

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan bidang kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan umur harapan hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup, menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) yang semakin pesat (Nugroho, 2008). Sensus penduduk yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) (2015), menyebutkan jumlah lansia di Indonesia mencapai 21.68 juta jiwa atau sekitar 8,49% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk. Data BPS Provinsi Jawa Tengah pada (2015), menyebutkan jumlah penduduk yang berusia di atas 65 tahun adalah sebanyak 2.639.856 jiwa. Data BPS Kabupaten Klaten jumlah penduduk lansia pada tahun 2015 yaitu 406.791 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk lansia yang berada di Kecamatan Bayat pada tahun 2016 yaitu 8.724 jiwa (BPS Klaten, 2016). Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga Indonesia menduduki peringkat ke empat di dunia (Depkes RI, 2013).

Di Negara maju, pertambahan populasi / penduduk lanjut usia telah diantisipasi sejak awal abad ke-20, tidak heran bila masyarakat di negara maju sudah lebih siap menghadapi pertambahan populasi lanjut usia dengan aneka tantangannya. Namun saat ini negara berkembang mulai menghadapi masalah yang sama. Fenomena peningkatan jumlah lansia mendatangkan sejumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan, terutama kelainan degeneratif (Nugroho, 2008). Sepanjang hidup tubuh berada pada keadaan dinamis, ada pembangunan dan ada kerusakan. Selama masa pertumbuhan maksimal tubuh mencapai tingkat kedewasaan dimana proses secara

berangsur akan melebihi proses pembangunan, pada masa inilah terjadi proses menua atau *ageing process* (Fatmah, 2012).

Menua atau menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami berbagai kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan-gerakan lambat, dan postur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008). Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu gangguan sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, dan ginjal), gangguan metabolisme hormonal (diabetes melitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid), gangguan pada persendian (osteoarthritis, gout arthritis, ataupun penyakit kolagen lainnya), berbagai macam neoplasma (Azizah, 2011).

Kemunduran fisik yang sering terjadi pada lansia adalah kemunduran fisik pada sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler pada lanjut usia ditandai dengan adanya pengapuran pembuluh darah atau arteriosklerosis yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan mengalami penurunan elastisitas, kondisi ini membuat *cardiac output* menurun serta peningkatan resistensi pembuluh darah, sehingga mempengaruhi kerja jantung menjadi semakin tinggi untuk memompa darah (Azizah, 2011). Pada lansia akan terjadi penurunan ukuran dari organ-organ tubuh tetapi tidak ada jantung, jantung pada lansia umumnya akan membesar. Hal ini nantinya akan berhubungan dengan kelainan pada sistem kardiovaskuler yang akan menyebabkan gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi (Fatmah, 2012).

Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah secara tidak wajar dan terus menerus karena rusaknya salah satu atau beberapa faktor yang

berperan mempertahankan tekanan darah batas atas (sistolik) lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah bawah (diastolik) lebih dari 90 mmHg (Azizah, 2011). Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung pada lansia bekerja lebih keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (Heart Attack), hipertensi juga sering disebut *The Silent Killer* karena hanya menimbulkan beberapa gejala, seseorang dapat menderita hipertensi tanpa mengetahuinya (Purnomo, 2009).

Joint nasional committee on prevention, detection, evaluation, and treatment on high blood pressure VIII (JNC-VIII) mengemukakan hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia, sedangkan badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang terus membesar. Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sebesar 29 persen warga dunia terkena hipertensi (WHO,2015). Di Indonesia banyaknya lansia yang menderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol (*Controlled Hypertension*), 15% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena mereka tidak menyadari dan tidak mengetahui faktor-faktor risikonya, Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi lansia dengan hipertensi lebih tinggi dari angka nasional, prevalensi kasus lansia dengan hipertensi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 1,96% mengalami peningkatan di bandingkan dengan tahun 2013 sebesar 1,67% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014). Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Klaten sebanyak 53.362, sedangkan jumlah penderita hipertensi di kecamatan Bayat pada tahun 2017 yaitu 4094 orang (BPS Klaten, 2017).

Penelitian dari Rustiana (2014) yang meneliti tentang Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciputat Timur, terhadap 122

responden yang diambil secara *convenience* pada bulan Mei-Juni 2014, hasil penelitiannya menunjukkan faktor resiko pada penderita hipertensi adalah jenis kelamin perempuan yang lebih dominan sejumlah 82 (67,2%), umur pada rentang 57-76 sejumlah 90 (72,8%), riwayat keluarga dengan hipertensi sejumlah 71 (58,2%), konsumsi makanan asin sejumlah 82 (69,7%), tidak melakukan olahraga sejumlah 96 (78,7%), stress sejumlah 68 (55,7%).

Upaya untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan dua jenis yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya mempengaruhi tekanan darah. Pengobatan farmakologis yang digunakan untuk mengontrol hipertensi adalah *ACE inhibitor, Beta-Bloker, Calcium Chanel Bloker, Direct Renin Inhibitor, Dieuretik, Vasodilator* (Simadibrata dalam Triyanto, 2014). Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Terapi non farmakologis sangat diminati oleh masyarakat karena sangat mudah untuk dipraktekkan dan tidak mengeluarkan biaya yang terlalu banyak. Selain itu, penanganan non formakologis juga tidak memiliki efek samping yang berbahaya tidak seperti penanganan farmakologis (Yuliarti, 2011). Penanganan non formakologis meliputi penurunan berat badan, olahraga secara teratur, diet rendah garam & lemak, terapi komplementer, terapi musik dan terapi relaksasi.

Terapi relaksasi yaitu terapi yang menggunakan terapi suara atau musik. Salah satu teknik relaksasi adalah terapi suara (*murotal*). *Murotal* adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Al-Qur'an merupakan firman Alloh SWT yang diturunkan 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 Alloh sebagai suatu kebaikan (Elaky, 2011 ; Qodri, 2003). Al-Qur'an dengan tartil mendapatkan ketenangan sampai 65% ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an (Syakir, 2014).

Hal ini sesuai dengan firman Allah, “Dan apabila dibacakan Al Qur’an, maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat (QS, 7:204).

‘Ma’mun (2012) dan Hawari (1996) menjelaskan AlQur’an dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit jasmani maupun rohani seperti kegelisahan, kecemasan, dan kejiwaan. Hal ini ditegaskan berdasarkan sabda Rosululloh SAW berobatlah kalian dengan madu dan Al-Qur’an (Izzat & Arif, 2011; Kementrian Agama, 2011). Bacaan Al-Qur’an digunakan sebagai teknik relaksasi spiritual untuk mendapatkan ketenangan jiwa.

Terapi lain yang bisa menurunkan tekanan darah yaitu terapi musik klasik mozart. Terapi musik merupakan teknik yang mudah dilakukan dan terangkau, tetapi efeknya menunjukkan bahwa musik dapat mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran endhorphine dan serotonin. Endhorphine da serotonin merupakan sejenis morfin alami tubuh dan juga metanonim sehingga tubuh merasa lebih rileks pada seseorang yang mengalami stress (Djohan, 2009). Pertamax (2011) mengatakan bahwa terapi musik juga dapat memberikan efek fisiologis atau biologis pada seseorang, yaitu dengan stimulasi beberapa irama yang didengar, musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormon stres yang dapat berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, serta memperbaiki fungsi lapisan dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah dapat meregang sebesar 30%. Selain itu, Djohan (2006) juga memperkuat konsep diatas bahwa musik diyakini juga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang meregangkan tubuh dan memperlambat denyut jantung, serta memberikan efek rileks pada organ-organ.

Musik klasik (mozart) merupakan musik lama yang berasal dari Eropa, musik klasik mozart merupakan barang langka bagi manusia di era modern seperti sekarang, namun berkat alunan nadanya, musik mozart dipercaya mampu memberikan efek – efek positif bagi kehidupan manusia. Pengaruh musik klasik (mozart) sebagai *entertaining effect*, *learning support effect* dan sebagai *enriching-mind effect*. Karena musik dapat mempengaruhi denyut

jantung sehingga menimbulkan ketenangan karena musik dengan irama lembut yang didengarkan melalui telinga akan langsung masuk ke otak dan langsung diolah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik terhadap kesehatan seseorang (Campbell, 2002).

Terapi murotal dijadikan referensi dalam hal menurunkan tekanan darah sebab dapat mempengaruhi secara fisik maupun psikologis. Hasil penelitian Al-Qadhii (1997) dalam Indriyani (2010), bahwa ada pengaruh yang terjadi dari mendengarkan suara Al-Qur'an yaitu berupa adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelebaran pembuluh nadi dan peningkatan kadar darah dalam kulit, disertai dengan peningkatan suhu kulit dan frekuensi detak jantung sehingga tekanan darah yang tinggi akan menurun.

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan dan tidak menimbulkan efek samping, terapi musik terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan rileks.

Penelitian Yunita, 2014 yaitu menggunakan terapi musik klasik mozart untuk menurunkan tekanan darah pada lansia. Hasil penelitiannya menunjukkan seluruh responden (100%) menderita tekanan darah sistolik yang tinggi sebelum diberikan terapi musik klasik mozart, 100% dari responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 6 mmHg setelah diberikan terapi musik klasik mozart,. Hal ini terbukti musik klasik mozart berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pembantu (PUSTU) Desa Krakitan Bayat Klaten, didapatkan 30 lansia yang berumur 60-70 tahun mempunyai riwayat hipertensi primer dan rutin mengkonsumsi obat penurun tekanan darah.

Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan membandingkan antara terapi murotal dan terapi musik klasik (mozart), manakah yang lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan dalam penelitian ini adalah “manakah yang lebih efektif antara terapi murotal dengan terapi musik klasik mozart untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan terapi murotal dengan terapi musik klasik (mozart) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia penderita hipertensi yang meliputi usia dan jenis kelamin di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum diberikan terapi murotal dengan obat pada kelompok eksperimen lansia penderita di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah diberikan terapi murotal dengan obat pada kelompok eksperimen lansia penderita hipertensi di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.
- d. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum diberikan terapi musik klasik mozart dengan obat pada kelompok eksperimen lansia penderita hipertensi di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.
- e. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah diberikan terapi musik klasik mozart dengan obat pada kelompok eksperimen lansia penderita hipertensi di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.

- f. Mengidentifikasi tekanan darah (pre-test) pada kelompok kontrol dengan obat pada lansia penderita hipertensi di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.
- g. Mengidentifikasi tekanan darah (post-test) pada kelompok kontrol dengan obat pada lansia penderita hipertensi di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.
- h. Menganalisa perbedaan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal dengan obat, terapi musik klasik mozart dengan obat dan kelompok kontrol hanya obat saja di Desa Krakitan, Bayat, Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan dan ilmu pengetahuan tentang penatalaksanaan terapi murotal dengan terapi musik klasik (mozart) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bahwa terapi murotal dengan terapi musik klasik (mozart) bisa dijadikan terapi alternatif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manfaat lain dari terapi murotal dengan terapi musik klasik (mozart) terhadap kesehatan.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan, wawasan dibidang keperawatan sehingga perawat mampu memberikan

edukator untuk mengembangkan asuhan keperawatan tentang efektifitas terapi murotal dengan terapi musik klasik (mozart) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dan diharapkan dapat memberikan pendidikan spiritual khususnya bagi perawat dan mahasiswa keperawatan sehingga dapat mendukung asuhan keperawatan yang bersifat holistik.

d. Bagi Lanjut Usia

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan mengarahkan lansia, sehingga dapat melakukan koping yang positif dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

e. Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemerintah untuk menerapkan terapi murotal dengan terapi musik klasik (mozart) pada kelompok lansia guna menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Faradisi Firman. 2012, judul :”Efektifitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan”. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment, tipe pre test and post test design*. Sample penelitian adalah pasien fraktur ekstremitas di RSI Muhammadiyah Pekajangan. Tehnik pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. Tehnik pengambilan data dengan cara observasi dan wawancara. Analisa data menggunakan uji *t-dependent (paired sample t test)*. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi musik dan murotal diperoleh nilai t hitung sebesar 2,946 ($p = 0,000 < 0,05$) hingga H_0 ditolak artinya pemberian terapi murotal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibanding dengan terapi musik. Persaman dengan penelitian yang akan dilakukan adalah salah satu

variabel bebasnya yaitu terapi murotal, desain *Quasi Eksperiment* dengan *purposive sampling*, sedangkan perbedaannya adalah rancangan *pre test post test without control group* dan variabel terikat.

2. Kartini. 2016, judul :”Pengaruh Mendengarkan Murotal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Preeklamsi di RSIA Pku Muhammadiyah Tangerang”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain eksperimen (*Quasi Experiment*). Dengan menggunakan rancangan *one gorup pretest dan posttest*. Sample penelitian ini adalah ibu hamil pada trimestes kedua yang mengalami hipertensi. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengambilan data dengan cara observasi dan wawancara. Analisa data menggunakan uji *t-dependent (paired sample t test)*. Hasil analisa diperoleh *p value = 0,000 [p< α ($\alpha=0,05$)]*, angka ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata antara tekanan darah sistolik dan diastolik post-test kelompok terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada ibu hamil preeklamsi.
3. Yunita. 2014, judul :”Pengaruh Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2011”. Rancangan penelitian *One Group Pretest, Post Test Design*, analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat yang mendeskripsikan variabel penelitian, yaitu menurunkan tekanan darah sistolik pre dan post dan analisa bivariat yaitu menggunakan uji *wilcoxon* dengan melihat selisih nilai angka penurunan tekanan darah responden dari pengambilan data awal (sebelum diberikan terapi musik). Hasil bermakna apabila nilai $p < 0,05$ maka nilai H_a dalam penelitian ini diterima yaitu terdapat pengaruh terapi musik klasik (Mozart) terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangan Padang Tahun 2011. Hasil penelitiannya menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum diberikan terapi musik klasik mozart sengan

sesudah diberikan terapi musik klasik mozart. 100% dari responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 6 mmHg setelah diberikan terapi musik klasik mozart. Penerapan terapi musik klasik mozart berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi.