

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan arteri sistemik secara terus menerus dan menetap baik kenaikan tekanan sistolik maupun diastolik saja atau keduanya dengan nilai 140/90 mmHg atau lebih (Djuantoro, 2014:147). Triyanto (2014:1) menyebut hipertensi sebagai *Silent killer* karena tidak menimbulkan gejala khas pada penderitanya meskipun sudah bertahun-tahun dan tanpa disadari telah terjadi komplikasi. Kondisi tersebut meningkatkan angka morbiditas karena Setiadi (2014:2.292) menjelaskan setiap kenaikan tekanan darah 20/10 mmHg akan meningkatkan mortalitas penderita hipertensi 2 kali lebih tinggi.

Hipertensi merupakan faktor resiko terbesar terjadinya penyakit kardiovaskular (54%), stroke dan penyakit jantung iskemik (47%) (Setiadi, 2014: 2.284). *World Health Organisation* (WHO) (2015) menyatakan bahwa dari 56, 4 juta kematian di dunia, sebanyak 17, 7 juta jiwa (31%) meninggal setiap tahunnya akibat penyakit kardiovaskular. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2014:4) menjelaskan bahwa hipertensi adalah gangguan kardiovaskular yang akan mengalami peningkatan kasus mencapai 80% terutama di negara berkembang dari 639 juta kasus (2000) menjadi 1,15 miliar kasus (2025). Disamping itu, hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi di Indonesia sebanyak 65.048.110 jiwa (25,8%) .

Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-11 dengan prevalensi 19 juta jiwa (26,4%) dan persentase ini melebihi angka persentase Nasional (Riset Kesehatan Dasar, 2013:89). Profil kesehatan Jawa Tengah (2016:40) menyatakan bahwa kasus hipertensi menempati persentase tertinggi sebanyak 60 %, di ikuti diabetes (16,42%) dan terendah psikoriasis (0,99%). Kota Surakarta menempati urutan ke-8 persentase kasus hipertensi tertinggi di Jawa Tengah yaitu sebanyak 24.614 kasus. Kasus ini meningkat dari tahun 2015 sebanyak 12.157 kasus.

Hipertensi essensial ialah hipertensi idiopatik yang menyumbangkan 95% kasus hipertensi akibat faktor genetik, obesitas, nutrisi dan stres (Aspiani, 2014:212). Junaedi *et al.* (2013:14) mengemukakan bahwa gaya hidup modern menuntut kerja keras yang penuh tekanan. Tekanan juga dapat timbul ketika didiagnosa menderita hipertensi, penderita akan merasa takut karena menghubungkannya dengan stroke sehingga mengakibatkan tekanan darah tidak stabil (Wade 2016:40). Kondisi tersebut merangsang saraf otonom sebagai regulasi tekanan darah untuk meningkatkan kerja saraf simpatis berupa kenaikan katekolamin, epineprin dan norepineprin yang menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah (Setiadi, 2014:2.262).

Hipertensi yang tidak stabil akan menimbulkan gagal jantung, gagal ginjal dan stroke (Rilantono, 2013:241). Upaya pemerintah untuk mencegah komplikasi tersebut ialah dengan upaya farmakologi berupa obat antihipertensi (Aspiani, 2014:108). Obat anti hipertensi yang dikonsumsi seluruh penderita hipertensi hanya 29 % yang mencapai target penurunan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg (Setiadi, 2014:2.284). Penatalaksanaan dengan obat yang lama bahkan seumur hidup merupakan permasalahan karena tekanan darah cenderung tidak stabil dan biaya pengobatan yang terus meningkat (Triyanto, 2014:7). Terapi tersebut memiliki efek samping seperti menaikkan kadar asam urat, reflek takikardi bahkan efek *withdrawal* yaitu kenaikan tekanan darah yang lebih tinggi setelah konsumsi obat dihentikan (Rilantono, 2013:245).

Upaya lain untuk mengatasi hipertensi ialah upaya nonfarmakologi yaitu penatalaksanaan tanpa obat yang aman, murah dan memiliki efek positif sehingga harus diberikan pada penderita hipertensi primer untuk mencegah komplikasi (Triyanto, 2014:4). Upaya tersebut meliputi penurunan berat badan, diet dan rileksasi (relaksasi otot progresif, terapi musik, yoga) (Widyanto dan Triwibowo, 2013:123). Terapi musik merupakan terapi rileksasi yang termasuk kedalam terapi pikiran tubuh yang dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi (Solehati dan Kosasih, 2015:193).

Musik telah digunakan untuk pengobatan sejak setelah perang dunia kedua yang kemudian diteliti dan ditetapkan sebagai praktik pengobatan

(Nurghiwiati, 2015:58). Terapi musik ialah terapi untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara musik (Purwanto, 2013:42). Rochana (2015:250) menjelaskan bahwa terapi musik tidak memiliki efek samping karena bukan prosedur invasif dan tidak memerlukan biaya. Sherwood dalam Astuti *et al.* (2017:23) mengemukakan bahwa musik akan menyeimbangkan gelombang otak dan merangsang sistem limbik tubuh untuk memproduksi molekul *nitric oxide* (NO) yang berperan memperlebar tonus pembuluh darah sehingga tekanan darah akan turun. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Sarayar *et al.* (2013:6) bahwa musik klasik dapat menurunkan tekanan darah pada pasien pra hemodialisis. Musik juga dapat menjaga keseimbangan tubuh dengan menurunkan sekresi hormon epineprin dan katekolamin (Solehati dan Kosasih, 2015:193). Amigo (2013:61) menyebut musik dapat menstabilkan tekanan darah. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Merakou (2015) bahwa musik instrumental dapat menstabilkan tekanan darah pasien selama operasi.

Jenis musik untuk terapi ialah musik yang lembut dan teratur (murotal, klasik, keroncong, suara alam). Musik keroncong abadi langgam Jawa merupakan musik yang diiringi oleh delapan instrumen termasuk gamelan sehingga memiliki irama lembut, romantik, dan kadang ceria (Lisbijianto, 2013:6). Musik keroncong juga memiliki tempo yang lambat (80 *beat* per menit) yang dapat menciptakan keadaan rileks (Sulistiyorini, 2013:33). Setyohadi dan Kusharyadi (2011:44) menjelaskan bahwa bunyi gamelan Jawa pada musik tradisional dapat memberi ketenangan hidup dan psikis. Musik tradisional dapat meningkatkan gairah hidup pendengarnya (Nadesul dan Kusuma, 2015:121). Penelitian Astuti *et al.* (2015:10) menjelaskan bahwa musik 5 oktav salah satunya musik keroncong bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Puskesmas Gambirsari merupakan Puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Surakarta sebanyak 3.818 kasus pada tahun 2016.

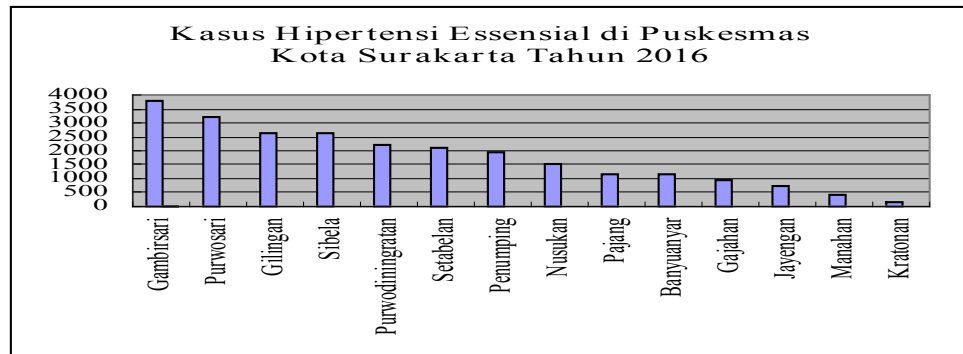


Diagram 1.1 Distribusi Frekuensi Puskesmas Berdasarkan Kasus Hipertensi di Kota Surakarta Tahun 2016.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gambirsari, diperoleh data kasus hipertensi sebanyak 3.862 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan kasus hipertensi di wilayah cakupan Puskesmas Gambirsari, Rukun Warga (RW) 13 menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebanyak 409 kasus pada tahun 2017 diikuti RW 24 sebanyak 381 kasus. Jumlah penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sediya Rahayu sebanyak 30 lansia. Hasil wawancara dengan petugas Puskesmas upaya pengendalian hipertensi dengan terapi musik keroncong belum diterapkan untuk mengatasi hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh musik keroncong terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kadipiro Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah ada pengaruh musik keroncong terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kadipiro Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh musik keroncong terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan terapi musik keroncong di Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kadapiro Surakarta.
 - b. Mengidentifikasi tekanan darah setelah diberikan terapi musik keroncong di Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kadapiro Surakarta.
 - c. Menganalisis pengaruh musik keroncong terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kadapiro Surakarta setelah diberikan terapi musik keroncong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi untuk mengatasi tekanan darah penderita hipertensi.
2. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk mengatasi tekanan darah bagi penderita, keluarga, dan masyarakat.
3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi bagi peneliti dan profesi perawat untuk mengatasi tekanan darah penderita hipertensi di masyarakat.
4. Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain dengan metode yang berbeda seperti imajinasi terpimpin, autogenik atau dengan penggabungan metode keperawatan dan herbal untuk mengatasi tekanan darah penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Astuti *et al.* (2015) berjudul :“*5Th Octave Music Therapy Menurunkan Tekanan Darah Terhadap Penderita Hipertensi*”. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh musik dengan tingkat 5 oktav terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Desain penelitian

adalah *pra eksperiment* dengan desain *One Group Post Test Design*. Populasi penelitian adalah semua penderita hipertensi di Posyandu Lansia RW 04 Bangsal Kediri yang mengalami hipertensi. Subyek penelitian sebesar 24 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh musik dengan 5 oktav (750-3000 *herzt*) terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia penderita hipertensi, dengan *mean* penurunan tekanan darah sistolik sebesar 12,00 mmHg dan diastolik sebesar 9,08 mmHg. Kesimpulan bahwa musik 5 oktav dengan frekuensi 750-3000 *herzt* efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan pada penderita hipertensi. **Persamaan** terdapat pada variabel *dependent* (tekanan darah), metode penelitian *pre eksperimental* dengan desain *one group pre test post test*, metode penelitian dengan *purposive sampling*, analisa data dengan uji *wilcoxon*, lansia sebagai responden penelitian. **Perbedaan** terletak pada variabel *independent* , lokasi dan waktu, jumlah responden. Peneliti terdahulu menggunakan variabel *independent* (musik 5 oktav), responden berjumlah 30 orang. Peneliti menggunakan variabel *independent* (musik keroncong), lokasi di Kota Surakarta tahun 2018, jumlah responden 22 orang.

2. Merakou *et al.* (2015) "*Blood Pressure and Heart Rate Alterations through Music in Patients Undergoing Cataract Surgery in Greece*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh musik bertempo lambat terhadap tekanan darah dan denyut nadi pada pasien yang menjalani operasi katarak. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *Non-equivalent Control Group*. Sampel yang digunakan, 100 subjek untuk kelompok eksperimen dan 100 subjek untuk kelompok kontrol yang diambil dengan menggunakan teknik *asidental sampling*. Hasil penelitian bahwa musik instrumental dapat menstabilkan tekanan darah pasien yang akan menjalani operasi katarak dibandingkan yang tidak diberikan terapi musik. **Persamaan** terdapat pada variabel *dependent* (tekanan

darah) variabel *independent* (terapi musik). **Perbedaan** terletak pada metode penelitian, responden dan jumlah responden serta lokasi dan waktu penelitian. Peneliti terdahulu menggunakan metode penelitian *quasi eksperimental* dengan desain *non equivalent control group*, lokasi penelitian di Rumah Sakit Livadia, Greece tahun 2015, responden pasien yang akan menjalani operasi katarak berjumlah 200 orang yang terdiri dari 100 subjek untuk kelompok eksperimen dan 100 subjek untuk kelompok kontrol. Peneliti menggunakan metode penelitian *pra eksperimental* dengan desain *one group pre test post-test*, lansia sebagai responden penelitian berjumlah 22 lansia, lokasi Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kota Surakarta tahun 2018.

3. Mulyawati dan Erawati (2013). “Kombinasi Gamelan Serta Senam Lansia untuk Lansia dengan Hipertensi”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan musik gamelan Jawa laras pelog dan slendro serta senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Unit Rehabilitasi Sosial Pucanggading Semarang tahun 2013. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperiment dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Sampel yang digunakan, jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 20 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian ada pengaruh musik Jawa laras pelog dan slendro serta senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. **Persamaan** terdapat pada variabel *dependent* (tekanan darah), desain penelitian *pre eksperimental one group pre-test post-test*, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, analisa data dengan uji *wilcoxon*. **Perbedaan** terletak pada variabel *independent*, lokasi dan waktu penelitian. Peneliti terdahulu menggunakan variabel *independent* (musik Jawa laras pelog dan slendro serta senam lansia), lokasi penelitian di Unit Rehabilitasi Sosial Pucanggading Semarang tahun 2013. Peneliti menggunakan variabel *independent* (musik keroncong), lokasi Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kota Surakarta tahun 2018.

4. Sarayar (2013). “Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Pra-Hemodialisis di Ruang Dahlia BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien *prahemodialisis* di ruang Dahlia BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *Non-equivalent Control Group*. Sampel yang digunakan, 15 subjek untuk kelompok eksperimen dan 15 subjek untuk kelompok kontrol yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian ada pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien pra-hemodialisis di Ruang Dahlia BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Persamaan** terdapat pada variabel *dependent* (tekanan darah), teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, analisa data dengan uji *wilcoxon*. **Perbedaan** terletak pada variabel *independent* , metode penelitian, responden dan jumlah responden serta lokasi dan waktu penelitian. Peneliti terdahulu menggunakan variabel *independent* (musik klasik), metode penelitian *quasi eksperimental* dengan desain *non equivalent control group*, lokasi penelitian di Ruang Dahlia BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013, responden pasien pra hemodialisa berjumlah 30 orang yang terdiri dari 15 subjek untuk kelompok eksperimen dan 15 subjek untuk kelompok kontrol. Peneliti menggunakan variabel *independent* (musik keroncong), metode penelitian *pra eksperimental* dengan desain *one group pre test post-test*, lansia sebagai responden penelitian berjumlah 22 lansia, lokasi Posyandu Lansia Sediya Rahayu Kota Surakarta tahun 2018.