

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan Nafilasari *et al* (2014), membuktikan bahwa dengan mendengarkan musik instrumental dapat menurunkan tekanan darah dengan hasil analisis *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan nilai *p value* = 0,001 [$p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$)], yang berarti bahwa ada perbedaan penurunan tekanan darah pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik instrumental.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, (2015), membuktikan bahwa mendengarkan murotal Q.S Ar-Rahman selama ± 10 menit terhadap kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen dengan *p value* $< \alpha$ (0,05), yang mana pengukuran diperoleh dari nilai mean tekanan darah *pre-test* sistol pada kelompok eksperimen sebesar 165,53 mmHg, *pre-test* diastol sebesar 91,60 mmHg, *post-test* sistol sebesar 147,93 mmHg, *post-test* diastol sebesar 87,27 mmHg. Hal tersebut menunjukkan bahwa murotal Al-Quran juga efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Penelitian ini dilakukan dengan pemberian intervensi yang berbeda pada dua kelompok responden, kemudian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dilakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan *sphygmomanometer* seperti pada penelitian sebelumnya. Berbeda dengan penelitian sebelumnya digunakan kedua intervensi yaitu murotal dan musik instrumental yang diberikan dalam konseling kefarmasian pada pasien hipertensi PROLANIS di Puskesmas Purwokerto Timur dan Utara.

B. Landasan Teori

1. Hipertensi

Penyakit hipertensi atau yang lebih dikenal di masyarakat berupa penyakit tekanan darah tinggi merupakan keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) maupun tekanan darah diastolik (TDD) $\geq 140/90$

mmHg, yang mana hal tersebut dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi yang tidak terkontrol serta tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi yang lebih berbahaya berupa rusaknya organ tubuh seperti otak, jantung, ginjal mata dan pembuluh darah besar (Depkes RI, 2006). Ketika seseorang mengalami tekanan darah tinggi maka akan mengakibatkan pembesaran dinding ventrikel jantung yang akan mengganggu pompa jantung, sehingga jantung tidak akan bekerja secara optimal yang kemudian akan mengakibatkan gagal jantung (Felicya, 2014).

Klasifikasi hipertensi pada orang dewasa :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee VIII (JNC) 8*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : JNC 8, 2014

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi hasil konsesus perhimpunan hipertensi Indonesia

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	≥ 90

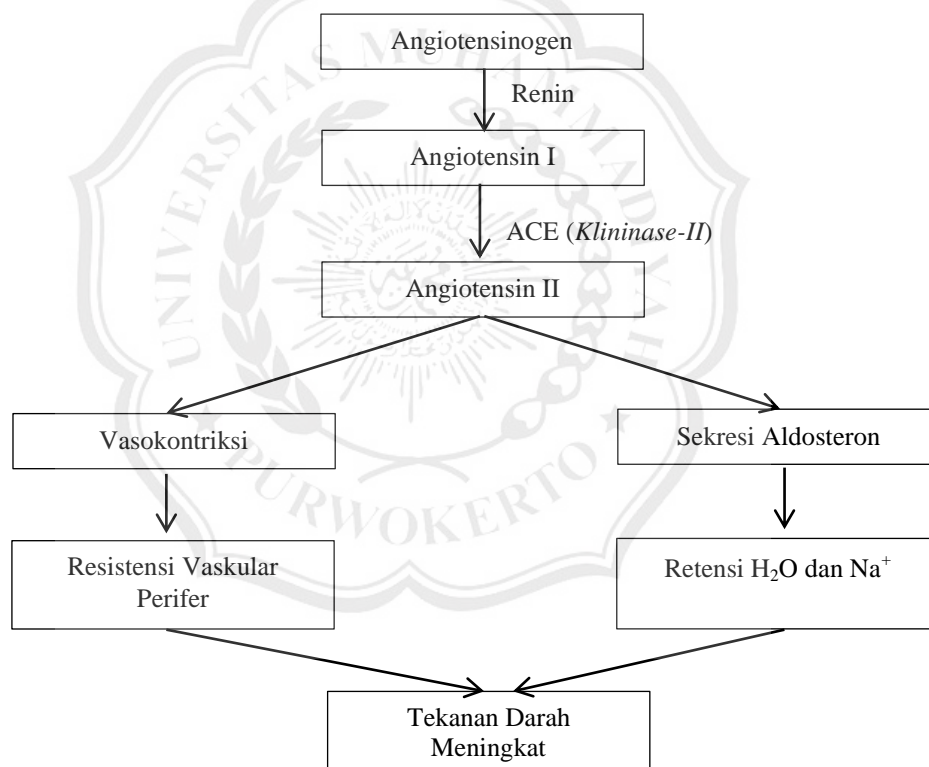
Sumber : Depkes RI, 2006

Berdasarkan etiologi dan patofisiologinya hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi primer (*essensial*) yang tidak diketahui penyebabnya, dan hipertensi sekunder (*non essensial*) yang merupakan hipertensi lain dari populasi dengan presentase rendah serta mempunyai penyebab khusus (Depkes RI, 2006).

Hiperetnsi Primer terjadi lebih dari 90%-95% kasus. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor lingkungan dan genetik. Faktor lingkungan diantaranya yaitu kebiasaan merokok, stres emosi, obesitas dan lain-lain. Sedangkan faktor genetik merupakan kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stres, reaktivasi pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Hipertensi Sekunder meliputi 5-10% kasus hipertensi, disebabkan oleh usatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem

tubuh. Termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endoktrin, kelainan saraf pusat, obat-batan dan lain lain (Aaronson and Ward, 2010).

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologi penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dalam hati. Selanjutnya, oleh hormon renin (diproduksi di ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I, dan oleh ACE yang terdapat di paru-paru angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Martuti, 2009).

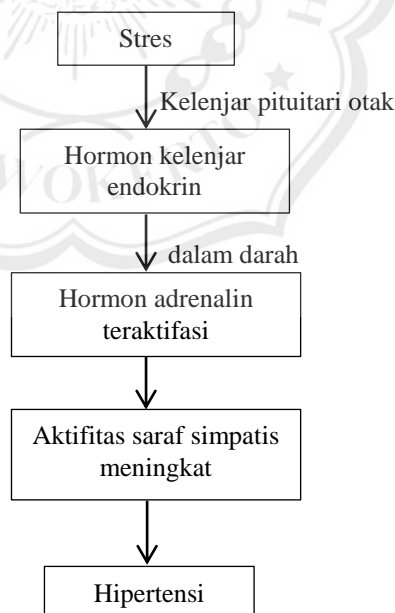


Gambar 2.1
Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Aksi pertama adalah dengan meningkatkan sekresi hormon anti diuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Meningkatnya ADH mengakibatkan sangat sedikit urin yang diekresikan ke luar tubuh (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya.

Untuk mengencerkannya, maka volume ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat sehingga tekanan darah akhirnya akan meningkat. Aksi kedua adalah dengan menstimulasi sekresi aldosteron (hormon steroid yang mempunyai peranan penting pada ginjal) dari korteks adrenal. Pengaturan volume cairan ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan dengan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara merabsorbsinya dari tubulus ginjal. Pengurangan ekskresi NaCl menyebabkan konsentrasi NaCl meningkat, kemudian diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Maka terjadilah peningkatan volume dan tekanan darah (Martuti, 2009).

Faktor resiko terjadinya hipertensi dikelompokkan menjadi dua faktor, yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi diantaranya yaitu stres, obesitas, asupan garam, kurang olahraga, merokok, dan lain lain. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi ialah jenis kelamin, umur, genetik atau keturunan (Cortas, K. *et al* ,2008).



Gambar 2.2

Mekanisme Stres Menyebabkan Hipertensi

Keadaan Stres merupakan penyebab salah satu terjadinya hipertensi baik pada lanisa, dewasa muda dan usia pertengahan (Ardian, Haiya and Sari,

2013). Kondisi stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Stres merupakan rasa takut dan cemas dari perasaan dan tubuh seseorang terhadap adanya perubahan dari lingkungan. Apabila ada sesuatu hal yang mengancam secara fisiologis kelenjar pituitary otak akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin kedalam darah, hormon ini berfungsi untuk mengaktifkan hormon adrenalin (Subramaniam, 2014).

Kondisi stres yang membuat tubuh menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, membuat jantung bekerja lebih kuat dan cepat, apabila terjadi dalam waktu yang lama maka akan timbul rangkaian reaksi dari organ tubuh lain. Perubahan fungsional tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi stres dapat menyebabkan hipertropi kardiovaskuler bila berulang secara intermediet, begitu pula stres yang dialami penderita hipertensi, maka akan mempengaruhi peningkatan tekanan darahnya yang cenderung menetap atau bahkan dapat bertambah tinggi sehingga menyebabkan kondisi hipertensinya menjadi lebih berat (Lawson, 2007). Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres biasanya sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung tinggi (Seke, Bidjuni and Lolong, 2016).

Hipertensi merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan untuk mengendalikan tekanan darahnya. Tujuan pengobatan hipertensi adalah menurunkan dan mencegah kejadian kardioserebrovaskular dan renal, melalui penurunan tekanan darah dan juga pengendalian dan pengobatan faktor-faktor risiko yang reversibel.

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bisa dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat. Terdapat 5 golongan utama obat antihipertensi yaitu diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium (Depkes RI, 2006). Saat ini banyak metode terapi yang ditemukan dan bisa digunakan untuk mengatasi hipertensi, baik itu terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Sejatinnya ketika seseorang memilih terapi farmakologi untuk

mengobati hipertensi, maka pasien tersebut harus meminum obat secara rutin dan teratur agar tekanan darahnya terkontrol dan normal. Akan tetapi hal tersebut menimbulkan masalah kejenuhan, kebosanan dan kemudian timbul rasa malas pada pasien dalam melakukan *treatment* pengobatan kemudian mengakibatkan pasien tidak patuh dalam meminum obat sehingga dapat menimbulkan kegagalan terapi (Hikayati, Flora and Purwanto, 2013).

Jenuhnya pasien terhadap pengobatan farmakologi dengan harusnya minum obat secara rutin dan pengetahuan pasien yang terus bertambah yaitu mengetahui adanya efek samping obat yang mengerikan dan juga dapat menimbulkan ketergantungan pengobatan, serta adanya masalah dana yang minim untuk membeli obat mengakibatkan mereka kemudian melirik terapi non farmakologi sebagai alternatif pengobatan (Hikayati, Flora and Purwanto, 2013).

Terapi non farmakologi yang bisa dilakukan diantaranya : menghentikan merokok, penurunan berat badan ke kondisi normal (BMI 18,5–24,9), menurunkan konsumsi alkohol berlebih, Melakukan aktifitas fisik (seperti jalan kaki, senam, berenang), diet rendah garam, diet DASH (diet kaya buah dan sayur), serta menghindari stres dengan melakukan relaksasi (Depkes RI, 2006). Sedangkan terapi non farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologis (obat antihipertensi) yang lebih baik. Terapi non farmakologi dengan modifikasi gaya hidup dapat dilakukan melalui cara membatasi asupan garam tidak lebih (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan,lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Istirahat yang cukup (6-8 jam) dan mengendalikan stres (Kemenkes RI, 2014).

2. Konseling kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, peran apoteker antara lain adalah konseling dan pemberian informasi obat (PIO) kepada pasien yang membutuhkan. Konseling kefarmasian yaitu suatu bentuk pelayanan

kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan edukasi pengobatan dengan cara wawancara atau tatap muka langsung dengan pasien, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam pengobatan (Depkes RI, 2007).

Melalui konseling, apoteker dapat mengidentifikasi dan mengatasi masalah terkait obat, memperdayakan pasien untuk menerapkan manajemen perilaku diri yang positif, peningkatan kepuasan pasien dan dapat mengoptimalkan kualitas perawatan pasien. Konseling yang efektif dapat membuat pasien mengerti tentang penyakit dan pengobatan yang sedang dijalani dan meningkatkan kepatuhan minum obat (da Rocha *et al.*, 2015).

Tujuan Konseling kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker yaitu (Depkes RI, 2007).

a. Tujuan umum

- 1) Meningkatkan keberhasilan terapi
- 2) Memaksimalkan efektifitas terapi
- 3) Meminimalkan resiko efek samping
- 4) Meningkatkan *cost effectiveness*
- 5) Menghormati pilihan pasien dalam memilih terapi

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara pasien dengan apoteker
- 2) Menunjukkan perhatian dan kepedulian kepada pasien
- 3) Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya
- 4) Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan penyakitnya
- 5) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan
- 6) Mencegah dan meminimalkan *Drug Related Problem*
- 7) Meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalah sendiri dalam hal terapi
- 8) Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan
- 9) Membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien

3. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan bagi peserta BPJS yang menderita penyakit kronis sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan PROLANIS yaitu mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Hipertensi dan DM Tipe 2 sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS, 2014).

Berdasarkan BPJS Kesehatan (2014) dalam Panduan Praktis PROLANIS kegiatan PROLANIS meliputi :

a. Konsultasi Medis

Konsultasi dengan tenaga kesehatan seperti dokter dan apoteker mengenai perkembangan penyakit kronis yang di derita. Jadwal konsultasi pasien PROLANIS disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.

b. Edukasi Kelompok

Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS. Sasaran dari edukasi kelompok PROLANIS yaitu Terbentuknya kelompok peserta (Klub) PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.

c. Reminder melalui SMS Gateway

Reminder SMS Gateway merupakan kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Sasarannya yaitu tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola.

d. *Home Visit*

Home Visit merupakan kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Sasaran *Home Visit* PROLANIS yaitu untuk peserta PROLANIS dengan kriteria :

- 1) Peserta baru terdaftar
- 2) Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/ Puskesmas 3 bulan berturut- turut
- 3) Peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)
- 4) Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT)
- 5) Peserta pasca opname

4. Intervensi Terapi Musik Instrumental

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Menurut Joana dalam Romadoni *et al* (2013), Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Setiap musik memiliki potensial tertentu untuk mempengaruhi kondisi psikologi dan psikis seseorang, jenis musik yang direkomendasikan yaitu jenis musik non lirik yang terdiri dari nada rendah dengan *beat* 60-80 per menit dengan tingkat volume 60 dB (Romadoni *et al.*, 2013).

Musik adalah bunyi yang diatur menjadi pola yang dapat mempengaruhi perasaan atau suasana hati seseorang. Terapi musik sebagai teknik yang digunakan sebagai penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Terapi musik juga memebrikan efek fisiologis atau biologis pada seseorang yaitu dengan menstimulasi irama yang didengar, musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormon stres yang dapat berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, serta memeperbaiki fungsi lapisan dalam

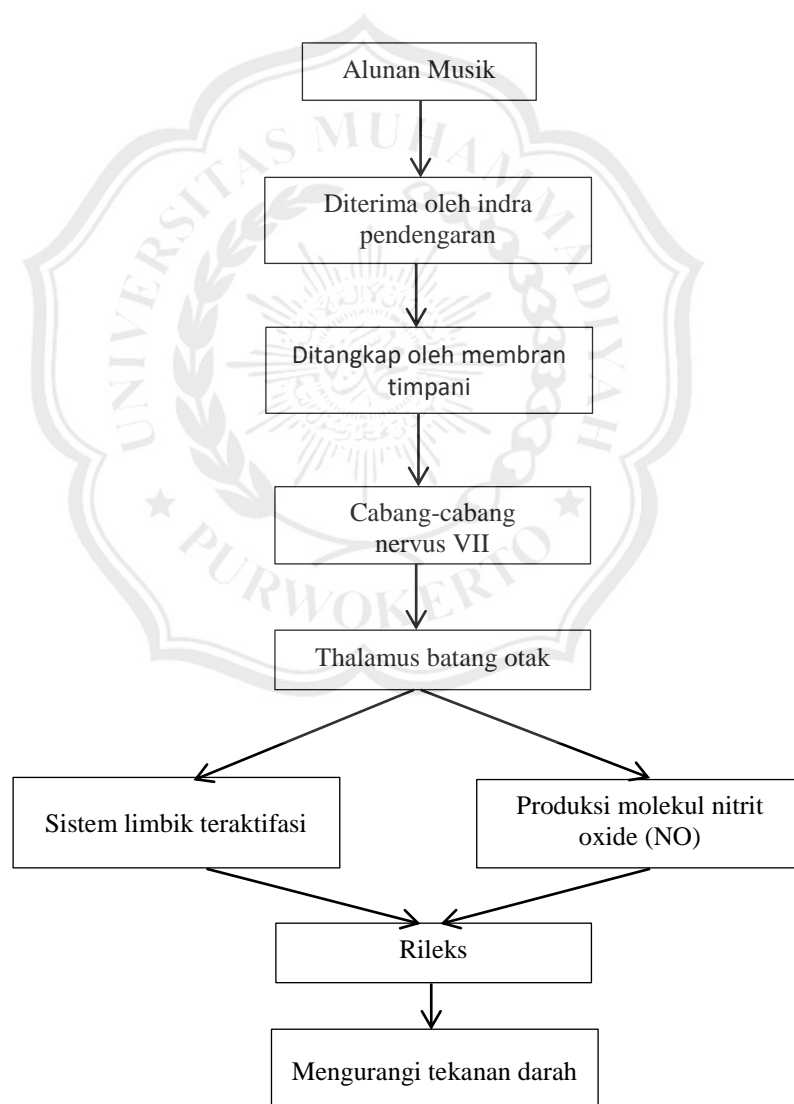
pembuluh darah yang dapat menyebabkan pembuluh darah dapat meregang sebesar 30% (Finasari, Setyawan and Meikawati, 2014). Terapi musik merupakan teknik yang sederhana, sangat mudah dilakukan dimana semua orang dengan sangat mudah bisa mengaplikasikannya tanpa perlu bantuan dari tenaga medis, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Swarihadiyanti, 2014).

Musik instrumental adalah merupakan musik yang melantun tanpa vokal, dan hanya instrument/ alat musik dan atau *backing vocal* saja yang melantun. Manfaat musik instrumental adalah menjadikan badan, pikiran dan mental menjadi lebih sehat. Musik instrumental nyaman digunakan untuk terapi karena musik ini memiliki keunikan sendiri yaitu memiliki tempo yang dinamis dan merupakan lantunan musik tanpa vokal (Nafilasari *et al.*, 2014). Mendengarkan musik seperti musik instrumental sebanyak satu kali/ hari sebagai salah satu metode terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Kühlmann *et al.*, 2016).

Musik dapat digunakan untuk penyembuhan, musik yang dipilih pada umumnya musik lembut dan teratur seperti instrumental atau musik klasik. Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisir yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh tiap orang. Ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual dari setiap individu. Hal ini dikarenakan musik memiliki beberapa kelebihan seperti: musik bersifat *universal*, nyaman dan menyenangkan, berstruktur, serta tidak memiliki potensi ketergantungan seperti halnya obat-obat farmakologis (Potter & Perry, dalam (Finasari, Setyawan and Meikawati, 2014).

Mekanisme musik dalam tubuh manusia yang menyebabkan penurunan tekanan darah yaitu, setelah pemberian terapi musik yang diterima oleh telinga dan ditangkap oleh membran timpani. Pada tulang-tulang pendengaran (*malleus, incus, dan stapes*) yang saling bertautan, gerakan akan impuls mekanik diubah menjadi impuls elektrik dan akan dikirim ke cabang-cabang *nervus VII*

(*vestibule cokhlerasi*) dan akan diteruskan ke *thalamus* batang otak sehingga dapat membuat pasien lebih rileks dengan memberikan hasil positif terhadap detak jantung yang lebih stabil dan laju nafas yang teratur (Yakin, 2010). Dengan mendengarkan musik dapat mempengaruhi *system limbic* menjadi teraktivasi sehingga menyebabkan keadaan dan perasaan rileks pada individu yang mendengarkannya sehingga tekanan darah dapat menurun. Selain itu alunan musik dapat pula menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut *nitrit oxide* (NO), molekul tersebut bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah (Nurrahmani dalam (Nafilasari *et al*, 2014).



Gambar 2.3
Mekanisme musik instrumental terhadap penurunan tekanan darah

Pemberian terapi musik seringkali diberikan dengan durasi 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 menit sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik, klien berbaring atau duduk dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Djohan, 2009). Hal tersebut dapat menjadi teknik yang baik untuk mencapai hasil relaksasi yang baik sehingga menghasilkan efek terapi seperti menghilangkan stres dan menimbulkan perasaan yang nyaman dan rileks (Overage, 2016).

Menurut Eka (2016), musik mempunyai manfaat diantaranya yaitu sebagai berikut :

a. Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran

Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna, dalam kondisi tersebut seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran

b. Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang merespon musik terletak berdekatan dengan memori. Sehingga ketika seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih

c. Kesehatan jiwa

Dalam buku *Great Book About Music*, Al-farabi mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologi. Sehingga para psikolog maupun psikiater menggunakan terapi musik untuk mengatasi gangguan kejiwaan, mental, ataupun gangguan psikologi.

d. Mengurangi rasa sakit

Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Karena musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu sistem saraf yang

bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi.

e. Menyeimbangkan tubuh

Stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat.

5. Intervensi Terapi Murotal

Murotal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori' atau pembaca Al-Quran. Lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur manusia sedangkan unsur manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau sehingga dapat diberikan untuk semua umur baik tua maupun muda. Terapi murotal digunakan karena tidak menyebabkan efek samping, lebih ekonomis, mudah dilakukan dimanapun dan kapanpun, serta sekaligus dapat meningkatkan nilai religius seseorang (Andora, 2015).

Lantunan murotal ayat suci Al-Qur'an memiliki gelombang dan ketukan yang khas dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stres dan mengaktifkan hormon serotonin. sehingga dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan cemas, gelisah, tegang, takut, dan memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, mempengaruhi irama laju pernafasan, detak jantung, dan denyut nadi (Andora, 2015).

Al-Quran adalah kitab suci agama islam, sebagai pedoman hidup umatnya. Sesungguhnya Allah SWT, telah berfirman bahwa Al-Quran adalah obat mujarab. Seperti yang telah dijelaskan didalam Al-Quran surat Al-Isra Ayat 82:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya : “ Dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Q.S Al-Isra: 82)

Konseling berbasis Al-Quran merupakan bentuk pelayanan terhadap manusia sehubungan dengan tujuan diturunkannya Al-Quran, yang terdapat pada Al-Quran surat Ibrahim ayat 1 :

الرَّ كِتَابٌ أَنْزَلْنَاهُ إِلَيْكَ لِتُخْرِجَ النَّاسَ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِ رَبِّهِمْ إِلَى صِرَاطٍ الْعَزِيزِ

الْحَمِيدِ ﴿١﴾

Artinya : “Alif, laam raa. (Ini adalah) Kitab yang Kami turunkan kepadamu supaya kamu mengeluarkan manusia dari gelap gulita kepada cahaya terang benderang dengan izin Tuhan mereka, (yaitu) menuju jalan Tuhan Yang Maha Perkasa lagi Maha Terpuji.” (Q.S Ibrahim: 1)

Maksud dari ayat tersebut yaitu manusia pada umumnya telah tertimpa berbagai masalah dengan terus berusaha mencari jalan keluar. Sehingga konseling berbasis Al-Quran menjadi salah satu jalan keluar dalam pemecahan masalah pada manusia.

Al-Quran memiliki empat fungsi, sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Yunus ayat 57 :

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ

لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya : “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Q.S Yunus: 57)

Ayat tersebut menegaskan bahwa ada empat fungsi Al-Quran, yaitu : pengajaran, obat, petunjuk dan rahmat. Penerapan terhadap empat fungsi tersebut salah satunya dapat diaplikasikan dalam konseling kefarmasian berbasis Al-Quran dengan upaya pemberian bantuan kepada pasien yang memiliki masalah pengobatan dengan dijalankan terapi non farmakologi berupa mendengarkan murotal.

Sebagaimana yang dikemukakan Heru (2008), bahwa murotal mempunyai manfaat antara lain:

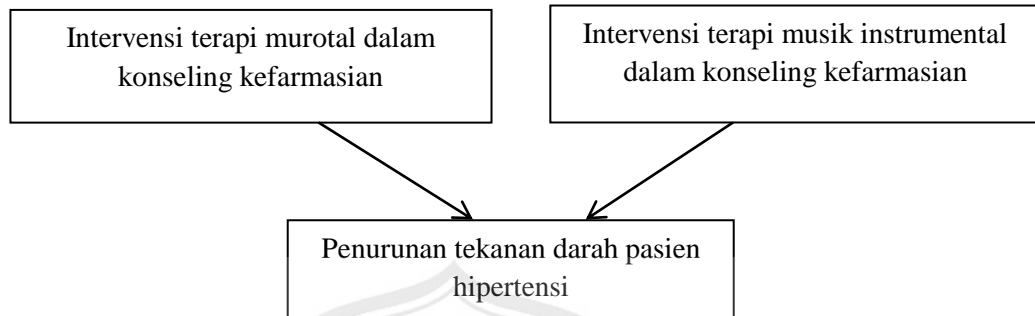
- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak.
- c. Dengan terapi Murotal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tau arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada gelombang *alpha*. Ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan.

Menurut Zahro dalam Sumaryani dan Sari (2015), Surat Ar-Rahman menceritakan tentang luasnya rahmat Allah SWT. Allah telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik baiknya. Ar-rahman juga menceritakan tentang keseimbangan dan memuat unsur pendidikan. Surat Ar-Rahman dimaknai sebagai surat yang menjelaskan pentingnya bersyukur karena karunia Allah yang sangat luas tersebut, termasuk mensyukuri dalam semua kondisi. Sakit juga merupakan karunia Allah, karena sakit merupakan penggugur dosa jika orang dapat sabar dan ikhlas menjalaninya, sehingga orang yang memahami makna Ar-Rahman dengan selalu bersyukur dalam kondisi apapun akan mampu mencapai kesehatan jasmani, rohani dan akal.

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.4
Kerangka Konsep

Keterangan :

→ : mempengaruhi

□ : diteliti

- Variabel independen (variabel bebas) yaitu intervensi terapi murotal dan musik instrumental dalam konseling kefarmasian
- Variabel dependen (variabel terikat) yaitu tekanan darah pasien hipertensi

D. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antar variabel-variabel yang sedang dipelajari. Sering juga disebut dugaan yang diperhitungkan atau dipikirkan, dugaan tersebut harus didukung dengan teori yang ada dan temuan riset terdahulu.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty (2015) tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Murotal Al-Quran terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer”, dengan hasil uji *t test dependent mean* tekanan darah sistol pretes dan postes intervensi pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai *p value* sebesar 0.000 dan *mean* tekanan darah diastol pretes dan postes intervensi pada kelompok eksperimen

menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001, berarti nilai $< \alpha$ (0,05), yang artinya adanya pengaruh murotal Al-Quran dalam menurunkan tekanan darah.

Selain itu berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Nafilasari *et al* (2014), tentang “ Perbedaan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Instrumental di Panti Werda Pengayoman Pelkris Kota Semarang”, mendengarkan musik instrumental dapat menurunkan tekanan darah dengan hasil analisis *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan nilai *p value* = 0,001 [$p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)], yang berarti bahwa ada perbedaan penurunan tekanan darah pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik instrumental

Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh intervensi murotal dan musik instrumental dalam menurunkan tekanan darah serta terdapat perbedaan penurunan tekanan darah antara kelompok yang mendengarkan murotal dengan kelompok yang mendengarkan musik instrumental pada pasien hipertensi di Puskesmas Purwokerto Timur dan Utara.

