

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terdapat infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Darmojo 1999 dalam Sunaryo 2016).

Penuaan penduduk terkait dengan transisi demografi dan epidemiologi lansia. Data Komnaslansia (2011), di Indonesia terjadi percepatan peningkatan penduduk lansia secara signifikan. Tercatat 7,18% (14,4 juta orang) di tahun 2000 dan diperkirakan akan menjadi 11,34 % (28,8 juta orang) pada 2020. Undang-Undang Kesehatan No.23 Pasal 4 Tahun 2003 tentang hak dan kewajiban, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, tidak terkecuali orang berusia lanjut. Salah satu hasil pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup. Sejalan dengan hal tersebut akan meningkatkan pula kelompok lanjut usia (lansia) di masyarakat.

Munculnya jumlah penduduk lansia dalam jumlah besar secara mendadak telah memberikan implikasi khusus bagi keperawatan dan perawat kesehatan. *Pertama*, jika dibandingkan dengan umur yang lain, kelompok lansia secara umum merupakan pengguna layanan kesehatan yang paling banyak, dan peningkatan jumlahnya berarti membuat mereka semakin tidak terwakili secara proporsional dalam sektor kesehatan. *Kedua*, karena usia harapan hidup wanita lebih lama 7,5 tahun dari pada pria, wanita akan berada secara tidak proporsional di kalangan lansia dan kelompok usia yang memiliki pertumbuhan tercepat. Sebagai satu kelompok, wanita menggunakan

pelayanan kesehatan lebih banyak dari pada pria, dan mereka memenuhi tenaga kerja profesional di berbagai latar belakang budaya dan etnik serta spesialisasi perlu membangun dan meningkatkan keterampilan dalam merawat klien lansia dan lebih dominan klien wanita (Rahayu Wijayanti, 2016).

Setiap orang mau atau tidak mau tidak bisa menghindari masa tua. Ketika usia menginjak 50 tahun atau lebih, banyak yang beranggapan memasuki usia lansia dianggap tidak lagi produktif karena sakit-sakitan, *demensia* (pikun), *depresi*, dan penyakit degeneratif. Anggapan itu tidak salah tapi tidak juga benar sepenuhnya sebab banyak orang yang berusia diatas 50 tahun masih produktif. Bahkan, kondisi tubuhnya bisa lebih baik dari mereka yang berusia dibawah 50 tahun, karena yang terpenting diperhatikan agar tubuh bugar dan sehat sampai usia tua adalah menyiasati faktor pemicu proses penuaan dan mulai menurunnya kemampuan metabolisme tubuh (Rahayu Wijayanti, 2016).

Menurunnya metabolisme tubuh seseorang merupakan sesuatu yang pasti terjadi. Hanya saja, cepat atau lambatnya penurunan itu sangat bergantung pada kebiasaan hidup seseorang. Penurunan sistem metabolisme tubuh umumnya dimulai saat berusia 50 tahun. Dengan menurunnya metabolisme tubuh, maka juga akan terjadi perubahan pada fungsi organ tubuh manusia. Penurunan metabolisme tubuh pada pria mencapai 20 persen sedangkan pada wanita hanya 13 persen. Akibat penurunan metabolisme, beberapa fungsi organ tubuh manusia menjadi berkurang, seperti pendengaran, penglihatan, gigi dan kulit mulai keriput. Akibatnya, resiko penyakit degeneratif akan semakin meningkat (Rahayu Wijayanti, 2016).

Penyakit yang kerap dialami oleh orang tua, sebagai akibat dari penyakit degeneratif antara lain *osteoporosis* (tulang keropos), asam urat, diabetes (kencing manis), batu ginjal, hipertensi, gangguan ginjal, depresi, daya pikir menurun (*demensia*) dan beberapa penyakit lainnya seperti *arthritis* (radang sendi), hipertensi (darah tinggi diatas 130/90) dan *demensia* (pikun) (Media, 2010).

Penyakit darah tinggi atau Hipertensi (*Hypertension*) adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Herlambang, 2013), sedangkan menurut (Endang Triyanto, 2014) hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Berdasarkan etiologi, hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu : hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Penyebab sekunder hipertensi tersebut adalah penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya (Media, 2010).

Hipertensi sering disebut “*silent killer*” (pembunuh siluman), karena sering kali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak atau ginjal. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut di atas tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Media, 2010).

