

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

2.1.2. Batasan Lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) ada 4 tahap yakni :

2.1.2.1. Usia Pertengahan (*Middle age*) 45 -59 tahun

2.1.2.2. Lanjut usia (*Elderly*) 60-74 tahun

2.1.2.3. Lanjut usia tua (*old*) 75- 90 tahun

2.1.2.4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Menurut Huslock (1979) dalam buku nugroho (2012) perbedaan lansia terbagi 2 tahap :

2.1.2.1. *Early Olds Age* 60-70 tahun

2.1.2.2. *Advance Old Age* usia 70 tahun keatas

Menurut Depkes (2005) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih berkemampuan (*potensial*) maupun karena permasalahannya tidak lagi mampu berperan secara kontributif dalam pembangunan (*non potensial*)

2.1.3. Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia, proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis, memasuki era tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendor, rambut yang memutih. gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lembut, dan figure tubuh yang tidak profesional.

Menua (menjadi tua aging) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan jelas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, 2009)

2.1.4. Teori Proses Menua

Teori proses menua menurut Nugroho (2012) yaitu :

2.1.4.1. Teori Biologis

a. Teorik Genetik

1) Teori Genetik Clock

Teori ini merupakan teori *intrinsic* yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam

biologis yang mengatur gen dan menentukan proses menua. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetic untuk spesies tertentu. Setiap spesies di alam ini memiliki satu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut *replikasi* tertentu sehingga bila jenis ini terhenti berputar, ia akan mati.

2) Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya *mutasi somatik* akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi asam *dioksiribonukleat* (DNA) atau asam *ribonukleat* (RNA) protein/enzim. Kesalahan ini terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau penyakit. Setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi sel kelamin sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel (Suhana, 1994; Constantinides, 1994)

b. Teori Nongenetik

1) Teori penurunan system imun tubuh (*auto-immunetheory*).

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan *system imun* tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi yang merusaknya hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit *aotu imun* pada lanjut usia.

2) Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*).

Teori radikal bebas dapat berbentuk di alam bebas dan didalam tubuh karena adanya proses *metabolism* atau proses pernafasan didalam *mitokondria*. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh. Tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadi kerusakan fungsi sel. Radikal bebas terdapat di lingkungan seperti asap kendaraan bermotor, asap merokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultraviolet yang mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua.

3) Teori menua akibat *metabolism*

Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bias menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dan memperpendek umur (Bahri dan Alem, 1989; Boedhi Darmojo, 1999).

4) Teori rantai silang (*cross link theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membrane plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku,

kurang elastic, dan hilangnya fungsi pada proses menua.

5) Teori Fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsic dan ekstrinsik. Terdiri atas teori oksidasi stress, dan teori dipakai aus (*wear and tear theory*). Disini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh telah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal).

2.1.5. Teori keluarga dan keterbatasan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terkecil dari masyarakat yang terdiri atas keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (DepKes RI, 2003)

2.1.5.1. Ciri Struktur Keluarga

a. Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

b. Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena, tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

c. Perbedaan dan Kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anak.

2.1.5.2. Struktur Keluarga

a. Dominasi jalur hubungan darah

- 1) Patrilineal, keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.
- 2) Matrilineal, keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis keturunan ibu. Suku padang merupakan salah satu contoh suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

b. Dominasi keberadaan tempat tinggal

- 1) Patrilokal, keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.
- 2) Matrilokal, keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

c. Dominasi pengambilan keputusan

- 1) Patriakal, dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.
- 2) Matriakal, dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

2.1.5.3. Peranan Keluarga

- a. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dalam keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- b. Peranan Ayah, ayah sebagai suami dan istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidikan, perlindungan dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- c. Peranan ibu, ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai salah satu kelompok peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung serta sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- d. Peranan anak, anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.1.6. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan akibat proses menua yang terjadi pada lansia menurut Nugroho (2012) yaitu:

2.1.6.1. Perubahan fisik dan fungsi

- a. Sel, Jumlah sel menurun/lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intern seluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun, jumlah sel otak menurun,

- mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-10%, lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.
- b. Sistem persyarafan
- 1) Cepatnya menurunkan hubungan persyarafan.
 - 2) Lambat dalam merespon dan waktu untuk berfikir.
 - 3) Mengecilnya syaraf panca indera.
 - 4) Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- c. Sistem pendengaran
- 1) Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) : Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara, antara lain nada nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata kata, 50 % terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.
 - 2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - 3) Terjadinya pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya kreatin.
- d. Sistem penglihatan
- 1) Kornea lebih berbentuk skleris.
 - 2) Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
 - 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa).
 - 4) Meningkatnya ambang pengamatan sinar : daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap.

- 5) Hilangnya daya akomodasi.
 - 6) Menurunnya lapang pandang & berkurangnya luas pandang.
 - 7) Menurunnya daya membedakan warna biru atau warna hijau pada skala.
- e. Sistem kardiovaskuler
- 1) Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
 - 2) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% pertahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
 - 3) Kehilangan elastisitas pembuluh darah.
 - 4) Kurangnya efektifitasnya pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur keduduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
 - 5) Tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (normal \pm 170/95 mmHg).
- f. Sistem pengaturan suhu tubuh
- Pada sistem pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi sebagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain :
- 1) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik 35° ini akibat metabolisme yang menurun.
 - 2) Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

g. Sistem pernafasan

- 1) Otot pernafasan kaku dan kehilangan kekuatan, sehingga volume udara inspirasi berkurang, sehingga pernafasan cepat dan dangkal.
- 2) Penurunan aktivitas silia menyebabkan penurunan reaksi batuk sehingga potensial terjadi penumpukan sekret.
- 3) Penurunan aktivitas paru (mengembang & mengempisnya) sehingga jumlah udara pernafasan yang masuk keparu mengalami penurunan, kalau pada pernafasan yang tenang kira-kira 500 ml.
- 4) Alveoli semakin melebar dan jumlahnya berkurang (luas permukaan normal $50m^2$), menyebabkan terganggunya proses difusi.
- 5) Penurunan oksigen (O_2) Arteri menjadi 75 mmHg mengganggu proses oksigenasi dari hemoglobin, sehingga O_2 tidak terangkut semua ke jaringan.
- 6) CO_2 pada arteri tidak berganti sehingga komposisi O_2 dalam arteri juga menurun yang lama kelamaan menjadi racun pada tubuh sendiri.
- 7) Kemampuan batuk berkurang, sehingga pengeluaran sekret & corpus alium dari saluran nafas berkurang sehingga potensial terjadinya obstruksi.

h. Sistem pencernaan

- 1) Kehilangan gigi, Penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
- 2) Indera pengecap menurun, Adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atropi indera pengecap (\pm

80%), hilangnya sensitivitas dari syaraf pengecap dilidah terutama rasa manis, asin, asam & pahit.

- 3) Esofagus melebar.
- 4) Lambung, rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun.
- 5) Peristaltik lemah & biasanya timbul konstipasi.
- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu).
- 7) Liver (hati), Makin mengecil & menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

i. Sistem reproduksi

1) Perubahan sistem reproduksi

- a. Selaput lendir vagina menurun atau kering
- b. Menciutnya ovarium dan uterus
- c. Atropi payudara
- d. Testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur berangsur
- e. Dorongan sex menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik

2) Kegiatan seksual

Seksualitas adalah kebutuhan dasar manusia dalam manifestasi kehidupan yang berhubungan dengan alat reproduksi. Setiap orang mempunyai kebutuhan seksual, disini kita bisa membedakan dalam tiga sisi :

- a. Fisik, secara jasmani sikap seksual akan berfungsi secara biologis melalui organ kelamin yang berhubungan dengan proses reproduksi,
- b. Rohani, Secara rohani tertuju pada orang lain sebagai manusia, dengan tujuan utama bukan untuk kebutuhan kepuasan seksualitas melalui pola pola yang baku seperti binatang dan

c. Sosial, secara sosial kedekatan dengan suatu keadaan intim dengan orang lain yang merupakan suatu alat yang apling diharapkan dalam menjalani seksualitas.

Seksualitas pada lansia sebenarnya tergantung dari caranya, yaitu dengan cara yang lain dari sebelumnya, membuat pihak lain mengetahui bahwa ia sangat berarti untuk anda. Juga sebagai pihak yang lebih tua tanpa harus berhubungan badan, msih banyak cara lain untk dapat bermesraan dengan pasangan anda. Pernyataan pernyataan lain yang menyatakan rasa tertarik dan cinta lebih banyak mengambil alih fungsi hubungan seksualitas dalam pengalaman sex.

j. Sistem genitourinaria

- 1) Ginjal, Mengecil dan nephron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %, penyaringan diglomerulo menurun sampai 50 %, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun proteinuria (biasanya + 1) ; BUN meningkat sampai 21% mg; nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
- 2) Vesika urinaria atau kandung kemih, Otot otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekwensi BAK meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga meningkatnya retensi urin.
- 3) Pembesaran prostat \pm 75 % dimulai oleh pria usia diatas 65 tahun.
- 4) Atropi vulva.

- 5) Vagina, Selaput menjadi kering, elastisitas jaringan menurun juga permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya lebih alkali terhadap perubahan warna.
- 6) Daya sexual, Frekwensi *sexsual intercourse* cenderung menurun tapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus.

k. Sistem endokrin

- 1) Produksi hampir semua hormon menurun.
- 2) Fungsi paratiroid dan sekresinya tak berubah.
- 3) Pituitary, Pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH dan LH.
- 4) Menurunnya aktivitas tiriod BMR turun dan menurunnya daya pertukaran zat.
- 5) Menurunnya produksi aldosteron.
- 6) Menurunnya sekresi hormon bonads : progesteron, estrogen, testosteron.
- 7) Defisiensi hormonall dapat menyebabkan hipotirodism, depresi dari sumsum tulang serta kurang mampu dalam mengatasi tekanan jiwa (stess).

l. Sistem muskuloskeletal

- 1) Tulang kehilangan densikusnya rapuh.
- 2) Resiko terjadi fraktur.
- 3) Kyphosis.
- 4) Persendian besar dan menjadi kaku.
- 5) Pada wanita lansia > resiko fraktur.
- 6) Pinggang, lutut dan jari pergelangan tangan terbatas.

- 7) Pada diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tinggi badan berkurang).
- 8) Gerakan volunter gerakan berlawanan.
- 9) Gerakan reflektonek Gerakan diluar kemauan sebagai reaksi terhadapprangsangan pada lobus.
- 10)Gerakan involunter Gerakan diluar kemauan, tidak sebagai reaksi terhadap suatu perangsangan terhadap lobus
- 11)Gerakan sekutu Û Gerakan otot lurik yang ikut bangkit untuk menjamin efektifitas dan ketangkasan otot volunter.

2.1.6.2. Perubahan mental

- a. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental
 - 1) Perubahan fisik, organ perasa
 - 2) Kesehatan umum
 - 3) Tingkat pendidikan
 - 4) Keturunan
 - 5) Lingkungan
- b. Momory: jangka panjang (berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek (0-10 menit) kenangan buruk
- c. Intelegensi, tidak berubah dengan informasi matematik dan perkataan verbal.
- d. Berkurangnya keterampilan psikomotor.

2.1.6.3. Perubahan psikososial

- a. Kehilangan finansial
- b. Kehilangan status
- c. Kehilangan kenalan/relasi
- d. Kehilangan pekerjaan.
- e. Pensiun
- f. Merasa sadar akan kematian

- g. Perubahan dalam cara hidup
- h. Kehilangan hubungan dan teman-temannya dan keluarga

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut :

- a. Tipe Kepribadian Konstruktif (Construction personality), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- b. Tipe Kepribadian Mandiri (Independent personality), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
- c. Tipe Kepribadian Tergantung (Dependent personality), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang

- ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
- d. Tipe Kepribadian Bermusuhan (Hostility personality), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
 - e. Tipe Kepribadian Kritik Diri (Self Hate personalitiy), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

2.2. Kecemasan

2.2.1. Pengertian Kecemasan

Cemas dalam bahasa latin “*anxius*” dan dalam bahasa Jerman “*angst*” kemudian menjadi “*anxiety*” yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik – baiknya (Hawari, 2013).

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. (Suliswati dkk, 2012) Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi

terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang (Nogroho Wahyudi, 2012).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian (*splitting of personality*)) perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013)

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dan hubungan interpersonal (Suliswati,2005). Menurut Peplau dalam suliswati dkk (2005) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik . (Saseno,dkk, 2013)

Kecemasan merupakan pengalaman tegang baik yang disebabkan oleh keadaan khayalan atau nyata. Konflik-konflik yang bergerak cepat dan gesit. menimbulkan kecemasan. Rasa cemas yang dialami oleh individu akan menjadikan pengganggu yang sama sekali tidak diharapkan kemunculannya, kecemasan yang normal dapat membuat seseorang mampu bergerak dengan gesit (Hawari, 2013)

Kesimpulan dari beberapa pendapat tentang kecemasan yaitu adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas

2.2.2. Kecemasan pada Lansia

Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal itu terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang.

Gejala yang terjadi pada lansia umumnya (Nugroho, 2008) :

- a. Perubahan tingkah laku
- b. Bicara cepat
- c. Meremas-remas tangan
- d. Tidak mampu berkonsentrasi atau berulang-ulang bertanya
- e. Tidak mampu menyimpan informasi yang diberikan
- f. Gelisah
- g. Keluhan badan
- h. Kedinginan dan telapak tangan lembab

2.2.3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan (ansietas) dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan. (Stuart dan Sundeen, 2007)

Berikut tanda dan gejala berdasarkan klasifikasi tingkat kecemasan, kecemasan yang timbul secara umum adalah :

2.2.3.1. Tanda fisik

- a. Cemas ringan; Gemeteran, renjatan, rasa goyang, ketegangan otot, nafas pendek, hiperventilasi, mudah lelah.
- b. Cemas sedang; Sering kaget, hiperaktifitas, wajah merah dan pucat.
- c. Cemas berat; Takikardi, nafas pendek, hiperventilasi, berpeluh, tangan terasa dingin.

- d. Panik; Diare, mulut kering (xerostomia), sering kencing, parestesia (kesemutan pada kaki dan tangan), sulit menelan.

2.2.3.2. Gejala psikologis

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Sulit konsentrasi, hypervigilance (siaga berlebihan)
- d. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- e. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- f. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- g. Libido menurun
- h. Rasa mengganjal di tenggorokan
- i. Rasa mual di perut

Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2007) antara lain :

2.2.3.3. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan *psikoanalitic*, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yaitu *id*, *ego* dan *super ego*. *Id* mewakili insting, *super ego* mewakili hati nurani, sedangkan *ego* mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan. Dan timbulnya merupakan upaya dalam memberikan bahaya pada elemen *ego*.

2.2.3.4. Teori Interpersonal

Menurut pandangan *interpersonal* kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal

2.2.3.5. Teori Behaviour

Berdasarkan teori *behaviour* (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

2.2.3.6. Teori Prespektif keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi didalam keluarga kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak *adaptif* dalam sistem keluarga.

2.2.3.7. Teori Prespektif Biologis

Kesehatan umum seseorang menurut pandangan *biologis* merupakan faktor *predisposisi* timbulnya kecemasan. Menurut Stuart & Sundeen (2007) faktor pencetus (*presipitasi*) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain :

a. Ancaman terhadap *Integritas* biologi seperti:

1) Penyakit

Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis yang mengakibatkan *invaliditas* dapat menyebabkan stres pada diri seseorang, misalnya : penyakit jantung, hati, kanker, stroke dan HIV/AIDS.

2) Trauma fisik

3) Pembedahan

b. Ancaman terhadap Konsep Diri seperti:

Proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan, perubahan hubungan dan Status sosial ekonomi.

2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi hal berikut :

2.2.4.1. Potensi stresor

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangi.

2.2.4.2. Maturasi (kematangan)

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap *stressor* yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

2.2.4.3. Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

2.2.4.4. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

2.2.4.5. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit, badan, operasi, cacat badan lebih mudah

mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

2.2.4.6. Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres dari individu dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri individu dengan kepribadian A adalah tidak sabar, dengan tipe *kompetitif*, ambisius, ingin serba sempurna, merasa terburu-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian A.

2.2.4.7. Sosial budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbul stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

2.2.4.8. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

2.2.4.9. Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua, tetapi ada yang berpendapat sebaliknya

2.2.4.10. Jenis kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

2.2.5. Faktor-faktor yang dapat mengurangi kecemasan antara lain :

- 2.2.5.1. *Represi*, yaitu tindakan untuk mengalihkan atau melupakan hal atau untuk menenangkan atau meredam diri agar tidak keinginan yang tidak sesuai dengan hati nurani. *Represi* juga bisa diartikan sebagai usaha untuk menenangkan atau meredam diri agar tidak timbul dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. (Prasetyono, 2007)
- 2.2.5.2. *Relaksasi*, yaitu dengan mengatur posisi tidur dan tidak memikirkan masalah (Prasetyono, 2007). Sedangkan Dale Carnegie (2007) menambahkan bahwa relaksasi dan rekreasi bisa menurunkan kecemasan dengan cara tidur yang cukup, mendengarkan musik, tertawa dan memperdalam ilmu agama.
- 2.2.5.3. Komunikasi perawat, yaitu komunikasi yang disampaikan perawat pada pasien dengan cara memberi informasi yang lengkap mulai pertama kali pasien masuk dengan menetapkan kontrak untuk hubungan profesional mulai dari fase orientasi sampai dengan terminasi atau yang disebut dengan komunikasi terapeutik. (Tamsuri, 2006)
- 2.2.5.4. *Psikofarmaka*, yaitu pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan seperti *diazepam*, *bromazepam* dan *alprazolam* yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan *neurotransmitter* (sinyal penghantar saraf) disusunan saraf pusat otak (*limbic system*). (Hawari, 2001)
- 2.2.5.5. *Psikoterapi*, merupakan terapi kejiwaan dengan memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta kepercayaan diri. (Hawari, 2001)
- 2.2.5.6. *Psikoreligius*, yaitu dengan doa dan dzikir. Doa adalah mengosongkan batin dan memohon kepada Tuhan untuk

mengisinya dengan segala hal yang kita butuhkan. Dalam doa umat mencari kekuatan yang dapat melipat gandakan energi yang hanya terbatas dalam diri sendiri dan melalui hubungan dengan doa tercipta hubungan yang dalam antara manusia dan Tuhan. (Prasetyono, 2007)

Terapi medis tanpa disertai dengan doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.

2.2.5. Tingkat kecemasan

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart dan Sundeen, 2007)

Menurut Stuart dan Sundeen (2007) membagi ansietas ke dalam empat tingkatan sesuai dengan rentang respon ansietas yaitu :

2.2.5.1. Ansietas; Ansietas ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.

2.2.5.2. Ansietas sedang; Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

2.2.5.3. Ansietas berat; Lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal-hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional

2.2.5.4. Panik; Merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, *agitasi* atau hiperaktif. Ansietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening.

Untuk menilai kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan *Zung Self-rating Anxiety Scale*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*, yang merupakan instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif, dan kemudian dapat dilakukan beberapa modifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinik dan menentukan gejala kecemasan. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* merupakan skala dengan 20 item, mengandung karakteristik yang biasa ditemukan dari gangguan kecemasan (15 respon peningkatan kecemasan dan 5 respon penurunan kecemasan) (Dariah, 2015).

Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik (Olatunji, 2006 dalam Novitasari, 2011).

Instrumen *ZSAS* digolongkan kedalam 4 tingkatan cemas dengan rentang skor yaitu : skor 20 = tidak mengalami kecemasan, skor

21-40 = kecemasan ringan, 41-60 = kecemasan sedang, 61-80 = kecemasan berat dan skor 81-100 = panik (Dariah, 2015).

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya (Lotzer, 2005 dalam Novitasari, 2011).

2.2.6. Tindakan untuk mengatasi kecemasan

2.2.6.1. Cobalah untuk mendapatkan dukungan keluarga dengan rasa kasih sayang.

2.2.6.2. Bicaralah tentang rasa khawatir lansia dan cobalah untuk menentukan penyebab yang mendasar (dengan memandang lansia secara holistik).

2.2.6.3. Cobalah untuk mengalihkan penyebab dan berikan rasa aman dengan penuh empati.

2.2.6.4. Bila penyebabnya tidak jelas dan mendasar, berikan alasan-alasan yang dapat diterima olehnya.

2.2.6.5. Konsultasikan dengan dokter bila penyebabnya tidak dapat ditentukan atau bila telah dicoba dengan berbagai cara tetapi gejala menetap.

2.3. Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya. (Sylvia, A.Price dalam NANDA,2015)

2.3.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

2.3.2.1 Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia.

2.3.2.2 Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

2.3.2.1 Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg

2.3.2.2 Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

2.3.2.1 Elastisitas dinding aorta menurun

2.3.2.2 Katub jantung menebal dan menjadi kaku

2.3.2.3 Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 persen setiap tahun sesudah beumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

2.4.1.2 Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

2.3.2.5 Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu :

Tabel. 2.1. Derajat Klinis Hipertensi

No	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	110-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

2.3.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

2.3.3.1 Tidak ada gejala

2.3.3.2 Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2.3.3.3 Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyatannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang dengan hipertensi yaitu :

- 2.3.3.1 Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2.3.3.2 Lemas, kelelahan
- 2.3.3.3 Sesak napas
- 2.3.3.4 Gelisah
- 2.3.3.5 Mual
- 2.3.3.6 Muntah
- 2.3.3.7 Epistaksis
- 2.3.3.8 Kesadaran menurun

2.3.4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

- 2.3.4.1 Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- 2.3.4.2 BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal
- 2.3.4.3 Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 2.3.4.4 Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2.3.5. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler, mencegah organ dan mencapai target tekanan darah < 130/80 mmHg dan 140/90 mmHg untuk individu beresiko tinggi dengan diabetes atau gagal ginjal (Yugiantoro, 2006).

- 2.3.5.1. Penatalaksanaan Farmakologis Seberapapun tingkat kegawatan hipertensi semua pasien harus mendapatkan

nasehat/anjuran yang berkaitan dengan pengaturan gaya hidup untuk menurunkan hipertensi salah satunya pengobatan (Gormer, 2007). Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan yaitu :

a. Diuretik tiazid

Diuretik tiazid adalah diuretik dengan potensi menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat reabsorpsi sodium pada daerah awal tubulus distal ginjal, meningkatkan ekskresi sodium dan volume urin. Efek samping dari pemberian diuretik tiazid yaitu peningkatan ekskresi urin, sehingga dapat menimbulkan hipokalemia, hiponatremia, dan hipomagnesiemi.

b. *Beta-blocker*

Beta blocker memblok betaadrenoseptor. Reseptor ini diklasifikasikan menjadi reseptor beta-1 dan beta-2. Reseptor beta-1 terutama terdapat pada jantung, sedangkan beta-2 banyak ditemukan di paru-paru. *Beta-blocker* diekskresikan lewat hati atau ginjal tergantung sifat kelarutan obat dalam air atau lipid. Efek samping *beta-blocker* adalah bradikardi, gangguan kontraktile miokard, tangan-kaki terasa dingin.

c. *ACE inhibitor*

ACE inhibitor akan menghambat secara kompetitif pembentukan angiotensin II dari prekursor angiotensin I yang inaktif, yang terdapat pada darah, pembuluh darah, ginjal, jantung, kelenjar adrenal, dan otak. Efek samping *ACE inhibitor* adalah dapat menyebabkan hiperkalemia karena menurunkan produksi aldosteron, sehingga suplementasi kalium dan penggunaan diuretik hemat kalium harus dihindari.

d. Calcium Channel Blocker

Calcium Channel Blocker (CCB) menurunkan influksi ion kalsium ke dalam sel miokard, sel-sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel-sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi implus elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi pembuluh darah. Efek samping *Calcium Channel Blocker* (CCB) adalah terjadi kemerahan pada wajah, pusing dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai.

e. Alpha-blocker

Alpha-blocker (penghambat adreseptor alfa-1) memblok adreseptor alfa-1 perifer, mengakibatkan efek vasodilatasi karena ia merelaksasi otot polos pembuluh darah. Efek samping dapat menyebabkan hipotensi postural, yang sering terjadi pada pemberian pertama kali.

f. Golongan lain

Antihipertensi vasodilator menurunkan tekanan darah dengan cara merelaksasi otot polos pembuluh darah. *Antihipertensi* kerja sentral bekerja pada adreseptor alfa-2 atau reseptor lain pada batang otak, menurunkan aliran simpatik ke jantung, pembuluh darah dan ginjal, sehingga efek akhirnya menurunkan tekanan darah. Efek samping dapat menyebabkan retensi cairan (Gormer, 2007).

2.3.5.2. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis hipertensi menurut Lenny dan Danang (2008) yaitu :

- a. Diet rendah garam atau kolesterol atau lemak jenuh

- b. Mengurangi berat badan agar mengurangi beban kerja jantung sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang.
- c. Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh
Menurut Masjoer (2001) yang dikutip Danang (2008) mengatakan bahwa sebaiknya mengurangi asupan natrium <100.
- d. Ciptakan keadaan rileks. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.
- e. Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga, terutama bila disertai 20 penurunan berat badan. Olahraga meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL), yang dapat mengurangi hipertensi yang terkait aterosklerosis.
- f. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol. Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.
- g. Terapi komplementer juga termasuk penatalaksanaan secara non farmakologis, bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya menurut Sustrani, (2005) yang dikutip Widaswara (2011) adalah dengan :
 - 1) Terapi herbal : obat-obatan untuk menangani hipertensi antara lain bawang putih atau garlic (*Allium sativum*), seledri atau celery (*Apium graveolens*), bawang merah atau onion (*Allium cepa*), tomat (*Lycopersicon lycopersium*), semangka (*Citrullus vulgaris*).

2) Terapi nutrisi :

- a) Makanan yang kaya potasium, seperti: apicot, pisang, waluh, ikan lele, bayam, tomat, kacang-kacangan, kentang, susu, yoghurt.
- b) Makanan kaya magnesium, seperti : kacang-kacangan, polong-polongan dan hasil olahannya (kacang merah, kedelai, tahu), bahan makanan dari ikan laut (ikan, kerang, cumi-cumi).
- c) Makanan yang banyak mengandung kalsium, seperti : polong-polongan dan hasil olahannya, sayur-sayuran hijau, daging sapi dan ayam rendah lemak.
- d) Makanan yang banyak mengandung asam lemak esensial seperti : ikan laut (salmon, tuna, makeral), aneka kacang-kacangan (kenari, kacang mete, wulnut).
- e) Makanan yang kaya vitamin C seperti : beragam buah-buahan (jambu biji, jeruk, mangga, pepaya, rambutan), aneka sayuran yang disantap mentah (kol, kacang panjang, daun katuk, cabai rawit, cabai merah).
- f) Makanan yang banyak mengandung seng adalah daging rendah lemak, kerang, polong-polongan, beras merah.
- g) Relaksasi progresif
- h) Meditasi
- i) Akupuntur : cara penyembuhan Tiongkok kuno dengan cara menusukkan jarum ke titik-titik tertentu di tubuh pasien.
- j) Akupresur : cara penyembuhan Tiongkok yang mengaktifkan neuron pada sistem saraf, yang

dapat merangsang kelenjar-kelenjar endokrin dan hasilnya mengaktifkan orang yang bermasalah.

- k) Aromaterapi : cara penyembuhan dengan menggunakan konsentrasi minyak essensial yang sangat aromatik, dan diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan.
- l) Terapi Bach Flower Remedy: penanganan terdiri dari 38 tumbuhan dan bunga yang digunakan untuk mengobati gangguan emosi yang berbeda-beda.
- m) Refleksiologi: cara penanganana dengan merangsang berbagai daerah refleks (zona atau mikrosistem) di kaki, tangan, dan telinga yang ada hubungannya dengan kelenjar organ dan bagian tubuh lainnya

2.4. Terapi Musik

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen music untuk meningkatkan, mempertahankan, serta mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Dalam kedokteran disebut sebagai terapi pelengkap (*complementary medicine*). Menurut Potter (2010), terapi musik adalah teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, misalnya musik klasik, instrumentalia, musik berirama santai, orkestra, dan musik modern lainnya. Beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, disko, *rock and roll*, dan musik berirama keras (*anapestic beat*) lainnya, karena jenis musik dengan *anapestic beat* (2 *beat* pendek, 1 *beat* panjang dan kemudian *pause*) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik.

2.4.1. Pengertian Terapi Musik

Penggunaan terapi musik dimulai setelah Perang Dunia I, ketika pelaku terapi hanya sekelompok pemusik dan digunakan untuk mengobati para veteran yang memiliki trauma perang baik mental maupun fisik dari perang tersebut. Setelah Perang Dunia II, terapi musik dikembangkan secara intensif pada rumah sakit di Amerika kemudian di Eropa.

Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, terdiri atas melodi, ritme, harmoni, warna (*timbre*), bentuk, dan gaya. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh seseorang. Ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual dari setiap individu. Hal ini dikarenakan musik memiliki beberapa kelebihan, seperti bersifat universal, nyaman, menyenangkan, dan terstruktur. Perlu diingat bahwa banyak dari proses dalam hidup berakar dari irama. Sebagai contoh, nafas, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama.

Intervensi menggunakan terapi musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stres menjadi lebih adaptif secara fisiologis dan efektif. Musik tidak membutuhkan otak untuk berpikir namun menginterpretasi, tidak pula dibatasi oleh fungsi intelektual maupun pikiran mental. Musik tidak memiliki batasan-batasan sehingga begitu mudah diterima organ pendengaran. Musik diterima melalui saraf pendengaran kemudian diartikan oleh otak atau sistem limbik. Musik dapat pula bersonansi dan bersifat naluriah sehingga dapat langsung masuk otak tanpa melalui jalur

kognitif. Lebih jauh lagi, terapi musik tidak membutuhkan panduan fungsi intelektual tinggi untuk berjalan efektif.

Semua jenis musik dapat digunakan sebagai terapi. Seperti lagu-lagu rileksasi, lagu populer, klasik maupun religi. Namun dianjurkan agar memilih lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit yang bersifat rileks. Jika temponya terlalu cepat, maka secara tidak sadar stimulus yang masuk akan membuat kita mengikuti irama tersebut. Sehingga tidak mencapai keadaan istirahat yang optimal. Musik klasik sering kali menjadi acuan untuk terapi musik ini. (Turana, 2006).

Johan menyebutkan bahwa terapi musik adalah penggunaan musik sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara, meningkatkan keadaan mental, fisik dan emosi. Terapi musik juga merupakan cara positif yang mudah bagi tubuh, psikis, serta meningkatkan daya ingat dan hubungan sosial.

Terapi musik terdiri dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Terapi berarti berkaitan dengan serangkaian upaya untuk menolong seseorang, sedangkan “musik” dalam “terapi musik” berarti media yang digunakan dalam rangkaian terapi (Djohan, 2006). Terapi musik adalah terapi komplementer yang digunakan bidang kesehatan untuk mengevaluasi dan mengobati pasien dengan gangguan emosional, fisik, kognitif, dan fungsi sosial (Caple, 2014). Terapi musik bersifat prefentif dalam upaya penyembuhan baik mental, fisik, emosional dan spiritual (Suryana, 2012), dan berperan untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi dan *mood* seseorang (Adler, 2014).

Rachmawati (2005) menyebutkan bahwa musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan diolah didalam sistem saraf dan kelenjar yang

selanjutnya mengorganisasi interpretasi bunyi kedalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini berpengaruh terhadap metabolisme tubuh manusia. Dengan metabolisme yang lebih baik, tubuh akan mampu membangun sistem kekebalan yang tangguh yang berguna dalam menahan kemungkinan serangan penyakit.

Simpulan dari beberapa pendapat tentang terapi musik yaitu terapi dengan menggunakan media musik yang bertujuan untuk membantu penyembuhan pasien dengan cara mempengaruhi emosi, dan *mood* yang menimbulkan efek relaksasi.

2.4.2. Manfaat Terapi Musik

Pemberian terapi musik bagi pasien bermanfaat dalam mengurangi rasa sakit dan kecemasan, meningkatkan relaksasi, meningkatkan suasana hati, meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan perawatan yang diberikan tenaga kesehatan, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan toleransi nyeri dan penurunan kebutuhan analgesia dan obat penenang selama prosedur, meminimalis kebisingan lingkungan, mengurangi kecemasan. (Schub, 2014).

2.4.2.1. Musik yang berasal dari masa Barok seperti karya Bach, Handel, Vivaldi, bersifat stabil dan beraturan dan sehingga membangkitkan rasa aman.

2.4.2.2. Musik masa romantik seperti karya Schubert, Schumann, Tchaikovsky, Chopin, dan Liszt yang membangkitkan perasaan simpati dan cinta.

2.4.2.3. Musik karya Mozart menggambarkan kejernihan, transparansi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi ke ruangan.

2.4.2.4. Musik masyarakat kulit hitam Amerika dan Puerto Riko seperti jazz, blues, *dixieland*, *soul*, *calypso*, dan *reggae* cenderung membangkitkan semangat.

- 2.4.2.5. Musik agama terarah pada upaya pendekatan diri kepada Sang Pencipta.
- 2.4.2.6. Musik tradisional seperti bunyi tambur, genta, dan gamelan jawa untuk memberi ketenangan hidup dan psikis.
- 2.4.2.7. Senandung internal untuk memperoleh rasa kedamaian. Suara pribadi adalah alat musik Ilahi yang dibekali untuk memperoleh rasa damai di dalam diri.
- 2.4.2.8. Musik-musik keras yang kurang beraturan dapat menghambat proses keseimbangan psikofisik.

2.4.3. Jenis Terapi Musik

Menurut Potter (2010), Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan seperti : musik klasik, music religi, instrumentalia, *show* musik, *orchestra*, dan musik modern lainnya. Namun, beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, *disco*, *rock and roll*, dan musik berirama keras (*anapestic beat*) lainnya, karena jenis musik *anapestic beat* (2 *beat* pendek, 1 *beat* panjang dan kemudian *pause*) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Suryana, 2012).

2.4.4. Cara Kerja Terapi Musik

Musik bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan, karena mampu mempengaruhi tubuh dan pikiran. Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak kemudian mereorganisasi interpretasi bunyi kedalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini mempengaruhi

metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Metabolisme yang baik akan mampu membangun sistem kekebalan tubuh yang lebih baik, sehingga tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit (Satiadarma, 2002). Sebagian besar perubahan fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua system neuroendokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal (Prabowo & Regina, 2007).

Hipotalamus juga dinamakan pusat stres otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya adalah mengaktifkan cabang simpatis dan sistem saraf otonom. Hipotalamus menghantarkan impuls saraf ke nukleus-nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom. Cabang simpatis dari sistem saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal untuk menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah. Sistem simpatis juga menstimulasi medulla adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin ke dalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, sedangkan norepinefrin secara tidak langsung melalui aksinya pada kelenjar hipofisis melepaskan gula dari hati. Adrenal Corticotropin Hormon (ACTH) menstimulasi lapisan luar kelenjar adrenal (korteks adrenal) yang menyebabkan pelepasan hormon (salah satu yang utama adalah kortisol) yang meregulasi kadar glukosa dan mineral tertentu (Primadita, 2011).

Salah satu manfaat musik sebagai terapi adalah *self-mastery* yaitu kemampuan untuk mengendalikan diri. Musik mengandung vibrasi energi, vibrasi ini juga mengaktifkan sel-sel di dalam diri seseorang, sehingga dengan aktifnya sel-sel tersebut sistem

kekebalan tubuh seseorang lebih berpeluang untuk aktif dan meningkat fungsinya. Selain itu, musik dapat meningkatkan serotonin dan pertumbuhan hormon yang sama baiknya dengan menurunkan hormon ACTH (Satiadarma, 2002).

Musik religi mampu mendamaikan hati seseorang yang hatinya sedang cemas, senang, gelisah, sedih dan sedang jatuh cinta beranjak ke arah suatu yang ditujunya, yakni untuk mendapatkan sesuatu yang lebih damai, tenang dan bahkan mampu menambah keimanan, setidak-tidaknya mengingatkannya. Musik religi terkadang merupakan bentuk nyata dari yang diamalkan oleh seseorang setelah mendengar music berirama dakwah khas Islam, yang tentu saja tidak membatasi pihak lain yang berbeda iman dan kepercayaan untuk mereguk nikmat irama dan syair music religi khas Islam. Jadi, siapa pun yang mendengar musik religi Islam akan merasakan ketenangan dalam hatinya, yang mendorong berbuat baik sesuai lirik yang didengarkan oleh pihak lain, seperti musisi (Indriya R. Dani dan Indri Guli, 2010). Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan Ardenal Corticotropin Hormon (ACTH) yang merupakan hormon stres (Djohan, 2006).

2.4.5. Tata Cara Pemberian Terapi Musik

Menurut Suryana (2012), pemberian terapi musik tidak selalu membutuhkan keahlian dari terapi, namun beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian terapi musik yaitu : 1) Dalam memulai terapi musik khususnya untuk relaksasi, peneliti dapat memilih tempat yang tenang, bebas dari gangguan ; 2) Peneliti dapat mendengarkan beberapa jenis musik terlebih dahulu untuk mengetahui respon dari tubuh pasien sebelum memposisikan pasien dengan nyaman ; 3) Ketika mendengarkan terapi musik pasien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus

sedikit lebih lambat, 50 - 70 ketukan/ menit, menggunakan irama yang tenang (Schou, 2007) ; 4) Mainkan musik dengan menggunakan speaker atau handphone dan pastikan suara musik dirasakan pasien secara menyeluruh ; 5) Durasi pemberian terapi musik idealnya selama kurang lebih 30 menit sampai 1 jam setiap kali pemberian dalam satu hari. Namun jika tidak cukup waktu, pemberian bisa diberikan dalam waktu 10 menit untuk membantu pikiran pasien beristirahat (Pandoe, 2006).

2.4.6. Indikasi Terapi Musik

- 2.4.6.1. Lansia yang mengalami insomnia
- 2.4.6.2. Lansia yang mengalami kesepian
- 2.4.6.3. Lansia yang mengalami depresi, stres, dan trauma
- 2.4.6.4. Lansia yang mengalami kecemasan
- 2.4.6.5. Lansia yang mengalami penolakan terhadap lingkungan

2.4.7. Kontraindikasi Terapi Musik

- 2.4.7.1. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran atau tunarungu (tuli)
- 2.4.7.2. Lansia yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan atau anggota tubuh
- 2.4.7.3. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring

2.4.8. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi musik yaitu :

- 2.4.8.1. Jangan memberikan suara yang terlalu keras pada lansia walaupun lansia sering terjadi gangguan pendengaran;
- 2.4.8.2. Untuk merileksasikan tubuh membutuhkan waktu sekitar 10-30 menit;

- 2.4.8.3. Posisi tubuh lebih nyaman dengan mata tertutup dan jangan dengan berdiri;
- 2.4.8.4. Beri waktu klien untuk memilih jenis lagu yang disukai sesuai terapi yang diinginkan;
- 2.4.8.5. Memeriksa apakah klien benar-benar rileks;
- 2.4.8.6. Terus-menerus memberikan instruksi pada klien saat mendengarkan musik karena pada lansia sering terjadi kesulitan untuk konsentrasi atau fokus pada musik.

2.4.9. Teknik Terapi Musik

Persiapan alat dan lingkungan :

- 2.4.9.1. Kursi dan meja;
- 2.4.9.2. Kaset CD, *tape recorder*, atau mp3 jenis musik yang digunakan;
- 2.4.9.3. Lingkungan yang tenang, nyaman, dan bersih.

2.4.10. Persiapan Klien

- 2.4.10.1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi musik;
- 2.4.10.2. Posisikan tubuh klien secara nyaman dan rileks.

2.4.11. Prosedur

- 2.4.11.1. Memberi kesempatan klien memilih jenis musik.
- 2.4.11.2. Mengaktifkan *tape recorder* dan mengatur volume sesuai dengan selera klien.
- 2.4.11.3. Mempersilakan klien mendengarkan musik selama minimal 15 menit. Namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menit pun jadi, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Pandoe, 2006)

- 2.4.11.4. Saat klien mendengarkan musik arahkan untuk fokus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada.
- 2.4.11.5. Setelah musik berhenti klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar, serta perubahan yang terjadi dalam dirinya.

2.4.12. Lembar Kegiatan Terapi Musik Religi

Tabel. 2.2. Lembar Kegiatan Terapi Musik Religi

Fase Pra-Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mengecek data-data responden 2. Menyiapkan peralatan untuk terapi musik religi 3. Peneliti mempersiapkan diri
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mengucapkan salam kepada responden 2. Evaluasi dan validasi (menanyakan kabar dan keadaan responden) 3. Melakukan kontrak waktu 4. Meminta persetujuan kepada responden
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi music religi 2. Mengatur posisi responden agar terlihat rapi 3. Mengatur posisi tubuh responden dengan posisi duduk agar tercipta rileks 4. Peneliti melakukan pemutaran musik religi yang sebagai instrumen yang menjadi media dalam terapi musik religi 5. Setelah musik religi selesai untuk diperdengarkan maka dilanjutkan untuk melakukan diskusi
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon responden 2. Melakukan kontrak yang akan datang 3. Dokumentasi kegiatan

2.4.13. Kriteria Evaluasi

- 2.4.13.1. Klien tidak mengalami depresi dan stres.
- 2.4.13.2. Klien tidak mengalami insomnia.
- 2.4.13.3. Klien tidak mengalami kesepian.
- 2.4.13.4. Klien tidak mengalami kejenuhan, raut wajah tampak sehat dan bugar.

2.4.14. Terapi Musik Religi

Musik religi mampu mendamaikan hati seseorang yang hatinya sedang cemas, senang, gelisah, sedih dan sedang jatuh cinta beranjak ke arah suatu yang ditujunya, yakni untuk mendapatkan sesuatu yang lebih damai, tenang dan bahkan mampu menambah keimanan, setidaknya mengingatkannya. Musik religi terkadang merupakan bentuk nyata dari yang diamalkan oleh seseorang setelah mendengar music berirama dakwah khas Islam, yang tentu saja tidak membatasi pihak lain yang berbeda iman dan kepercayaan untuk mereguk nikmat irama dan syair music religi khas Islam. Jadi, siapa pun yang mendengar musik religi Islam akan merasakan ketenangan dalam hatinya, yang mendorong berbuat baik sesuai lirik yang didengarkan oleh pihak lain, seperti musisi. (Indriya R. Dani dan Indri Guli, 2010)

Terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik. (Indriya R. Dani dan Indri Guli, 2010)

2.4.15. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tentang musik religi

Musik merupakan suatu hal yang sangat familiar bagi kehidupan manusia. Dalam kehidupan seseorang tidak akan terlepas adanya unsur musik didalamnya, namun itu juga tidak mutlak bagi semua orang mendengarkan musik disetiap harinya. Manusia mendengarkan musik hampir setiap waktu, hal ini dapat dimaklumi karena musik merupakan salah satu bahasa universal yang mudah dinikmati sekaligus menjadi media atau sarana untuk mempersiapkan jiwa.

Musik religi adalah hiburan yang menyenangkan karena mendekatkan kita dengan Sang Pencipta. Kekuatan musik religi terdapat pada lirik atau syair, karena memiliki makna yang lebih mendalam. Liriknya bisa mendamaikan hati dan menggugah pendengarnya, sehingga perasaannya tersentak untuk menambah ketebalan iman kepada Tuhan. Musik religi terkadang merupakan bentuk nyata dari yang diamalkan. Musik religi juga merupakan dakwah yang dapat menyentuh segala lapisan usia, status ekonomi, maupun kedudukan masyarakat. Melalui musik, peringatan agar orang berbuat kebaikan dan menghindari keburukan disampaikan dengan cara yang menyenangkan, sehingga tidak menggurui ataupun mendikte pendengarannya.

Musik religi adalah nada-nada dalam lirik dan lagu yang mempunyai kesinambungan yang didalamnya terkandung nilai dakwah yang disusun sedemikian rupa sehingga pendengar merasa lebih tergugah sehingga menimbulkan emosi dalam dirinya. Musik religi dalam penelitian ini adalah musik religi dalam agama Islam yang diciptakan oleh para musisi islam untuk didengarkan oleh umat muslim. Ada keyakinan bahwa musik

memiliki kekuatan untuk mempengaruhi jiwa, untuk mengubah nasib peradaban. (Indriya R. Dani dan Indri Guli, 2010)

Terapi musik religi perlu diberikan untuk membantu mengurangi kecemasan dengan memperhatikan jenis musik yang akan diberikan kepada lansia yang mengalami cemas agar tidak terjadi kecemasan yang lebih berat pada kehidupan sehari-hari lansia.

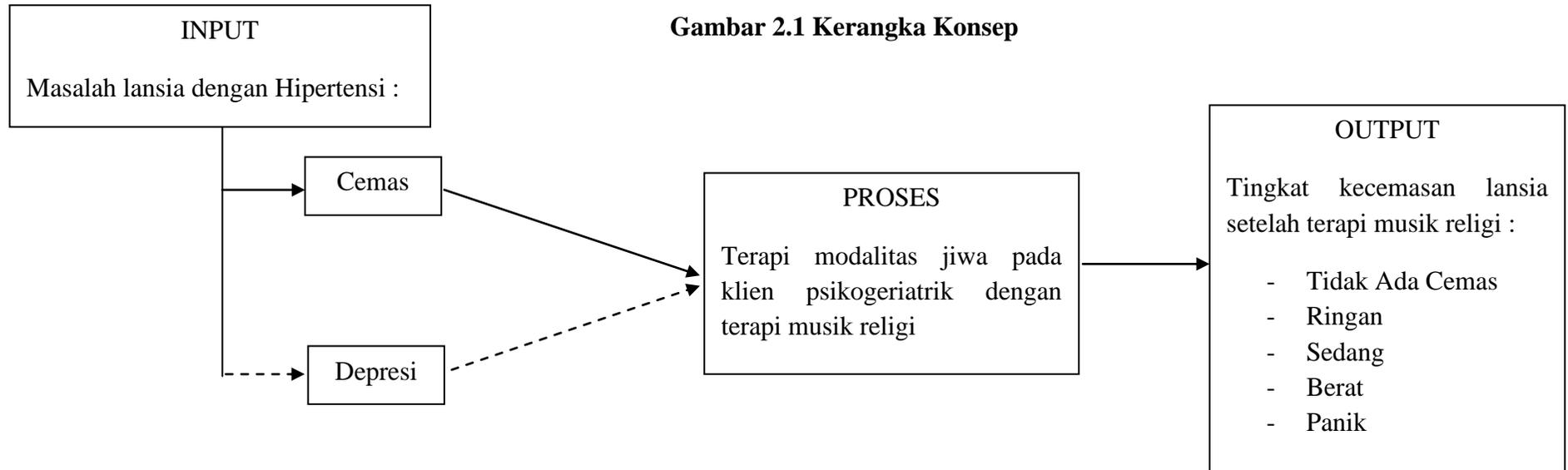
Musik religi bekerja pada saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung pada fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik religi. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik religi secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Dalam proses persalinan, terapi musik religi berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit. Sedangkan bagi para penderita nyeri kronis akibat suatu penyakit, terapi musik terbukti membantu mengatasi rasa sakit. (Spawnthe Anthuny, 2003)

Pada intinya, syair musik religi sering kali didapatkan dari semua pengalaman hidup sehari-hari, yang diupayakan sebagai salah satu pilihan untuk mendekatkan diri kepada Sang Ilahi. Dan pada penelitian ini juga tidak membatasi pada agama atau keyakinan responden karena menurut Indriya R. Dani dan Indri Guli (2010), musik religi yang tentu saja tidak membatasi pihak lain yang berbeda iman dan kepercayaan untuk mereguk nikmat irama dan syair musik religi khas Islam. Jadi, siapa pun yang mendengarkan musik religi Islam akan merasakan ketenangan dalam hatinya,

yang mendorong berbuat baik sesuai lirik yang didengarkan atau didengarkan oleh pihak lain.

Disebutkan bahwa musik dapat memberi pengaruh terhadap suasana hati dan pikiran kita, serta dengan mendengarkan musik dapat menenangkan hati dan pikiran, mengurangi rasa stress dan frustrasi serta manfaat shalawat yang dapat membuat seseorang bersikap optimis dalam menemukan kebaikan dimana saja. Maka sementara dapat disimpulkan bahwa dengan mendengarkan musik religi dapat meurunkan tingkat kecemasan, mengingat salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang adalah adanya stress dalam diri seseorang dan faktor usia serta lingkungan maka perlu dicoba untuk melakukan penurunan tingkat kecemasan lansia dengan cara memberikan musik religi untuk mengetahui adakah penurunan tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi.

2.5. Kerangka Konsep



Sumber: (Potter & Perry, 2010)

———— = Diteliti

- - - - - = Tidak Diteliti

2.6. HIPOTESIS PENELITIAN

Ada Pengaruh Terapi Musik Religi terhadap Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.