

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Pengertian

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah antara 120/80 mmhg dan 139/89 mmHg disebut pra-Hipertensi (*pre-hypertension*) dan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg sudah dianggap tinggi dan disebut hipertensi. Angka yang diawal merupakan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi dan memompa darah maju ke dalam pembuluh darah yang ada. Sedangkan angka selanjutnya adalah tekanan diastolik yang mewakili tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung kondisi istirahat (relax) setelah kontraksi. Tekanan diastolik mencerminkan tekanan paling rendah yang ada pada pembuluh darah (Susilo, dkk., 2011:22).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tekanan Darah

a. Usia

Tekanan dewasa cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Standar normal untuk remaja yang tinggi dan di usia baya adalah 120/80. Namun, *National High Blood Pressure Education Program* (1993) mendaftarkan <130/<85 merupakan nilai normal yang dapat diterima.

b. Stress

Ansietas, takut, nyeri, dan stress emosi mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung, dan tahanan vaskuler perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah

c. Ras

Frekuensi tekanan darah tinggi pada orang Afrika Amerika lebih tinggi daripada orang Eropa Amerika. Kematian yang dihubungkan dengan hipertensi juga lebih banyak pada orang Afrika Amerika. Kecenderungan populasi ini terhadap hipertensi diyakini berhubungan dengan genetik dan lingkungan.

d. Medikasi

Banyak medikasi yang secara langsung maupun tidak langsung, memengaruhi tekanan darah. Selama pengkajian tekanan darah, perawat menanyakan apakah klien menerima medikasi antihipertensi, yang menurunkan tekanan darah. Golongan medikasi lain yang memengaruhi tekanan darah adalah analgesik narkotik, yang dapat menurunkan tekanan darah.

e. Variasi diurnal

Tingkat tekanan darah berubah-ubah sepanjang hari. Tekanan darah biasanya rendah pada pagi-pagi sekali, secara berangsur-angsur naik pagi menjelang siang dan sore, puncaknya pada senja atau malam. Tidak ada orang yang pola dan derajat variasinya sama.

f. Jenis kelamin

Secara klinis tidak ada perbedaan yang signifikan dari tekanan darah pada anak laki-laki atau perempuan. Setelah pubertas, pria cenderung memiliki bacaan tekanan darah yang lebih tinggi. Setelah menopause, wanita cenderung memiliki

tekanan darah yang lebih tinggi daripada pria pada usia tersebut (Potter & Perry, 2005:796).

2.1.3 Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan memasang manset di lengan atas, tepat diatas lipatan siku. Sambil mendengarkan denyut nadi, tekanan di dalam manset dinaikkan dengan cara memompa pompa karet sampai denyut nadi tidak terdengar lagi, kemudian tekanan perlahan diturunkan. Pada saat denyut nadi mulai terdengar lagi, bacalah tekanan pada batas atau permukaan air raksa yang terdapat pada alat yang disebut *sphygmomanometer*. Inilah yang disebut tekanan sistolik. Biarkan tekanan darah dalam manset tetap turun. Suara denyut nadi akan terdengar melemah dan akhirnya menghilang. Saat denyut terdengar melemah, kembali kita lihat tekanan pada manometer. Inilah yang kemudian disebut diastolik. Satuan untuk keduanya adalah milimeter air raksa (mmHg) (Kowalski, 2010:49).

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Oleh karena itu, sangat penting untuk menstandarisasikan lingkungannya ketika mengukur tekanan darah. Paling sedikit satu jam sebelum tekanan darah diukur hindari makan, latihan berat (yang dapat menurunkan tekanan darah), merokok, dan minum kopi. Stres-stres yang lain juga dapat mengubah tekanan darah dan perlu dipertimbangkan ketika tekanan darah diukur (Susilo, dkk., 2011:28).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti syaraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Price, 2006 dalam Nanda Nic-Noc, 2015:102).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (jangka waktu lama) melebihi 140/90 mmHg (Maryam, dkk., 2010:79).

2.2.2 Etiologi

a. Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Susilo, dkk., 2011:52).

b. Perokok

Merokok yang menahun dapat merusak endotel arteri dan nikotin menurunkan HDL yang baik untuk tubuh manusia.

c. Obesitas

Dapat meningkatkan LDL yang buruk untuk tubuh manusia pencetus aterosklerosis.

d. Alkoholisme

Alkohol yang dapat merusak hepar dan sifat alkohol mengikat air memengaruhi viskositas darah memengaruhi tekanan darah.

e. Stres

Merangsang sistem saraf simpatis mengeluarkan adrenalin yang berpengaruh terhadap kerja jantung.

f. Konsumsi Garam

Garam memengaruhi viskositas darah dan memperberat kerja ginjal yang mengeluarkan renin angiotensin yang dapat meningkatkan tekanan darah (Hariyanto, dkk., 2015:39).

Tabel 1.1 Derajat Hipertensi

Kategori		Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	< 120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber: Nanda Nic-Noc, 2015

Tabel 1.2 Derajat Hipertensi Sesuai Kelompok Umur

Kelompok Umur	Normal	Hipertensi
<2 tahun	<104/70 mmHg	>112/74 mmHg
3-5 tahun	<108/70 mmHg	>116/76 mmHg
6-9 tahun	114/74 mmHg	122/78 mmHg
10-12 tahun	122/78 mmHg	>126/82 mmHg
13-15 tahun	130/80 mmHg	>136/86 mmHg
16-18 tahun	136/84 mmHg	>140/90 mmHg
20-45 tahun	120-125/75-80 mmHg	135/90 mmHg
45-65 tahun	135-140/85	140/90-160/95
>65 tahun	150/85 mmHg	160/90 mmHg (borderline)

Sumber: Bullock, 1996; Battegay, dkk., 2005 dalam Lidya, 2009

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Susilo, dkk (2011:25), gejala hipertensi adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung (mimisan), migren atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang-kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati*

hipertensif yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian.

2.2.4 Patofisiologi

Dimulai dari aterosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2007:61).

Menurut Padila (2013:357) mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi

Mereka menambahkan pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013:357).

2.2.5 Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

1. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
2. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
3. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid

4. Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)
5. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
6. Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
(PERKI,2015:5)

b. Non-Farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

1. Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
2. Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat

saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari

3. Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 –60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
4. Mengurangi konsumsi alcohol. Walaupun konsumsi alcohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alcohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alcohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alcohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
5. Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (PERKI,2015:3).

Selain menjalankan pola hidup sehat yang dianjurkan ada beberapa relaksasi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, salah satunya terapi

musik. Menurut Nurrahmani (2012) dalam Mahatidanar (2016:35) dengan mendengarkan musik, sistem limbic teraktivasi dan individu menjadi rileks sehingga tekanan darah menurun. Selain itu alunan musik dapat menstimulasi tubuh memproduksi molekul Nitrat Oksida (NO), molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian

Kualitas hidup adalah indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup tidak hanya mencakup domain fisik, tetapi juga kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (WHO, 2004 dalam Alfian, dkk., 2017:41).

WHO juga mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, dalam konteks kultur dan sistem nilai dimana mereka hidup, dan dalam hubungan dengan tujuan, harapan, standard yang ada, dan perhatian mereka (Pangkahila, 2007:54).

2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

a. Dimensi Fisik

- Aktifitas sehari-hari: menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari.
- Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis: menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

- Energi dan kelelahan: menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari
- Mobilitas: menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.
- Sakit dan ketidaknyamanan: menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.
- Tidur dan istirahat: menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu. Kapasitas kerja: menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugasnya.

b. Dimensi Psikologis

- Bodily image dan appearance: menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.
- Perasaan negatif: menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif: menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- Self-esteem: melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi: menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi.

c. Dimensi Hubungan Sosial

- Relasi personal: menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.
- Dukungan sosial: menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.

- Aktivitas seksual: menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.

d. Dimensi Lingkungan

- Sumber financial: menggambarkan keadaan keuangan individu.
- Freedom, physical safety, dan, security: menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.
- Perawatan kesehatan dan social care: ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial.
- Lingkungan rumah: menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
- Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan (skills): menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal yang baru yang berguna bagi individu.
- Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan: menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.
- Lingkungan fisik: menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (air, udara, iklim, polusi, dll)
- Transportasi: menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu.

(Anbarasan, 2010:116).

2.3.3 Pengukuran kualitas hidup (WHOQOL-BREF)

WHO *Quality Of Life-Bref* adalah sebuah metode atau cara untuk mengukur kualitas hidup. Dalam metode ini terdapat 4 aspek kehidupan seorang

individu yaitu aspek fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan. *WHOQOL-Bref* dibuat pertama kali pada tahun 1998 dan diresmikan WHO. Penilaian ini ada 26 pertanyaan terdiri dari 2 pertanyaan langsung dan 24 pertanyaan yang meliputi aspek fisik berjumlah 7 butir, aspek psikologis berjumlah 6 butir, aspek hubungan sosial berjumlah 3 butir dan aspek lingkungan berjumlah 8 butir (WHOQOL, 1998).

Pembagian dari kualitas hidup secara umum dapat dikategorikan sebagai berikut. Kualitas hidup sangat rendah dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang belum bisa menikmati kepuasan dalam hidupnya, hal ini disebabkan karena orang tersebut memiliki masalah seperti hilangnya kemampuan fisik akibat penyakit kronis yang dideritanya. Kualitas hidup rendah diartikan seseorang mempunyai masalah dalam hidupnya seperti rendahnya kemampuan fisik dan emosional. Kualitas hidup sedang berarti individu tersebut cukup untuk dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa, seseorang dapat melakukan segala aktifitas tanpa ada gangguan tetapi ada suatu hal yang membuatnya terganggu. Kualitas hidup baik berarti individu tersebut telah menikmati kepuasan dalam hidupnya dalam menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa seseorang dapat melakukan segala aktifitas dan dapat mengatasi masalah yang dialaminya. Sedangkan kualitas hidup sangat baik, dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa. Sehingga seseorang dapat melakukan segala aktifitas tanpa ada gangguan (WHOQOL, 1998).

2.4 Konsep Terapi Musik

2.3.1 Pengertian

Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Terapi musik adalah terapi non verbal. Dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan-ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang ia hadapi (Djohan, 2006:24).

Terapi musik adalah terapi menggunakan musik yang tujuannya meningkatkan atau memperbaiki berbagai kondisi, baik fisik, emosi, kognitif, maupun sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Pratiwi, 2008 dalam Solehati, dkk. 2015).

Terapi Musik adalah suatu proses menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif, dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013:1).

2.3.2 Manfaat Terapi Musik

Menurut Natalina (2013:5), terapi musik memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

a. Musik pada bidang Kesehatan

- 1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung manusia

- 2) Menstimulasi kerja otak. Mendengar musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - 3) Meningkatkan imunitas tubuh. Suasana yang ditimbulkan oleh musik akan memengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
 - 4) Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
- b. Musik meningkatkan kecerdasan
- 1) Menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu akan melatih daya ingat
 - 2) Saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus
 - 3) Musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup
- c. Musik meningkatkan kerja otot-mengaktifkan motorik kasar dan halus
- d. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas, dan imajinasi
- e. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon 'kebahagiaan' (beta-endorfin) akan berproduksi.
- f. Musik membentuk sikap seseorang-meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat berbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia/semangat positif.
- g. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi. Bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.

- h. Meningkatkan visualisasi melalui warna musik. Musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonisnya.

2.3.3 Metode Terapi Musik

Menurut Djohan (2006), berikut ini beberapa contoh umum teknik yang digunakan terapis untuk melengkapi praktek di lapangan adalah melalui:

- a. Bernyanyi, untuk membantu klien yang mengalami gangguan perkembangan artikulasi pada keterampilan bahasa, irama, dan control pernapasan.
- b. Bermain musik, membantu pengembangan dan koordinasi kemampuan motorik
- c. Gerak ritmis, digunakan untuk mengembangkan jangkauan fisiologis, menggabungkan mobilitas/ketangkasan/kekuatan, keseimbangan koordinasi, konsistensi, pola-pola pernapasan, dan relaksasi otot.
- d. Mendengarkan musik, dapat mengembangkan keterampilan kognisi seperti memori dan konsentrasi. Musik dapat menstimulasi respons, relaksasi, motivasi atau pikiran, imajinasi, dan memori.

2.3.4 Jenis Musik Untuk Terapi Musik

Menurut Natalina (2013:1), jenis musik ada 2 jenis:

a. Aktif-Kreatif

Terapi musik ditetapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- 1) Menciptakan lagu (*composing*); klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
- 2) Improvisasi; klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari

musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan mood-nya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang.

- 3) *Recreating Music*; klien menyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

Menyanyi akan melatih pernapasan, pengucapan, kata-kata yang teratur, artikulasi dan juga melatih lafal bicara dengan jelas. Lirik yang sesuai juga dapat menjadi bahan diskusi yang mengungkapkan perasaan klien.

b. Pasif-Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic or siritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan/relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien.

Terapi musik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara beat, ritme, dan harmony yang disesuaikan dengan tujuan dilakukannya terapi musik. Jadi memang terapi musik yang efektif tidak bisa menggunakan sembarang musik (terapi musik.com, 2011).

Menurut (Nilson, 2009 dalam Novita 2012:42), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang non dramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlyrik, temponya 60-80 *beat per minute*, dan musik yang dijadikan terapi merupakan musik pilihan klien. Musik yang bersifat sebaliknya adalah musik yang menimbulkan ketegangan, tempo yang cepat, irama yang keras, ritme yang irregular, tidak harmonis, atau

dibunyikan dengan volume keras tidak akan menimbulkan efek terapi. Efek yang timbul adalah meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, laju pernapasan, dan meningkatkan stress.

Pemilihan jenis musik dapat disesuaikan dengan keinginan namun harus diperhatikan juga irama musik yang dipilih. Jenis irama musik yang dipilih harus disesuaikan dengan irama jantung, hal ini dikarenakan jenis irama yang berlawanan dengan irama jantung dapat meningkatkan energi, menyebabkan tubuh beraksi, dapat meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Pemilihan jenis musik dengan irama yang tepat dapat menentukan keberhasilan terapi yang dilakukan. Musik dengan tempo lambat atau *largo* (60 ketukan per menit) adalah jenis musik yang sesuai dengan irama jantung, sehingga jenis musik ini baik digunakan untuk terapi serta akan menimbulkan efek sedatif bagi para pendengarnya (Prawesti, dkk., 2015:81)

2.3.5 Prosedur Terapi Musik

Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi musik sendiri, berikut ini beberapa dasar terapi musik yang dapat anda gunakan untuk melakukannya (Potter & Perry, 2005).

a. Persiapan alat

Alat disiapkan sesuai yang dibutuhkan pada saat akan dilakukan pelatihan relaksasi pada pasien, seperti *tape*, *compact disk*, MP3, MP4, MP5, Ipod, *handphone* dan *portable speaker*. Pilih salah satu dari alat tersebut sesuai dengan keadaan pasien.

b. Persiapan pasien

Pasien disiapkan untuk memilih musik mana yang digunakan dalam terapi musik tersebut.

- 1) Nyalakan MP3, jangan lupa cek baterai, jangan sampai musiknya berhenti pada saat diperdengarkan kepada pasien
- 2) Dekatkan MP3 kedekat pasien
- 3) Sebelum diperdengarkan kepada pasien, cek terlebih dahulu volume musiknya jangan sampai terlalu keras sehingga akan memekakkan telinga pasien atau terlalu pelan volumenya
- 4) Atur posisi
 Posisikan pasien dalam posisi nyaman mungkin. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa tegang atau kelelahan saat terapi musik dilakukan.
- 5) Lemaskan otot-otot
- 6) Otot-otot yang lemas membantu tercapainya keadaan relaksasi
- 7) Anjurkan pasien menarik napas melalui hidung dengan mengeluarkan napas secara perlahan melalui mulut
- 8) Lakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan kepada pasien
 Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana intervensi relaksasi musik yang diberikan kepada pasien dapat mengurangi keluhannya
 - Bereskan pasien
 - Bereskan peralatan

(Ismail, 2010 dalam Solehati, dkk., 2015:211)

Evaluasi yang dibuat peneliti:

- Lama tindakan

- Jenis terapi musik yang diberikan dan berapa lagu yang diinginkan
- Reaksi selama dan setelah pemberian terapi musik
- Respon pasien
- Tanyakan apakah lagunya dirubah atau tetap