

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau lebih sering disebut hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. (WER, 2017). Hipertensi atau hipertensi merupakan salah satu penyakit paling berbahaya di dunia. Dan terdapat risiko utama hipertensi yaitu usia, oleh karena itu tidak heran jika hipertensi sangat sering terjadi pada usia lanjut (Fauzi, 2014) (Fauzi, 2014), dan menurut Setiati (2015), hipertensi merupakan gejala klinis dinamika aliran darah. Bila penyebab terjadinya disebabkan oleh banyak atau banyak faktor, sehingga tidak dapat ditentukan dari satu faktor saja, yaitu ketidakseimbangan sistem kardiovaskular manusia (Setiati, 2015).

Hipertensi adalah keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, serangan jantung, gagal jantung dan kerusakan (Aisyiyah Nur Farida, 2012).

b. Faktor-faktor terjadinya Hipertensi

1) Faktor Keturunan

Studi telah menemukan bahwa jika seseorang memiliki orang tua dan salah satunya memiliki tekanan darah tinggi, maka orang ini dua kali lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi dibandingkan orang tua tanpa tekanan darah tinggi. Dan jika orang tua tidak memiliki riwayat hipertensi, hanya sekitar 420% orang yang mungkin menderita hipertensi. Hal ini dapat dinilai dengan menggunakan kelompok hipertensi tingkat pertama (orang tua, saudara kandung, anak-anak). Riwayat keluarga dekat hipertensi juga berisiko terkena hipertensi, terutama hipertensi esensial. Dari statistik tersebut, dapat dikatakan bahwa jika orang tua memiliki tekanan darah tinggi, seseorang lebih mungkin untuk menderita tekanan darah tinggi. hipertensi. Risikonya lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada dalam keluarga yang tidak memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis Kelamin

Hipertensi memiliki peluang lebih besar menyerang laki-laki daripada perempuan. Hal itu disebabkan karena laki-laki mempunyai banyak factor pendorong terjadi hipertensi seperti, stres, kelelahan serta tidak terkontrolnya pola makan. Jumlah persentase terjadinya hipertensi pada laki-laki sama dengan pada wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit penyakit jantung korone sebelum menopause. Wanita yang

belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

3) Umur

Umumnya, tekanan darah tinggi mempengaruhi pria 31 tahun ke atas dan wanita 45 tahun ke atas (menopause). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, banyaknya kasus hipertensi sebanding dengan pertambahan usia, dan struktur pembuluh darah besar berubah sehingga menyebabkan pembuluh darah besar membentuk lumen. Pembuluh darah. Pembuluh darah menyempit dan dinding pembuluh darah mengeras, menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Dengan bertambahnya usia maka tekanan darah diastolik akan meningkat, jika tidak sama jumlahnya maka prevalensi hipertensi pada setiap kelompok umur juga akan meningkat. (Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, November 2017, 8(3): 180191)

4) Gaya Hidup

Gaya hidup yang sering menyebabkan keluarnya gejala hipertensi ialah dengan mengkonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi, berat badan berlebih atau makan berlebihan, stress dan pengaruh-pengaruh lainnya. Dari data statistik ternyata dapat dilihat bahwa hipertensi kemungkinan

kecil diderita oleh penduduk atau masyarakat dengan mengkonsumsi makanan dengan kadar garam rendah. Ilmu kedokteran juga sudah membuktikan jika pemberlakuan diet konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah dan pengeluaran garam natrium oleh obat diuretik pelancar kencing akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut

5) Kegemukan

Peneliti terbukti bahwa ada hubungan antara kegemukan obesitas dan hipertensi meskipun belum jelas tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah. Indeks massa tubuh setara dengan tekanan darah tinggi. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa peningkatan indeks massa tubuh berbanding lurus dengan risiko tekanan darah tinggi. Ketika indeks massa tubuh turun, volume darah total dan hormon yang berhubungan dengan darah juga berubah. Tekanan darah dan tekanan darah menurun. Penurunan indeks massa tubuh pasti menyebabkan penurunan tekanan darah. Sebuah eksperimen menunjukkan bahwa penurunan 1% dalam indeks massa tubuh menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 1 mmHg, dan tekanan darah diastolik 2 mmHg.

6) Stres

Telah lama diketahui jika stress atau ketegangan pada jiwa rasa tertekan berakibat pada murung perasaan marahdendamdan, perasaan takut, perasaan penuh bersalah dapat merangsangnya kelenjar anak ginjal untuk kemudian melepaskan hormone adrenaline dan akan memacu jantung berdetak lebih cepat serta lebih keras sehingga terjadinya tekanan darah meningkat, jika stres berlangsung dengan waktu yang lama maka tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga muncul kelainan atau perubahan psikologi sgejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi.

7) Aktivitas Fisik

Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap hipertensi. Adanya faktor lainnya seperti usia, berat badan, dan gaya hidup dapat menutupi efek medari melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat memperingan tekanan darah bukan hanya disebabkan dari faktor berkurangnya berat badan seseorang, tetapi bisa juga disebabkan bagaimana tekanan darah tersebut dihasilkan. Tekanan darah disebabkan oleh dua faktor yaitu jumlah darah yang dipompakan jantung perdetik dan hambatan yang dilalui darah dalam melakukan tugasnya melalui arteri. Olahraga

dapat menyebabkan bertumbuhnya pembuluh darah kapiler yang baru dan jalan darah yang baru. Dengan demikian hal yang menghambat pengaliran darah dapat dihindarkan atau dikurangi, yang berarti menurunkan tekanan darah. Walaupun dengan demikian jantung dapat melakukan pekerjaan tambahan melalui olahraga, pengaruh dari berkurangnya hambatan tersebut memberikan penurunan tekanan darah yang signifikan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan jika kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko hipertensi dibanding yang sering melakukan aktivitas fisik.

8) Pengaruh Lain

Pengaruh lain seperti merokok dan minum alcohol karena dapat merangsang system adrenergic dan meningkatkan tekanan darah. Perbuatan merokok adalah suatu perilaku yang tidak memiliki nilai positif dalam segala hal terutama pada kesehatan. Penyakit degenerative lainnya seperti penyakit jantung coroner dan kanker datang melalui perilaku merokok. Nikotin yang terdapat didalam tembakau merupakan faktor penyebab utama didalam meningkatnya tekanan darah setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lainnya yang terdapat didalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh darah yang sangat kecil di dalam paru-paru

lalu disalurkan ke aliran darah lainnya. Nikotin yang sudah masuk ke dalam tubuh manusia melalui hisapan rokok dengan sangat cepat sudah sampai di otak. Lalu sebagai bentuk respon, otak mengeluarkan reaksinya dengan cara memberikan sinyal kepada kelenjar adrenalin untuk mengeluarkan hormone epinefrin. Hormone ini sangat kuat dan akan melakukan penyempitan pembuluh darah sehingga akan memaksa kerja jantung menjadi lebih keras dan lebih berat karena diberikan tekanan yang lebih tinggi. Asap rokok memiliki sekitar 4000 lebih bahan kimia dan 200 bahan kimia tersebut dikatakan beracun, dengan 43 jenis bahan yang dapat menyebabkan kanker bagi tubuh.

c. Etiologi

Pendapat dari Smeltzer (2013), menurut penyebab terjadinya hipertensi dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi ini terjadi pada 90-95% populasi orang dewasa. Tidak ada penyebab klinis yang dapat diidentifikasi untuk hipertensi esensial, dan penyakit ini mungkin juga multifaktorial (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, dan Bucher, 2014).

Hipertensi primer tidak dapat dihilangkan atau disembuhkan tetapi dengan menggunakan terapi yang tepat

hipertensi ini mampu di kontrol. Untuk kasus seperti ini factor genetic memiliki peran penting dalam pertumbuhan hipertensi yang akan berkembang secara bertahap dari tahun ke tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mempunyai tanda dengan tingginya tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Igntavicius, Workman, & Rebar, 2017).

d. Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (World Health Organization-International Society of Hypertension), dan ESH-ESC (European Society of Hypertension-European Society of Cardiology, 2014)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darahh Sistolik WHO-ISH	h ESH-ESC	Tekanan Darah WHO-ISH	Diastolik ESH-ESC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi-Normal	130-139	130-139	85-89	85-89

Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Cabang: perbatasan	140-149		90-94	
Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	≥180	≥180	≥110	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	≥180	<90	<90
Cabang: perbatasan	140-149		<90	

Sumber : Setiati, (2015); Bope & Kellerman, (2017)

American Heart Association, dan Joint National Committee

VIII (AHA & JNC VIII, 2014) menjelaskan, klasifikasi hipertensi

yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Krisis	> 180	> 110

Siber : Bope & Kellerman, (2017)

menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia

(2016) kategori tekanan darah meliputi :

Tabel 2.3 Kategori Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120 - 129	80 - 89
Normal tinggi	130 - 139	89
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110

Sumber : Departemen kesehatan, (2016)

Tekanan arteri rata-rata (MAP) adalah hasil dari tekanan arteri rata-rata yang dibutuhkan darah untuk bersirkulasi di otak. Agar pembuluh darah menjadi elastis tanpa putus, dan untuk menjaga otak dari hipoksia atau normal, diperlukan MAP 70-100 mmHg. Menurunkan tekanan darah pasien saat stres (Wahyuningsih, 2016; Baird, 2016).

Rumus menghitung MAP :

$$\text{MAP} = \text{sistol} + 2 (\text{diastol})$$

3

Kategori hipertensi jika berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*). Rentang normal MAP berada pada angka 70 - 93 mmHg (Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017).

Table 2.4 Kategori Hipertensi berdasarkan MAP merujuk pada
JNC VIII (2014)

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93
Pre hipertensi	93-105
Hipertensi <i>stage</i> 1	106-119
Hipertensi <i>stage</i> 2	120 atau >120
Hipertensi Krisis	133 atau >133

Sumber : Wahyuningsih, (2016); Hamilton, (2017).

e. Manifestasi Klinik

Hipertensi sulit dideteksi karena tidak memiliki tanda atau gejala yang spesifik. Gejala yang mudah diperhatikan antara lain gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, gelisah, wajah memerah, nyeri leher, lekas marah, tinitus, sulit tidur, sesak napas, sesak napas, leher berat, lelah, dan pusing. Mata, Mimisan (Mimisan) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman & Rebar, 2017).

Menurut (Smeltzer, 2013) hipertensi mempunyai tanda-tanda klinis yang memungkinkan terjadi :

- 1) Pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan kelainan lain selain hipertensi.
- 2) Pada pasien dengan hipertensi berat, perubahan retina dapat diamati, disertai dengan perdarahan, eksudat, penyempitan

arteri kecil, bercak kapas (infark kecil) dan edema puting susu.

- 3) Gejala-gejala ini biasanya menunjukkan kerusakan pembuluh darah yang berhubungan dengan sistem organ yang dipersarafi oleh pembuluh darah yang terkena.
- 4) Efek samping yang umum - penyakit jantung iskemik dengan angina atau infark miokard.
- 5) Terjadi hipertrofi atau pembesaran otot-otot tertentu pada ventrikel kiri, kemudian terjadi gagal jantung.
- 6) Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- 7) Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] [yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen).

f. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah sistemik adalah produk dari resistensi total atau resistensi perifer dikalikan dengan curah jantung (cardiac output). Hasil curah jantung diperoleh dengan mengalikan volume sekuncup (jumlah darah yang dipompa dari ventrikel) dengan denyut jantung. Sistem tumbuhan dan siklus hormonal digunakan untuk menjaga regulasi resistensi perifer. Hipertensi merupakan kelainan dari kedua faktor tersebut, yang ditandai

dengan peningkatan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Kowlak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Terdapat berbagai jenis teori-teori yang menjelaskan mengenai hipertensi diantaranya :

- 1) Perubahan yang terjadi dalam bantalan dinding pembuluh darah arteri yang menyebabkan retensi perifer meningkat.
- 2) Peningkatan tonus pada system syaraf simpatis tidak normal dan berasal dari pusat vasomotor, yang dapat menyebabkan peningkatan retensi perifer.
- 3) Peningkatan volume darah karena ketidakseimbangan ginjal atau hormonal
- 4) Karena retensi vascular perifer, faktor genetic menyebabkan peningkatan penebalan dinding arteriol.
- 5) Pelepasan renin yang tidak normal untuk membentuk angiotensim II, penyempitan arteriol dan peningkatan volume darah.

Meningkatnya tekanan darah pasien hipertensi akan meningkatkan beban kerja jantung. Hal ini disebabkan oleh resistensi yang lebih besar terhadap pelepasan dari ventrikel kiri. Untuk meningkatkan denyut jantung, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, yang meningkatkan kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung. Gagal jantung terjadi ketika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang cukup. Karena

tekanan darah tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis koroner, berkurangnya aliran darah ke otot jantung akan semakin merusak jantung, menyebabkan angina atau infark miokard. Pada pembuluh darah, hal ini semakin mempercepat progresivitas aterosklerosis dan kerusakan organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisma dan kerusakan retina (Kowalak, 2011).

Kerja jantung terutama ditentukan oleh nilai curah jantung dan resistensi perifer. Secara umum, curah jantung pasien hipertensi adalah normal. Secara khusus, ada penyimpangan dalam peningkatan resistensi perifer. Peningkatan resistensi perifer disebabkan oleh vasokonstriksi arteri kecil, yang disebabkan oleh peningkatan ketegangan otot polos di pembuluh darah ini. Jika hipertensi yang cukup diamati untuk waktu yang lama, perubahan struktural pada arteriol, seperti penebalan kulit bagian dalam dan hipertrofi mukosa, sering ditemukan. Dengan hipertrofi dan hiperplasia, darah mengalir ke otot jantung. Tidak cukup lagi, yang akan menyebabkan hipoksia relatif, dan aterosklerosis koroner akan membalikkan keadaan ini (Riyadi, 2011).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketidakstabilan tekanan darah pada penderita hipertensi dipercepat oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor umur,

kualitas tidur, stres, obat antihipertensi, konsumsi makanan yang asin atau mengandung banyak garam, obesitas, olahraga dan merokok. Serangkaian penelitian yang dilakukan oleh Gangwisch *et al* (2006), Bansil *et al* (2011), Winarsih dkk (2012), Sulastrri dkk (2012), Noegroho dkk (2013), Keyzer *et al* (2014), Setyanda (2015) menyebutkan bahwa usia, stres, olahraga, obesitas, kualitas tidur, kebiasaan merokok dan makanan yang mengandung banyak garam serta makanan yang mengandung pengawet merupakan faktor yang menyebabkan ketidakstabilan tekanan darah pada penderita hipertensi. Maka untuk mendapatkan tekanan darah yang stabil, peneliti menganjurkan untuk mengurangi stress, olahraga teratur, menjaga pola tidur yang sehat, dan menghindari merokok.

g. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

- 1) Serebroavskuler: stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati.
- 2) Maata : retinopati hipertensif.
- 3) Kardiovaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*).

4) Ginjal : nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.

5) Arteri perifer : klaudikasio intermiten.

2. Terapi Komplementer Musik Klasik

a. Pengertian Musik Klasik

Menurut Hendra (2010, dalam Utomo dan Natalia, 1999, hlm. 30), musik klasik adalah musik yang memiliki nilai seni dan ilmiah yang tinggi. Musik klasik yang paling populer adalah musik klasik Barat oleh musisi seperti Mozart, Bach, Beethoven, Handel, Gitton, dll.

Campbell (2001:97) mengatakan bahwa karya musik klasik seperti Haydn dan Mozart memiliki karakteristik kejelasan, keanggunan dan transparansi, yang dapat meningkatkan konsentrasi, memori dan kesadaran spasial. Musisi klasik pada era ini memiliki perubahan ritme, melodi dan frekuensi yang berbeda. Mozart menggunakan kesederhanaan dan kemurnian suara, Bach mampu menciptakan struktur musik yang kompleks, seperti perhitungan matematis, dan musik Beethoven dapat menyebabkan perubahan suasana hati (Hendra, 2010, dalam Campbell, 2001, hlm. 30).

b. Unsur-unsur Musik Klasik

Menurut Rahmavati (2005:12), orang dapat memahami pengaruh musik terhadap manusia, dan kemudian memahami

peran musik dalam kehidupan seseorang dengan mempelajari unsur-unsur musik itu sendiri. Adapun unsur-unsur musik secara umum menurut Soedarsono (1992: 39) adalah sebagai berikut :

1) Suara

Bunyi adalah perubahan getaran udara (Johan, 2006: 45). Dalam musik, gelombang suara biasanya diamati bukan dalam hal panjang gelombang atau periode, tetapi dalam hal frekuensi. Prinsip-prinsip dasar suara dalam musik dijelaskan oleh nada (treble), durasi (periode waktu yang berbeda dari suara), intensitas, dan timbre (warna suara).

2) Nada

Tidak banyak artinya membagi suara menjadi frekuensi-frekuensi tertentu. Sebuah suara dapat dibagi menjadi nada-nada tertentu menurut frekuensinya atau menurut jarak relatif nada dari nada standar. Nada dapat diatur dalam tangga nada yang berbeda, tangga nada yang paling umum muncul pada tangga nada mayor, minor, dan pentatonik.

3) Ritme atau Irama

Ritme adalah pengaturan bunyi dalam waktu. Irama merupakan pembagian kelompok ketukan dalam waktu. Tanda irama menunjukkan jumlah ketukan dalam birama dan not mana yang dihitung dan dianggap sebagai satu ketukan. Menurut Plato (Rahmawati, 2005: 17) irama adalah suatu

ketertiban terhadap gerakan melodi dan harmoni atau suatu ketertiban terhadap tinggi rendahnya nada-nada.

4) Melodi

Melodi adalah serangkaian nada yang berubah seiring waktu. Rangkaian ini dapat dimainkan sendiri, tanpa iringan, dan juga dapat menjadi bagian dari rangkaian akor dalam waktu.

5) Harmoni

Harmoni berarti bahwa dua nada atau lebih dari nada yang berbeda terdengar bersamaan, meskipun harmoni juga terjadi ketika nada dimainkan secara berurutan. Jumlah yang dibuat oleh tiga atau lebih nada bersama-sama diklaim sebagai akord (akord).

6) Notasi

Notasi musik adalah deskripsi tertulis tentang musik. Dalam perekaman blok, nada ditampilkan secara vertikal dan waktu ditampilkan secara horizontal.

c. Jenis Musik Klasik

Musik klasik, seperti karya Mozart, Bach, Beethoven dan Vivaldi, dapat meningkatkan daya ingat, menghilangkan stres, meredakan ketegangan, serta meningkatkan energi dan daya ingat. Sebuah studi oleh Saloma (2007) menunjukkan bahwa mendengarkan musik klasik dapat mengurangi kecemasan dan

stres dengan menempatkan stres pada tubuh. relaksasi. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental yang menjanjikan dari 30 sampel. Instrumen yang digunakan: MP3 player, headphone, lagu-lagu Barok klasik, seperti "Lanno Ma Non Tanto" oleh Johann Sebastian Bach, dari Album Concertos Pour Violin Nigel Kennedy Baroque BMV 1403 6 menit berjalan kaki (80 bpm) atau album "Aria Da Capo" " John Sebastian Bach" Goldberg Variations Lagu hit terbaik dari ritme 5 menit Bach (60 denyut per menit), monitor tekanan darah, stetoskop, Monitor detak jantung Omron. Subyek pertama-tama mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik dan detak jantung, diikuti dengan lagu-lagu lambat. Suara klasik, "Lanno Ma Non Tanto" oleh Johann Sebastian Bach, dari Album Concertos Pour Violin Nigel Kennedy Baroque BMV 1403, diikuti oleh tekanan darah sistolik, diastolik dan periksa kembali detak jantung Anda dan catat hasilnya.

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Andhika Mahatidanar dan Khairun Nisa (2017)

Dengan tema "Musik Klasik dan Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi", digunakan metode eksperimen pendekatan tanpa kelompok kontrol yaitu metode pre-test dan post-

test. Bandingkan tekanan darah sebelum dan sesudah mendengarkan musik klasik. Survei dilakukan di Desa Kota Bharu, Kecamatan Tanjung Karangdong, Bandar Lampung. Digunakan populasi 50 orang tua. Hipertensi ditentukan dengan memantau tekanan darah dan menanyakan riwayat penggunaan obat antihipertensi. Pengambilan sampel dilakukan dengan prosedur sequential sampling sehingga diperoleh 40 orang yaitu 16 laki-laki dan 24 perempuan, kemudian sampel tersebut dilakukan terapi musik.

Hasil penelitian didapatkan 37 sampel mengalami penurunan tekanan darah dan 3 sampel tidak mengalami penurunan tekanan darah. Hasil uji t-test dan Wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh musik klasik yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi ($p=0,000$). Kesimpulan, mendengar musik klasik mampu menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

2. Syahril S (2019)

Tentang “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang” Penelitian ini menggunakan desain studi pra-eksperimental, dan melakukan studi desain kelompok tunggal awal dan selanjutnya dalam satu kelompok. Tidak ada kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel yang

disengaja, dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 30 responden, dan 14 lansia penderita hipertensi esensial lainnya tidak mau diwawancarai. Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebelum diberikan terapi music klasik dari 30 responden tekanan darah tinggi sebanyak 19 responden (63,3%) sedangkan tekanan darah rendah sebanyak 11 responden (36,7%). Sesudah diberikan terapi musik klasik dari 30 responden tekanan darah tinggi sebanyak 8 responden (26,7%) sedangkan tekanan darah rendah sebanyak 22 responden (73,3%).

C. Kerangka Teori Penelitian

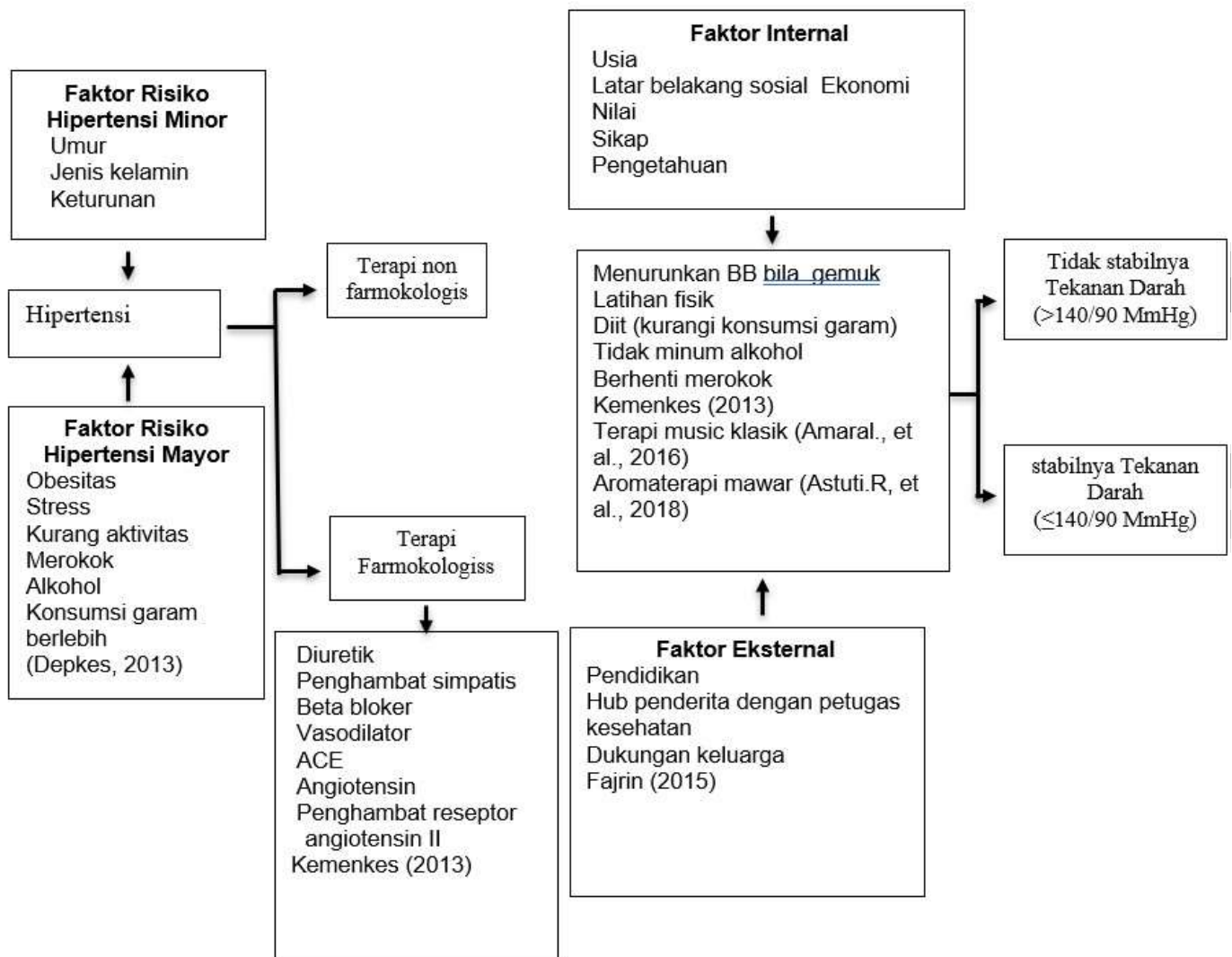
Kerangka teori merupakan kesimpulan dari tinjauan pustaka, yang berisi tentang penelitian yang akan dilakukan atau konsep-konsep teoritis yang terkait dengannya (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan teori yang peneliti sampaikan sebelumnya, bahwa kerangka teori yang dibangun dalam penelitian ini berdasarkan teori dari Dimatteo dan DiNicola (1986; Thorne 1990; Kyngas 1995; dalam Fajrin 2015) memaparkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi non farmakologik menjadi beberapa yaitu pertama faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal yang dapat mempengaruhi terapi non farmakologis dalam meminum obat meliputi karakteristik penderita

seperti usia, latar belakang sosial ekonomi, nilai - nilai, sikap dan pengetahuan.

Adapun faktor eksternal yang dapat mempengaruhi terapi nonfarmakologis dalam meminum obatnya meliputi dampak pendidikan kesehatan, hubungan antara penderita dengan petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman. Berikut adalah kerangka teori yang dibangun berdasarkan teori tersebut

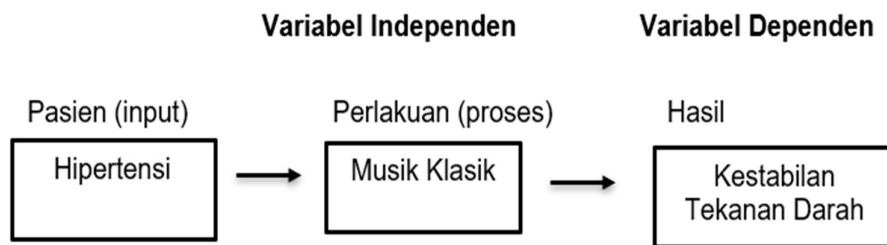


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori dari Depkes, 2013; Dimatteo dan DiNicola,1986; Thorne, 1990; Kyngas, 1995 dalam Fajrin 2015, Amaral., et al., 2016, Astuti.R, et al.,

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, atau antara variable dengan variabel yang lainnya yang akan di diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti dan dijabarkan ke dalam variable-variabel. Variabel independen merupakan variabel penyebab, variabel yang tidak terikat atau variabel yang mempengaruhi. Sedangkan variabel dependen adalah variabel akibat, variabel yang terikat atau dipengaruhi. Dalam penelitian kerangka konsep yang dibuat akan mengarah pada peneliti dalam melakukan penelitian.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan bentuk rumusannya hipotesis digolongkan menjadi 2 yaitu hipotesis kerja (*hipotesis alternative*) yang nantinya menyatakan ada hubungan antara variable x dan y, hipotesis nol (*hipotesis statistic*), menyatakan tidak

ada hubungan antara variable x dan y, berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis / pertanyaan pada penelitian yang kami lakukan adalah sebagai berikut :

1. Hipotesa Alternative (Ha) :

Ada pengaruh intervensi terapi musik klasik terhadap kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi

2. Hipotesa Nol (Ho) :

Tidak ada pengaruh intervensi terapi musik klasik terhadap kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi