam arteri. Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Pada hipertensi biasanya terjadi kenaikan sistolik dan diastoliknya (Ruhyanudin, 2006).

Smeltzer (2001) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Dan pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg.

b. Faktor yang mempengaruhi hipertensi

Kozier dan Erb (2009) menyebutkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi hipertensi, yaitu:

1) Umur

Tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Pada saat lanjut usia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah.

2) Jenis kelamin

Perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita cenderung memiliki tekanan darah tinggi.

3) Olahraga

Aktivitas fisik meningkatkan tekanan darah. Untuk mendapatkan pengkajian yang dapat dipercaya dari tekanan darah saat istirahat, tunggu 20-30 menit setelah olahraga.

4) Obat-obatan

Banyak obat-obatan yang dapat meningkatkan atau menurunkan tekanan darah.

5) Stress

Stimulasi sistem syaraf simpatis meningkatkan curah jantung dan vasokonstraksi arteriol sehingga meningkatkan nilai tekanan darah.

6) Ras

Obesitas baik pada masa anak-anak maupun dewasa merupakan faktor predisposisi hipertensi.

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi diperlukan untuk memudahkan diagnotis dan terapi atau penatalaksanaan hipertensi (Gunawan, 2001). Klasifikasi hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Menurut WHO-ISH

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
hipertensi grade 1 (ringan)	140-159	90-99
sub-grup: perbatasan	140-149	90-94
Hipertensi grade 2 (sedang)	160-179	100-109
hipertensi grade 3 (berat)	≥180	≥110
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	<90
Sub-grup: perbatasan	140-149	<90

Sumber: WHO-ISH 1999, Guidelines for the Management of Hypertension.

Tabel 2.2 Klasifikasi Menurut JNC-VII

Kategori	Sistolik mmHg		Diastolik mmHg
Normal	<120	Dan	<80
Pre-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160 atau lebih	Atau	100 atau lebih

Sumber: *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2006*

d. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan dari penyebabnya (Aziza, 2007):

- 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer, yaitu hipertensi yang penyebabnya/etiologinya tidak jelas. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Kelainan hemodinamik utama terjadi pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain.

2) Hipertensi skunder adalah jika penyebabnya diketahui.

Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah karena kelainan hormonal atau pemakan obat tertentu (misalnya pil KB). Penyebab hipertensi lainnya yang jarang ditemukan adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin dan norepinefrin.

e. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Bermula dari jaras saraf simpatis di pusat vasomotor ini, kemudian berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan astilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan

ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. korteks adrenal mensekresi adrenal dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada akhirnya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi.

f. Manifestasi

Tanda dan gejala yang dapat timbul pada pasien hipertensi yaitu:

- 1) Mulai dari tidak ada gejala sampai gejala ringan, misalnya: pusing, melayang, berputar, vertigo, sakit kepala, baik sebagian maupun seluruh bagian.
- 2) Pandangan mata kabur/tidak jelas bahkan dapat langsung buta.
- 3) Mual muntah
- 4) Pada pemeriksaan diperoleh nilai tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg), dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti penyempitan pembuluh darah, perdarahan, edema pupil.
- 5) Hipertropi ventrikel kiri sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel untuk berkontraksi.
- 6) Ketelibatannya pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke.
- 7) Langsung komplikasi berat, seperti sesak nafas hebat: kaki bengkak (akibat gagal jantung), tidak sadarkan diri akibat perdarahan di otak (stroke). (Aziza, 2007; Smeltzer, 2001)

g. Komplikasi

Penderita hipertensi berisiko menderita penyakit lain. Dalimartha, et al (2008) menyebutkan beberapa penyakit

yang dapat timbul akibat dari hipertensi, diantaranya sebagai berikut:

1) Penyakit jantung koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

2) Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya, dapat terjadi kegagalan jantung secara umum. Tanda-tandanya adanya komplikasi yaitu sesak nafas, napas putus-putus (pendek) dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3) Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

4) Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa di mana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu *nefrosklerosis benigna* dan *nefrosklerosis maligna*. *Nefrosklerosis benigna* terjadi pada hipertensi berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun *nefrosklerosis maligna* merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

h. Penatalaksanaan

Intervensi atau penatalaksanaan pasien hipertensi ada dua macam, yaitu intervensi farmakologis dan non farmakologis (Corwin, 2009).

1) Intervensi farmakologis, yaitu intervensi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi.

Terapi dengan obat antihipertensi dimulai pada pasien dengan tekanan darah sistol ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastole ≥ 100 mmHg yang menetap. Target tekanan darah adalah $<130/80$ mmHg. Penggunaan satu dari lima obat berikut menunjukkan penurunan kasus kardiovaskuler pada pasien hipertensi sehingga dapat dijadikan monoterapi lini pertama untuk pasien hipertensi. Kelima obat tersebut adalah diuretik tiazid, beta blocker, penghambat angiotensin converting enzyme (ACEI), calcium channel blocker (CCB), angiotensin receptor blocker (ARB) (Aziza, 2007).

a) Diuretik

Diuretik bekerja menghambat reabsorpsi *sodium chlorida* (NaCl) di tubulus ginjal. Ada penurunan awal

curah jantung karena penurunan volume plasma dan volume ekstraseluler. Diuretik dosis rendah seperti *hydrochlorthiazid* (HCT) direkomendasikan sebagai terapi awal hipertensi.

b) Penghambat adrenergik

Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-blocker*, *beta-blocker* dan *alfa-beta-blocker labetalol*. *Beta blocker* bekerja dengan menurunkan denyut jantung dengan menurunkan curah jantung dan kontraktilitas otot jantung, menghambat pelepasan renin ginjal, dan meningkatkan sensitivitas barorefleks.

Alfa-blocker bekerja menurunkan aliran balik vena tetapi tidak menyebabkan takikardia. Curah jantung tetap atau meningkat dan volume plasma biasanya tidak berubah tidak berubah. Karena efek antihipertensi *alfa-blocker* didasarkan pada vasodilatasi arteriol perifer, maka lebih efektif pada pasien dengan aktivitas simpatis kuat. Penggunaan *alfa-blocker* dengan masa kerja lama seperti doxazosin sebelum tidur efektif untuk mencegah peningkatan tekanan darah di pagi hari.

c) ACE *inhibitor*

Obat ini menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga mengganggu kerja sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA). Aktivitas rennin plasma meningkat, kadar angiotensin II dan aldosteron menurun, volume cairan menurun dan terjadi vasodilatasi.

d) Calcium Channel Blocker (CCB)

CCB menghambat masuknya ion kalsium melalui kanal lambat di jaringan otot polos skuler dan menyebabkan relaksasi arteriol dalam tubuh. CCB berguna untuk terapi semua derajat hipertensi.

e) Angiotensi Receptor Blocker (ARB)

ARB bekerja seperti ACE-I, yaitu mengganggu sistem RRA. Golongan ini menghambat ikatan angiotensin II pada salah satu reseptornya. ARB lebih aman dan tolerable dibandingkan ACE-I (Aziza, 2007).

2) Intervensi nonfarmakologi, yaitu dengan modifikasi pola hidup.

Mengikuti pola hidup yang sehat penting untuk pencegahan hipertensi dan merupakan bagian yang tidak

terpisahkan dari tatalaksana hipertensi. Kombinasi dua atau lebih pola hidup akan memberikan hasil yang lebih baik. Smeltzer (2001) menyebutkan beberapa modifikasi pola hidup, diantaranya adalah:

a) Penurunan berat badan

Hipertensi dan obesitas memiliki hubungan yang dekat. Tekanan darah yang meningkat seiring dengan peningkatan berat badan menghasilkan hipertensi pada sekitar 50% individu obesitas. Penurunan berat badan sebanyak 10 kg yang dipertahankan selama dua tahun menurunkan tekanan darah kurang lebih 6,0/4,6 mmHg (Aziza, 2007).

Guideline WHO-ISH (1999) menyebutkan bahwa pengurangan berat badan sebanyak 5 kg dapat menurunkan tekanan darah pada sebagian besar pasien hipertensi dan memiliki efek menguntungkan terhadap faktor risiko DM, hiperlipidemia, dan LVH.

b) Pembatasan alkohol

Efek samping asupan alkohol yang berlebihan (> 14 gelas per minggu untuk laki-laki dan 9 gelas per minggu untuk perempuan) terbukti memperburuk

hipertensi. Alkohol mengurangi efek obat antihipertensi namun efek tersebut reversible dalam 1-2 minggu dengan *moderation of drinking* sekitar 80%. Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 3 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg. Pasien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi; tidak lebih dari 20-30 gram alkohol setiap hari untuk laki-laki dan tidak lebih dari 10-20 gram untuk perempuan (Aziza, 2007).

c) Pengurangan asupan natrium

Canadian Hypertension Education Program (CHEP) dalam Aziza (2007) merekomendasikan asupan natrium kurang dari 100 mmol/hari. Pasien yang sensitif terhadap pengurangan garam hanya 30% dari total seluruh pasien hipertensi. Jadi untuk kepentingan jangka panjang diberikan diet rendah garam yang tidak terlalu ketat (masih ada cita rasa/tidak hambar) kecuali pasien yang sedang mengalami komplikasi akut, misalnya gagal jantung berat yang sedang dirawat di

rumah sakit dan memerlukan asupan garam lebih ketat (Aziza, 2007).

d) Penghentian rokok

Merokok dihubungkan dengan efek pressor, dengan peningkatan tekanan darah sekitar 107 mmHg pada pasien hipertensi 15 menit setelah merokok dua batang. Efek itu semakin kuat jika minum kopi. Selain itu, merokok juga menurunkan efek antihipertensi beta blocker. Oleh karena itu semua pasien hipertensi yang merokok harus mendapatkan konseling (Aziza, 2007).

e) Olahraga/aktivitas fisik teratur

Olahraga dinamis sedang (30-45 menit, 3-4 kali/minggu) efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan orang normotensi pada umumnya. Olahraga aerobik teratur seperti jalan cepat atau berenang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi rata-rata 4,9/3,9 mmHg. Olahraga ringan lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah daripada olahraga yang memerlukan banyak tenaga, misalnya lari atau jogging dapat menurunkan tekanan darah sistolik kira-kira 4-8 mmHg. Olahraga isometrik

seperti angkat berat dapat mempunyai efek stresor dan harus dihindari (Aziza, 2007).

f) Relaksasi

Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi ini dapat menghambat stress atau ketegangan jiwa yang dialami oleh seseorang sehingga tekanan darah tidak meninggi atau turun. Dengan demikian, relaksasi akan membuat kondisi seseorang dalam keadaan rileks dan tenang. Dalam mekanisme autoregulasi, relaksasi dapat menurunkan tekanan darah melalui penurunan denyut jantung dan TPR (Corwin, 2009).

Teknik relaksasi sendiri dibagi menjadi dua macam, yaitu teknik relaksasi fisik dan teknik relaksasi mental. Adapun yang termasuk teknik relaksasi fisik antara lain: pernapasan diafragma, relaksasi otot progresif (PMR), pelatihan otogenik dan olahraga. Sedangkan yang termasuk teknik relaksasi mental yaitu meditasi dan imajinasi mental (National Safety Council, 1994 dalam widyastuti, 2003).

Miltenberger (2004) mengemukakan ada empat macam relaksasi, yaitu: relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan diafragma (*diafragmatic breathing*), meditasi (*attention-focussing exercises*), dan relaksasi perilaku (*behavior relaxation training*).

i. Pengukuran Hipertensi

Pengukuran hipertensi (tekanan darah) dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. (Smeltzer, 2001).

1) Metode langsung

Pada metode langsung, kateter arteri dimasukkan ke dalam arteri. Walaupun hasilnya sangat teapi metode, akan tetapi pengukuran ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan masalah lain. Bahaya yang dapat ditimbulkan saat pemasangan kateter arteri yaitu nyeri inflamasi pada lokasi penusukan, bekuan darah karena tertekuknya kateter, perdarahan (ekimosis) bila jarum lepas dan tromboflebitis.

2) Metode tidak langsung

Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan alat sphygmomanometer dan stetoskop. Sfigmomanometer tersusun atas manset yang dapat

dikembangkan dan alat pengukur tekanan yang berhubungan dengan rongga dalam manset. Alat ini dikalibrasi dengan sedemikian rupa sehingga tekanan yang terbaca pada manometer sesuai dengan tekanan dalam milimeter air raksa yang dihantarkan oleh arteri brakialis (Smeltzer, 2001).

Pengukuran tekanan darah dimulai dengan membalutkan manset dengan kencang dan lembut pada lengan atas dan dikembangkan dengan pompa. Tekanan dalam manset dinaikan sampai denyut radial atau brakial menghilang. Hilangnya denyutan menunjukkan bahwa tekanan sistolik darah telah dilampaui dan arteri brakialis telah tertutup. Manset dikembangkan lagi sebesar 20 sampai 30 mmHg di atas titik hilangnya denyutan radial. Kemudian manset dikempiskan perlahan, dan dilakukan pembacaan secara auskultasi maupun palpasi. Dengan palpasi kita hanya dapat mengukur tekanan sistolik. Sedangkan dengan auskultasi kita dapat mengukur tekanan sistolik dan diastolik dengan lebih akurat (Smeltzer, 2001).

Untuk mengauskultasi tekanan darah, ujung stetoskop yang berbentuk corong atau diafragma diletakan pada arteri brakialis, tepat di bawah lipatan siku (rongga antekubital), yang merupakan titik dimana arteri brakialis muncul di antara kedua kaput otot biseps. Manset dikempiskan dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg perdetik, sementara kita mendengarkan awitan bunyi berdetak yang menunjukkan tekanan darah sistolik. Bunyi tersebut dikenal sebagai bunyi korotkoff yang terjadi bersamaan dengan detak jantung, dan akan terus terdengar dari arteri brakialis sampai tekanan dalam manset turun di bawah tekanan diastolik dan pada titik tersebut bunyi akan menghilang (Smeltzer, 2001).

j. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan pada Pengukuran Hipertensi

Smeltzer (2001) menyebutkan beberapa rincian penting yang harus diperhatikan agar pengkajian hipertensi dapat benar-benar akurat:

- 1) Ukuran manset harus sesuai untuk pasien.
- 2) Manset dipasang dengan benar pada lengan dan balon manset harus berada di tengah di atas arteri brakialis, dengan jarak 2-3 cm di atas lipatan lengan.

- 3) Lengan pasien harus setinggi jantung.
- 4) Pencatatan awal harus dilakukan pada kedua lengan, pengukuran selanjutnya dilakukan pada lengan yang tekanannya lebih tinggi.
- 5) Posisi pasien dan letak pengukuran tekanan darah harus dicatat, misalnya RA (Right Arm) untuk lengan kanan.
- 6) Palpasi tekanan sistolik sebelum auskultasi dapat membantu mengetahui dengan segera adanya gap auskulatori (penghilangan bunyi sementara pada saat auskultasi).
- 7) Pasien diminta untuk tidak berbicara selama paengukuran tekanan darah karena dapat meningkatkan frekuensi jantung.

2. Lansia

a. Pengertian lanjut usia

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2008).

Menurut Mubarak dkk, (2009), proses penuaan adalah proses alamiah yang dialami setiap manusia dan tidak dapat dihindari. Penambahan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan struktur dan fisiologis sel, jaringan organ, dan sistem yang ada di tubuh manusia.

Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang manusia. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap.

b. Batasan lansia

Ada beberapa pendapat mengenai batasan umur lansia yaitu:

1) Menurut Departemen Kesehatan RI

Lanjut usia meliputi: kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas. Kelompok usia lanjut

(55-64 tahun) sebagai presenium. Kelompok usia lanjut (lebih dari 65 tahun) sebagai senium.

2) Menurut *World Health Organization* (WHO)

Lanjut usia meliputi: usia pertengahan yakni kelompok usia 45 sampai 59 tahun. Lanjut usia (*elderly*) yakni antara usia 60 sampai 74 tahun. Usia lanjut tua (*old*) yaitu antara 75 tahun sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

3) Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyo Negoro pengelompokan lanjut usia sebagai berikut:

Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) yaitu usia 18 atau 20-25 tahun. Usia dewasa penuh (*middle year*) atau maturitas yaitu usia 25-60 tahun atau 65 tahun. Lanjut usia (*Geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk umur 75-80 tahun (*old*) dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

4) Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998

Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

5) Menurut pasal 1 Undang-Undang No. 4 tahun 1965:

Seseorang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain.

c. Perubahan pada lansia

1) Perubahan fisik

a) Sistem indra

Lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot-otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kaca mata dan sistem penerangan yang baik digunakan. Sistem pendengaran, presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam.

b) Sel

Lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan darah serta hati. Jumlah sel otak menurun, serta terganggunya mekanisme perbaikan sel.

Otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-10% (Bandiyah, 2009).

c) Sistem syaraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Koordinasi keseimbangan, kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi. (Surini dan Utomo dalam Azizah, 2011).

d) Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Azizah, 2011).

e) Sistem kardiovaskuler dan respirasi

(1) Masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun (Azizah, 2011).

(2)Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, ukuran alveoli melebar dan jumlahnya berkurang, reflek dan kemampuan untuk batuk berkurang (Nugroho, 2008).

f) Sistem pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi nyata. Kehilangan gigi penyebab utama adalah periodontal *disease* yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab ini meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indra pengecap menurun akibat adanya iritasi yang kronis pada selaput lendir. Hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun).

g) Sistem perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan, sistem perkemihan terjadi perubahan yang sangat signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, eksresi, dan reapsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada

lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekresikan obat atau produk metabolisme obat. Pada berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih pada malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam.

h) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Pada perempuan terjadi atrofi payudara, sedangkan pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia (Azizah, 2011).

2) Perubahan kognitif

a) Memori (daya ingat, ingatan)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit). Kenangan buruk (bisa kearah demensia) (Nugroho, 2008).

b) Intelligence Quotient (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Nugroho, 2008).

3) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial menurut Azizah (2011) meliputi:

- a) Pensiun
- b) Perubahan aspek kepribadian
- c) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat
- d) Perubahan minat dan penurunan fungsi dan potensi seksual.

d. Tugas perkembangan lansia

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. Hal ini dideskripsikan oleh Brunside (1979), Duvall (1977) dan Havighurst (1953) dikutip oleh Potter dan Perry (2005), dalam Azizah (2011), tujuh kategori utama tugas perkembangan utama yaitu meliputi:

- 1) Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan. Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi.
- 2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan. Lansia pada umumnya pensiun dari pekerjaan, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja.
- 3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan. Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman dan kadang-kadang anaknya. Membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.
- 4) Menerima diri sendiri sebagai individu lanjut usia.
- 5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup. Lansia dapat merubah rencana kehidupannya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah kerumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lain mungkin mengharuskan lansia untuk tinggal dengan keluarga atau temannya.

6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang sudah dewasa. Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa.

7) Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup. Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidup.

e. Masalah fisik sehari-hari yang ditemukan pada lanjut usia

1) Mudah jatuh

Memang tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan pasti menurun. Akibatnya aktivitas hidupnya akan ikut terpengaruh, yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan seseorang.

Secara umum menjadi tua biasanya ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain:

a) Kulit mulai mengendur dan wajah mulai timbul keriput serta garis-garis menetap.

b) Rambut kepala mulai memutih atau beruban.

c) Gigi mulai lepas (ompong).

d) Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang.

e) Mulai lelah dan jatuh.

f) Gerakan menjadi lambat dan kurang lincah.

Disamping itu kemunduran kemampuan kognitif sebagai berikut:

a) Suka lupa, ingatan tidak berfungsi baik

Ingatan terhadap hal-hal di masa muda lebih baik dari pada hal-hal yang baru terjadi.

b) Sering adanya disorientasi terhadap waktu, tempat, dan personal jatuh sering dialami oleh para lanjut usia biasanya disebabkan oleh gangguan berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, lantai yang licin dan tidak rata, tersandung oleh benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya yang kurang terang dan sebagainya.

2) Mudah lelah

Mudah lelah biasanya disebabkan:

a) Faktor fisiologis (perasaan bosan, kelelahan atau perasaan depresi).

b) Gangguan organis, misalnya (anemia, kekurangan vitamin, perubahan-perubahan pada tulang atau osteoporosis, gangguan pencernaan, kelinan

metabolisme seperti diabetes militus, hiperteroid, serta gangguan ginjal dengan uremia).

c) Pengaruh obat-obatan misalnya: obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan daya kerja otot.

3) Sesak nafas pada waktu melakukan pekerjaan fisik

Sesak nafas pada saat melakukan kerja fisik biasanya disebabkan oleh:

a) Kelemahan jantung.

b) Gangguan saluran nafas.

c) Karena berat badan berlebihan (*overweight*).

d) Anemia

4) Nyeri pinggang atau punggung

Nyeri pinggang atau punggung biasanya disebabkan oleh:

a) Gangguan sendi-sendi atau susunan pada sendi atau susunan tulang belakang (osteomalsia, osteoporosis, osteoarthrosis).

b) Gangguan pankreas

c) Gangguan pada rahim.

d) Gangguan pada kelenjar prostat.

e) Gangguan pada otot-otot badan.

5) Gangguan pada ketajaman penglihatan

Gangguan pada penglihatan biasanya disebabkan oleh:

- a) Kelainan lensa mata (Refleksi lensa mata).
- b) Kekeruhan pada lensa (katarak).
- c) Tekanan dalam mata yang meninggi (glukoma).
- d) Radang saraf mata

3. Terapi Murottal

a. Definisi Terapi Murottal

Al-Qur'an merupakan firman Allah SWT yang di turunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an diartikan sebagai bacaan, Al-qur'an merupakan petunjuk bagi orang yang beriman. Barang siapa yang membaca Al-Qur'an akan dibalas oleh Allah sebagai suatu kebaikan (Elzaky, 2011; Qodri, 2003). Al-Qur'an merupakan kitab orang Islam dan semata-mata bukan hanya kitab fikih yang membahas ibadah saja tetapi merupakan kitab yang membahas secara komprehensif baik bidang kesehatan atau kedokteran maupun bidang-bidang ilmu-ilmu lain (Sadhan, 2009). Al-Qur'an sendiri dibeberapa penjelasan secara ilmiah merupakan obat yang menyembuhkan dan menyehatkan manusia, baik penyakit

jasmani maupun rohani. Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah SAW berobatlah kalian dengan madu dan Al-Qur'an (Izzat & Arif, Kementerian Agama, 2011).

Menurut Purna (2006) di kutip dalam Siswantinah (2011) Murottal adalah lantunan ayat-ayat Suci Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang Qori direkam serta di pendengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan (Widayarti, 2011).

Terapi dengan lantunan murottal Al-Qur'an sudah berkembang dalam kalangan tertentu pemeluk agama Islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara, tetapi untuk mendekatkan diri kepada tuhan (Allah SWT). Terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan terhadap orang dewasa dan anak-anak untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an (Abdurrochman, 2008).

Menurut Heru (2008) yang dikutip dari penelitian Siswantinah (2011) menjelaskan bahwa lantunan ayat suci

Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik.

b) Sejarah Murottal Al-Qur'an

Ahmed Elkadi, melakukan penelitian pada tahun 1985 tentang pengaruh Al-qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologis dan psikologis yang terbagi menjadi 2 tahapan. Tahapan pertama bertujuan untuk menentukan kemungkinan adanya pengaruh Al-Qur'an pada fungsi organ tubuh sekaligus mengukur intensitas pengaruhnya (Mahmudi, 2011).

Hasil eksperimen pertama membuktikan bahwa 97% responden, baik muslim maupun non-muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun yang tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketegangan urat syaraf reflektif. Hasilnya membuktikan bahwa

Al-Qur'an memiliki pengaruh mampu merelaksasi ketegangan urat syaraf tersebut. Fakta ini secara tepat terekam dalam *system detector elektronik* yang didukung komputer guna mengukur perubahan apapun dalam fisiologi (organ) tubuh (Mahmudi, 2011).

Penelitian tersebut mengungkapkan, bahwa ketegangan urat syaraf berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan terganggunya keseimbangan fungsi organ dalam tubuh untuk melawan sakit atau untuk membantu proses penyembuhan. Untuk eksperimen kedua pada efek relaksasi yang ditimbulkan Al-Qur'an pada ketegangan syaraf beserta perubahan-perubahan fisiologis (Mahmudi, 2011).

c) Pengaruh murottal terhadap respons tubuh

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat *neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2008).

Murottal mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem syaraf simpatis.

Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem syaraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem syaraf simpatis dan parasimpatis (Asti, 2009). Kondisi yang rileks akan mencegah vasopasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stress sehingga dapat meningkatkan perfusi darah (Upoyo, Ropi, dan Sitorus 2012).

Stimulan Al-Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang *delta*. Adanya gelombang *delta* ini mengindikasikan bahwa kondisi naracoba sebenarnya berada dalam keadaan yang sangat rileks. Stimulan terapi ini sering memunculkan gelombang *delta* di daerah *frontal* dan *central* baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah *frontal* yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah *central* yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan.

Sehingga, stimulan Al-Qur'an ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan naracoba (Abdurrochman, 2008). Mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab

maupun yang bukan, dapat merasakan perubahan fisiologi yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa. (Siswantinah, 2011).

Mendengarkan murottal Al-Qur'an terdapat juga faktor keyakinan, yaitu agama Islam. Umat Islam mempercayai bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci yang mengandung firman-firmanNya dan merupakan pedoman hidup manusia. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan rileks. Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa keadaan yang sehat dan sejahtera, teori ini dikemukakan oleh Benson. Menurut Benson seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh (*mind-body connection*). Sehingga mendengar Bacaan Al-Qur'an dapat disebut juga relaksasi religius (Faradisi, 2009).

4. Terapi Musik

a. Pengertian terapi Musik

Terapi terdiri dari dua kata, yaitu kata “terapi dan musik”. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya dalam *konteks* masalah fisik dan mental (Djohan, 2006). Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stress dengan cara mendengarkan musik (Javasugar, 2009).

b. Jenis Terapi Musik

Dalam kongres Terapi Musik ke-9 di Washington tahun 1999 dipresentasikan empat model terapi musik yaitu *Guide imagery and musik* dari Helen Bony, *creatif music therapy* dari Poul Nordoff dan Clife Robbins, *behavioral music therapy* dari Clifford K. Madsen dan *improvisasi music therapy* dari Juliette Alvin.

Guide imagery and musik merupakan terapi yang disusun secara berurutan guna mendukung, membangkitkan,

dan memperdalam pengalaman yang terkait dengan kebutuhan psikologis dan fisiologis. Sepanjang musik yang didengar, klien diberi kesempatan untuk menghayati berbagai aspek kehidupannya melalui perjalanan imajinatif. *Creatif musik therapy* adalah terapi yang memposisikan klien dan terapis sebagai pusat pengalaman. Bermain musik adalah fokus dalam sesi terapi dan mulai dari awal terapi individu dan pengalaman musikal akan diserap melalui sesi-sesi yang berlangsung (Djohan, 2006).

Behavioral music therapy merupakan terapi yang menggunakan musik sebagai kekuatan atau isyarat stimulus untuk meningkatkan atau memodifikasi perilaku *adaftif* dan menghilangkan perilaku *mal-adaftifl*. Musik disini digunakan untuk membantu program memodifikasi perilaku. *Improvisasi musik therapy* yaitu terapi musik yang didasarkan atas pemahaman suatu terapi musik akan berhasil jika klien dibebaskan untuk mengembangkan kreasinya, memainkan, atau memperlakukan alat musik sekehendak hati. Terapis tidak sama sekali tidak memberikan intervensi, mencampuri ataupun memberikan peraturan, struktur, tema, *ritme*, maupun bentuk

musik. Dalam arti, tanpa seorang terapis profesional pun terapi ini bisa dilaksanakan (Djohan, 2006).

c. Manfaat Terapi Musik

1) Musik sebagai hiburan

Musik dapat mempengaruhi hidup seseorang, hanya dengan musik suasana ruang batin seseorang dapat dipengaruhi. Entah apakah suasana bahagia ataupun sedih, tergantung pendengar itu sendiri. Musik dapat memberi semangat pada jiwa yang lelah, resah dan lesu. Apa lagi bagi seseorang yang sedang jatuh cinta, musik seakan-akan dapat menjadi kekuatan untuk menyemangati perjalanan cinta seseorang.

2) Musik dan terapi kesehatan

Musik dapat berfungsi sebagai alat terapi kesehatan. Ketika seseorang mendengarkan musik, gelombang listrik yang ada di otaknya dapat diperlambat atau dipercepat dan pada saat yang sama kinerja system tubuh pun mengalami perubahan. Bahkan, musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stress seseorang, serta mampu meningkatkan daya ingat. Musik dan kesehatan memiliki kaitan erat dan tidak diragukan bahwa dengan

mendengarkan musik kesukaannya seseorang akan mampu terbawa ke dalam suasana hati yang baik dalam waktu singkat.

3) Musik dan kecerdasan

Musik memiliki pengaruh terhadap peningkatan kecerdasan manusia. Salah satu istilah untuk sebuah efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan intelegensia. Seorang ibu hamil duduk tenang, seakan terbuai oleh alunan musik tadi yang juga ia perdengarkan di perutnya. Hal ini dimaksudkan agar kelak si bayi akan memiliki tingkat intelegensia yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang dibesarkan tanpa diperkenalkan pada musik.

Dengan cara tertentu, otak pun akan stimulasi untuk belajar segala sesuatu lewat nada-nada musik. Selain itu musik-musik berirama klasik adalah jenis musik yang dianjurkan banyak pakar buat ibu hamil dan si bayi, yaitu bisa mencerdaskan bayi dan juga bisa memberi ketenangan untuk ibu yang sedang hamil.

4) Musik dan kepribadian

Musik diyakini dapat meningkatkan motivasi seseorang. Bagi orang yang berolahraga musik dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan olahraga yang lebih baik. Untuk selanjutnya pada saat berolahraga musik membantu olahragawan meningkatkan daya tahan, meningkatkan *mood* dan mengalihkan olahragawan dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selma olahraga. Jenis musik terbaik untuk olahraga adalah musik dengan musik tempo tinggi seperti hip-hop atau musik dansa (Muttaqin, dkk, 2008).

d. Klasifikasi musik

Menurut wikeipedia (2013) secara umum, musik dikelompokan menurut kegunaannya, yang dapat dikelompokan dalam tiga ranah besar, yaitu Musik Seni, Musik Populer, dan Musik tradisional.

1) Musik Seni (art Music)

Musik Seni atau juga sering disebut Musik Serious dan musik-musik sejenis (musik avant garde, kontemporer) adalah sebuah istilah pengelompokan jenis musik yang mengacu pada teori bentuk musik Klasik Eropa atau jenis-jenis musik etnik lainnya yang diserap atau diambil sebagai

dasar komposisinya. Berbeda dengan musik populer atau musik masa, musik jenis ini biasanya tidak lekang dimakan waktu, sehingga berabad-abad lamanya.

Tokoh-tokoh komponis Indonesia yang menciptakan jenis musik seperti ini antara lain: Amir Pasaribu, Tri Suci Kamal, Slamet Abdul Syukur, Rahayu Supanggah, Otto Sidharta, Tony Prabowo, Michael Asmara, I Wayan Sadre, Iwan Gunawan, Dody Satya E. Gustdiman.

a) Musik Klasik

Musik klasik biasanya merujuk pada musik Klasik Eropa, tapi kadang juga pada musik klasik Persia, India, dan lain-lain. Musik klasik Eropa sendiri terdiri dari beberapa periode, misalnya barok, klasik, dan romantik.

Musik klasik merupakan istilah luas, biasanya mengacu pada musik yang berakar dari tradisi kesenian barat, musik Kristiani, dan musik orkestra, mencakup periode dari sekitar abad ke-9 hingga abad ke-21.

Dahulu musik klasik di Eropa terutama digunakan untuk keperluan lagu di gereja ataupun lagu untuk pengiringan Raja. Sejalan dengan perkembangan, mulai juga bermunculan musik klasik yang digunakan untuk

keperluan lain, seperti misalnya musik klasik yang menggambarkan visual secara audio, contohnya lagu Cat and Mouse yang menggambarkan kucing mengejar tikus.

2) Musik populer

Musik populer merupakan jenis-jenis musik yang sangat ini digemari oleh masyarakat awam. Musik jenis ini merupakan musik yang sesuai dengan keadaan zaman saat ini, sehingga sesuai dengan telinga kebanyakan orang. Genre musik ini dapat ditemui di hampir seluruh belahan dunia oleh karena sifat musiknya yang hampir bisa diterima semua orang.

a) Jazz

Jazz adalah jenis musik yang tumbuh dari penggabungan blues, ragtime, dan musik Eropa terutama musik band. Beberapa subgenre jazz adalah dixieland, swing, bebop, cool jazz, free jazz, jazz fusion, smooth jazz, dan caf jazz.

b) Gospel

Gospel adalah genre yang didominasi oleh vokal dan biasanya memiliki tema Kristen. Beberapa subgenrenya adalah contemporary gospel dan urban contemporary

gospel. Sebenarnya lagu jenis gospel ini memiliki nuansa mirip dengan Rock n Roll (oleh karena Rock N Roll sendiri sebenarnya merupakan fusion atau gabungan dari Rock, Jazz, dan Gospel), dahulu awalnya diperkenalkan oleh orang-orang Kristen kulit hitam di Amerika. Beberapa contoh saat ini yang masih benar-benar menggunakan aliran musik gospel adalah Israel Houghton.

Namun saat ini pengertian musik gospel telah meluas menjadi genre musik rohani secara keseluruhan. Di Indonesia, musik gospel beraliran pop and rock banyak dipopulerkan oleh musisi seperti Franky Sihim, giving My Best, Nikita, True Worshippers dan banyak lagi.

c) Blues

Blues berasal dari masyarakat Afro-Amerika yang berkembang dari musik Afrika Barat. Jenis ini kemudian memengaruhi banyak genre musik pop saat ini, termasuk ragtime, jazz, big band, rhythm and blues, rock n roll, country, dan musik pop.

d) Rhythm and blues

Rhythm and blues adalah musik tradisional masyarakat Afro-Amerika, yaitu musik pop kulit hitam dari

tahun 1940-an samapi 1960-an yang bukan jazz atau blues.

e) Funk

Funk adalah sebuah aliran musik yang mengandung musik tarian Afrika-Amerika. Umumnya musik funk dapat dikenali dari ritme yang sering terpotong singkat, bunyi gitar ritme yang tajam, perkusi yang dominan, pengaruh jazz yang kuat, irama-irama yang dipengaruhi musik Afrika, serta terkesan gembira yang didapati saat mendengarnya.

Akar funk dapat ditelusuri hingga jenis rhythm and blues dari daerah Louisiana pada tahun 1960-an. Aliran musik ini terkait dengan musik soul serta jenis musik turunan lainnya seperti P-Funk dan Funk Rock.

f) Rock

Rock, dalam pengertian yang paling luas, meliputi hampir semua musik pop sejak awal tahun 1950-an. Bentuk yang paling awal, rock and roll, adalah perpaduan dari berbagai genre diakhir tahun 1940-an, dengan musisi-musisi seperti Chuck Berry, Bill Haley, Buddy Holly, Elvis Presley. Hal ini kemudian didengar oleh orang diseluruh

dunia, pada pertengahan tahun 1960-an beberapa grup musik Inggris, misalnya The Beatles, mulai meniru dan menjadi populer.

Musik rock kemudian berkembang menjadi psychedelic rock, kemudian menjadi progressive rock. Beberapa band Inggris seperti The Yardbirds dan The Who kemudian berkembang menjadi heavy metal.

Akhir 1970-an musik punk rock mulai berkembang dengan kelompok-kelompok seperti The Clash, The Ramones, dan Sex Pistols. Pada tahun 1980-an, rock berkembang terus, terutama metal berkembang menjadihardcore, trash metal, glam metal, death metal, black metal dan grindcore. Ada pula british rock serta underground.

g) Metal, hardcore

Metal merupakan aliran musik yang lebih keras dibandingkan dengan rock walau terdapat juga band metal yang memiliki lagu dengan nyanyian yang terkesan slow.

Genre metal yang dikategorikan keras dimana lagunya memiliki vocal ala scream, growl dan yang terbaru adalah pigsqual dimana vocal ini lebih banyak

digunakan dialiran hardcore, post-hardcore, screamo, metalcore, deathcore, death metal, black metal, electronic hardcore dan lainnya.

h) Electronic

Electronic dimulai lama sebelum ditemukannya synthesizer, dengan tape loops dan alat musik elektronik analog di tahun 1950-an dan 1960-an. Para pelopornya adalah John Cage, Pierre Schaeffer, dan Stockhausen.

i) Ska, Reggae, Dub

Dari perpaduan musik R&B dan musik tradisional mento dari Jamaika muncul ska, dan kemudian berkembang menjadi reggae dan dub.

j) Hip hop/ Rap /Rapcore

Musik hip hop dapat dianggap sebagai subgenre R&B. Dimulai di awal tahun 1970-an dan 1980-an, musik ini mulanya berkembang di pantai timur Amerika, disebut East Coast hip hop. Pada sekitar tahun 1992, musik hip hop dari pantai barat juga mulai terkenal dengan nama dengan nama West Coast hip hop. Jenis musik ini juga dicampur dengan *Heavy metal* menghasilkan rapcore.

k) Pop

Musik pop adalah genre penting namun batas-batasnya sering kabur, karena banyak musisi pop dimasukan juga kekategori rock, hip hop, country, dsb.

3) Musik tradisional

Musik tradisional adalah musik yang hidup dimasyarakat secara turun-temurun, melainkan ada juga dipakai untuk pengobatan ada yang menjadi suatu sarana komunikasi antara manusia dengan penciptaanya, hal ini adalah menurut kepercayaan masing-masing orang saja. Musik tradisional merupakan perbendaharaan seni lokal dimasyarakat. Musik tradisional yang ada di Indonesia, diantaranya adalah gamelan, angklung dan sasando. Selain dari musik tradisional yang berasal dari kebudayaan lokal, juga terdapat musik tradisional yang berasal dari pengaruh kebudayaan luar diantaranya gambang kromong, marawis dan keroncong.

a) Latin

Genre musik tradisional latin biasanya merujuk pada musik Amerika latin termasuk musik dari Meksiko, Amerika Tengah, Amerika Selatan dan Karibia. Musik latin ini memiliki subgenre samba.

b) Country

Musik tradisional country dipengaruhi oleh blues dan berkembang dari budaya Amerika kulit putih, terutama di kota Nashville. Beberapa artis country awal adalah Merle Haggard dan Buck Owens

c) Dangdut

Dangdut merupakan musik yang berasal dari Indonesia. Dangdut memiliki nuansa India dan Melayu. Pada awalnya, musik ini hanya dianggap musik kelas bawah. Namun seiring waktu, musik ini sudah dinikmati seluruh kalangan.

e. Waktu yang dibutuhkan dalam pemberian Terapi Musik

Sebuah musik dapat saja terdengar lembut dan tenang, walaupun diperpanjang selama berjam-jam dan tidak dibuat macam-macam, sebenarnya sebuah nada dengan sendirinya telah membawa pulsa gelombang yang mempengaruhi pikiran dan tubuh dalam berbagai tingkatan (Djohan, 2006). Terapi musik yang dilakukan untuk menghasilkan efek yang diinginkan belum memiliki pedoman waktu dan pelaksanaan yang jelas.

Pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang tepat tidak akan memberikan

efek yang membahayakan, walaupun di berikan dalam waktu yang agak lama pada beberapa pasien. Terapi musik yang hanya diberikan dalam waktu yang singkat dapat memberikan efek positif bagi pasien (Mucci & Mucci, 2002). Sedangkan Bellavia (2010) mencatat penggunaan waktu ideal bagi tiap pasien dalam melakukan terapi musik tidak kurang dari 30 menit hingga satu jam tiap harinya.

Hal ini senada juga pada studi yang dilakukan oleh Reymond Bahr dalam waktu 30 menit mendengarkan musik lembut memiliki efek terapi yang sama seperti menggunakan obat penenang Valium 10 mg (Ucup 2006 dalam Rihantoro, 2007).

f. Karakteristik Terapi Musik

Menurut Robbert (2002) dan Greer (2003), musik mempengaruhi persepsi dengan cara:

- 1) Distraksi, yaitu pengalihan pikiran dan nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan.
- 2) Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi lebih rileks dan menurunkan denyut jantung.

3) Menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada di ruang perawatan dapat merasa cemas dengan lingkungan yang asing baginya dan akan merasa lebih nyaman jika mereka mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka. Musik juga dapat menurunkan hormon kortisol yang meningkat pada stress. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorphen, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang.

g. Prosedur terapi musik

Menurut Potter & Perry (2010) menjelaskan langkah-langkah dalam pemberian terapi musik pada pasien dengan hipertensi, sebagai berikut:

- 1) Mengukur tekanan darah sebelum pemberian terapi.
- 2) Memfasilitasi klien dengan alat perekam dan alat pendengar.
- 3) Minta klien untuk memilih kaset musik yang tenang dan pelan yang disukai.
- 4) Instruksikan klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman (duduk atau berbaring tapi dengan tangan dan kaki disilang) dan untuk menutup mata dan mendengarkan musik melalui alat pendengar.

- 5) Instruksikan klien untuk meresapi alunan musik.
- 6) Instruksikan klien untuk membayangkan terapan atau ditiup dengan musik ketika sedang mendengarkan.
- 7) Instruksikan klien untuk tetap fokus pada alunan musik hingga musik selesai
- 8) Ukur tekanan darah setelah pemberian terapi.

Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu maka terapi ini dapat dilakukan 10 menit, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Wijayanti, 2012).

h. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik

beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik yaitu hindari interupsi yang diakibatkan cahaya remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu, usahakan klien untuk tidak menganalisa musik dengan prinsip nikmati musik kemanapun musik membawa dan gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan klien terutama yang berirama lembut dan teratur. Upayakan untuk tidak menggunakan jenis musik *rock and roll*, *disco*, *metal* dan sejenisnya. Karena jenis musik

tersebut mempunyai karakter berlawanan dengan irama jantung manusia (Wijayanti, 2012).

i. Musik keroncong

Keroncong merupakan nama dari instrumen musik sejenis ukulele dan juga sebagai nama dari jenis musik khas Indonesia yang menggunakan instrumen musik keroncong, flute dan seorang penyanyi (Sutjaksono, 2008).

Musik keroncong dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu keroncong doeloe, keroncong abadi, dan keroncong modern. Keroncong tempo doeloe memiliki cangkok dan irama lebih cepat dan lincah. Keroncong abadi memiliki irama yang lambat dan gemulai. Keroncong modern memiliki *beat* yang cepat dan dipengaruhi oleh perkembangan musik pop. Musik keroncong khususnya keroncong abadi merupakan salah satu musik yang dapat digunakan dalam terapi musik, musik ini memiliki irama yang lembut dan alunan tempo yang lamban. Musik dengan tempo lamban memberikan rangsangan pada *korteks serebri* (*korteks auditorius* primer dan skunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang *alfa* menandakan ketenangan (Wijayanti, 2012).

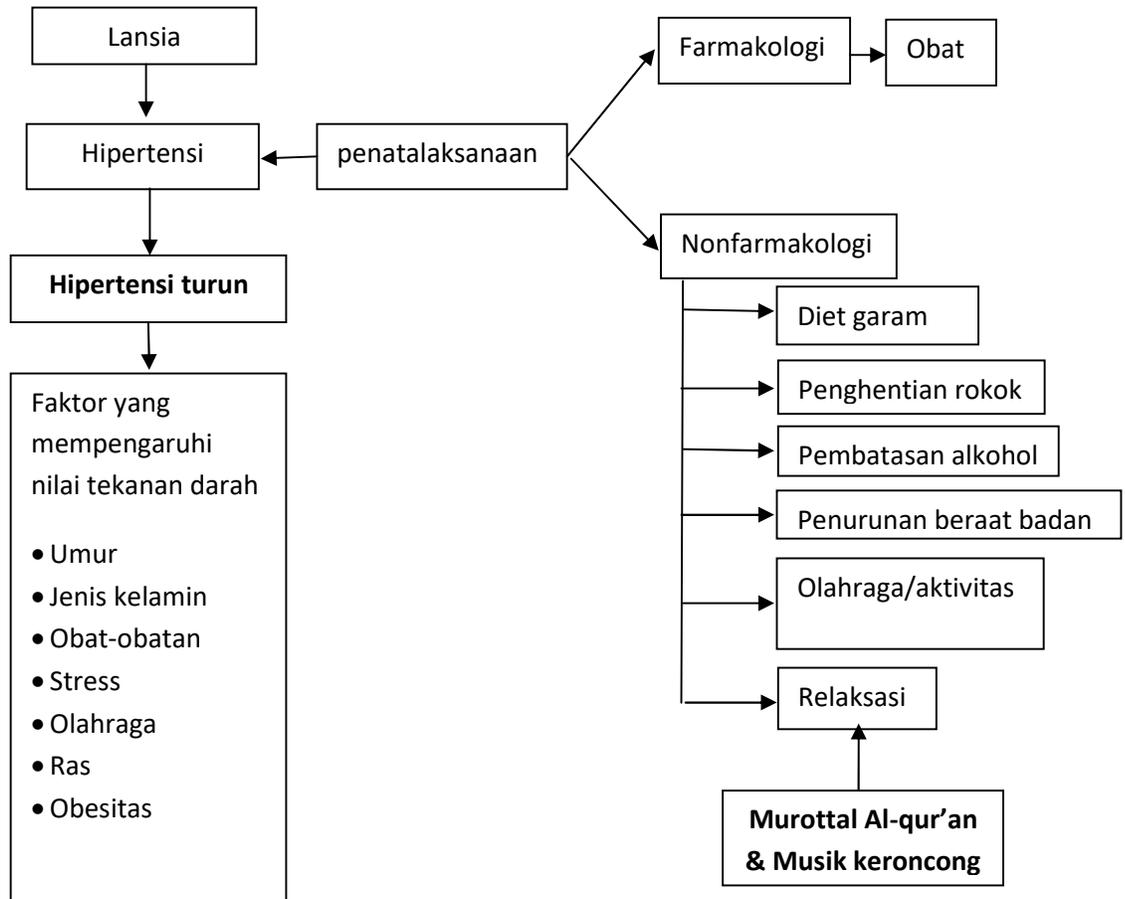
B. Penelitian Terkait

1. Ernawati (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Mendengarkan Murottal Q.S. Ar Rahman terhadap Pola Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tekanan darah sistol pada kelompok kontrol dan eksperimen sebelum diberi perlakuan adalah 0.117 dan nilai tekanan darah diastol 0,340. Kedua nilai tersebut tidak signifikan karena nilai $p > 0.05$. sedangkan nilai tekanan darah sistol pada kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberi perlakuan sebesar 0.012 dan 0.049 pada tekanan darah diastol . kedua nilai ini dianggap signifikan karena nilai $p < 0.05$. kesimpulannya mendengarkan murottal Q.S. Ar Rahman berpengaruh terhadap pola tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
2. Yustiana (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Jawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Kusumasari Blimbingsari Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh Terapi Musik Jawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di

Posyandu Lansia Kusumasari Blimbingsari Yogyakarta. Hasil penelitian di dapatkan bahwa penurunan tekanan darah lebih besar pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penurunan terbanyak pada tekanan darah sistolik sebesar 7,9 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 6,1 mmHg. Secara statistik, selisih penurunan tekanan darah antara kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol terdapat makna dimana nilai p pada tekanan darah sistolik sebesar $p=0,000$ ($p<0,05$) dan tekanan darah diastolik dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Kesimpulannya terapi musik jawa dapat menurunkan tekanan darah.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat di lihat dari gambar berikut :



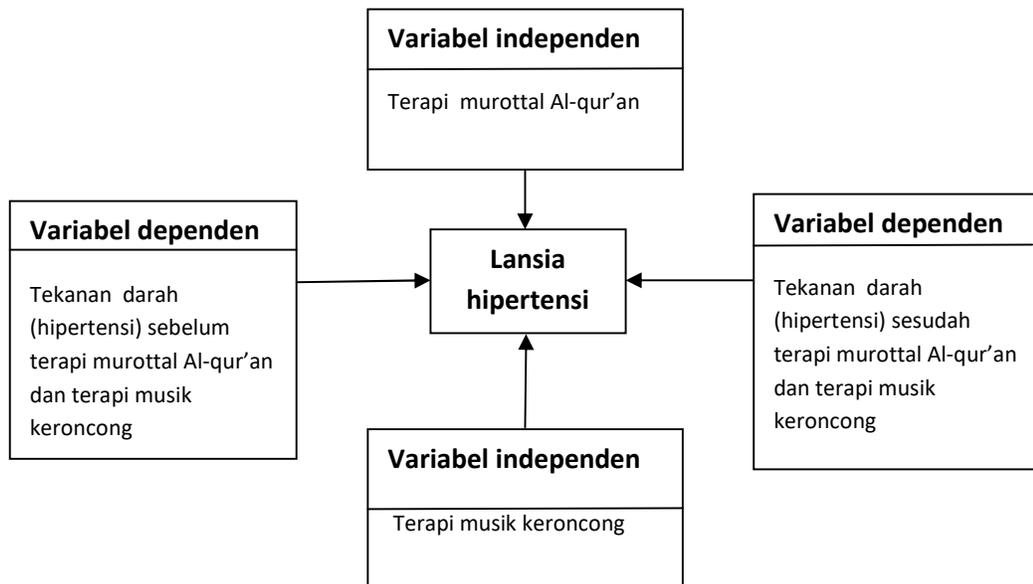
Sumber: Kozier dan Erb (2009);Corwin (2009)

Gambar:2.1: Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2005).

Dari uraian di atas, maka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagaimana tertera pada skema berikut:



Gambar 2.2: Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini hipotesis yang diajukan oleh peneliti adalah:

1. Hipotesis nol (H_0)

Ha: tidak ada perbedaan bermakna secara statistik antara pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Ho: ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	70
B. Populasi dan Sampel	71
C. Waktu dan Tempat Penelitian	73
D. Definisi Operasional	73
E. Instrumen Penelitian	75
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	75
G. Uji Normalitas Data.....	76
H. Teknik Pengambilan Data.....	78
I. Teknik Analisa Data	80
J. Etika Penelitian	89
K. Jalannya Penelitian	91
L. Jadwal Penelitian.....	92

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	94
B. Hasil Penelitian.....	95
C. Pembahasan.....	104
D. Keterbatasan penelitian.....	115

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di dalam Bab 4 dapat diambil kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang perbandingan terapi murottal Al-Qur'an dan musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden lansia di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda sebagian besar adalah perempuan sebanyak 16 responden dan usia antara 60-74 tahun, yaitu berjumlah 10 responden.
2. Kejadian hipertensi pada lansia
 - a. Sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an:
 - 1) Mayoritas nilai tekanan sistol pasien hipertensi di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda berada pada skala ringan yaitu sebanyak 4 responden (40 %).
 - 2) Mayoritas nilai tekanan diastol pasien hipertensi di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda berada pada skala sedang yaitu sebanyak 5 responden (50 %).

b. Kejadian hipertensi pada lansia sebelum terapi musik keroncong:

1) Mayoritas nilai tekanan sistol pasien hipertensi di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda berada pada skala ringan yaitu sebanyak 4 responden (40 %).

2) Mayoritas nilai tekanan diastol pasien hipertensi di Posyandu Lansia Bengkuring Samarinda berada pada skala ringan yaitu 3 responden (30%) dan sedang yaitu sebanyak 3 responden (50 %).

3. Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan hipertensi pada lansia. Dari uji statistik Wilcoxon diperoleh:

a. nilai $Z_{hitung} = -2,972$ dan nilai signficancy P value $< \alpha$ atau $0,003 < 0,05$. Keputusan hipotesis yang diambil H_a gagal ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna pada tekanan sistolik sebelum dan sesudah terapi murottal Al-Qur'an

b. nilai $Z_{hitung} = -2,640$ dan nilai signficancy P value $< \alpha$ atau $0,008 < 0,05$. Keputusan hipotesis yang diambil H_a gagal ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna pada tekanan diastolik sebelum dan sesudah terapi murottal Al-Qur'an.

4. Pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan hipertensi pada lansia. Dari uji statistik Wilcoxon diperoleh:
- nilai $Z_{hitung} = -3,051$ dan nilai signficancy P value $< \alpha$ atau $0,002 < 0,05$. Keputusan hipotesis yang diambil H_a gagal ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna pada tekanan sistolik sebelum dan sesudah terapi musik keroncong.
 - nilai $Z_{hitung} = -2,714$ dan signficancy P value $< \alpha$ atau $0,007 < 0,05$. Keputusan hipotesis yang diambil H_a gagal ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna pada tekanan diastolik sebelum dan sesudah terapi musik keroncong.
5. Berdasarkan uji Wilcoxon diatas dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an lebih efektif menurunkan hipertensi dibandingkan terapi musik keroncong.

B. Saran-saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran-saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dan musik keroncong.

1. Bagi lansia dan keluarga

- a. Diharapkan para lansia dapat lebih aktif lagi dalam menghadiri kegiatan yang dilakukan oleh pihak Posyandu maupun Puskesmas.
- b. Bagi keluarga diharapkan lebih memotivasi lansia untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan yang sudah ditentukan oleh Posyandu.

2. Untuk petugas kesehatan

- a. Bagi petugas kesehatan diharapkan agar tidak hanya menggunakan obat farmakologi saja namun juga menggunakan obat non farmakologi dalam mengobati hipertensi salah satunya menggunakan terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik keroncong.
- b. Diharapkan petugas kesehatan agar dapat lebih memperhatikan kebutuhan-kebutuhan lansia tidak hanya pada saat sakit tapi juga pada keadaan sehat.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan sebagai pengembangan dan evaluasi baik dalam isi maupun metode yang digunakan dalam penelitian ini.

4. Peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan rancangan penelitian yang dapat mengontrol variabel-variabel yang dapat mempengaruhi pelaksanaan eksperimen.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dalam penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurrochman, (2008). *Murottal Al-Quran: Alternatif terapi suara baru*. Seminar Nasional Sains dan teknologi. Lampung: Universitas Negeri Lampung.

Amggraini, at al (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Priode Januari Sampai Juni 2008*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Riau.

Arifin. G & Faqih S. A, (2010). *Al-Qur'an Sang Mahkota Cahaya*. Jakarta: Pt Elex Media Komputindo.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta:Rineka Cipta.

Aziza, Lucky, (2007). *Hipertensi: The Sillent killer*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.

Azizah, Lilik Ma'rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Asti, (2009). *Pengaruh Al-Quran terhadap fisiologi dan psikologi*. Diakses tanggal 12 Desember 2014; <http://www.cybermq.com>.

Bandiyah, S (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta; Nuha Medika.

Bashori . M, (2010). *Ilmu Perbandingan Agama*. Jawa Barat: Pustaka Sayid Sabiq.

Benson, R., & Pernoll, M. (2008). *Buku saku obstetri dan ginekologi*, Jakarta :EGC

Brasher, Valentina. (2007). *Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan & Manajemen*. Jakarta: EGC.

Chafin, S., Roy, M., Gerin, W., Christenfeld, N. (2004). *Music Can Falicate Blood Pressure Recovery From Stress*. Br. J Health Psychol.

Corwin, Elizabeth J, (2009). *Patofisiologi: Buku Saku Edisi3*. Jakarta: EGC.

Dalimartha, S., et al, (2008). *Care Your Self: Hypertension*. Jakarta: Penebar plus.

Depkes RI, (2012). *Masalah hipertensi di Indonesia*. Diakses tanggal 5 Januari 2015;<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1909-masalah-hipertensi-di-indonesia.html>.

Djohan, (2006). *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: galang press.

Elzaky, J, (2011). *Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta: Penerbit Zaman.

Ernawati, (2013). *Pengaruh Mendengarkan Murottal Q.S Ar Rahman Terhadap Pola Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah.

Faradisi, F (2009). Perbedaan efektifitas pemberian terapi murottal dengan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas di RS Dr. Moewardi Surakarta (Skripsi). Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Gunawan, Lany, (2001). *Hipertensi: Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Hady, N., Wahyuni., Purwaningsih, W. (2012). *Perbandingan Terapi Musik Klasik dan Terapi Musik Murottal Terhadap Perkembangan Anak Kognitif Anak Autis Di SLB Autis Kota Surakarta*.

Hatem, T.P., Lira,P.I, Mattos, S.S. (2006). *The Therapeutic Effects of Music in Children Following Cardiac Surgery*. J Pediatr (Rio J).

Heru, (2008). *Ruqyah Syar'i berlandaskan kearifan lokal*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2015;<http://trainer.muslim.com/fred/rss>.

Izzat, A. M. & Arif, M, (2011). *Tarapi Ayat Al-qur'an Untuk Kesembuhan: Keajaiban Al-Qur'an Menyembuhkan Penyakit*. Solo. Kafilah Publishing.

Javasugar, (2009). *Terapi musik 1*. Diakses 6 januari 2015;[http://www.dechacare.com/terapi musik](http://www.dechacare.com/terapi%20musik).

JNC 7 Express, (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood*

Pressure. Diakses 5 Januari 2015; <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf>.

Kemendes, RI. (2013). *Hasil RISKEDAS 2013*. Diakses 12 Maret 2015; <http://www.depkes.go.id/.../Hasil%20Riskedas...>

Kuswardhani, Tuty, (2006). *Penatalaksanaan Hipertensi pada Lanjut Usia*. RSUP Sanglah Denpasar.

Kozier, Barbara dan Glenora Erb, (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi. 5*. Jakarta: EGC.

Kozier, at al, (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.

Lingga, (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*, Jakarta: Agromedia Pustaka.

Marliani. L & S. Tantan. (2009). *100 Question & Answer Hipeertensi*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia-Jakarta.

Mahmudi, (2011). *Manfaat mendengarkan Al-Qur'an*. Diakses tanggal 12 Desember 2014; <http://www.andiwahyudi.com/2012/6/manfaat-mendengarkan-alquran.html>.

Miltenberger, R. G (2004). *Behavior Modification, Prieciples and Procedures, 3th editions*, Belmont CA: Wadsworth, Thomson Learning.

Mubarak, dkk. (2011). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*, Jakarta: Salemba Medika.

Nicholas, FH & Humenick, SS. (2002). *Cara Kerja Musik Sebagai Terapi*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoadmojo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmojo, S. (2010). *Metdologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. Edisi revisi.

Notoadmojo, S. (2012). *Metedologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, Wahyudi, (2000). *Keperawatan Gerontik. Edisi 2.* Jakarta: EGC.

Nugroho, (2008). *hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Sosial Pada Lansia.* Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Surakarta, Indonesia.

Nurliana, (2011). Efektifitas Perangsangan Auditori Ayat-ayat Suci Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Ibu Yang Sedang Dilakukan Kuret di RSUD Dr. Pringadi Medan. *Karya Tulis Ilmiah*

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan,* Jakarta:Salemba Medika.

Palmer, A. & B. William (2007). *Tekanan Darah Tinggi.* Jakarta

Patmaningsih, Titik N, (2010). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Soeprpto Cepu.* Jurnal keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

Potter, P. A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses dan Praktik,* Jakarta: EGC

Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2.* Alih Bahasa: Renata Komalasari,dkk. Jakarta:EGC.

Price, (2006). *Patofisiologi (konsep klinis proses proses penyakit) volume 1.* Jakarta:EGC

Qodri, M.A, (2003). *Quraning Therapy Heal Yourself.* USA: Islamic Educational Cultural Research Center of North America.

Riduwan. (2003). *Dasar-dasar Statistika.* Jakarta:Alfabeta

Ruhyandudin, Faqih (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler.* Malang: UMM Press.

Sadhan, A.A, (2009). *Cara Pengobatan Dengan Al-Qur'an (terjemah Abu Ziyad).* Islam House.

Setiawan, A & Bustami, Z . (2005). *Anti Hipertensi dalam Farmakologi dan Terapi edisi 4.* Jkarta: EGC.

Setyawati, Andina (2010). *Pengaruh Relaksasi Otogenik Terhadap Kadar Gula Darah dan Tekanan Darah pada Klien Diabetes Millitus Tipe 2 dengan Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Di D.I.Y dan Jawa Tengah*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Siregar, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif SPSS*. Yogyakarta: Prenada Media Grup.

Siswantinah, (2011). *Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Semarang: Semarang.

Smeltzer, Suzanne C, (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.

Spencer, Rebecca F & Pam Brown, (2007). *Menopause*. Jakarta: Erlangga.

Stanly, (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

Sunyoto dan Setiawan. (2013). *Buku Ajar Statistika* Yogyakarta: Medical Book.

Suryani, Luh, Ketut. (2000). *Menemukan Jati Diri Dengan Meditasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Sustrani, L, et al. (2005). *Hipertensi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Sutjaksono, T, (2008). *Sejarah Keroncong di Indonesia*. Diakses 6 Januari 2015; <http://dianranakatulistiwa.com/keroncong.pdf>.

Upoyo, A.S., Ropi, H., Sitorus, R. (2012). *stimulasi Murottal Al-Qur'an terhadap nilai Glasgow Coma Scale Pada Pasien Stroke Iskemik* [Thesis]. Magister Keperawatan Universitas Padjajaran.

Wahda, N. (2011). *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Penerbit Multipres.

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Keperawatan*, Jakarta: EGC.

WHO, (2013). *Noncommunicable Diseases Country Profiles*. 2011. Diakses 9 Januari 2015; http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/index.html.

WHO, (2013). *Raised Blood Pressure*. Diakses tanggal 6 Januari 2015; http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bloods_pressure_prevalence_text/en/index.html.

WHO, (1999). *World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the management of hypertension*. Diakses tanggal 6 Januari 2015; <http://www.basancon-cardio.org/recommendations/who ht.htm>.

Widayarti, (2011). *Pengaruh bacaan Al Quran terhadap intensitas kecemasan sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin* (Thesis). Magister Keperawatan Universitas Padjajaran.

Widyastuti , Palupi (2003). *Manajemen Stres National Safety Council*, Jakarta:EGC.

Wijayanti , FY (2012). *Perbedaan Tingkat Insomnia pada Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Keroncong di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tulungagung*. (Skripsi). Universitas Brawijaya Malang: Malang.

Wikipedia, (2013). *Genre Musik*. Diakses tanggal 12 Desember 2014; http://id.m.wikipedia.org/wiki/genre_musik.

Witanto, (2011). *Pengaruh Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Simbang Kulon Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan*. STIKES Muhammadiyah Pekalongan.