Di Amerika, diperkirakan 30% penduduknya (\pm 50 juta jiwa) menderita tekanan darah tinggi (\geq 140/90 mmHg). Dengan persentase biaya kesehatan cukup besar setiap tahunnya. Menurut *National Health And Nutrition Examination Surver (NHNES)*, insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika tahun 2010-2012 adalah sekitar 39-51%, yang berarti bahwa terdapat 58-65 juta orang menderita hipertensi, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHNES III. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 miliar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibandingkan

pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang.

Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. Kecenderungan perubahan tersebut dapat disebabkan meningkatnya ilmu kesehatan dan pengobatan, serta perubahan sosial ekonomi dalam masyarakat Indonesia yang berdampak pada budaya dan gaya hidup masyarakat. Dalam lingkup penyakit kardiovaskuler, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan penderita terbanyak (Triyanto, 2014).

RISKESDAS pada tahun 2013 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8 %, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Depkes RI, 2013). Sedangkan penderita hipertensi di 5 provinsi yang terendah Papua (16,8%) Bali (19,9%) DKI Jakarta (20,0%) Papua Barat (20,5%), dan di Riau (20,9 %).

Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur \geq 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65,4%. Hipertensi ini dasarnya memiliki sifat yang cenderung tidak stabil dan sulit dikontrol, baik dengan tindakan pengobatan maupun dengan tindakan-tindakan medis lainnya.

Penanganan hipertensi secara garis besar menurut (Lewis 2000 dalam Endang Triyanto, 2014) dibagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan atau terapi. Terapi hipertensi dapat dikelompokkan dalam terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat memengaruhi tekanan darah pasien. Pengelompokkan terapi farmakologis

yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor*, *Angiotensin Receptor Blocker (Arbs)* *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *direct renin inhibitor*, *diuretic*, *vasodilator* Simadibrata (2006 dalam Endang Triyanto 2014).

Dalam argoritme penanganan hipertensi, terapi nonfarmakologis diantaranya modifikasi gaya hidup termasuk pengelolaan stres dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan (Lewis, Heitkemper & 2000, dalam Endang Triyanto, 2014). Penanganan nonfarmakologis dengan menurunkan obesitas, menciptakan keadaan rileks, mengurangi asupan garam. Pada orang yang normal, kecemasan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sesaat. Pada pasien hipertensi kecemasan dapat memicu kenaikan *Heart rate (HR)*, tekanan darah dan ketegangan otot yang membutuhkan intervensi medis maupun intervensi keperawatan.

Manajemen stres melalui teknik relaksasi dan *biofeedback* dapat menurunkan tekanan darah dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Penggunaan akupuntur dengan *metode Kiiko Matsumoto* telah dilaporkan secara nyata menunjukkan efektifitas terhadap penurunan tekanan darah dan dapat digunakan (Whein, 2007, dalam Endang Triyanto, 2014). Terapi dengan menggunakan *transceental meditation* dan *medical hypnosis* secara nyata berdampak pada penurunan tekanan darah dan dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah Stewart & Glickman (2005 dalam Endang Triyanto 2014).

Berbagai cara untuk menciptakan keadaan rileks dengan terapi relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis yang dapat mengontrol sistem saraf dan mendengarkan musik klasik, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Musik yang digunakan untuk tujuan terapeutik dikenal dengan terapi musik. Dalam terapi musik, kata musik selalu digunakan untuk menggambarkan media tertentu yang digunakan, musik bisa digunakan sebagai media terapeutik, hanya kemanfaatan yang optimal dalam terapi

musik ini tergantung pada kesesuaian pemanfaatannya. Terapi musik sebagai suatu keterampilan dalam menggunakan musik dan elemen-elemen musik oleh seseorang yang ahli dalam bidang musik untuk meningkatkan, memelihara, memperbaiki kesehatan mental, fisik, emosi dan spiritual (Endang Triyanto, 2014).

Musik adalah merupakan bagian yang penting dari kebudayaan masa lalu dan sekarang, sepanjang sejarah musik telah mempengaruhi dan membentuk respon sosial dalam konteks yang berbeda-beda, misalnya pada kegiatan ritual, sosial, dan upacara politik. Secara tradisional, musik dianggap berdampak terhadap respon fisik dan emosional. Lebih lanjut, musik telah banyak dimanfaatkan dalam intervensi terapeutik pada pertengahan abad 20, yang sebelumnya telah muncul dalam berbagai bentuk kebudayaan sepanjang abad (Endang Triyanto, 2014). Musik telah digunakan untuk penanganan pasien berbagai usia dari bayi, anak-anak, dewasa, dan orang tua dalam penurunan kecemasan saat dirawat, mengurangi rasa nyeri, meningkatkan perasaan bahagia dan penurunan tekanan darah.

