

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK ISLAMI TERHADAP  
KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AIR TIRIS**



**NAMA : RAMADIANI SYAFITRI  
NIM : 1814201085**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK ISLAMI TERHADAP  
KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AIR TIRIS**



**NAMA : RAMADIANI SYAFITRI  
NIM : 1814201085**

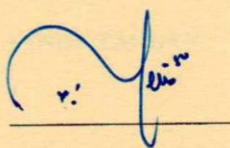
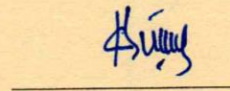

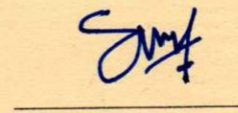
**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Sarjana Ilmu Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb</u> Sekretaris	
3.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Penguji 1	
4.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : RAMADIANI SYAFITRI

NIM : 1814201085

TANGGAL UJIAN : 30 NOVEMBER 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

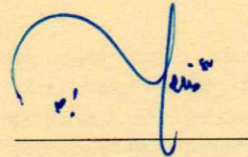
---

---

**NAMA : RAMADIANI SYAFITRI**  
**NIM : 1814201085**

**NAMA****TANDA TANGAN****Pembimbing I :**

**Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep**  
**NIP. TT 096 542 061**

**Pembimbing II :**

**DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb**  
**NIP. TT 096 542 156**



**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep**  
**NIP. TT 096 542 079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, November 2022  
**RAMADIANI SYAFITRI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK ISLAMI TERHADAP KECEMASAN PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AIR TIRIS**

xiii + 72 Halaman + 10 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran

**ABSTRAK**

Peningkatan kejadian hipertensi di masyarakat banyak terjadi karena adanya kekhawatiran atau kecemasan, ketegangan pada diri, status sosial, dan kegelisahan, terutama perasaan cemas yang dapat memperburuk kondisi penderita hipertensi. Salah satu pengobatan untuk mengurangi kecemasan pada penderita hipertensi yakni dengan terapi non farmakologis yaitu terapi musik islami. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Desain penelitian adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pre test – post test design*. Populasi dalam penelitian 1.147 penderita hipertensi yang ada di Desa Batu Belah dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 13 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yaitu lembar observasi dan kuesioner HARS. Hasil penelitian ini didapatkan rerata kecemasan sebelum pemberian terapi musik islami adalah  $21,77 \pm SD 2,204$  dan termasuk dalam kategori kecemasan sedang, sedangkan rerata kecemasan sesudah pemberian terapi musik islami adalah  $14,46 \pm SD 2,787$  dan termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Setelah dilakukan uji *Paired T-test* didapatkan *P value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) artinya ada pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penderita hipertensi dan menambah wawasan pengetahuan baru bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan ilmu keperawatan, serta sebagai sumber referensi dan bacaan terkait pemberian terapi musik islami sebagai pengobatan alternatif untuk penderita hipertensi.

**Kata kunci : Terapi Musik Islami, Kecemasan, Hipertensi**

**Daftar bacaan : 38 (2012-2022)**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan berjudul **“Pengaruh Terapi Musik Islami terhadap Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan dan data – data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi peneliti dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Yenny Safitri, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Erlinawati, SST, M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. M. Zahril selaku Kepala Desa Batu Belah beserta staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
9. Bapak dan Ibu dosen program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang sudah membimbing peneliti dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
10. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
11. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ibunda Rostina, Ayahanda Mairizal Zainuni dan (Alm) Misriyono yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang peneliti jalani, baik secara moril maupun materil sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya.

13. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, November 2022

Peneliti

**Ramadiani Syafitri**  
**NIM : 1814201085**



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	12
1. Konsep Dasar Hipertensi .....	12
2. Konsep Dasar Kecemasan .....	25
3. Konsep Dasar Terapi Musik Islami .....	39
4. Penelitian Terkait .....	46
B. Kerangka Teori .....	46
C. Kerangka Konsep .....	48
D. Hipotesis .....	48
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	49
1. Rancangan Penelitian .....	49
2. Alur Penelitian .....	50
3. Prosedur Penelitian .....	51
4. Variabel Penelitian .....	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	52
1. Lokasi Penelitian .....	52
2. Waktu Penelitian .....	52
C. Populasi dan Sampel .....	52
1. Populasi .....	52
2. Sampel .....	53

D.	Etika Penelitian .....	55
E.	Alat Pengumpulan Data .....	56
F.	Prosedur Pengumpulan Data .....	58
G.	Definisi Operasional .....	59
H.	Analisa Data .....	60
	1. Analisis Univariat .....	60
	2. Analisis Bivariat .....	61
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
A.	Karakteristik Responden .....	62
B.	Analisis Univariat .....	63
C.	Analisis Bivariat .....	65
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>		
A.	Pembahasan Hasil Penelitian .....	66
B.	Keterbatasan Penelitian .....	70
<b>BAB VI PENUTUP</b>		
A.	Kesimpulan .....	71
B.	Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 : Data 10 Penyakit Terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021 .....	3
Tabel 1.2 : Jumlah Penderita Hipertensi di 10 Puskesmas Terbanyak di Kabupaten Kampar pada Tahun 2021 .....	4
Tabel 1.3 : Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris pada Tahun 2021 .....	5
Tabel 2.1 : Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8 pada Orang Dewasa atau $\geq$ 18 Tahun .....	15
Tabel 2.2 : Penelitian Terkait Pengaruh Terapi Musik terhadap Kecemasan pada Penderita Hipertensi .....	46
Tabel 3.1 : Definisi Operasional .....	60
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris .....	63
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris .....	64
Tabel 4.3 : Rerata Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris .....	64
Tabel 4.4 : Pengaruh Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris .....	65

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 : Kerangka Teori .....	47
Skema 2.2 : Kerangka Konsep .....	48
Skema 3.1 : Rancangan Penelitian .....	49
Skema 3.2 : Alur Penelitian .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 3	Surat Uji Etik
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian Desa Batu Belah
Lampiran 5	Surat Balasan Penelitian Desa Batu Belah
Lampiran 6	Surat Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran 7	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian
Lampiran 10	Lembar Observasi
Lampiran 11	Hasil Output SPSS
Lampiran 12	Hasil Uji Turnitin
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 15	Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan zaman yang pesat dan teknologi yang terus berkembang saat ini, membuat adanya perubahan pada gaya hidup masyarakat serta pola kebiasaan dalam kehidupan sehari-harinya, misalnya seperti perubahan pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik yang kurang. Perubahan tersebut tanpa disadari dapat berdampak pada kesehatan masyarakat serta akan menimbulkan penyakit, baik itu penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang lain dengan bentuk kontak apapun, yang salah satunya adalah hipertensi (Sudayasa *et al.*, 2020).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diluar batas normal yaitu  $\geq 140$  mmHg (sistolik) dan  $\geq 90$  mmHg (diastolik), dengan dilakukannya pengukuran sebanyak dua kali atau lebih menggunakan alat pengukur tekanan darah (sfigmomanometer). Hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah yang abnormal di dalam arteri yang dapat meningkatkan seseorang terkena resiko penyakit jantung dan stroke (Jumari & Putri, 2021).

Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat di seluruh dunia pada saat ini, sehingga diperlukan tindakan pencegahan dan pengendalian dengan baik (M. F. Hidayat *et al.*, 2018). Penyakit ini berkembang secara perlahan dan sering disebut sebagai *The Silent Killer* karena tidak menimbulkan tanda- tanda atau gejala apapun, sehingga banyak masyarakat yang tidak menyadari atau terlambat mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, dan baru menyadari ketika sudah terjadinya komplikasi (Aini *et al.*, 2018).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menyerang hampir 1,13 miliar orang di dunia, yakni sekitar 26,6% terjadi pada pria dan 26,1% terjadi pada wanita (Hidayat & Agnesia, 2021). Sebagian besar penderita hipertensi terjadi pada negara- negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini akan terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,5 miliar orang yang mengidap penyakit hipertensi. Setiap tahunnya kematian akibat hipertensi dan komplikasi mencapai 9,4 juta orang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang melakukan pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun, didapatkan hasil bahwa terjadinya peningkatan hipertensi mencapai 8,3% dibandingkan pada tahun 2013. Pada tahun 2013 prevalensi hipertensi sebesar 25,8% sementara pada tahun 2018 terjadi peningkatan yakni mencapai 34,1% (Riskesdas, 2018a). Penyakit ini banyak dijumpai pada usia 30-70 tahunan.

Di Indonesia sendiri hipertensi menempati peringkat pertama pada kasus PTM yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler yang mencapai 31,7%, dimana hampir 1 dari 3 penduduk berusia  $\geq 18$  tahun menderita hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2020, prevalensi hipertensi mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 penderita hipertensi mencapai 33%, sementara pada tahun 2019 mengalami penurunan yakni mencapai 18,4%, dan pada tahun 2020 kembali mengalami penurunan hingga mencapai 14,2% (Dinkes Provinsi Riau, 2021). Hipertensi menjadi kasus PTM tertinggi di Kabupaten Kampar pada tahun 2020 yakni mencapai 8.554 orang, dengan 5.414 orang perempuan dan 3.140 orang laki-laki (Dinkes Kabupaten Kampar, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021, hipertensi termasuk ke dalam sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah kasus mencapai 14.662 penderita.

**Tabel 1.1 : Data 10 Penyakit Terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Nama Penyakit	Total	%
1.	Nasofaringitis akut ( <i>common cold</i> )	20.985	28
<b>2.</b>	<b>Hipertensi esensial (primer)</b>	<b>14.662</b>	<b>19</b>
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Artritis rheumatoid	8.010	11
5.	Kehamilan normal	6.086	8
6.	Gastritis	5.661	7
7.	Gastroenteritis	3.086	4
8.	Diabetes Melitus tidak bergantung insulin (Tipe II)	2.871	4
9.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
10.	Dermatitis kontak	1.736	2
<b>Jumlah</b>		<b>76.016</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021*



Berdasarkan data dari tabel 1.1 dilihat bahwa dari 10 penyakit terbanyak di wilayah Kabupaten Kampar berjumlah 76.016. Sedangkan penyakit hipertensi esensial (primer) menempati urutan kedua dari sepuluh penyakit terbanyak di wilayah Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 14.662 (19%). Sedangkan jumlah penderita hipertensi di 10 Puskesmas terbanyak di Kabupaten Kampar pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

**Tabel 1.2 : Jumlah Penderita Hipertensi di 10 Puskesmas Terbanyak di Kabupaten Kampar pada Tahun 2021**

No.	Puskesmas	Jumlah	%
1.	Air Tiris	2.838	18
2.	Kampa	2.791	18
3.	Pantai Cermin	1.990	12
4.	Kuok	1.760	11
5.	Salo	1.606	10
6.	Lipat Kain	1.000	6
7.	Pandau Jaya	1.000	6
8.	Batu Bersurat	1.000	6
9.	Kubang Jaya	986	6
10.	Simalinyang	963	6
<b>Jumlah</b>		<b>15.934</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa 10 Puskesmas yang berada di Kabupaten Kampar berjumlah 15.934. Sedangkan puskesmas yang memiliki penderita hipertensi terbanyak di Kabupaten Kampar yakni Puskesmas Air Tiris yaitu sebanyak 2.838 (18%). Sedangkan jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut:

**Tabel 1.3 : Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris pada Tahun 2021**

No.	Desa	Jumlah	%
1.	<b>Batu Belah</b>	<b>1.147</b>	<b>11</b>
2.	Air Tiris	988	9
3.	Penyasawan	973	9
4.	Padang Mutung	851	8
5.	Rumbio	745	7
6.	Pulau Jambu	655	6
7.	Koto Tibun	633	6
8.	Tanjung Berulak	590	6
9.	Naumbai	510	5
10.	Limau Manis	493	5
11.	Pulau Tinggi	474	4
12.	Simpang Kubu	469	4
13.	Tanjung Rambutan	448	4
14.	Ranah	445	4
15.	Ranah Singkuang	343	3
16.	Bukit Ranah	331	3
17.	Pulau Sarak	315	3
18.	Ranah Baru	287	3
<b>Jumlah</b>		<b>10.697</b>	<b>100</b>

*Sumber : Puskesmas Air Tiris Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa jumlah dari 18 desa di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris secara keseluruhan yaitu 10.697. Sedangkan jumlah penderita hipertensi terbanyak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris yakni di desa Batu Belah yang berjumlah 1.147 (11%).

Peningkatan kejadian hipertensi di masyarakat banyak terjadi karena adanya kekhawatiran atau kecemasan, ketegangan pada diri, status sosial, dan kegelisahan. Dimana hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sumiatin *et al.*, 2013). Terutama perasaan cemas yang dapat memperburuk kondisi penderita hipertensi (Setyawan & Hasnah, 2020).

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang membuat tidak nyaman dan tidak berdaya yang disebabkan oleh sesuatu yang belum jelas.

Kecemasan ini ditandai dengan perasaan tegang, khawatir dan disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, berkeringat, dan badan menjadi lemas (Annisa & Ifdil, 2016). Kecemasan yang berulang bisa berdampak buruk terhadap kesehatan, seperti kenaikan tekanan darah.

WHO merilis data terbaru mengenai masalah kecemasan di dunia saat ini yang mengalami peningkatan secara signifikan yakni mencapai 25% pada tahun 2020, data ini diperoleh dari laporan ilmiah yang diperoleh dari 90% negara di dunia (Prihatini & Zintan, 2022). Menurut Riset Kesehatan (2020) menunjukkan terjadinya peningkatan gangguan kejiwaan pada bulan April-Agustus yakni lebih dari 4.010 ribu penduduk. Untuk masalah kejiwaan penduduk yang mengalami kecemasan didapatkan hasil yaitu sekitar 64,8% dan yang tidak mengalami kecemasan sekitar 35% (Rozali *et al.*, 2021). Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Riau mencapai 10,4% pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018).

Kecemasan ini dapat mengaktifkan hipotalamus untuk melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CTH) yang akan menstimulus *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH), dimana hormon ini dapat memicu kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon kortisol. Sehingga dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah yang akan memicu peningkatan tekanan darah (Setyawan & Hasnah, 2020). Kecemasan yang tidak segera ditangani akan mengganggu kesehatan dan melemahkan daya tahan tubuh, oleh karena itu diperlukan penanganan

yang baik dan tepat untuk menurunkan kecemasan agar tekanan darah dan denyut jantung penderita tidak meningkat (Napitupulu & Icca, 2019).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada penderita hipertensi yaitu bisa secara farmakologi dan non farmakologi. Untuk penanganan secara farmakologi dilakukan dengan pemberian pengobatan seperti alprazolam, benzodiazepin, buspiron, dan obat antridepresan lainnya. Sementara itu, untuk penanganan secara non farmakologi salah satunya yakni dengan cara relaksasi, seperti terapi musik islami (Pragholapati *et al.*, 2021).

Semua musik dapat dijadikan terapi, akan tetapi dianjurkan musik yang memiliki tempo 60 ketukan per menit yang dijadikan sebagai terapi, karena dapat membuat tubuh menjadi rileks serta menenangkan jiwa. Musik dapat menstimulus hipotalamus yang dapat membuat perasaan menjadi tenang dan rileks. Hal ini akan berpengaruh terhadap produksi endokrin, kortisol, serta katekolamin dalam pengaturan tekanan darah (Awalin *et al.*, 2021).

Di dalam Islam, musik sudah digunakan sejak lama oleh filsuf muslim sebagai terapi kesehatan. Salah satunya yakni Al-Kindi yang merupakan ilmuwan muslim yang telah menggunakan terapi musik untuk menyembuhkan seorang anak yang memiliki penyakit *quadriplegic* atau lumpuh total. Hal ini dapat membuktikan bahwa musik islami dapat digunakan sebagai terapi pengobatan (Sasongko, 2018).

Terapi musik islami merupakan terapi yang menggunakan media musik islami untuk menjadi sarana pengobatan. Musik islami selain menenangkan juga bisa mendorong pendengarnya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui syair-syairnya. Dimana syair yang digunakan dapat membuat nyaman dan tidak menghukum (Utomo & Santoso, 2013).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Vera M. Wilianto dan MG. Adiyanti (2012), terhadap penderita penyakit tekanan darah tinggi primer yang berjenis kelamin perempuan berusia 40-60 tahun, di dapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan pada penderita tekanan darah tinggi primer (Wilianto & Adiyanti, 2012).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Eka Lavenia Martini dan Dian Hudiyawati (2020), terhadap penderita hipertensi yang mengalami kecemasan berusia 18-65 tahun, di dapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi, dengan analisa penelitian  $p\text{-value} = 0,001$  (Martini & Hudiyawati, 2020).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan dengan mewawancarai 7 orang masyarakat yang memiliki penyakit hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris, pada tanggal 18 Mei 2022. Di dapatkan hasil bahwa 5 dari 7 orang mengatakan merasa cemas terhadap penyakitnya terutama terkait perubahan pola hidup penderita, penderita juga mengatakan merasa takut jika penyakitnya bertambah parah dan menimbulkan

komplikasi. Dari 5 orang tersebut diketahui bahwa saat mereka merasa cemas dampak yang dirasakan yakni susah tidur, gelisah, dan sering gemetar. Sementara 2 dari 7 orang lainnya mengatakan selalu berusaha berfikir positif dan menenangkan diri serta mengurangi kecemasan dengan cara olahraga dan rekreasi.

Berdasarkan penelitian terdahulu dan hasil survei awal yang telah diuraikan di atas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik islami pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi musik islami pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
- c. Mengetahui pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam proses pembelajaran dan menambah informasi ilmiah yang berhubungan dengan pengobatan secara non farmakologi untuk mengurangi kecemasan pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

### **2. Aspek Praktis**

- a. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan untuk mengurangi kecemasan pada penderita hipertensi dengan cara pengobatan non farmakologi.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan yang profesional dengan lebih banyak memberikan informasi mengenai pengobatan non farmakologi untuk mengurangi kecemasan pada penderita hipertensi.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan khususnya yang menyangkut pengobatan non farmakologi untuk mengurangi kecemasan pada penderita hipertensi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Hipertensi**

###### **a. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan yang abnormal pada tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode (Safitri, 2020). Penyakit ini berkembang secara perlahan dan sering disebut sebagai *The Silent Killer* karena tidak menimbulkan tanda-tanda atau gejala apapun, sehingga banyak masyarakat yang tidak menyadarinya (Aini *et al.*, 2018).

Hipertensi juga didefinisikan sebagai keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diluar batas normal yaitu  $\geq 140$  mmHg (sistolik) dan  $\geq 90$  mmHg (diastolik), yang telah dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih menggunakan alat pengukur tekanan darah (sfigmomanometer) (Jumari & Putri, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan banyak diderita oleh masyarakat. Tidak hanya di Indonesia tetapi di dunia, karena hipertensi ini dapat

meningkatkan seseorang terkena resiko penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke (Hamria *et al.*, 2020).

#### **b. Penyebab Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yakni:

##### 1) Hipertensi primer (*esensial*)

Hipertensi primer (*esensial*) merupakan peningkatan tekanan darah yang belum bisa diketahui secara pasti penyebabnya. Hipertensi primer merupakan golongan hipertensi paling umum karena sekitar 90% diantara seluruh kasus hipertensi termasuk hipertensi primer. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stres, hereditas (keturunan), obesitas, serta mengkonsumsi rokok dan alkohol (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

##### 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder dapat terjadi akibat kondisi medis tertentu. Salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal. Hal ini wajar terjadi karena salah satu fungsi ginjal adalah untuk mengontrol tekanan darah. Saat tekanan darah terus naik, ginjal semakin sulit untuk mengontrolnya dan akhirnya

bermasalah. Hipertensi sekunder tergolong jarang terjadi dan hanya diderita 5-10% penderita hipertensi (Trisnawan & Adi, 2019). Ada beberapa kondisi atau penyakit yang bisa menyebabkan seseorang mengidap hipertensi sekunder, yaitu:

- a) Penyakit ginjal
- b) Kelenjar adrenal yang bermasalah
- c) Kelenjar paratiroid yang terlalu aktif
- d) Fungsi kelenjar tiroid abnormal
- e) Mengonsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat kontrasepsi, obat antidepresan, dan obat dekongestan

**c. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Tanda dan gejala hipertensi pada setiap orang berbeda-beda (Kemenkes RI, 2019). Berikut beberapa tanda dan gejala yang umum dirasakan oleh penderita, yakni:

- 1) Sakit kepala atau pusing
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Tenguk terasa pegal dan mudah lelah
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- 6) Wajah memerah
- 7) Keluar darah dari hidung dengan tiba-tiba
- 8) Sering buang air kecil di malam hari

- 9) Telinga berdenging
- 10) Merasa seolah-olah dunia berputar (vertigo)

#### d. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah dikatakan normal jika nilai sistolik  $\leq 120$  mmHg dan diastolik  $\leq 80$  mmHg. *Joint National Committee (JNC) 8* mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa atau berusia  $\geq 18$  tahun sebagai berikut:

**Tabel 2.1 : Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8 pada Orang Dewasa atau  $\geq 18$  tahun**

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	$< 120$ mmHg	$< 80$ mmHg
Prahipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi 1	140-159 mmHg	90-99mmHg
Hipertensi 2	$\geq 160$ mmHg	$\geq 100$ mmHg

*Sumber : Harismi (2020)*

#### e. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2018), faktor risiko yang dapat menjadi penyebab hipertensi, antara lain:

- 1) Faktor yang tidak dapat diubah
  - a) Riwayat Keluarga

Jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan memiliki hipertensi menjadi lebih besar.

- b) Usia

Semakin bertambahnya usia semakin besar pula risiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda.

c) Jenis Kelamin

Pada umumnya laki-laki kemungkinan lebih besar untuk terserang hipertensi dari pada perempuan. Hipertensi berdasarkan gender ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada perempuan sering kali dipicu oleh perilaku tidak sehat, seperti kelebihan berat badan, dan depresi. Akan tetapi, pada laki-laki lebih berhubungan dengan pekerjaan dan pengangguran.

2) Faktor yang dapat diubah

a) Konsumsi garam berlebih

Terlalu banyak mengkonsumsi garam (sodium) dapat mengikat air sehingga akan terserap masuk ke dalam intravaskuler yang menyebabkan peningkatan pada volume darah. Apabila volume darah meningkat, kerja jantung akan meningkat dan akibatnya tekanan darah juga meningkat.

b) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, hal tersebut membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Jika hal tersebut sudah terjadi, maka pembuluh darah dan jantung lebih rentan mengalami

kerusakan yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

c) Kafein

Kafein dapat meningkatkan tekanan darah untuk waktu yang singkat setelah dikonsumsi. Sekitar 200-300 mg kafein dapat menghasilkan peningkatan tekanan darah sekitar 6-8 mmHg.

d) Alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama dapat memicu hipertensi pada seseorang atau memperparah gejala yang sudah ada. Karena alkohol dapat mempersempit pembuluh darah, yang dapat berujung pada kerusakan pembuluh darah dan organ.

e) Obesitas

Penderita obesitas berisiko dua sampai enam kali lebih besar untuk terserang hipertensi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal.

f) Kurang olahraga

Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.

g) Stres/kecemasan

Jantung dan pembuluh darah merupakan dua elemen penting dalam menyediakan nutrisi dan oksigen ke berbagai organ tubuh. Aktivitas kedua elemen ini juga terhubung dengan respons tubuh terhadap stres. Saat stres terjadi, tubuh melepaskan hormon stres yaitu adrenalin, kortisol, dan norepinefrin, yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi otot jantung yang lebih kuat. Pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung pun melebar sehingga meningkatkan jumlah darah yang dipompa. Peningkatan jumlah darah dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Pelepasan hormon stres, terutama kortisol, juga dapat meningkatkan gula (glukosa) dalam aliran darah. Hal ini berperan dalam kenaikan tekanan darah pada seseorang.

h) Kebiasaan merokok

Nikotin di dalam rokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Ketika masuk ke dalam tubuh, nikotin akan memberi sinyal pada otak untuk melepaskan hormon adrenalin. Hormon ini akan membuat diameter pembuluh darah menjadi mengecil sehingga berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

#### **f. Komplikasi Hipertensi**

Menurut (Kemenkes RI, 2019), hipertensi jika tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti:

##### 1) Penyakit jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa menyebabkan terjadinya pengerasan dan penebalan pada dinding pembuluh darah arteri. Kondisi penebalan dinding pembuluh darah ini disebut *aterosklerosis*. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang pada akhirnya memicu penyakit jantung karena kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Kondisi ini cukup sering berkembang menjadi serangan jantung bagi pengidapnya.

##### 2) Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan gumpalan darah terbentuk di arteri menuju ke otak, sehingga menghalangi aliran darah yang dapat menjadi penyebab terjadinya stroke. Hipertensi juga bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, pecah, atau bocor. Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri di seluruh tubuh. Arteri yang melemah di otak akibat tekanan darah tinggi, dapat menempatkan seseorang pada risiko stroke yang jauh lebih tinggi. Itulah sebabnya mengelola tekanan darah tinggi sangat penting untuk mengurangi kemungkinan terkena stroke.



3) Gagal ginjal

Tekanan darah tinggi atau hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, atau mengeras. Arteri yang rusak ini tidak mampu memberikan cukup darah ke jaringan ginjal. Sayangnya, orang yang mengidap penyakit ginjal karena hipertensi, sering tidak merasakan gejala.

4) Retinopati (kerusakan retina)

Penebalan tidak hanya bisa terjadi pada dinding pembuluh darah di ginjal atau jantung. Hipertensi yang tidak terkendali dapat membuat pembuluh darah retina menebal, lalu menyempit, dan menghambat aliran darah di sekitar retina. Rusaknya pembuluh darah di retina memicu gangguan pada fungsi bagian mata tersebut.

**g. Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi, dan kematian akibat hipertensi. Penatalaksanaan ini dapat dilaksanakan secara farmakologi dan non farmakologi.

1) Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan, bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan

mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan yaitu:

a) Diuretik

Diuretik adalah obat yang digunakan untuk membuang kelebihan air dan garam dari dalam tubuh, sehingga tekanan darah pun akan menurun. Diuretik bekerja dengan mencegah penyerapan garam, termasuk natrium dan klorida di ginjal. Kadar garam juga mempengaruhi kadar air yang diserap atau dikeluarkan oleh ginjal. Dengan cara ini, garam dan air akan dibuang dari tubuh melalui urine. Obat yang termasuk jenis diuretik adalah Indapamide, Chlorthalidone, Spironolactone, dan Hydrochlorothiazide.

b) Penghambat beta (*Beta-blocker*)

*Beta-blocker* adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan mengobati beragam kondisi pada jantung, seperti gagal jantung, aritmia, nyeri dada (angina), atau serangan jantung. *Beta-blocker* memiliki efek melebarkan pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah dapat meningkat. Obat yang termasuk golongan *Beta-blocker* adalah Propranolol, Atenol, Acebutol, dan Metoprolol.

c) Golongan penghambat ACE inhibitor dan ARB

*Angiotensin-converting enzyme* (ACE) inhibitor adalah obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi, gagal jantung, dan gagal ginjal kronis. Obat ini membuat dinding pembuluh darah rileks sehingga tekanan darah dapat menurun. Obat ini juga dapat membantu mengurangi jumlah cairan yang dapat diserap kembali oleh ginjal. Obat yang termasuk golongan ACE inhibitor adalah Benazepril, Captopril, dan Enalapril. Sedangkan *Angiotensin II receptor blockers* (ARB) adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi. *Angiotensin II* merupakan senyawa yang memiliki efek menyempitkan pembuluh darah. Obat yang termasuk dalam golongan ARB adalah Candesartan, Eprosartan, Losartan, dan Olmesartan.

d) Antagonis kalsium (CCBs)

Antagonis kalsium atau *Calcium-channel blockers* (CCBs) adalah obat yang berguna untuk menurunkan tekanan darah. Obat ini bekerja dengan cara menghambat kalsium untuk masuk ke dalam sel jantung dan dinding pembuluh darah. Obat yang termasuk dalam golongan CCBs adalah Amlodipine, Diltiazem, dan Nicardipine.

## 2) Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan penanganan hipertensi yang berupa anjuran modifikasi gaya hidup dan pemberian terapi.

### a) Diet DASH

Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan diet yang dirancang untuk mencegah kenaikan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi. Diet ini menekankan untuk mengonsumsi makanan rendah garam dan makanan yang mengandung nutrisi tertentu seperti kalium, kalsium, dan magnesium yang efektif menurunkan tekanan darah. Diet ini umumnya membatasi konsumsi natrium  $\leq 2.300$  mg/hari. Untuk penderita hipertensi, pembatasan konsumsi natrium harus lebih ketat, yaitu hanya sekitar 1.500 mg/hari.

### b) Olahraga teratur

Saat melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, jantung akan menjadi lebih kuat, sehingga tidak perlu bekerja lebih keras dalam memompa darah, membuat aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah pun menjadi lebih terkendali. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4-9 mmHg, yang sama

baiknya dengan manfaat mengonsumsi obat untuk pengidap hipertensi. Olahraga yang disarankan yaitu berjalan kaki, bersepeda, berenang, dan yoga.

c) Berhenti merokok

Rokok mengandung sekitar 600 jenis zat yang jika dibakar akan menghasilkan lebih dari 7.000 zat kimia. Dari sekian banyak kandungan pada rokok, nikotin banyak ditemukan pada rokok. Nikotin dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Ketika masuk ke dalam tubuh, nikotin akan memberi sinyal pada otak untuk melepaskan hormon adrenalin. Hormon ini akan membuat diameter pembuluh darah menjadi mengecil sehingga berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

d) Pembatasan konsumsi alkohol

Alkohol memicu hipertensi atau memperparah gejala yang sudah ada. Karena alkohol dapat mempersempit pembuluh darah, yang dapat berujung pada kerusakan pembuluh darah dan organ dalam tubuh. Untuk menjaga tekanan darah berada dalam angka yang normal, batasi konsumsi alkohol per hari.

e) Mengurangi kecemasan

Rasa cemas merupakan hal yang wajar terjadi dalam kehidupan manusia. Saat cemas terjadi, tubuh melepaskan hormon stres, yaitu adrenalin, kortisol, dan norepinefrin, yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi otot jantung yang lebih kuat. Pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung pun melebar sehingga meningkatkan jumlah darah yang dipompa. Sehingga hal ini dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Oleh karena itu, penurunan kecemasan menjadi salah satu hal yang penting untuk dilakukan agar tekanan darah dan denyut jantung penderita tidak meningkat.

## 2. Konsep Dasar Kecemasan

### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan gelisah ataupun ketakutan yang tidak jelas penyebabnya. Kecemasan ini dapat menstimulus pengeluaran *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) yang dapat memicu kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon kortisol, dimana hormon ini dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Setyawan & Hasnah, 2020).

Menurut Annisa & Ifdil (2016) kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang menyebabkan ketidaknyamanan, pengalaman yang samar-samar, disertai dengan ketidakberdayaan dan ketidakpastian yang disebabkan oleh hal-hal yang belum jelas (Andri *et al.*, 2021).

Menurut Hawari (2018) kecemasan (*ansietas/anxiety*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Napitupulu & Icca, 2019).

#### **b. Penyebab Kecemasan**

Menurut Atkinson (1983), kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

##### 1) *Threat* (ancaman)

Ancaman dapat disebabkan oleh sesuatu yang benar-benar realistis dan juga tidak realistis, contohnya ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (seperti kehilangan kemerdekaan dan arti hidup, maupun ancaman terhadap eksistensinya)

##### 2) *Conflict* (pertentangan)

Timbul karena adanya dua keinginan yang keadaannya bertolak belakang. Setiap konflik mempunyai dan melibatkan

dua alternatif atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* (mendekati) dan *avoidance* (penghindaran).

3) *Fear* (ketakutan)

Ketakutan akan segala hal dapat menimbulkan kecemasan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan menimbulkan kecemasan setiap kali harus berhadapan dengan orang baru.

4) *Unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

Kebutuhan manusia begitu kompleks dan sangat banyak. Jika tidak terpenuhi maka hal itu akan menimbulkan rasa cemas.

**c. Tanda dan Gejala Kecemasan**

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005) ada beberapa tanda dan gejala kecemasan, yaitu:

1) Gejala fisik dari kecemasan

Tanda fisik kecemasan, yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernapas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.

2) Gejala behavioral dari kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya, yaitu berperilaku menghindar, terganggu, melekat dan dependen.



3) Gejala kognitif kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya, yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit untuk berkonsentrasi (Annisa & Ifdil, 2016).

**d. Tingkat Kecemasan**

Menurut Stuart & Sundeen (2006), ada empat level tingkat kecemasan, yakni:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Gejala yang timbul berupa rasa tegang di otot dan kelelahan, terutama di otot-otot dada, leher dan punggung. Hal ini menyebabkan otot akan menjadi lebih kaku dan akibatnya akan menimbulkan nyeri dan spasme di otot dada, leher, dan punggung. Ketegangan ini menimbulkan tremor dan gemetar yang dapat dilihat dari jari-jari tangan.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan tahap persepsi pada lingkungan yang semakin menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal-hal yang lebih penting pada saat ini dan mengesampingkan hal yang lain. Gejala yang terjadi yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat merupakan tahap persepsi pada lingkungan menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan. Gejala yang muncul diantaranya, yaitu mengeluh pusing, sakit kepala, insomnia, sering buang air kecil, diare, lahan persepsi menyempit, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, dan bingung.

4) Kecemasan sangat berat atau panik

Kecemasan sangat berat atau panik ditandai dengan persepsi individu yang sangat sempit sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan dan tuntunan. Keadaan ini terjadi karena peningkatan aktifitas motorik tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu lama dapat terjadi kelelahan yang sangat berat bahkan kematian. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, pucat, tidak bisa memberikan respon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, dan mengalami halusinasi (Purnamasari & Indah, 2014).

**e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut Musafir Az-Zahrani (2005) faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1) Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.

## 2) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan (Baharudin & Hasan, 2020).

Sedangkan Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

### 1) Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

### 2) Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3) Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

**f. Pengukuran Kecemasan**

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*Severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh *Max Hamilton* dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan realibilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala

HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan ansietas : ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan : ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan pada orang asing, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur : ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : ditandai dengan sukar berkonsentrasi, daya ingat yang menurun, daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi : ditandai dengan kehilangan minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik (otot) : ditandai dengan sakit dan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

- 8) Gejala somatik (sensorik) : ditandai dengan tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler : ditandai dengan takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- 10) Gejala respiratori (pernapasan) : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan) : ditandai dengan sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital : ditandai dengan sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak haid (amenorrhoe), darah haid yang berlebihan (menorrhagia), menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi hilang, impotensi.
- 13) Gejala otonom : ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, bulu-bulu berdiri.

14) Tingkah laku pada wawancara : ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang (mengeras), napas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan/satu dari gejala yang ada

2 = sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat/semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1-14 dengan hasil:

Skor  $\leq 14$  = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali/panik (Chrisnawati & Aldino, 2019)

#### **g. Komplikasi Kecemasan**

Jika dibiarkan berlarut-larut, kecemasan bisa memicu komplikasi serius. Komplikasi yang terjadi bisa berpengaruh pada kondisi fisik. Berikut beberapa masalah fisik yang bisa terjadi akibat kecemasan:



- 1) Masalah pencernaan atau usus, seperti sindrom iritasi usus besar atau tukak
- 2) Sakit kepala dan migrain
- 3) Gangguan tidur dan insomnia
- 4) Gangguan kesehatan jantung
- 5) Penyakit kronis
- 6) Depresi
- 7) Penyalahgunaan obat-obatan terlarang
- 8) Kualitas hidup yang buruk
- 9) Bunuh diri

#### **h. Penatalaksanaan Kecemasan**

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan cara pencegahan dan terapi. Penatalaksanaan kecemasan dengan terapi, meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi (Pragholapati *et al.*, 2021).

##### 1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi hanya diberikan kepada penderita yang memiliki kecemasan tingkat berat dan panik, yaitu dengan pemberian obat-obatan, seperti alprazolam, benzodiazepin, buspiron, dan berbagai antidepresan lainnya. Terapi ini tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan pada penderita.

## 2) Terapi non farmakologi

### a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga penderita akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2010). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang.

### b) Pengendalian pernapasan

Pengendalian pernapasan merupakan suatu teknik untuk mengendalikan napas yang sifatnya cepat dan memfokuskan diri pada pernapasan. Orang yang sedang mengalami kecemasan cenderung bernapas dengan cepat dan dangkal karena adanya perasaan panik dan khawatir, padahal hal ini dapat meningkatkan rasa cemas. Pernapasan yang lebih lambat dan dalam selalu memiliki

efek menenangkan, hal ini merupakan salah satu cara yang paling cepat untuk menghentikan serangan panik.

c) *Cognitif Behavior Therapy*

*Cognitif Behavior Therapy* adalah psikoterapi yang mengintegrasikan dua pendekatan yakni terapi kognitif dan terapi perilaku atau *behavior*. Terapi kognitif sendiri merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah cara berpikir individu yang keliru dan menjadi suatu hal yang mengkhawatirkan. Dengan memberikan terapi kognitif, diharapkan penderita mampu merespon pemikiran yang kurang tepat tersebut dengan lebih rasional, sehingga pemikiran dan perilaku lebih efektif.

d) Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi agar individu menjadi lebih rileks dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian menjadi rileks. Teknik ini juga dapat dilakukan oleh penderita tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari. Salah satu contoh dari terapi relaksasi adalah terapi musik islami yang memiliki fungsi untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan.

### 3. Konsep Dasar Terapi Musik Islami

#### a. Pengertian Terapi Musik Islami

Semua jenis musik dapat digunakan sebagai terapi, seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer, maupun lagu atau musik klasik. Akan tetapi, musik yang dianjurkan untuk dijadikan terapi adalah musik atau lagu yang memiliki tempo lambat sekitar 60 ketukan per menit yang bersifat rileks dan menenangkan.

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan ransangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni yang dapat dijadikan terapi kepada penderita. Terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi. Secara fisiologis, saat seseorang mendengarkan musik, gelombang vibrasi menstimulasi sistem limbik, sehingga individu menjadi rileks. Musik juga memengaruhi pelepasan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), sehingga sistem saraf simpatis dan parasimpatis kembali bekerja secara seimbang (Wilianto & Adiyanti, 2012).

Dalam Islam, musik telah digunakan sejak dahulu oleh para filsuf muslim sebagai terapi kesehatan. Salah satunya yakni Al-Kindi yang merupakan ilmuwan muslim jenius yang telah mencoba menggunakan pengobatan terapi musik untuk menyembuhkan seorang anak yang menderita *quadriplegic* atau lumpuh total. Hal

ini dapat menjadi bukti bahwa musik bernuansa Islami dapat digunakan sebagai terapi musik (Sasongko, 2018).

Musik Islami merupakan musik yang terdiri dari syair dan lagu yang bernuansa Islami. Dimana syair yang digunakan adalah syair yang dapat membuat orang yang mendengarkannya menjadi lebih tenang dan nyaman. Selain itu juga dapat bermanfaat untuk membantu dalam mengurangi kecemasan dan rasa nyeri (Karman & Robby, 2020).

Terapi musik Islami merupakan terapi yang menggunakan media musik Islami untuk mengatasi masalah kesehatan. Selain karena cenderung memiliki irama yang bisa menenangkan, musik Islami juga bisa mendorong seseorang untuk menemukan kesadaran diri untuk bisa lebih dekat dengan Allah SWT melalui syair-syairnya. Dengan catatan, syair yang digunakan bisa membuat seseorang merasa nyaman dan tidak menghukum (Utomo & Santoso, 2013).

#### **b. Manfaat Terapi Musik Islami**

Tidak hanya menenangkan, terapi musik juga memiliki manfaat pada kesehatan, antara lain:

##### 1) Meredakan nyeri

Mendengarkan musik dapat mengurangi rasa sakit yang kronis, termasuk osteoarthritis, masalah sendi, dan rheumatoid arthritis, dan depresi. Terapi musik banyak

digunakan untuk mengurangi nyeri pasca operasi, melahirkan, dan juga untuk melengkapi penggunaan anetesi selama operasi.

2) Menurunkan tekanan darah

Mendengarkan musik yang dapat merelaksasi tubuh setiap pagi dan sore, dapat menurunkan tekanan darah bagi orang yang memiliki hipertensi, dan membuatnya menjadi tetap dalam posisi rendah. Menurut penelitian yang dilaporkan pada pertemuan *American Society of Hypertension* di New Orleans, mendengarkan musik yang menenangkan selama 30 menit setiap hari secara teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

3) Menyehatkan jantung

Musik sangat baik untuk jantung. Penelitian menunjukkan bahwa hal yang berpengaruh adalah tempo musik, bukan genrenya. Suka atau tidak terhadap musik tertentu tidak berpengaruh terhadap detak jantung. Tempo atau kecepatan musiklah yang memiliki efek terbesar pada relaksasi jantung.

4) Mendorong pemulihan pasca stroke

Mendengarkan musik dapat meningkatkan perhatian visual pada pasien yang mengalami gangguan fisik setelah stroke dan mempercepat pemulihannya.

5) Menurunkan stres dan meningkatkan relaksasi

Mendengarkan musik terbukti dapat menurunkan stres dan meningkatkan relaksasi pada tubuh.

6) Mempengaruhi suasana hati

Musik islami berperan untuk mempengaruhi suasana hati terhadap reaksi emosi yang positif dengan dilantunkannya irama-irama musik yang mengandung puji-pujian terhadap Allah SWT dan Nabi. Supaya suasana hati dan reaksi emosi mengandung nilai-nilai positif.

**c. Langkah-langkah Terapi Musik Islami**

Pelaksanaan terapi musik tidak selalu membutuhkan terapis, walaupun mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi musik. Berikut langkah-langkah (SOP) dalam melakukan terapi musik islami:

1) Alat dan Bahan

- Handphone
- Musik islami dalam bentuk mp3
- Headphone/earphone

2) Instruksi Kerja

a) Pre Interaksi

- Cek catatan keperawatan atau catatan medis penderita (jika ada)

- Observasi tingkat kecemasan penderita menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).
  - Siapkan alat-alat
  - Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
  - Cuci tangan
- b) Tahap Orientasi
- Beri salam dan panggil penderita dengan namanya
  - Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada penderita/keluarga
- c) Tahap Kerja
- Berikan kesempatan penderita bertanya sebelum kegiatan dilakukan
  - Jaga privasi penderita. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
  - Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi kecemasan
  - Bantu penderita untuk memilih posisi yang nyaman
  - Batasi stimulasi eksternal seperti suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik



- Pastikan handphone dan perlengkapan dalam kondisi yang baik
- Dukung dengan headphone/earphone jika diperlukan
- Nyalakan musik dan lakukan terapi musik selama 30 menit
- Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu lemah atau keras

d) Terminasi

- Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan penderita)
- Evaluasi tingkat kecemasan penderita menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).
- Merapikan alat yang telah digunakan
- Cuci tangan

e) Dokumentasi

- Catat hasil kegiatan yang telah dilakukan dan perubahan yang dirasakan penderita.

**d. Mekanisme Terapi Musik Islami untuk Mengurangi Kecemasan pada Penderita Hipertensi**

Musik dapat membantu mencapai keadaan relaksasi, meringankan insomnia, menurunkan tekanan darah, dan menormalkan aritmia jantung. Mendengarkan musik islami memiliki peran, yaitu memberikan energi positif, mempersiapkan individu untuk berpikir lebih jernih dan sebagai instrumen dalam

memfasilitasi atau mendorong eksplorasi emosi negatif dalam keadaan rileks. Ketika kecemasan meningkat, individu cenderung sulit untuk berpikir secara jernih, merespon secara otomatis, repetitif, dan kaku.

Secara fisiologis, saat mendengarkan musik, gelombang vibrasi menstimulasi sistem limbik yang berhubungan dengan emosi, sehingga individu menjadi rileks. Seseorang yang mendengarkan musik dapat lebih tenang, merasa nyaman dan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi sesuatu. Musik juga mempengaruhi pelepasan *Corticotrophin Releasing Hormone (CRH)*, sehingga sistem saraf simpatis dan parasimpatis kembali bekerja secara seimbang dan kecemasan turun (Wilianto & Adiyanti, 2012).

Turunnya kecemasan dapat membuat terjadinya penurunan denyut jantung dan kontraksi otot jantung yang berlebihan. Dengan begitu tekanan darah bisa lebih terkendali. Dapat disimpulkan bahwa terapi musik islami bermanfaat dalam menurunkan kecemasan dan mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

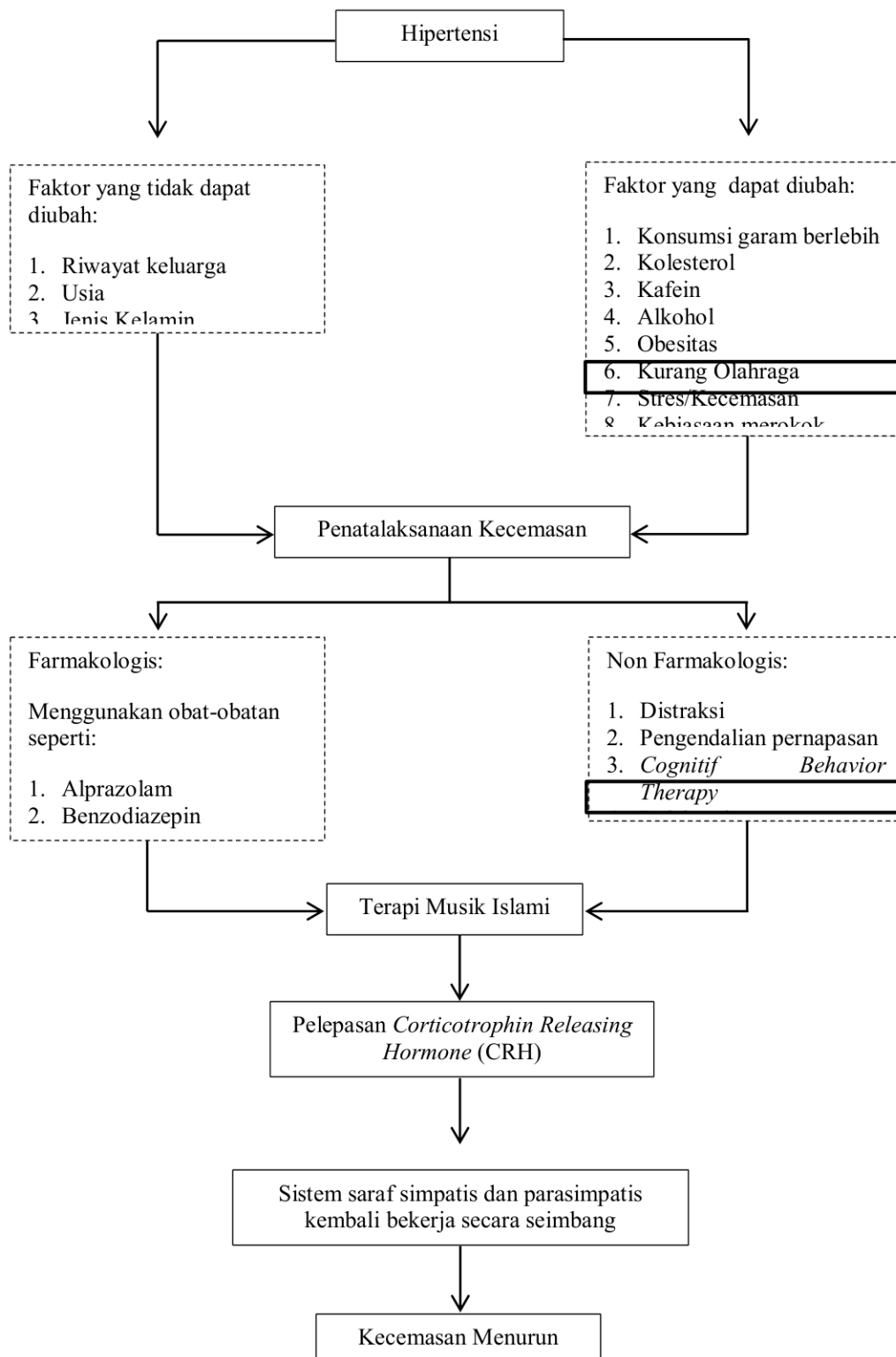
#### 4. Penelitian Terkait

**Tabel 2.2 : Penelitian Terkait Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan pada Penderita Hipertensi**

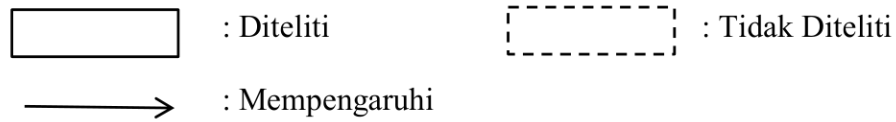
No.	Penulis dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Vera M. Wilianto dan MG. Adiyanti (2012)	Terapi Musik Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita Tekanan Darah Tinggi	Metode <i>small N experiment</i> dengan desain ABA. Dengan jumlah 4 responden.	Didapatkan hasil bahwa terapi musik kognitif perilaku mampu menurunkan kecemasan pada penderita tekanan darah tinggi dengan berbagai karakteristiknya.
2.	Eka Lavenia Martini dan Dian Hudyawati (2020)	Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Musik Klasik terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi	Desain pra eksperimen ( <i>one group pre test and post test</i> ). Dengan jumlah 81 responden.	Didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian terapi relaksasi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan penderita hipertensi.

#### B. Kerangka Teori

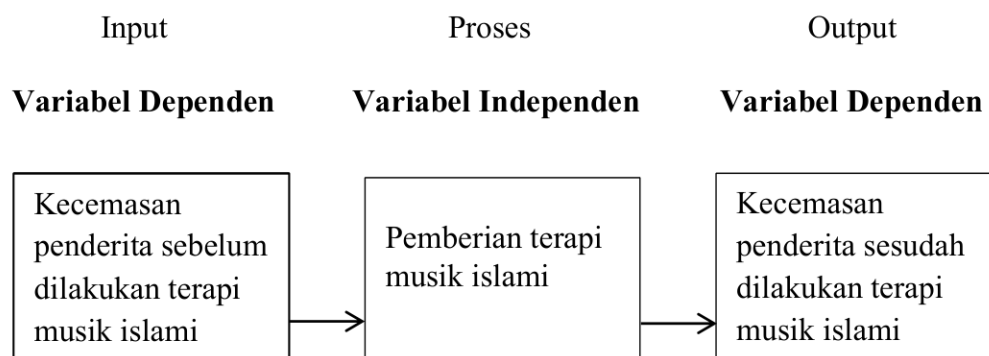
Menurut Arikunto (2006) kerangka teori merupakan wadah yang menerapkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam peneliti



Skema 2.1 Kerangka Teori

**Keterangan:****C. Kerangka Konsep**

Menurut Sugiyono (2014) kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan.



**Skema 2. 2 Kerangka Konsep**

**D. Hipotesis**

Menurut Nanang Martono (2010) hipotesis merupakan jawaban sementara yang kebenarannya harus diuji atau rangkuman kesimpulan secara teoritis yang diperoleh melalui tinjauan pustaka.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi.

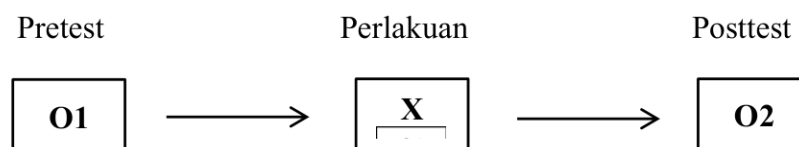
# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-eksperimen*, dengan menggunakan rancangan *one group pre test - post test design*. Dimana sampel dalam penelitian ini harus diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan diobservasi kembali (Nursalam, 2015). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi musik islami terhadap penurunan kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Bentuk rancangan menurut Sugiyono (2016) dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1 : Pengukuran kecemasan sebelum diberikan perlakuan

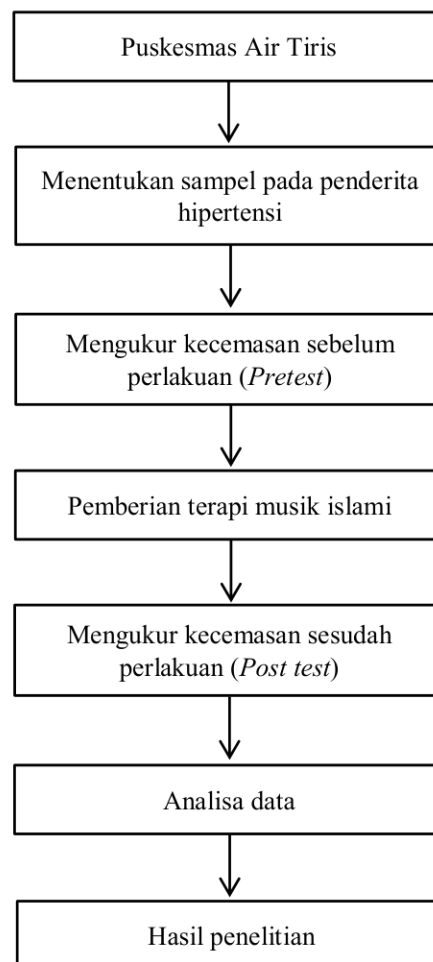
O2 : Pengukuran kecemasan setelah diberikan perlakuan

X : Perlakuan yang diberikan (pemberian terapi musik islami)

O2-O1 : Perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Skema 3. 2 Alur Penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dari prosedur penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan uji etik penelitian ke Universitas Hang Tuah Pekanbaru.
- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
- c. Meminta izin kepada kepala Desa Batu Belah untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah.
- d. Mendatangi penderita hipertensi yang berada di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
- e. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian.
- f. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- g. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan kepada responden.
- h. Mengukur tingkat kecemasan responden dengan menggunakan kuesioner HARS 10 – 15 menit sebelum diberikan terapi musik islami.



- i. Peneliti mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan, yakni handphone, musik islami dalam bentuk mp3, dan headphone. Kemudian peneliti memperdengarkan musik islami sebagai terapi yang dilakukan selama 3 hari dalam waktu 30 menit setiap sore.
- j. Setelah pemberian terapi musik islami, maka dilakukan kembali pengukuran tingkat kecemasan responden.
- k. Setelah didapatkan nilai tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik islami, kemudian data di olah dan di analisis.

#### **4. Variabel Penelitian**

- a. Variabel bebas (*Independent variabel*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian terapi musik islami.

- b. Variabel terikat (*Dependent variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan pada penderita hipertensi.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris, Kab. Kampar, Riau.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 – 20 Oktober 2022

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang ada di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris yang berjumlah 1.147 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan adalah penderita hipertensi yang ada di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris berjumlah 13 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### **a. Kriteria Sampel**

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Penderita hipertensi yang berjenis kelamin laki-laki yang berusia 30-45 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris
  - b) Penderita hipertensi yang mengalami kecemasan tingkat ringan dan sedang
  - c) Tidak memiliki masalah pendengaran
  - d) Bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Responden yang memiliki kecemasan tingkat berat hingga panik

- b) Responden yang tidak berada ditempat dalam rentang waktu yang lama

**b. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *non probabilitas* dengan metode *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yang dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Nursalam, 2015). Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan misalnya keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 13 responden untuk diteliti yang telah memenuhi kriteria inklusi. Roscoe (1975) menyarankan tentang ukuran sampel untuk penelitian sebagai berikut:

- 1) Sebaiknya ukuran sampel di antara 30 sampai dengan 500 elemen.
- 2) Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
- 3) Pada penelitian multivariate (termasuk analisis regresi multivariate) ukuran sampel harus beberapa kali lebih besar (10 kali) dari jumlah variabel yang akan dianalisis.

- 4) Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat, ukuran sampel bisa antara 10 sampai dengan 20.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, calon responden yang bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (*anonimity*).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (*confidentiality*).

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Adapun alat pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara:

### **1. Variabel dependen (Kecemasan)**

#### **a. Alat pengumpulan data**

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada variabel dependen (kecemasan) yakni kuesioner HARS. Dimana HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Pada kuesioner HARS terdapat 14 pertanyaan yang harus dijawab oleh responden untuk menentukan derajat kecemasan yang dimiliki, yaitu perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala somatik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori (pernapasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital, gejala otonom, dan tingkah laku pada wawancara.

#### **b. Skala**

Pada variabel dependen (kecemasan), skala yang digunakan dalam pengumpulan datanya yaitu skala rasio. Skala rasio merupakan skala data dengan kualitas paling tinggi. Pada skala rasio, terdapat semua karakteristik skala nominal, ordinal dan skala interval ditambah dengan sifat adanya nilai nol yang bersifat mutlak.

c. Hasil ukur

Hasil ukur pada variabel dependen ini dapat dilihat dari skor yang didapat yaitu dari 0 s/d 56. Hasil ukur skor ini bertujuan untuk menentukan derajat kecemasan yang dimiliki responden, yaitu skor  $\leq 14$  = tidak ada kecemasan, skor 14 – 20 = kecemasan ringan, skor 21 – 27 = kecemasan sedang, skor 28 – 41 = kecemasan berat, skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali/panik.

2. Variabel independen (Terapi musik islami)

a. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada variabel independen (terapi musik islami) yakni lembar observasi. Dalam lembar observasi ini dibentuk dalam sebuah tabel yang berisikan nama inisial responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, tingkat kecemasan sebelum perlakuan, tingkat kecemasan setelah perlakuan, dan keterangan.

b. Skala

Dalam pengumpulan data variabel independen ini, skala yang digunakan yaitu skala nominal. Skala nominal merupakan jenis skala pengukuran yang termasuk kedalam kategori atau kelompok dari suatu subyek. Skala nominal cocok digunakan untuk penelitian yang mencari pengkategorian saja. Contohnya seperti menentukan kategori lambang, label atau simbol.

c. Hasil ukur

Hasil ukur dari variabel independen ini dikategorikan menjadi, 1 = tidak berpengaruh, jika setelah diberikan terapi musik islami tidak terjadi penurunan kecemasan, 2 = berpengaruh, jika setelah diberikan terapi musik islami terjadi penurunan kecemasan.

**F. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan ditempat penelitian menggunakan prosedur sebagai berikut:

1. Tahap *pre test*

Tahap *pre test* dalam penelitian ini yaitu peneliti terlebih dahulu menentukan responden yang akan dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah mendapatkan responden yang bersedia dijadikan subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud penelitian dan meminta responden menandatangani persetujuan. Kemudian peneliti melakukan pengukuran tekanan darah dan tingkat kecemasan kepada responden. Data yang dikumpulkan yaitu data *pre test*.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti memberikan intervensi yaitu terapi musik islami kepada responden. Dimana terapi ini diberikan selama 3 hari dalam waktu 30 menit.

### 3. Tahap *post test*

Pada tahap *post test* ini peneliti kembali mengukur tingkat kecemasan responden setelah melakukan intervensi terapi musik islami selama 3 hari. Kemudian peneliti meminta responden untuk menyebutkan apakah ada perubahan yang dirasakan responden. Hasil tingkat kecemasan responden dicatat pada lembar observasi. Peneliti mengumpulkan data *pre test – post test*, untuk selanjutnya data akan di olah dan di analisa.

### **G. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup dan pengertian dari variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan dalam pengambilan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo & Prof.Dr.Soekidjo, 2018).



**Tabel 3. 1 : Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b><u>Variabel Independen</u></b>				
Terapi musik islami	Upaya yang dirancang untuk membantu responden menurunkan kecemasan dengan media musik islami, terapi musik ini diberikan selama 30 menit.	Handphone, musik islami dalam bentuk mp3, headphone/ earphone	Nominal	1 = Tidak berpengaruh, jika setelah diberikan terapi musik islami tidak terjadi penurunan kecemasan. 2 = Berpengaruh, jika setelah diberikan terapi musik islami terjadi penurunan kecemasan.
<b><u>Variabel Dependen</u></b>				
Kecemasan pada penderita hipertensi	Tingkat penilaian terhadap suatu respon emosional terhadap perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, yang ditandai rasa khawatir dan tidak menentu.	Kuesioner HARS terdiri dari 14 gejala	Rasio	Skor: 0 – 56

## H. Analisa Data

Analisa data merupakan sebuah cara untuk mengolah data menjadi informasi agar karakteristik data tersebut mudah dipahami. Dalam penelitian ini menggunakan:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel bebas (*independent*) yaitu terapi musik islami dan variabel terikat (*dependent*) yaitu kecemasan. Rumus umum analisis univariat:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh teknik musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji statistik uji T atau Paired T-test yaitu uji dua mean dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada P *value*,  $\leq 0,05$  = ada pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi dan  $\geq 0,05$  = tidak ada pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 – 20 Oktober 2022 yang meliputi penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Dalam waktu tersebut telah didapatkan 13 responden yang mengalami hipertensi. Responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi dan telah diberikan terapi musik islami untuk mengetahui pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi usia 30-45 tahun berjenis kelamin laki – laki. Tahap pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan uji normalitas data. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *saphiro wilk*, karena jumlah sampel yang  $< 50$  orang. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa *sig value shapiro wilk*  $> 0,05$ . Hasil ini menjelaskan bahwa data berdistribusi secara normal, sehingga test yang digunakan adalah *non – parametric* yaitu *paired sample T-test*.

#### **A. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan, dan pekerjaan responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 13 responden, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	(%)
1.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	1	8
	SMP	2	15
	<b>SMA</b>	<b>7</b>	<b>54</b>
	Perguruan Tinggi	3	23
	<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
2.	<b>Pekerjaan</b>		
	Wiraswasta	3	23
	PNS	2	15
	<b>Petani</b>	<b>8</b>	<b>62</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak yaitu tamatan SMA sebanyak 7 orang (54%), dan pekerjaan responden terbanyak adalah petani sebanyak 8 orang (62%).

## B. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitiannya. Adapun hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

**Tabel 4. 2 : Distribusi Frekuensi Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Batu Belah**

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	<b>Tingkat Kecemasan Sebelum</b>		
	Tidak Mengalami Cemas	0	0
	Kecemasan Ringan	4	31
	Kecemasan Sedang	9	69
	<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
2.	<b>Tingkat Kecemasan Sesudah</b>		
	Tidak Mengalami Cemas	8	62
	Kecemasan Ringan	5	38
	Kecemasan Sedang	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi musik islami yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 9 orang (69%), dan kecemasan ringan

sebanyak 4 orang (31%). Sesudah diberikan terapi musik islami terjadi penurunan yakni responden yang tidak mengalami cemas sebanyak 8 orang (62%), dan responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 5 orang (38%).

**Tabel 4. 3 : Rerata Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Batu Belah**

Variabel	Mean	± SD	CI 95%
Kecemasan Sebelum	21,77	2,204	20,44 – 23,10
Kecemasan Sesudah	14,46	2,787	12,78 – 16,15

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari hasil analisis didapatkan rerata kecemasan sebelum diberikan terapi musik islami adalah  $21,77 \pm SD 2,204$  dan termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Sementara itu rerata kecemasan sesudah diberikan terapi musik islami adalah  $14,46 \pm SD 2,787$  dan termasuk dalam kategori kecemasan ringan.

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi. Adapun analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 4: Pengaruh Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Batu Belah**

Variabel	Mean	Selisih mean	± SD	P Value
Kecemasan Sebelum	21,77	7,31	2,204	0,000
Kecemasan Sesudah	14,46		2,787	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa rerata kecemasan sebelum diberikan terapi musik islami adalah  $21,77 \pm SD 2,204$  dan termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Sementara itu rerata kecemasan sesudah diberikan terapi musik islami adalah  $14,46 \pm SD 2,787$  dan termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Terlihat selisih mean antara kecemasan sebelum

dan sesudah diberikan terapi musik islami adalah sebesar 7,31. Hasil uji statistik *Paired sample T-test* didapatkan nilai *P value* adalah 0,000 ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 13 orang penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tentang “Pengaruh Terapi Musik Islami terhadap Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris”. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dalam waktu 30 menit. Pada saat sampai di rumah responden, langkah awal yang peneliti lakukan adalah menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dan dampak yang dirasakan jika bersedia menjadi responden peneliti. Responden yang bersedia menjadi responden maka akan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, kemudian akan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dan diberikan terapi musik islami selama 3 hari. Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada 13 orang (100%) responden penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris setelah pemberian terapi musik islami, dimana sebelum pemberian terapi musik islami rerata kecemasan responden adalah  $21,77 \pm SD 2,204$  dan termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Sesudah pemberian terapi musik islami selama

3 (tiga) hari rerata kecemasan responden turun menjadi  $14,46 \pm SD 2,787$  dan termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Dari penelitian ini didapatkan selisih mean antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik islami adalah sebesar 7,31 dengan *P value* 0,000.

Menurut asumsi peneliti penderita hipertensi yang mengalami kecemasan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris disebabkan oleh beberapa faktor seperti masalah keluarga, ekonomi, pekerjaan, dan penyakit yang diderita. Berdasarkan wawancara peneliti, responden mengatakan merasa cemas jika hasil/gaji dari pekerjaannya tidak mencukupi kebutuhan sehari – hari, keperluan sekolah dari anak – anaknya, dan keperluan lainnya. Pada saat perasaan cemas ini muncul responden mengatakan badannya lemas, pusing, sakit kepala, dan tengkuk terasa berat. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala dari hipertensi, jika kecemasan ini terus berlanjut maka akan meningkatkan risiko kekambuhan dari hipertensi yang diderita.

Kecemasan dapat mengaktifkan hipotalamus untuk melepaskan *Corticotrophine Releasing Hormone* (CTH) yang akan menstimulasi *Adrenocorticotrophine Hormone* (ACTH), dimana hormon ini dapat memicu kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon kortisol. Sehingga dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi otot jantung yang lebih kuat. Pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung pun melebar sehingga meningkatkan jumlah darah yang dipompa. Peningkatan jumlah



darah dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang (Setyawan & Hasnah, 2020).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 13 orang (100%) penderita hipertensi setelah pemberian terapi musik islami mengalami penurunan kecemasan, dengan rerata penurunan kecemasan adalah 7,31. Hal ini sesuai dengan teori Rizem Aizid (2011) yang menjelaskan bahwa terapi musik dapat menstimulus hipotalamus yang dapat membuat perasaan menjadi lebih tenang dan rileks. Metode musik merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk membantu mengatasi kecemasan. Musik yang menenangkan menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan kecemasan dan berpengaruh terhadap produksi endokrin, kortisol, serta katekolamin dalam pengaturan tekanan darah (Utomo & Santoso, 2013).

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan terapi musik islami selama 3 hari dalam waktu 30 menit didapatkan kecemasan yang dirasakan responden berkurang dan keadaan responden pun tampak lebih tenang dan rileks. Hal ini disebabkan oleh musik yang diperdengarkan kepada responden memiliki *beat* dan irama yang lambat serta menenangkan, sehingga memberikan kenyamanan atau relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan pada responden. Disamping itu terjadinya penurunan kecemasan juga didukung oleh responden yang mengikuti prosedur pemberian terapi musik islami dengan baik.

Pemberian terapi musik islami dapat merelaksasi tubuh dan menurunkan tingkat kecemasan sehingga mencegah kenaikan tekanan darah

pada penderita hipertensi. Sebagian besar tingkat kecemasan responden setelah dilakukan terapi musik islami yakni menjadi tidak mengalami kecemasan, tetapi ada 5 (lima) responden yang tingkat kecemasannya masih tergolong kecemasan ringan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya stimulasi eksternal seperti suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik, yang dapat mengurangi fokus dari responden. Ada tiga hal utama yang diperlukan dalam terapi musik islami ini yakni posisi yang nyaman, pikiran yang tenang, serta lingkungan yang tenang.

Terapi musik islami merupakan terapi yang menggunakan media musik islami untuk mengatasi masalah kesehatan. Menurut (Utomo & Santoso, 2013) terapi musik islami dapat mengatasi masalah kesehatan karena musik islami cenderung memiliki irama yang menenangkan dan memberi dorongan pada seseorang untuk menemukan kesadaran diri untuk bisa lebih dekat kepada Allah SWT melalui syair-syairnya. Selain itu musik islami juga bermanfaat dalam mengatasi kecemasan dan rasa nyeri (Karman & Robby, 2020).

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Vera M. Wilianto dan MG. Adiyanti (2012) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan pada penderita tekanan darah tinggi primer. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Lavenia Martini dan Dian Hudiyawati (2020), didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi musik klasik terhadap perubahan tingkat

kecemasan pada penderita hipertensi, dengan analisa penelitian  $P \text{ value} = 0,001$ .

Melihat hasil penelitian ini maka dapat dikatakan bahwa pemberian terapi musik islami mempunyai pengaruh terhadap penurunan kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Sehingga pemberian terapi musik islami dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan nonfarmakologis untuk menurunkan kecemasan pada penderita hipertensi. Pemberian terapi musik islami harus memperhatikan kondisi lingkungan sekitar (seperti suara, pengunjung, panggilan telepon) selama terapi diberikan, karena kondisi tersebut menjadi faktor keberhasilan dari terapi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan pada penderita hipertensi.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti masih memiliki beberapa keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam penelitian serta adanya stimulasi eksternal seperti suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik, yang dapat mengurangi fokus dari responden. Sehingga peneliti memberikan pengarahan kepada responden bahwa penelitian ini akan lebih efektif jika responden bisa lebih fokus untuk mendengar musik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris yang di laksanakan pada tanggal 18 sampai 20 Oktober 2022 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rerata kecemasan pada penderita hipertensi sebelum diberikan terapi musik islami adalah  $21,77 \pm SD 2,204$  dan termasuk dalam kategori kecemasan sedang.
2. Rerata kecemasan pada penderita hipertensi sesudah diberikan terapi musik islami adalah  $14,46 \pm SD 2,787$  dan termasuk dalam kategori ringan.
3. Rerata penurunan kecemasan pada penderita hipertensi sesudah diberikan terapi musik islami adalah 7,31.
4. Ada pengaruh pemberian terapi musik islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

#### **B. Saran**

Di harapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan baru bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan ilmu keperawatan, sebagai sumber referensi dan bacaan

terkait pemberian terapi musik islami sebagai pengobatan alternatif untuk penderita hipertensi.

1. Bagi Penderita dan Keluarga

Diharapkan bagi penderita dan keluarga hipertensi yang mengalami kecemasan untuk dapat memanfaatkan terapi musik islami ini untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat mempromosikan terapi musik islami kepada masyarakat sekitar sebagai pengobatan non farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi acuan pendalaman ilmu pengetahuan terkait terapi musik islami dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian terkait terapi musik islami dengan menambahkan variabel lainnya disertai kelompok kontrol karena pada penelitian ini hanya menggunakan desain yang masih sederhana tanpa kelompok kontrol.

4. Bagi Industri Pendidikan

Sebagai tambahan referensi kepustakaan di perpustakaan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., Wulandari, P., & Astuti, S. P. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Cempaka RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Journal Ners*, 1, 1–10.
- Andri, J., Padila, & Arifin, N. A. W. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING ...)*, 3(1), 382–389.
- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 94–99. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Awalin, F., Septimar, Z. M., & Aidah. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 76–84.
- Baharudin, & Hasan, Y. (2020). Kecemasan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19. *QALAM: Jurnal Pendidikan Islam*, 01(2), 308–317.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 1(2), 277–282. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020* (Vol. 512). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://id.scribd.com/document/545766081/Profile-Dinkes-Kampar-2020>
- Dinkes Provinsi Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020* (Issue 0761). Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 17–21.
- Hidayat, M. F., Nahariani, P., & Mubarrok, A. S. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Jawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. *Scientific Journal of Nursing*, 4(1), 31–36. <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i1.132>
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Journal Ners*, 5(1), 8–19.
- Jumari, & Putri, W. I. (2021). Pengaruh Terapi Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Nutrix Journal*, 5(1), 48–55. <https://doi.org/10.37771/nj.vol5.iss1.539>
- Karman, & Robby. (2020). *Musik Islami: Aliran dan Perkembangannya di Indonesia*.

- Ibtimes.id. <https://ibtimes.id/musik-islami-ragam-aliran-dan-perkembangannya-di-tanah-air/>
- Kemenkes RI. (2018). *Faktor Risiko Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>
- Kemenkes RI. (2019a). *Apa Komplikasi Berbahaya dari Hipertensi?* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi#:~:text=Jika tidak terkontrol, Hipertensi dapat, Penyakit Ginjal>
- Kemenkes RI. (2019b). *Yuk, Kenali Gejala Hipertensi*. P2PTM Kemenkes RI. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/yuk-kenali-gejala-hipertensi>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Martini, E. L., & Hudiyawati, D. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *University Research Colloquium*, 328–336.
- Napitupulu, & Icca, I. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 5–12.
- Notoatmodjo, & Prof.Dr.Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Pragholapati, A., Megawati, S. W., & Suryana, Y. (2021). Psikoterapi Reeducasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Sectio Caesaria. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 13, 15–20.
- Prihatini, & Zintan. (2022). *WHO: Hampir 1 Miliar Orang di Dunia Alami Gangguan Kesehatan Mental*. Kompas.com. <https://www.kompas.com/sains/read/2022/06/20/193000823/who-hampir-1-miliar-orang-di-dunia-alami-gangguan-kesehatan-mental>
- Purnamasari, & Indah. (2014). Hubungan Persepsi Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Selama Mengikuti Pembelajaran Klinik Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 1, 130–135. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v1i0.841>
- Riskesdas. (2018a). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian*. Kementrian Kesehatan

- Republik Indonesia. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-risikesdas-2018/>
- Risikesdas. (2018b). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Safitri, Y. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4(1), 13–20. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.683>
- Sasongko, A. (2018). *Musik dalam Peradaban Islam*. Republika.co.id. <https://www.republika.co.id/berita/pdwfmm313/musik-dalam-peradaban-islam>
- Setyawan, A., & Hasnah, K. (2020). Efektivitas Wet Cupping Therapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 212–217. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i2.574>
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, Parawansah, Alifariki, L. O., Arimaswati, Noor, A., & Kholidha. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 153–160. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Sumiatin, T., Yunariyah, B., & Christiawan, M. R. (2013). Hubungan Tingkat Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan. *Jurnal Keperawatan*, VI(1), 19–22.
- Trisnawan, & Adi. (2019). *Mengenal Hipertensi* (Ade (ed.)). Mutiara Aksara.
- Utomo, A. W., & Santoso, A. (2013). Studi Pengembangan Terapi Musik Islami Sebagai Relaksasi untuk Lansia. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 62–75.
- Wilianto, V. M., & Adiyanti, M. (2012). Terapi Musik Kognitif Perilaku Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Tekanan Darah. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 4(1), 87–111. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol4.iss1.art6>
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Medical Journal of Lampung University*, 6(1), 25–33.