Campbell, (2002) dalam Endang Triyanto, 2014, menyatakan bahwa musik mampu menjernihkan pikiran dan bunyi musik mampu menjernihkan pikiran dan bunyi musik mampu menciptakan bentuk-bentuk fisik yang mempengaruhi kesehatan, kesadaran dan tingkah laku sehari-hari. Terapi musik dapat menyentuh tingkat kesadaran fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Berdasarkan pendapat-pendapat ini, maka banyak percobaan tentang efek musik dalam keseharian telah dikerjakan. Asrin dan Triyanto (2007) berdasarkan risetnya telah menemukan pemanfaatan musik yang memproduksi bunyi-bunyi frekuensi sedang (750-3000 hertz) ternyata mampu secara signifikan mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi.

Bunyi-bunyi frekuensi sedang cenderung merangsang jantung, paru, dan emosi. Bunyi dari musik yang bergetar membentuk pola dan menciptakan medan energi resonansi dan gerakan diruang sekitarnya. Energi akan diserap oleh tubuh manusia dan energi-energi secara halus mengubah pernafasan, detak jantung, tekanan darah, ketegangan otot, temperatur kulit, dan ritme-

ritme internal lainnya. Musik merupakan stimulasi yang unik yang dapat memengaruhi respon fisik dan psikologis pendengar serta merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi fisiologis (yang diindikasikan dengan penurunan nadi, respirasi, dan tekanan darah).

Dengan mendengarkan musik, pasien dewasa yang mengalami gangguan stres dapat menurun. Agustina dan Hains yang meneliti tentang efek musik pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi melaporkan bahwa musik bisa lebih bermanfaat daripada instruksi-instruksi pre operasi dalam mengurangi kecemasan pasien saat persiapan pembedahan. Lebih lanjut, terkait dengan perubahan respon emosional yang bisa diukur melalui perubahan suhu, nadi, respirasi dan tekanan darah dalam beberapa penelitian Asrin dan Triyanto (2007) menunjukkan adanya efek yang positif terhadap pemberian terapi musik (Endang Triyanto, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saloma (2007) mendengarkan musik klasik dapat mengurangi kecemasan dan stres sehingga tubuh mengalami relaksasi, yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut jantung terutama pada anak remaja. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiane sarayar (2013) tentang pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien pra-hemodialisa, dimana hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien pra-hemodialisa.

UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru merupakan salah satu panti tresna werdha di Kota Pekanbaru yang dikelola pemerintah dengan jumlah lansia terbanyak dan berlokasi di Simpang Tiga Pekanbaru. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 27 Maret 2017 dengan mewawancarai salah satu perawat di UPT PSPJ tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru, perawat mengatakan terapi komplementer yang pernah dilakukan untuk hipertensi yaitu, terapi rendam kaki menggunakan air hangat, senam yoga, pemberian jus belimbing, pemberian seduhan daun mengkudu, dan pemberian jus mentimun, serta pemberian jus seledri. Saat penulis melakukan wawancara dengan perawat,

perawat mengatakan belum pernah mendengarkan dan belum pernah ada diberikan terapi musik klasik untuk penurunan tekanan darah di UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru. Jumlah lansia diatas umur 60 tahun sebanyak 71 orang dan yang mengidap hipertensi sebanyak 29 orang. Hampir semua lansia yang mengalami hipertensi mengkonsumsi obat farmakologi dengan tidak patuh. Dan penulis juga mewawancarai 10 lansia berhubungan dengan terapi musik klasik untuk menurunkan tekanan darah, kesepuluh lansia mengatakan bahwa mereka belum pernah mendengarkan dan belum pernah diberikan terapi musik. Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**Adakah Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT Pelayanan Sosial Panti Jompo Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru**”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Panti Jompo Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi jenis kelamin lansia dengan hipertensi di UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru.

- b. Untuk mengetahui distribusi umur lansia dengan hipertensi di UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru.
- c. Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi UPT Pelayanan Sosial Panti Jompo Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru, sehingga dapat menjadikan musik klasik sebagai salah satu alternatif terapi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia di UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi pendidikan di Stikes Payung Negri Pekanbaru khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan dan sebagai bahan pengajaran.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan bukti empiris tentang pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di UPT pelayanan sosial panti jompo tresna werdha khusnul khotimah Pekanbaru sehingga dapat di jadikan sebagai acuan dalam pengembangan riset keperawatan khususnya pada keperawatan gerontik tentang musik dan hipertensi terhadap kondisi fisiologis lansia.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian terkait dengan pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda.