

**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TRADISIONAL MINAHASA TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANSOT KOTA TOMOHON  
SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Katolik De La Salle Manado

**I WAYAN ARIYANTA**

**13061034**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TRADISIONAL MINAHASA TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANSOT KOTA TOMOHON**

Nama : I Wayan Ariyanta  
NIM : 13061034  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,

Manado, 02 Agustus 2017

Pembimbing I



Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS

Pembimbing II



Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

Mengetahui,

Dekan



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

**HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI**

**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TRADISIONAL MINAHASA TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANSOT KOTA TOMOHON**

Yang disusun dan diajukan oleh:

**I WAYAN ARIYANTA**


**13061034**


Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian Skripsi

Pada, 02 Agustus 2017

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI

  
**Penguji I** : (Annastasia S. Hamonge, S.Kep., Ns., MAN)

  
**Penguji II** : (Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes)

  
**Penguji III** : (Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS)


MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi  
Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado

  
Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

## **PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah tesis dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 02 Agustus 2017

Mahasiswa

Nama : I Wayan Ariyanta

NIM : 13061034

PS : Sarjana Keperawatan

Prog : Ilmu Keperawatan

Fak : Keperawatan Unika DLSSM

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada *Sang Hyang Widhi Wasa* Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat bimbingan-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon” skripsi ini disusun sebagai tugas akhir dan salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sadar bahwa ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari banyak pihak, baik yang membantu secara langsung maupun tidak langsung, baik itu berupa doa, dukungan, serta semangat. Dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Revi R. H. M. Tanod, SS., SE., MA selaku rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Dr. Indriani Yauri, MN selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Wahyuny Langelo, BSN.,M.Kes selaku ketua program studi ilmu keperawatan fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan sebagai dosen pembimbing akademik yang telah membantu penulis selama ada di fakultas keperawatan.
4. Natalia E. Rakinaung,S.kep.,Ns.,MNS selaku dosen pembimbing I, yang telah membimbing selama penyusunan skripsi ini.
5. Helly Budiawan,S.kep.,Ns selaku dosen pembimbing II, yang telah membimbing selama penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, pegawai dan staff Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
7. Kepala puskesmas Lansot kota Tomohon yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh perawat dan bidan di puskesmas Lansot kota Tomohon yang telah ikut membantu dalam proses penelitian.

9. Adik Ni Made Ariyanti yang selalu memberikan semangat dan Chindy Claudia Najoan yang selalu memberikan dukungan selama penyusunan.
10. Teman-teman yang turut membantu selama penelitian dan penyusunan skripsi Gilberth Aldrin, Rangga Kondojo, I Wayan Agus Ordiana.
11. Teman-teman Fakep angkatan 2013, khususnya teman-teman kelas A13, yang sudah seperti keluarga kedua bagi penulis.
12. Teman-teman kos nibil, Giovany Tupamahu, Glean Korah, oma ode.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu yang telah ikut serta membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ini masih memiliki banyak kekurangan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun demi perbaikan karya selanjutnya.

Manado, 02 Agustus 2017

I Wayan Ariyanta

# Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon

I Wayan Ariyanta, Natalia Elisa Rakinaung, Helly Budiawan.

## Abstrak

**Latar belakang :** Dijaman sekarang ini hipertensi masih sebuah masalah utama di dunia, dan salah satu penyebab kematian di Asia Tenggara. Hipertensi juga penyakit terbesar di Tomohon, dan meningkat setiap tahun. Musik tradisional Minahasa adalah sebuah musik yang berirama lembut yang mana adalah musik tradisional masyarakat Tomohon. Sedangkan disana ada beberapa gambaran penelitian yang menggunakan musik tradisional pada penurunan tekanan darah untuk penderita hipertensi.

**Tujuan Penelitian :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lansot, Kota Tomohon.

**Metode Penelitian :** Penelitian eksperimen ini dilakukan pada penderita hipertensi di desa Lansot, kota Tomohon. Pada penelitian ini 30 penderita hipertensi berumur 60-74 tahun dari suku minahasa, dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *random* kedalam satu kelompok uji (n=15) dan satu uji kelompok kontrol (n=15). Penghitungan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi selama 5 hari penelitian. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* pertimbangan signifikan pada  $p < 0,05$

**Hasil Penelitian :** Analisa didapatkan perbedaan yang signifikan tekanan darah pada penderita tekanan darah tinggi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik tradisional dengan *p value*  $< 0,05$  pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan.

**Kesimpulan :** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik tradisional Minahasa adalah efektif pada penurunan tekanan darah, dan mungkin dianggap sebagai terapeutik yang cocok untuk penderita hipertensi.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Terapi Musik Tradisional Minahasa

**Referensi :** Jumlah buku 12 jurnal 7

# Effects of Minahasa Traditional Music Therapy on Blood Pressure of Hypertension Patients in Tomohon, Indonesia

I Wayan Ariyanta, Natalia Elisa Rakinaung, Wahyuny Langelo

## Abstract

**Background :** Nowadays hypertension is still a major problem in the world, and one cause of death in Southeast Asia. Hypertension also the second largest disease in Tomohon, Indonesia and still increasing every year. Minahasa traditional music is a soft rhythmic music which is traditional music of Tomohon people, whereas there were view studies were use traditional music on lower blood pressure of hypertension patient.

**Objective :** The aim of this study was to knowing the effectiveness Minahasa traditional music therapy against decrease blood pressure at patient hypertension in the work area public health center Lansot, Tomohon City.

**Methods :** This experimental study was conducted on hypertension patient in Lansot village, Tomohon city. In this study 30 hypertension patients aged 60-74 years, from Minahasa tribe was taken with purposive sampling technique and randomly assigned into a test group (n=15) and a control group (n=15). Blood pressure were measured before and after intervention during the 5 days study period. Data analysis used Wilcoxon test were considered significant at  $p < 0.05$ .

**Results :** Analisis found the difference significant in hypertension patient before and after given intervention with Minahasa traditional music therapy with *p value*  $< 0,05$  in the experimental group whereas in the control group there was no significant.

**Conclusion :** The result of this study indicated that Minahasa traditional music therapy is effective on lower blood pressure, and may consider as a therapeutic approach to hypertension patients.

**Keywords :** Hypertension, Minahasa traditional music

**Reference :** 10 books 7 journals



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Pertanyaan penelitian	4
1.4 Ringkasan isi	4
BAB II. TINJAUAN TEORI	7
2.1 Tekanan darah pada penderita hipertensi	7
2.2 Efektifitas musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah	11
2.3 Penelitian terkait	14
2.4 Aplikasi teori keperawatan	23
BAB III. KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka konsep	27
3.2 Hipotesis	28
3.3 Definisi operasional	29
BAB IV. DESAIN PENELITIAN	31
4.1 Desain penelitian	31
4.2 Lokasi penelitian	31

4.3 Waktu penelitian	32
4.4 Populasi	32
4.5 Sampel	32
4.6 Instrumen penelitian	33
4.7 Pengumpulan data	33
4.8 Analisa data	33
4.9 Etika penelitian	35
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN</b>	<b>36</b>
5.1 Data demografi	37
5.2 Analisis univariat	38
5.3 Analisis bivariat	42
<b>BAB VI. PEMBAHASAN</b>	<b>48</b>
6.1 Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas sebelum diberikan intervensi	48
6.2 Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas setelah diberikan intervensi	49
6.3 Efektivitas terapi musik tradisional minahasa terhadap penurunan Tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Lansot kota Tomohon	51
6.4 Perbedaan tekanan darah penderita hipertensi dikelompok Intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah kerja puskesmas Lansot Kota Tomohon	54
<b>BAB VII. PENUTUP</b>	<b>57</b>
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Penelitian Terkait	18
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	29
Tabel 5.1: Data Demografi Usia Responden Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon	37
Tabel 5.2 : Tekanan Darah Sistolik Kelompok Eksperimen Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasot Kota Tomohon	38
Tabel 5.3 : Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon	39
Tabel 5.4 : Tekanan Darah Diastolik Kelompok Eksperimen Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon	40
Tabel 5.5 : Tekanan Darah Diastolik Kelompok Kontrol Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon	41
Tabel 5.6 : Uji Wilcoxon Sistolik Kelompok Eksperimen	42
Tabel 5.7 : Uji Wilcoxon Sistolik Kelompok kontrol	43
Tabel 5.8 : Uji Wilcoxon Diastolik Kelompok Eksperimen	43
Tabel 5.9 : Uji Wilcoxon Diastolik Kelompok kontrol	44
Tabel 5.10 : Uji Mann-Whitney Sistolik	45
Tabel 5.11 : Uji Mann-Whitney Diastolik	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Teori Keperawatan Sister Calista Roy (Asmadi, 2008)	25
Gambar 3.1 Model Teori Keperawatan Sister Calista Roy	28
Gambar 4.7 Prosedur pengumpulan data	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Curriculum Vitae (CV)

Lampiran 2. Informed Consent (IC)

Lampiran 3. Lembar observasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Lampiran 4. Surat permohonan izin melakukan pengumpulan data

Lampiran 5. Surat izin melakukan pengumpulan data

Lampiran 6. Lembar persetujuan menjadi partisipan

Lampiran 7. Hasil analisis statistik

Lampiran 8. Standar operasional prosedur

Lampiran 9. Lembar konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Hipertensi atau lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit tekanan darah tinggi ini merupakan faktor utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi juga disebut sebagai “ *the silent diseases* ” karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar, perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya. Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol akan dapat menyebabkan organ tubuh menjadi rusak, kerusakan tersebut dapat menyerang fungsi-fungsi otak, ginjal, mata, dan bahkan dapat mengakibatkan kelumpuhan organ-organ gerak. Namun, kerusakan yang paling sering terjadi akibat penyakit ini adalah gagal ginjal dan stroke (Dalimartha, 2008). Dapat dikatakan bahwa, penyakit hipertensi dapat menyebabkan kelumpuhan organ-organ gerak.

Saat ini hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia, baik di Negara maju maupun negara-negara berkembang. Adapun data dari *World Health Organization* (2013) menunjukkan sebanyak 77,9 juta atau 1 dari 3 orang dewasa di Amerika Serikat menderita hipertensi. Sedangkan pada tahun 2013, WHO mencatat bahwa dua per tiga dari penduduk dunia yang menderita hipertensi diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berada di negara berkembang dan berpenghasilan rendah dan sedang.

Salah satu penyebab kematian di Asia Tenggara yaitu penyakit hipertensi. Adapun data dari Asia Tenggara yang didapat yaitu hipertensi membunuh hampir 8 juta orang tiap tahun, hampir 1,5 juta adalah penduduk wilayah Asia Tenggara, jadi diperkirakan 1 dari 3 orang dewasa di Asia Tenggara menderita hipertensi (WHO, 2011). Menurut data Departemen Kesehatan Indonesia, hipertensi dan penyakit jantung lain melebihi dari sepertiga penyebab kematian di Indonesia, hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke (Riskesdas, 2007). Dapat dikatakan bahwa hipertensi adalah salah satu penyebab meningkatnya angka kematian di Asia Tenggara.

Indonesia juga memiliki angka kejadian hipertensi yang sangat tinggi. Menurut *World Health Organization*, penderita hipertensi di Indonesia yaitu wanita sebesar 21,4% dan pria 22,4%. Menurut RISKESDAS (2013) provinsi dengan angka presentasi tertinggi adalah di Bangka Belitung sebesar 30,9%, diikuti oleh Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6%, dan Jawa Barat 29,4%. Berdasarkan data nasional dari RISKESDAS (2013) estimasi jumlah penderita hipertensi di Sulawesi Utara adalah sebesar 21,7%. Dapat dikatakan bahwa angka kejadian hipertensi di Indonesia masih sangat tinggi dengan penderita hipertensi pada masyarakat adalah yang berjenis kelamin laki-laki.

Saat ini penyakit paling umum di Kota Tomohon adalah hipertensi Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Tomohon, hipertensi merupakan penyakit yang paling umum terjadi di kota Tomohon. Hal ini dibuktikan dengan jumlah kunjungan pasien hipertensi pada tahun 2016, dimana data terakhir yang menunjukkan jumlah kunjungan pasien hipertensi sebanyak 1334. Dimana wilayah

kerja Puskesmas Lansot terdapat 14,09% penderita hipertensi dan merupakan penyakit kedua terbesar di masyarakat Kota Tomohon. Dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit umum di Kota Tomohon.

Dilihat dari tingkat penderita hipertensi maka perlu adanya penanganan untuk mengatasi peningkatan penderita yang tidak terkontrol ini. Adapun penanganan hipertensi secara umum yaitu dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok. Selain itu adapun penanganan pemberian terapi musik, contohnya pemberian terapi musik tradisional kecapi suling sunda, dan pemberian terapi musik klasik. Dengan hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi musik tradisional kecapi suling sunda dan terapi musik klasik tekanan darah 100% mengalami penurunan (Prawesti, 2015). Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas terapi musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon. Agar bisa mengurangi penderita hipertensi yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Diketuinya efektifitas terapi musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lansot, Kota Tomohon.



### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Diketuainya tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot, Kota Tomohon.
2. Diketuainya tekanan darah penderita hipertensi sesudah diberikan intervensi terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot, Kota Tomohon.
3. Diketuainya perbedaan tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot, Kota Tomohon.
4. Diketuainya perbedaan tekanan darah penderita hipertensi di kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah kerja Puskesmas Lansot, Kota Tomohon.

### **1.3 Pertanyaan penelitian**

Bagaimanakah pengaruh terapi musik tradisional minahasa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lansot, Kota Tomohon?

### **1.4 Ringkasan isi**

Pada bab I terdapat empat faktor yang akan dibahas yaitu latar belakang, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan isi. Dalam latar belakang akan dijelaskan tentang hipertensi, dan musik tradisional. Dalam pertanyaan penelitian terdapat pertanyaan yang akan dijawab sebagai hasil dari penelitian. Dan dalam ringkasan isi terdapat ringkasan dari setiap bab.

Pada bab II akan menjelaskan lebih dalam tentang variabel dependen dan independen. pada variabel dependen akan dijelaskan tentang pengertian dan klasifikasi dari hipertensi, sedangkan variabel independen menjelaskan musik tradisional. Selain itu akan dibahas tentang teori keperawatan, serta terdapat beberapa penelitian terkait dengan penelitian yang sedang dilakukan.

Pada bab III akan menjelaskan kerangka konsep sesuai dengan paradigma keperawatan yang berhubungan dengan penelitian ini. Bab inipun membahas definisi operasional dan konseptual dari variabel-variabel yang ada dalam penelitian beserta dengan skala ukur, alat ukur dan hasil ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini. Dalam bab 3 ini juga akan diuraikan pula hipotesis atau dugaan sementara tentang keterkaitan antara variabel-variabel yang akan diteliti.

Pada bab IV akan menjelaskan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, yang meliputi desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, cara pengumpulan data, analisa data serta etika penelitian.

Pada bab V akan menjelaskan hasil penelitian yang dianalisa secara bivariat dan univariat. Hasil univariat terdapat 13,3% penderita hipertensi berat dengan tekanan sistolik yang tinggi, 26,7% penderita hipertensi sedang dan 60,0% penderita hipertensi ringan. Sedangkan setelah pemberian terapi musik pada hari pertama, terdapat 73,3% penderita hipertensi dengan tekanan sistolik rendah, 26,7% penderita hipertensi sedang dan tidak ditemukan lagi penderita hipertensi dengan tekanan sistolik berat. Hasil bivariate menunjukkan Analisis statistik dengan

menggunakan Uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil yang signifikan. Dimana tekanan sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi musik menunjukkan *p-value* <0.05.

Pada bab VI menjelaskan pembahasan mengenai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi, serta kaitan teori dari bab II

Pada bab VII menjelaskan tentang kesimpulan dan saran, dimana kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan signifikan yang sebelum diberikan terapi musik Minahasa dan ada perbedaan ketika diberikan terapi musik tradisional Minahasa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

Bab II ini akan membahas tentang konsep teori dari penelitian variabel dependen dan variabel independen, serta penelitian yang terkait dan akan dibahas juga tentang konsep teori keperawatan.

#### **2.1 Tekanan darah pada penderita hipertensi**

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Ada beberapa pengertian tekanan darah menurut beberapa para ahli. Tekanan darah adalah tekanan dimana darah beredar dalam pembuluh darah. Tekanan darah dalam tubuh pada dasarnya merupakan ukuran tekanan atau gaya didalam arteri yang harus seimbang dengan denyut jantung, melalui denyut jantung darah akan dipompa melalui pembuluh darah kemudian dibawa keseluruh tubuh. Tekanan darah dipengaruhi dan elastisitas pembuluh darah (Susanto, 2010). Dapat dikatakan bahwa tekanan darah yaitu darah yang beredar didalam pembuluh darah.

Jika pembuluh darah dan volume darah tidak seimbang maka terjadilah peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu

akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi (Lingga, 2012). Jadi dapat dikatakan bahwa, hipertensi adalah peningkatan darah yang berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90mmHg (Bardero, 2008). Ada dua macam hipertensi, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Dimana 90% dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, sekalipun ada beberapa teori menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis. Hipertensi sekunder adalah peningkatan darah diatas normal yang penyebab spesifik diketahui seperti penggunaan estrogen, dan penyakit ginjal. Jadi dapat disimpulkan, bahwa ada dua macam hipertensi yaitu hipertensi primer dan skunder.

Definisi atau pengertian hipertensi banyak dikemukakan oleh para ahli, diantaranya WHO mengemukakan bahwa hipertensi terjadi bila tekanan darah diatas 160/95 mmHg. Sementara itu (Smelttzer, 2002 dalam Sharif, 2012) mengemukakan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastol diatas 90 mmHg. Terdapat perbedaan batasan tentang hipertensi seperti diajukan oleh (Kaplan, 1990 dalam Sharif, 2012) yaitu pria usia kurang dari 45 tahun dikatakan hipertensi bila tekanan darah waktu berbaring diatas atau sama dengan 130/90 mmHg, sedangkan pada usia lebih dari 45 tahun dikatakan hipertensi bila tekanan darah diatas 145/95 mmHg. Sedangkan pada wanita tekanan darah diatas sama dengan 160/95 mmHg. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan

bahwa dapat dikatakan hipertensi jika tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg.

Istilah hipertensi digunakan untuk peningkatan tekanan darah sisistolik atau diastolik diatas nilai normal. Tekanan arteri disebut normal jika tekanan sistolik <120 mmHg (tapi >90 mmHg) dan tekanan diastolik <80 mmHg (tapi >60 mmHg). Tekanan diastolik antara 80 mmHg sampai 89 mmHg dan tekanan sistolik antara 120 mmHg sampai 139 mmHg dianggap sebagai pre hipertensi. Disebut hipertensi jika tekanan diastolik >140 mmHg. Baik hipertensi diastolik maupun sistolik telah terbukti sebagai faktor resiko nyata gangguan kardiovaskular lain seperti *stroke* dan infark miokard. Tekanan arteri rata-rata biasanya tidak dibahas dalam hipertensi karena biasanya tidak diperiksa pada pasien (Klabunde, 2012). Jadi dapat disimpulkan bahwa dapat dikatakan hipertensi jika tekanan diastoli diatas dari 140 mmHg, dan hipertensi terbukti bahwa sebagai faktor resiko gangguan kardiovaskular *stroke* dan infark miokard.

Adapun etiologi dari hipertensi yaitu menurut (Sharif, 2012) yaitu menjelaskan bahwa hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance (TPR)*. Maka peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon. Jadi dapat dikatakan bahwa penyebab hipertensi adalah peningkatan kecepatan denyut jantung.

Ada juga tanda dan gejala dari hipertensi yaitu individu yang menderita hipertensi kadang menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada

menunjukkan gangguan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah BUN dan keratin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam pengelihatian (Wijayakusuma, 2000 dalam sharif, 2012).

Patofisiologi dari hipertensi yaitu mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah kekorda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis ditoraks dan abdomen. Rangsangan saraf vasomotor dihantarkan kedalam betuk impuls yang bergerak kebawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontruksi pembuluh darah.

Adapun penatalaksanaan hipertensi yaitu cara terapi non farmakologi dan cara terapi farmakologi. Yang pertama yaitu cara terapi non farmakologi dengan cara menurunkan berat badan bila status gizi berlebihan, meningkatkan aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, dan mengurangi konsumsi kafein dan alkohol. Cara yang kedua yaitu terapi farmakologi, yang dimana terapi farmakologi yaitu mengkonsumsi obat antihipertensi.

Klasifikasi hipertensi juga banyak diungkapkan oleh para ahli, diantaranya WHO menetapkan klasifikasi hipertensi menjadi tiga tingkat yaitu tingkat I tekanan darah meningkat tanpa gejala-gejala dari gangguan atau kerusakan sistem kardiovaskuler. Tingkat II tekanan darah dengan gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala-gejala kerusakan atau gangguan dari alat atau organ lain. Tingkat III tekanan darah meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan dan gangguan faal dari target organ. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa ada tiga tingkat tentang klasifikasi hipertensi yaitu tingkat I, tingkat II dan tingkat III.

Sedangkan menurut TIM POKJA RS harapan kita, Jakarta, membagi hipertensi 6 tingkat yaitu hipertensi perbatasan (*borderline*) yaitu tekanan darah diastolik dengan tekanan darah normal kadang 90-100 mmHg, hipertensi ringan, dengan tekanan darah diastolik 90-140 mmHg, Hipertensi sedang dengan tekanan darah diastolik 105-114 mmHg dan hipertensi berat dengan tekanan darah diastolik >115 mmHg. Hipertensi maligna/krisis yaitu tekanan darah diastolik lebih dari 120 mmHg yang disertai gangguan fungsi target organ dan hipertensi sistolik yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat hipertensi ada enam yaitu tingkat hipertensi perbatasan (*borderline*), hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat, hipertensi maligna/krisis dan hipertensi sistolik.

## **2.2 Efektifitas musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah**

Banyak yang mendefinisikan tentang musik, salah satunya yaitu musik adalah suara atau bunyi yang dihasilkan oleh benda material yang dibuat atau digarap oleh



manusia. Suara atau bunyi yang keluar dan yang tercipta dipahami sebagai musik baik oleh pelaku maupun yang mendengar (menikmati suara/bunyi) tersebut. Musik ada ketika manusia kehilangan kata-kata. Musik adalah bunyi, dan konsep bunyi setiap suku bangsa atau bangsa dan suatu kebudayaan berbeda-beda pemaknaannya (Sumolang, 2015). Dapat dikatakan bahwa musik adalah suara atau bunyi yang tercipta yang dipahami sebagai musik oleh pendengar.

Sedangkan menurut Nurrahmani, (2012) dalam jurnal Sarayar, (2013) memberi pemahaman yaitu musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisir yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya. Musik sering kali menjadi acuan terapi musik, karena memiliki rentang nada yang luas dan tempo yang dinamis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi musik sangat efektif untuk terapi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Adapun pemahaman menurut (Rumengan, 2010) tentang musik tradisional Minahasa yaitu kata atau istilah musik di Minahasa tidak dikenal. Namun, tidak berarti bahwa manusia *tou* (kita) Minahasa tidak mengenal atau memiliki apa yang disebut musik. Bagi *tou* (kita) Minahasa, musik dipahami sebagai bunyi yang dalam pemahaman secara umum *tou* Minahasa mengenal, *ma'zani* (musik) lebih diasosiasikan pada musik vokal atau nyanyian bukan pada musik instrument. Minahasa mengenal beberapa jenis musik, baik musik vokal, instrument, maupun gabungan keduanya. Tetapi banyak diantaranya mendekati kepunahan atau bahkan sebagian telah lenyap ditelan zaman. Jenis musik tradisional dan modern atau kreasi baru banyak disajikan dalam acara-acara tertentu, seperti dalam pesta perkawinan, hari ulang tahun, syukuran desa, kota/kabupaten, provinsi, menjemput tamu dan

sebagainya. Jadi kesimpulan yang didapat yaitu musik tradisional adalah musik vokal atau nyanyian ataupun gabungan keduanya.

Pemahaman musik Minahasa menurut (sumolang, 2015) musik Minahasa erat kaitannya dengan unsur-unsur adat dan religi sehingga dalam membicarakannya sering tidak dapat dipisahkan antara dua unsur tersebut. Warisan seni musik yang vokal yang kaya, sekarang ini beberapa diantaranya sudah pernah ada, mendekati kepunahan bahkan hilang ditelan zaman. Dalam bentuk nyanyian umumnya digunakan untuk mengiringi suatu tarian ritual, sehingga paduan keduanya hampir tidak bisa dibedakan apakah kesenian itu nyanyian atau tarian. Suara bunyi dan alunan musik etnik Minahasa tentu berbeda penerimaannya setiap manusia, terutama yang budayanya berbeda.

Bunyi musik Minahasa sakral, unsur-unsur religious, magis dimilikinya, sehingga suatu bunyi tidak akan bermakna dalam religi *tou* (kita) Minahasa apabila unsur-unsur bunyi dalam tradisi Minahasa tidak dipenuhinya. Bunyi dalam kepercayaan *tou* (kita) Minahasa adalah bunyi yang memiliki ide, maksud dan tujuan, dan bukan sekedar bunyi. Bunyi-bunyi ini dapat dirasakan dari bunyi yang diekspresikan intensitasnya, syair yang diucapkan, serta cara membawakannya. Setiap bunyi yang disuarakan dalam kepercayaan *tou* (kita) Minahasa memiliki efek atau reaksi baik dalam tanaman alam dan isinya maupun manusianya. Sehingga dapat disimpulkan yaitu musik minahasa sangat erat kaitannya dengan unsur adat dan religi, bunyi-bunyi musik tradisional minahasa dapat dirasakan dari bunyi yang diekspresikan intensitasnya.

Berdasarkan pemaparan diatas, musik tradisional dapat menurunkan tekanan darah karena saat mendengarkan musik tradisional yang bertempo lambat, suara masuk ke telinga melewati telinga bagian luar, tengah dan dalam. Dimana gelombang suara diterjemahkan menjadi sinyal saraf yang dapat diterima oleh otak sebagai sensasi suara. Saat suara tersebut dipersepsikan dan didengarkan maka akan menimbulkan penurunan pelepasan katekolamin ke dalam pembuluh darah, sehingga konsentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah. Sehingga menjadikan tubuh mengalami relaksasi, denyut jantung berkurang dan tekanan darah menjadi turun (Sherwood, 2011 Saing, 2007 dalam jurnal Supriadi 2015). Semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan sebagai terapi musik, namun sebaiknya memilih lagu yang bersifat rileks. Karena apabila terlalu cepat maka secara tidak sadar stimulus yang masuk akan membuat kita mengikuti irama tersebut, sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak akan tercapai (Nurrahman, 2012 pada jurnal Nafilasari, 2013). Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti berasumsi bahwa memberikan terapi musik yang bersifat rileks dapat menurunkan tekanan darah.

### **2.3 Penelitian terkait**

Penelitian terkait adalah penelitian yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti. Penelitian terkait pertama, Diyono, Putri Mawarni di Jawa Tengah, tahun 2015. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Taraman Sragen. Adapun tujuan khusus adalah untuk mengetahui klasifikasi hipertensi, tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Taraman Sragen sebelum diberikan terapi musik, dan mengetahui tekanan darah pada penderita hipertensi di

desa Taraman Sragen sesudah diberikan terapi musik. Metode penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu atau quasi eksperiment dengan rancangan *pre post eksperimental*, untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Populasi penelitian ini adalah 33 warga masyarakat desa Taraman Sragen yang menderita hipertensi. Hasil penelitian  $p$ -value  $<0,05$ . Manfaat dari penelitian ini adalah bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal dalam pengembangan selanjutnya.

Penelitian terkait kedua, Dedi Supriadi, Evangeline Hutabarat, Vera Monica, di Bandung tahun 2015. Tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di PSTW Budi Pertiwi Bandung. Desain penelitian menggunakan pre eksperimental dengan rancangan one group pre and post design. Jumlah sampel adalah 13 responden. Teknik pengambilan sampel secara non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Analisa data dilakukan dengan dua tahap yaitu univariat dan bivariat (*uji t-dependent*). Hasil dari penelitian yaitu penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah sistolik ( $p$ -value 0.0001) dan setelah diberikan terapi musik tradisional kecapi suling sunda. Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak menuliskan berapa angka perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat mengetahui ada pengaruh terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Penelitian terkait ketiga, Dian Prawesti, Erwin Noviyanto, di Kediri tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap tekanan darah pada lansia di posyandu lansia sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental (*One group pre-post test design*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di posyandu lansia sejahtera GBI Setia Bakti 1 bulan terakhir yang berjumlah 50 orang. Dengan jumlah sampel yaitu 43 lansia dengan menggunakan *quata sampling*. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi musik klasik tekanan darah 43 lansia (100%) mengalami penurunan rata-rata 18,88 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 18,04 mmHg pada tekanan darah diastolik. Keterbatasan dari penelitian ini yaitu peneliti tidak menuliskan data sebelum dan sesudah diberikan terapi, peneliti hanya menuliskan hasil.

Penelitian terkait keempat, Ade Lastia Tangahu, Rini F.Zees, sitti Rahma, di Kabila tahun 2015. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. Desain penelitian pre eksperimental dengan rancangan *One Group Pretest-posttest*. Sampel penelitian berjumlah 30 lansia dengan purposive sampling. Data terkumpul melalui lembar observasi dan dianalisis dengan uji *Wilcoxon*. Hasil sebagian besar lansia mengalami penurunan tekanan darah. Hasil statistik didapatkan signifikan 0,001. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah, peneliti seharusnya hanya menggunakan analisa univariat dan tidak perlu menggunakan analisa bivariat karena hasil tidak berdistribusi normal jadi analisa bivariat tidak perlu lagi dimasukkan dalam pembahasan.

Penelitian terkait kelima, Andri Setiawan, Tri Sulistyarini, di Kediri tahun 2015. Tujuan penelitian adalah membandingkan efektivitas relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Desain penelitian adalah *quasy experiment*. Populasi penelitian adalah seluruh penderita hipertensi dengan jumlah subjek sebesar 40 responden, pengambilan data menggunakan *Sphygmomanometer* air raksa. Hasil uji statistik diperoleh pada intervensi relaksasi napas dalam tekanan darah sistolik turun 15,20 mmHg dan diastolik turun 10,30 mmHg. Pada intervensi terapi musik klasik tekanan darah sistolik turun 19,80 mmHg dan diastolik turun 14,40 mmHg. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti membagi responden dalam 2 kelompok, seharusnya peneliti tidak membagi kelompok sehingga perbandingan antara terapi musik klasik dengan terapi napas dalam dapat diketahui dengan jelas ketika responden diberikan dua terapi sekaligus.

**Tabel 2.1 : Penelitian Terkait**

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode /Statistik test	Populasi/Sampling/Sampel	Hasil	Manfaat dan atau keterbatasan penelitian
1.	Diyono, Putri Mawarni	Jawa Tengah	2015	Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Taraman Sragen. Adapun tujuan khusus adalah untuk mengetahui klasifikasi hipertensi, tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Taraman Sragen	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu atau quasi eksperiment dengan rancangan <i>pre post eksperimental</i> , untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi	Populasi penelitian ini adalah 33 warga masyarakat Desa Taraman Sragen yang menderita hipertensi	Klasifikasi dari sistolik hipertensi dikategorikan 75% ringan, yang dulunya berkategori 25%, dan rata-rata kategori ringan hipertensi. Kalsifikasi dari hipertensi diastolik menyangkut ringan 20%, moderasi 55%, keparahan 25%, dan rata-rata menyangkut moderasi hipertensi kategori tekanan darah sebelum diberikan terapi musik untuk sistolik rata-rata 150.5 dikategorikan sebagai ringan dan rata-rata diastolik 100.5 menyangkut kategori sedang sistolik tekanan darah setelah	Keterbatasan dari penelitian ini yaitu ketika diberikan terapi musik beberapa responden yang mengalami hipertensi, sedang mengkonsumsi obat penurun tekanan darah. Manfaat dari penelitian ini adalah bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal dalam pengembangan selanjutnya.

				sebelum diberikan terapi musik, dan mengetahui tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Taraman Sragen sesudah diberikan terapi musik.			diberikan terapi musik rata-rata 130 (kategori tinggi normal) dan untuk diastolik rata-rata 88 menyangkut dengan kategori normal. Hasil dari tes yang dipasangkan T-Test menunjukkan efek signifikan dari terapi musik yang mengurangi / dikurangi sistolik dan diastolik tekanan darah (sig = 0,000).	
2.	Dedi Supriadi, Evangeline Hutabarat, Vera Monica.	Bandung	2015	Untuk mengetahui pengaruh terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di PSTW Budi Pertiwi Bandung.	Desain penelitian menggunakan pre eksperimental dengan rancangan one group pre and post design.	Jumlah sampel adalah 13 responden. Teknik pengambilan sampel secara non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Analisa data dilakukan dengan dua tahap yaitu	Penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah sistolik ( $p$ -value 0.0001) dan setelah diberikan terapi musik tradisional kecapi suling sunda.	Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak menuliskan berapa angka perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat



						univariat dan bivariat (uji t-dependent).		mengetahui ada pengaruh terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.
3.	Dian Prawesti, Erwin Noviyanto.	Kediri	2015	Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap tekanan darah pada lansia di posyandu lansia sejahtera GBI Setia Bakti Kediri.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental ( <i>One group pra-post test design</i> ).	Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di posyandu lansia sejahtera GBI Setia Bakti 1 bulan terakhir yang berjumlah 50 orang. Dengan jumlah sampel yaitu 43 lansia dengan menggunakan <i>quata sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi musik klasik tekanan darah 43 lansia (100%) mengalami penurunan rata-rata 18,88 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 18,04 mmHg pada tekanan darah diastolik.	Keterbatasan dari penelitian ini yaitu peneliti tidak menuliskan data sebelum dan sesudah diberikan terapi, peneliti hanya menuliskan hasil.
4.	Ade Lastia Tangahu, Rini F.Zees,	Kabila	2015	Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh	Desain penelitian pre eksperimental dengan rancangan One	Sampel penelitian berjumlah 30 lansia dengan purposive	Hasil sebagian besar lansia mengalami penurunan tekanan darah. Hasil statistik didapatkan signifikan	Keterbatasan dalam penelitian ini adalah, peneliti seharusnya

	sitti Rahma.			terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango.	Group Pretest-posttest.	sampling. Data terkumpul melalui lembar observasi dan dianalisis dengan uji Wilcoxon.	0,001.	hanya menggunakan analisa univariat dan tidak perlu menggunakan analisa bivariat karena hasil tidak berdistribusi normal jadi analisa bivariat tidak perlu lagi dimasukkan dalam pembahasan.
5.	Andri Setiawan , Tri Sulistyar ini.	Kediri	2015	Tujuan penelitian adalah membandingkan efektivitas relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi.	Desain penelitian adalah <i>quasy experiment</i> .	Populasi penelitian adalah seluruh penderita hipertensi dengan jumlah subjek sebesar 40 responden, pengambilan data menggunakan <i>Sphygmomanometer</i> air raksa.	Hasil uji statistik diperoleh pada intervensi relaksasi napas dalam tekanan darah sistolik turun 15,20 mmHg dan diastolik turun 10,30 mmHg. Pada intervensi terapi musik klasik tekanan darah sistolik turun 19,80 mmHg dan diastolik turun 14,40 mmHg.	Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti membagi responden dalam 2 kelompok, seharusnya peneliti tidak membagi kelompok sehingga perbandingan antara terapi

									musik klasik dengan terapi napas dalam dapat diketahui dengan jelas ketika responden diberikan dua terapi sekaligus.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Kesimpulan :**

Beberapa hasil penelitian yang diperoleh, diketahui bahwa peneliti meneliti tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Namun, dari beberapa hasil penelitian tersebut seperti membandingkan antara terapi musik dengan terapi lain, yaitu terapi napas dalam dan terapi farmakologi, sehingga hasil yang diperoleh bervariasi. Hal itulah yang menjadi acuan diadakan penelitian ini, dimana peneliti hanya menggunakan terapi musik tradisional Minahasa sebagai terapi yang diupayakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## 2.4 Aplikasi teori keperawatan

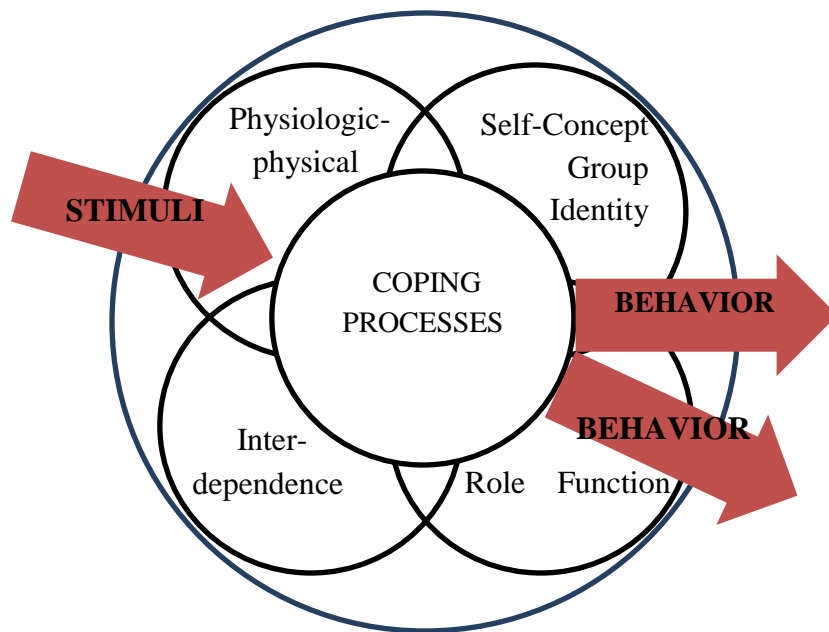
Teori Sister Calista Roy menegaskan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Respons atau perilaku adaptasi seorang terhadap perubahan atau kemunduran, menurut teori adaptasi Roy, bergantung pada stimulus yang masuk dan tingkat/kemampuan adaptasi orang tersebut. Tingkat atau kemampuan adaptasi seseorang ditentukan oleh tiga hal, yaitu masukan (*input*), kontrol, dan keluaran (*output*) (Asmadi, 2008).

Calista Roy mengidentifikasi *input* sebagai stimulus yang dapat menimbulkan respons. Ada tiga komponen pada *input*, yaitu stimulus fokal, stimulus residual, dan stimulus kontekstual. Stimulus fokal adalah stimulus yang langsung berhadapan dengan individu (stimulus internal), seperti perubahan fisiologis, perubahan konsep diri, perubahan fungsi peran, atau perubahan dalam mempertahankan keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus yang diterima oleh individu, baik internal (karakteristik diri) maupun eksternal (lingkungan, keluarga, teman, masyarakat, petugas kesehatan), yang mempengaruhi situasi atau stimulus fokal dan dapat diobservasi, diukur, serta dilaporkan secara subjektif. Stimulus residual adalah ciri-ciri tambahan dan relevan dengan situasi yang ada, namun sukar untuk diobservasi. Contohnya adalah keyakinan, sikap dan sifat individu yang berkembang sesuai dengan pengalaman masa lalu (Asmadi, 2008).

Aspek berikutnya yang terkait dengan kemampuan adaptasi adalah mekanisme kontrol atau koping *regulator* dan *kognator* (proses). Mekanisme kontrol *regulator*

merupakan respons sistem kimiawi, saraf atau endokrin, otak, dan medulla spinalis yang diteruskan sebagai perilaku atau respons. Sedangkan mekanisme kontrol *kognator* berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian, dan emosi. Aspek terakhir pada teori adaptasi adalah perilaku yang dapat diamati, diukur, atau dapat dikemukakan secara subjektif. *Output* pada sistem ini dapat berupa respons adaptif ataupun respons maladaptif (Asmadi, 2008)

Calista Roy juga mengembangkan konsepnya untuk membantu individu beradaptasi dan menunjukkan respons atau perilaku adaptif terhadap perubahan kebutuhan yang mencakup perubahan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan saling ketergantungan antara sehat dan sakit (*output*). Konsep sehat yang dikemukakan oleh Roy adalah bagaimana individu mampu beradaptasi dan berperilaku adaptif terhadap perubahan yang terjadi guna memenuhi kebutuhannya, seperti kebutuhan fisiologis, konsep diri. Konsep sakit yang dikembangkan Roy adalah ketika individu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya. Selanjutnya, ia akan menampilkan respons atau perilaku maladaptive yang menyebabkan keempat kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi (Asmadi, 2008).



**Gambar 2.1 Model Teori Keperawatan Sister Calista Roy (Asmadi, 2008)**

Adapun paradigma keperawatan menurut Sister Calista Roy yaitu proses keperawatan yang dikenalkan meliputi manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara adaptasi yaitu fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Lingkungan, Roy membedakan 3 jenis lingkungan, fokal yaitu mencakup lingkungan internal dan eksternal yang dihadapi manusia. Kontekstual yaitu adalah semua stimulus pada setiap situasi yang berkontribusi memberikan pengaruh terhadap lingkungan fokal. Residual yaitu faktor yang efeknya tidak jelas dalam suatu kondisi. Menurut Roy, semua kondisi lingkungan tersebut akan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia. Kesehatan, manusia dikatakan berada dalam suatu rentang sehat dan sakit, yang merupakan suatu dimensi yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Keperawatan

terdiri dari dua yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan keperawatan adalah mempertinggi interaksi manusia dengan lingkungan (Noorkasiani, 2009)

Selain dari paradigma dari teori Sister Calista Roy, adapun asumsi khusus dari teori Sister Calista Roy yaitu yang pertama individu adalah makhluk bio-psiko-sosial yang merupakan suatu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika ia mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan sosialnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, dalam penyembuhan pasien diperlukan adanya motivasi dan energi dari pasien, bukan dari tim kesehatan. Kedua yaitu setiap orang selalu menggunakan coping, baik yang sifat positif maupun negatif, untuk dapat beradaptasi. Ketiga yaitu individu berespons terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian, serta kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal guna memelihara integritas diri. Keempat yaitu individu, dimana individu selalu berada dalam rentang sehat-sakit yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan guna mempertahankan kemampuan adaptasi (Noorkasiani, 2009)

## **BAB III**

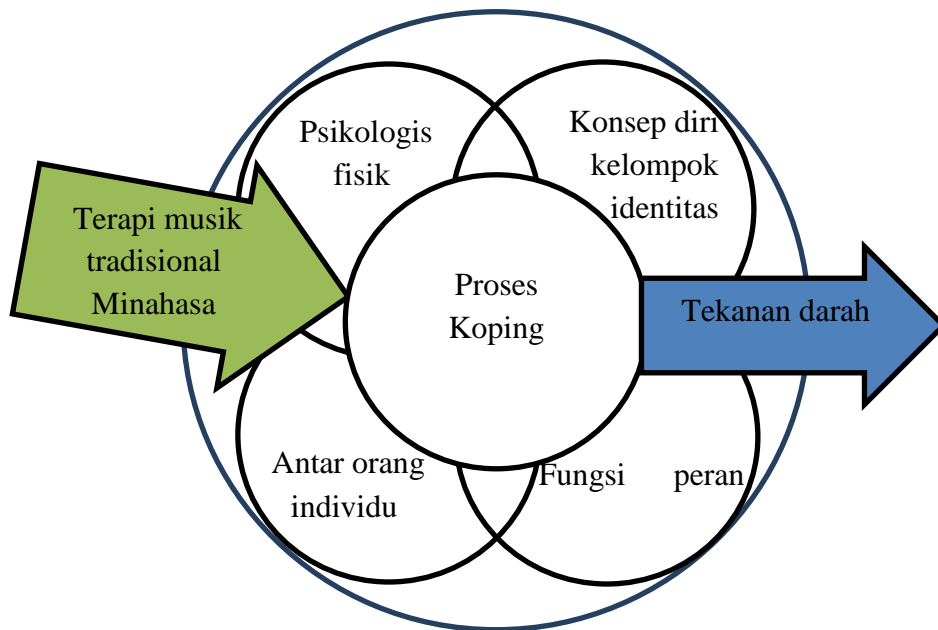
### **KERANGKA KONSEP**

Pada bab ini, peneliti membahas tentang kerangka konsep yang telah dikaitkan dengan teori keperawatan, definisi konseptual, definisi operasional, alat ukur dan skala ukur yang digunakan dalam penelitian ini serta hipotesis dalam penelitian ini.

#### **3.1 Kerangka konsep**

Penelitian ini dikaitkan dengan teori adaptasi Calista Roy. Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan stimulus fokal berupa terapi musik radisional minahasa dalam fase input. Pada fase selanjutnya yaitu fase kontrol, dimana setelah peneliti melakukan stimulus, peneliti akan mengontrol mekanisme coping dari penderita hipertensi dalam menerima stimulus yang diberikan. Setelah stimulus diberikan dan dikontrol, peneliti akan masuk ke fase output. Dalam fase output ini, peneliti akan melihat dan mengobservasi respon yang dihasilkan oleh stimulus dalam pengukuran tekanan darah. Dalam setiap fase adaptasi, peneliti dan pasien akan saling berinteraksi dalam pemberian umpan balik (*feedback*) (Asmadi, 2008).





**Gambar 3.1 Model Teori Keperawatan Sister Calista Roy**

Keterangan :

	Variabel Independen
	Variabel Dependen

### 3.2 Hipotesis

Ho<sub>1</sub> :

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon.

Ha<sub>1</sub> :

Ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon.

Ho<sub>2</sub> :

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi di kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon.

Ha<sub>2</sub> :

Ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi di kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon.

### 3.3 Definisi operasional

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi konseptual	Definisi operasional	Skala ukur	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Dependen : Tekanan darah	Tekanan darah adalah tekanan dimana darah beredar dalam pembuluh darah. tekanan ini terus menerus berada dalam pembuluh darah dan memungkinkan darah mengalir konstan (Santoso, 2010).	Tekanan darah yang akan diukur yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi di Wilayah kerja puskesmas lansot kota Tomohon.	Interval	1. Tensi meter 2. Stetoskop 3. Lembar observasi yang berisi hasil ukur tekanan darah pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.	1. Tekanan darah sebelum diberikan intervensi. 2. Tekanan darah sesudah diberikan intervensi. Tekanan darah tinggi : Tekanan darah derajat 1 (ringan) Tekanan darah Sistolik 140-159 Tekanan Diastolik 90-99 Tekanan darah derajat 2 (sedang) Tekanan darah Sistolik 160-179

						<p>Tekanan darah Diastolik 100-109</p> <p>Tekanan darah derajat 3 (Berat) Tekanan darah Sistolik 180-209 Tekanan darah Diastolik 110-119</p> <p>Tekanan darah derajat 4 (sangat berat) Tekanan Sistolik &gt;210 Tekanan darah Diastolik &gt;120</p>
2.	Independen : Musik tradisional Minahasa	Bagi <i>tou</i> (kita) Minahasa, musik dipahami sebagai bunyi yang dalam pemahaman secara umum <i>tou</i> (kita) Minahasa mengenal <i>ma'zani</i> (musik) lebih diasosiasikan pada musik vokal atau nyanyian bukan pada musik instrument (Rumengan, 2010).	Musik tradisional Minahasa yang akan diperdengarkan peneliti kepada penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Lansot, kota Tomohon. Musik yang akan diperdengarkan yaitu musik <i>makaaruyen</i> , melalui <i>earphone/headset</i> , dengan durasi waktu 5 menit.			

## BAB IV

### DESAIN PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang desain penelitian, lokasi atau waktu penelitian, populasi dan sample, instrument penelitian, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

#### 4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi eksperimen, dengan desain *one group pre-post test with group control*. Desain ini dirancang untuk meneliti pengaruh dari sebuah uji coba terhadap sekelompok objek penelitian dengan membandingkannya pada kelompok control (Suyanto, 2011).

Kelompok eksperimen	$O_1$	X	$O_1$
Kelompok kontrol	$O_2$		$O_2$

Keterangan :

$O_1$  : Mengukur tekanan darah kelompok eksperimen

X : Terapi musik tradisional Minahasa

$O_2$  : Mengukur tekanan darah kelompok kontrol

#### 4.2 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja puskesmas kota Tomohon Sulawesi Utara, tepatnya di kelurahan Lansot dan Tumatangtang.

### **4.3 Waktu penelitian**

Pengambilan data dimulai sejak Februari 2017 sampai dengan pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal juni 2017.

### **4.4 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang menderita hipertensi diusia lansia (60-74 tahun) yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Lansot, kota Tomohon sebanyak 188 orang.

### **4.5 Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan atau kriteria peneliti sebanyak yang dianggap cukup memadai untuk bisa menggambarkan atau menjawab apa yang menjadi tujuan dan permasalahan penelitian. (Sitiatava, 2012). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang, yaitu 15 orang kelompok eksperimen dan 15 orang kelompok kontrol.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

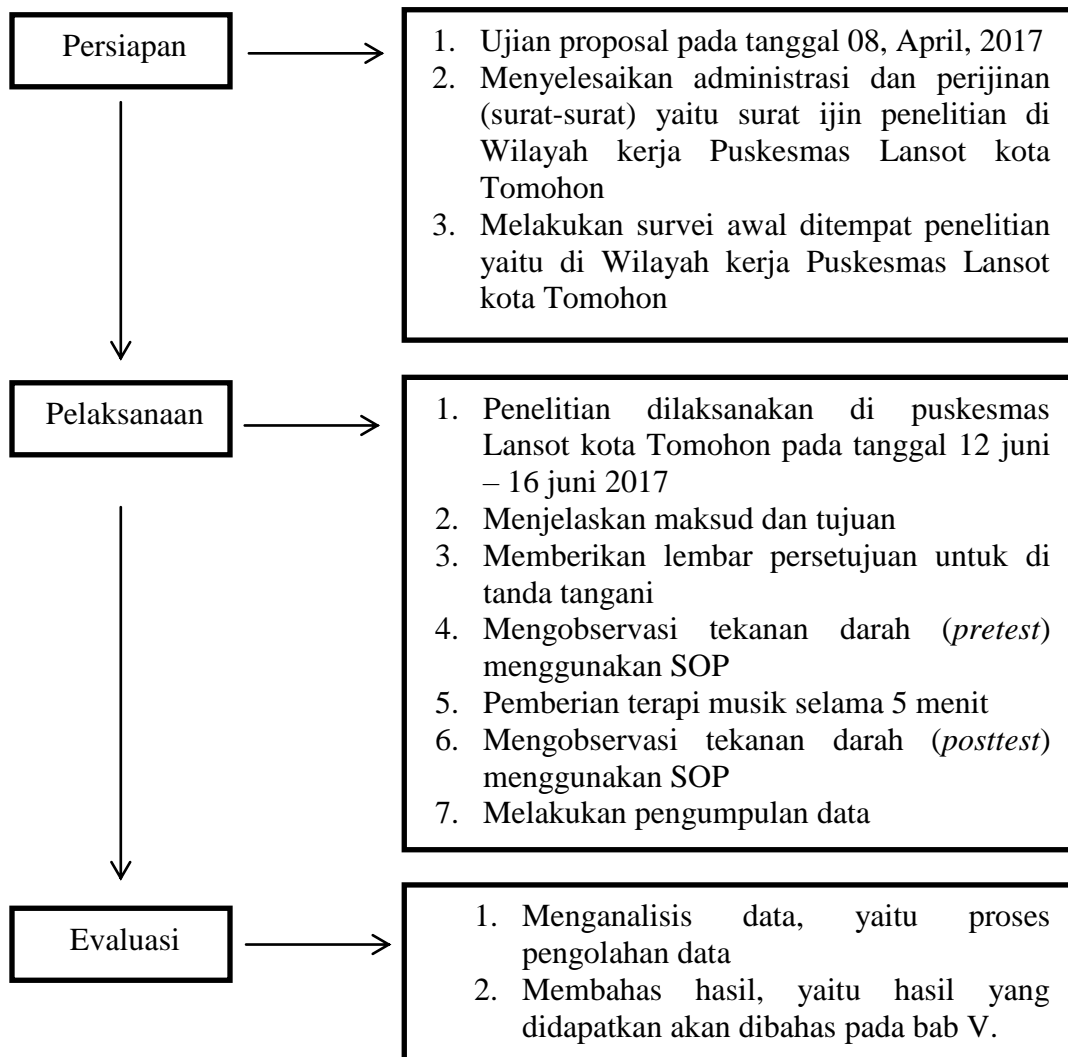
#### **4.5.1 Kriteria Responden**

- a. Penderita hipertensi usia lansia (60-74 tahun)
- b. Penderita hipertensi yang tidak memiliki gangguan pendengaran
- c. Penderita hipertensi yang berasal dari suku Minahasa
- d. Responden yang tinggal di wilayah Lansot

#### 4.6 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data, yaitu tensimeter, stetoskop, dan lembar observasi.

#### 4.7 Pengumpulan data



Gambar 4.7 Prosedur pengumpulan data

#### 4.8 Analisa data

Peneliti melakukan beberapa langkah yang diambil dalam proses pengolahan data yaitu mulai dari *editing* atau memeriksa ulang hasil ujian yang diperoleh dari

penelitian dalam melihat kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban pada saat akhir dari pengambilan data. Kemudian tahap *coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang didapat dari responden kedalam bentuk angka/bilangan yang dimasukkan kedalam master tabel, dimana dalam mengklasifikasi data dilakukan dengan cara memberikan tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing tingkat jawaban yaitu pada umur/usia untuk masa lansia awal (46-55) diberi kode 1, masa lansia akhir (56-65) diberi kode 2, masa manula (65-atas) diberi kode 3. skala data tekanan darah sistolik yaitu ringan diberi kode 1, sedang diberi kode 2, berat diberi kode 3, dan berat sekali diberi kode 4, sedangkan skala data tekanan darah diastolic yaitu normal 1, ringan 2, sedang 3, dan berat 4. *coding* selesai, dilakukan tahap *processing/entry* dimana pada tahap ini adalah untuk memroses data yang sudah dientry yang dapat dilakukan analisis, meng-entry data di lakukan dari lembaran pre-test dan post-test ke sebuah program SPSS.

Kemudian tahap *cleaning* data atau pembersihan data yaitu merupakan kegiatan pengecekan yang dilakukan kembali pada data yang sudah dientry untuk melihat adanya kesalahan atau tidak dalam proses pengentryan data. Tahap selanjutnya yaitu Tabulasi atau suatu proses pengolahan data ke dalam suatu table rekapan sesuai dengan tujuan penelitian (master tabel) yang kemudian data tersebut akan di analisis. Tahap akhir dari proses data yaitu analisa data, semua data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis untuk membuktikan hipotesis yang dituliskan oleh peneliti, menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun

variabel independen untuk melihat distribusi frekuensi usia, jenis kelamin dan klasifikasi tekanan darah responden. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.

#### **4.9 Etika penelitian**

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lansot kota Tomohon, peneliti menetapkan beberapa etika dalam penelitian, karena penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek penelitian maka dalam penelitian harus sesuai dengan kode etik penelitian, yang meliputi perijinan penelitian yang didapat dari Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.

*Informed Consent*, digunakan untuk memperoleh persetujuan dari peserta agar dapat menjadi responden. Dalam hal ini peserta berhak memutuskan secara bebas apakah ingin menjadi responden atau tidak. Sebelum peserta bersedia menjadi responden, peneliti memberikan informasi terkait dengan hal yang akan diteliti.

*Anonymity*, peserta penelitian mempunyai hak untuk menyembunyikan nama selama penelitian. Identitas dari responden akan dikodifikasi sehingga hanya diketahui oleh peneliti. Dalam pengolahan data hanya akan menggunakan kode atau inisial dari responden. *Confidentiality*, responden yang setuju berhak mengharapkan informasi yang nantinya akan didapatkan dari mereka yang bersifat pribadi. Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan dari responden.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan membahas hasil penelitian yang didapat dilapangan yang terdiri dari analisis demografi, analisis univariat, dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon, pada tanggal 12 juni 2017 – 16 juni 2017. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Lansot kota Tomohon. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 188 orang dan yang menjadi sampel yaitu 30 responden. Hasil penelitian diperoleh melalui lembar observasi yang berisi hasil tekanan darah responden pre dan post. Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan data dan pengolahan data kembali, peneliti menyajikan analisa data demografi, analisis data univariat dan bivariate. Pada analisa data telah dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji *Saphiro Wilk*, dan hasil dari uji normalitas adalah data pada penelitian ini terdistribusi dengan tidak normal, sehingga diputuskan untuk menggunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney* untuk menganalisis data pada penelitian ini.

### 5.1 Data demografi

Penelitian ini terdiri dari 2 data demografi yaitu dari kelompok perlakuan dan data demografi dari kelompok kontrol.

**Tabel 5.1: Data Demografi Usia Responden Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon**

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Masa lansia akhir (56-65 tahun)	4	26.7	6	40.0
Masa manula (>65 tahun)	11	73.3	9	60.0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan dari data demografi menunjukkan bahwa dikelompok perlakuan yang usia 56-65 tahun ada 4 orang (26.7%) untuk usia >65 tahun ada 11 orang (73.3%). Untuk kelompok kontrol yang usia 56-65 tahun ada 6 orang (40.0%) dan usia >65 tahun ada 9 orang (60.0%). Pada penelitian ini usia responden didominasi oleh lansia yang berumur >65 tahun dikedua kelompok penelitian.

## 5.2 Analisis univariat

**Tabel 5.2 : Tekanan Darah Sistolik Kelompok Eksperimen Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasot Kota Tomohon**

Sistolik	Pre		Post	
	f	%	f	%
Hipertensi Ringan (140-159 mmHg)	9	60.0	13	86.7
Hipertensi Sedang (160-179 mmHg)	4	26.7	2	13.3
Hipertensi Berat (180-209 mmHg)	2	13.3	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada hari pertama sebelum pemberian terapi musik, terdapat 13,3% penderita hipertensi berat dengan tekanan sistolik yang tinggi, 26,7% penderita hipertensi sedang dan 60,0% penderita hipertensi ringan. Sedangkan setelah pemberian terapi musik selama lima hari berturut-turut, pada hari kelima terdapat 86,7% penderita hipertensi dengan tekanan sistolik ringan, 13,3% penderita hipertensi sedang dan tidak ditemukan lagi penderita hipertensi dengan tekanan sistolik berat.

**Tabel 5.3 : Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon**

Sistolik	Pre		Post	
	f	%	f	%
Hipertensi Ringan (140-159 mmHg)	6	40.0	7	46.7
Hipertensi Sedang (160-179 mmHg)	7	46.7	5	33.3
Hipertensi Berat (180-209 mmHg)	2	13.3	3	20.0
Total	15	100	15	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kelompok kontrol ini, pada hari pertama terdapat 40.0% dengan tekanan darah hipertensi sistolik ringan, 33.3% dengan tekanan darah sistolik sedang, 20.0% dengan tekanan darah sistolik berat. Pada hari kelima terdapat 46.7% dengan tekanan darah hipertensi diastolik ringan, 33.3% dengan penderita hipertensi sistolik sedang, 20.0% dengan tekanan darah sistolik berat. jadi pada kelompok kontrol ini, pada hari kelima bertambahnya persentase tekanan darah sistolik dengan hipertensi berat.

**Tabel 5.4 : Tekanan Darah Diastolik Kelompok Eksperimen Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon**

Diastolik	Pre		Post	
	f	%	f	%
Normal (<85 mmHg)	2	13.3	11	73.3
Hipertensi Ringan (90-99 mmHg)	10	66.7	4	26.7
Hipertensi Sedang (100-109 mmHg)	3	20.0	0	0
Hipertensi Berat (110-119 mmHg)	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada hari pertama sebelum pemberian terapi musik terdapat 13,3% tekanan darah diastolik normal, 66,7% penderita hipertensi dengan tekanan diastolik ringan, 20,0% penderita hipertensi dengan tekanan darah distolik sedang. Sedangkan setelah pemberian terapi musik selama lima hari berturut-turut, pada hari kelima terdapat 73.3% dengan tekanan darah diastolik normal, 26,7% penderita hipertensi dengan tekanan darah diastolik ringan dan tidak ditemukan lagi penderita hipertensi dengan tekanan darah diastolik sedang dan berat.

**Tabel 5.5 : Tekanan Darah Diastolik Kelompok Kontrol Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon**

Diastolik	Pre		Post	
	f	%	f	%
Hipertensi Ringan (90-99 mmHg)	9	60.0	7	46.7
Hipertensi Sedang (100-109 mmHg)	6	40.0	0	0
Hipertensi Berat (110-119 mmHg)	0	0	8	53.3
Total	15	100	15	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kelompok kontrol ini, pada hari pertama terdapat 60.0% dengan tekanan darah hipertensi diastolik ringan, 40.0% dengan tekanan darah diastolik sedang, sedangkan pada tekanan darah penderita hipertensi diastolik berat tidak ada. Pada hari kelima terdapat 46.7% dengan tekanan darah hipertensi diastolik ringan, 53.3% dengan penderita hipertensi diastolik berat. jadi pada kelompok kontrol ini, pada hari kelima lebih banyak tekanan darah hipertensi diastolik berat.

### 5.3 Analisis bivariat

Pada analisa bivariat tekanan sistolik dan diastolik dibawah ini, hanya kelompok eksperimen yang analisis karena adanya perubahan dan merupakan kelompok yang menerima terapi musik, sedangkan kelompok kontrol tidak analisis.

#### 5.3.1 Tekanan darah Sistolik

**Tabel 5.6 : Uji Wilcoxon Sistolik Kelompok Eksperimen**

	n	Mean Rank	p-value
TD sistolik pre post hari ke-1	15	4.50	0.008
TD sistolik pre post hari ke-2	15	5.00	0.006
TD sistolik pre post hari ke-3	15	4.50	0.008
TD sistolik pre post hari ke-4	15	6.00	0.001
TD sistolik pre post hari ke-5	15	6.00	0.001

Berdasarkan analisis dapat dilihat bahwa pada hari pertama sampai ke lima nilai p-valuenya <0.05 dimana pada hari pertama nilai p-valuenya 0.008 dengan nilai mean renk 4.50, hari ke dua 0.006 dengan nilai mean rank 5.00, hari ke tiga 0.008 dengan nilai mean rank 5.50, hari ke empat 0.001 dimana nilai mean rank 6.00 dan hari kelima 0.001 dengan nilai rank 6.00. Dapat di tarik kesimpulan bahwa Ha di terima dan Ho di tolak artinya Ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa di Wilayah kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon.

**Tabel 5.7 : Uji Wilcoxon Sistolik Kelompok kontrol**

	n	Mean Rank	p-value
TD sistolik pre post hari ke-1	15	.00	1.000
TD sistolik pre post hari ke- 2	15	.00	1.000
TD sistolik pre post hari ke- 3	15	.00	1.000
TD sistolik pre post hari ke- 4	15	.00	1.000
TD sistolik pre post hari ke- 5	15	.00	1.000

Berdasarkan analisis dapat dilihat bahwa pada hari pertama sampai ke lima bahwa nilai p-valuenya sama yaitu 1.000 dengan nilai mean rank .00 dimana nilai p-value  $>0.05$ , dimana kita dapat menarik kesimpulan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi kelompok kontrol.

### 5.3.2 Tekanan darah Diastolik

**Tabel 5.8 : Uji Wilcoxon Diastolik Kelompok Eksperimen**

	n	Mean Rank	p-value
TD diastolik pre post hari ke-1	15	4.00	0.008
TD diastolik pre post hari ke- 2	15	4.00	0.008
TD diastolik pre post hari ke- 3	15	5.00	0.006
TD diastolik pre post hari ke- 4	15	5.50	0.002
TD diastolik pre post hari ke- 5	15	8.00	0.000

Berdasarkan dapat dilihat bahwa pada hari pertama sampai ke lima nilai p-valuenya  $<0.05$  dimana pada hari pertama nilai p-valuenya 0.008 dengan nilai mean rank 4.00, hari ke dua 0.008 dengan nilai mean rank 4.00, hari ke tiga 0.006 dengan



nilai mean rank 5.00, hari ke empat 0.002 dimana nilai mean rank 5.50 dan hari kelima 0.000 dengan nilai rank 8.00. Dapat di tarik kesimpulan bahwa  $H_a$  di terima dan  $H_o$  di tolak artinya Ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon.

**Tabel 5.9 : Uji Wilcoxon Diastolik Kelompok kontrol**

	n	Mean Rank	p-value
TD diastolik pre post hari ke-1	15	0.00	1.000
TD diastolik pre post hari ke- 2	15	0.00	1.000
TD diastolik pre post hari ke- 3	15	0.00	1.000
TD diastolik pre post hari ke- 4	15	0.00	1.000
TD diastolik pre post hari ke- 5	15	0.00	1.000

Berdasarkan dapat dilihat bahwa pada hari pertama sampai ke lima bahwa nilai p-valuenya sama yaitu 1.000 dengan nilai mean rank 0.00 dimana nilai p-value  $>0.05$ , dimana kita dapat menarik kesimpulan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang artinya Tidak ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi kelompok kontrol.

**Tabel 5.10 : Uji Mann-Whitney Sistolik**

		n	Mean Rank	p-value
Pre sistolik hari-1	Eksperimen	15	14.57	0.552
	Kontrol	15	16.43	
	Total	30		
Pre sistolik hari-2	Eksperimen	15	15.50	1.000
	Kontrol	15	15.50	
	Total	30		
Pre sistolik hari-3	Eksperimen	15	14.90	0.699
	Kontrol	15	16.10	
	Total	30		
Pre sistolik hari 4	Eksperimen	15	13.77	0.265
	Kontrol	15	17.23	
	Total	30		
Pre sistolik hari-5	Eksperimen	15	14.33	0.456
	Kontrol	15	16.67	
	Total	30		
Post sistolik hari-1	Eksperimen	15	12.47	0.052
	Kontrol	15	18.53	
	Total	30		
Post sistolik hari-2	Eksperimen	15	13.03	0.106
	Kontrol	15	17.97	
	Total	30		
Post sistolik hari-3	Eksperimen	15	12.70	0.068
	Kontrol	15	18.30	
	Total	30		
Post sistolik hari-4	Eksperimen	15	11.27	0.007
	Kontrol	15	19.73	
	Total	30		
Post sistolik hari-5	Eksperimen	15	12.40	0.042
	Kontrol	15	18.60	
	Total	30		

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* diketahui bahwa tekanan darah sistolik kelompok eksperimen mengalami perubahan dari hari pertama sampai kelima setelah diberikan intervensi. Pada hari kedua post test nilai *p-value* >0.05 yaitu 0.106 namun, sebelumnya nilai *p-value* pre test pada hari kedua adalah 1.000.

Artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  tetap diterima karena ada perbedaan signifikan pada tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi.

**Tabel 5.11 Uji Mann-Whitney Diastolik**

		n	Mean Rank	p-value
Diastolik Pre hari ke-1	Eksperimen	15	12.80	0.050
	Kontrol	15	18.20	
	Total	30		
Diastolik Pre hari ke-2	Eksperimen	15	12.20	0.026
	Kontrol	15	18.80	
	Total	30		
Diastolik Pre hari ke-3	Eksperimen	15	13.17	0.108
	Kontrol	15	17.83	
	Total	30		
Diastolik Pre hari ke-4	Eksperimen	15	11.97	0.016
	Kontrol	15	19.03	
	Total	30		
Diastolik Pre hari ke-5	Eksperimen	15	12.67	0.048
	Kontrol	15	18.33	
	Total	30		
Diastolik Post hari ke-1	Eksperimen	15	10.70	0.001
	Kontrol	15	20.30	
	Total	30		
Diastolik Post hari ke-2	Eksperimen	15	10.57	0.000
	Kontrol	15	20.43	
	Total	30		
Diastolik Post hari ke-3	Eksperimen	15	10.33	0.000
	Kontrol	15	20.67	
	Total	30		
Diastolik Post hari ke-4	Eksperimen	15	9.63	0.000
	Kontrol	15	21.37	
	Total	30		
Diastolik Post hari ke-5	Eksperimen	15	8.93	0.000
	Kontrol	15	22.07	
	Total	30		

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* tekanan darah diastolik diketahui bahwa terjadi perubahan pada kelompok eksperien dari hari pertama sampai hari kelima

setelah pemberian intervensi, dimana nilai *p-value pre test*  $>0.05$  sedangkan *p-value post test*  $<0.05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan signifikan pada tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan mengenai hasil penelitian yang diperoleh, kaitan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, kaitan hasil penelitian dengan teori serta kaitan hasil penelitian dengan teori keperawatan Sister Calista Roy.

#### **6.1 Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas sebelum diberikan intervensi**

Klabunde, (2012) mengemukakan bahwa istilah hipertensi digunakan untuk peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik di atas nilai normal. Tekanan arteri disebut normal jika tekanan sistolik <120 mmHg (tapi >90 mmHg) dan tekanan diastolik <80 mmHg (tapi >60 mmHg). Tekanan diastolik antara 80 mmHg sampai 89 mmHg dan tekanan sistolik antara 120 mmHg sampai 139 mmHg dianggap sebagai prehipertensi. Disebut hipertensi jika tekanan diastolik >140 mmHg. Baik hipertensi diastolik maupun sistolik telah terbukti sebagai faktor resiko nyata gangguan kardiovaskular lain seperti *stroke* dan infark miokard. Tekanan arteri rata-rata biasanya tidak dibahas dalam hipertensi karena biasanya tidak diperiksa pada pasien. Pada penelitian ini, tekanan darah sistolik pasien berada diatas 120 mmHg dan tekanan darah diastolik pasien berada diatas 80 mmHg. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lansot sebelum diberikan terapi musik tradisional berada diatas 140/90 mmHg.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Diyono dan Putri Mawarni di Jawa Tengah, tahun 2015 memperoleh hasil bahwa rata-rata moderasi hipertensi

kategori tekanan darah sebelum diberikan terapi musik untuk sistolik rata-rata 150.5 mmHg dikategorikan sebagai ringan dan rata-rata diastolik 100.5 mmHg menyangkut kategori sedang sistolik tekanan darah setelah diberikan terapi musik rata-rata 130 mmHg (kategori tinggi normal) dan untuk diastolik rata-rata 88 mmHg menyangkut dengan kategori normal.

Dalam teori keperawatan Sister Calista Roy, teori model adaptasi menjelaskan bahwa dalam proses adaptasi harus ada stimulus yang diberikan terlebih dahulu, sebelum memperoleh perubahan yang diinginkan. Artinya, jika tidak ada stimulus maka tidak ada hasil atau tidak ada perubahan yang diperoleh. Jadi, dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lansot Kota Tomohon memiliki tekanan darah diatas 140/90mmHg sebelum diberikan terapi musik Tradisional.

## **6.2 Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas setelah diberikan intervensi**

Tekanan darah dipengaruhi dan elastisitas pembuluh darah (Susanto, 2010). Jika elatisitas pembuluh darah dan volume darah tidak seimbang maka terjadilah peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi (Lingga, 2012).

Dalam peneitian ini, ada dua kelompok yang menjadi sampel yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Masing-masing kelompok terdiri dari 15

penderita hipertensi yang berusia >60 tahun dan memiliki tekanan darah >140/90 mmHg. Penderita hipertensi pada kedua kelompok ini sebagian besar merupakan penderita hipertensi sedang bahkan ada beberapa responden yang memiliki tekanan darah tinggi yang berat.

Penelitian ini dikaitkan dengan teori adaptasi Calista Roy. Dalam penelitian ini, peneliti telah memberikan stimulus fokal berupa terapi musik tradisional Minahasa dalam fase input pada kelompok eksperimen. Pada fase selanjutnya yaitu fase control, peneliti mengontrol mekanisme coping dari penderita hipertensi pada kelompok eksperimen dalam menerima stimulus yang diberikan. Setelah stimulus diberikan dan dikontrol, peneliti masuk ke fase output. Dalam fase output ini, peneliti melihat dan mengobservasi respon yang dihasilkan oleh stimulus dalam pengukuran tekanan darah. Dalam setiap fase adaptasi, peneliti dan pasien saling berinteraksi dalam pemberian umpan balik (*feedback*). Pada fase output diketahui bahwa ada perubahan tekanan darah setelah peneliti memberikan terapi musik pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan tekanan darah karena tidak diberikan terapi musik.

Hasil penelitian dari Dian Prawesti, dkk (2015) menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi musik klasik tekanan darah pada lansia mengalami penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik. Beberapa penelitian juga memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu adanya pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tekanan darah meskipun dengan jenis musik yang berbeda.

Pada kelompok eksperimen setelah diberikan terapi musik tradisional Minahasa mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik, bahkan tidak ada lagi

penderita hipertensi berat. Sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hal ini menjawab pertanyaan penelitian serta mendukung hipotesis yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa di wilayah kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon.

### **6.3 Efektivitas terapi musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Lansot kota Tomohon**

Pada tahun 2016 ada 1334 kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas. Adapun di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lansot terdapat 14.09% (Dinkes Tomohon, 2016). Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang paling umum terjadi di Kota Tomohon. Penyebab hipertensi menurut (Sharif, 2012) tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Maka peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon.

Untuk mengatasi kekambuhan atau peningkatan tekanan darah, dapat dilakukan beberapa cara yaitu dengan terapi farmakologi (obat-obatan) dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara mengubah pola hidup dan menjauhi hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Mengubah pola hidup sehat dapat dilakukan dengan cara makan makanan yang sehat, istirahat cukup, olahraga teratur dan hindari stres. Stres yang terjadi, dapat meningkatkan



kecepatan denyut jantung sehingga terjadilah hipertensi. Menurunkan stres dapat dilakukan dengan teknik relaksasi ataupun dengan mendengarkan musik.

Menurut Nurrahmani (dalam jurnal Sarayar, 2013) musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisir yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya. Musik sering kali menjadi acuan terapi musik, karena memiliki rentang nada yang luas dan tempo yang dinamis. Musik adalah bunyi, dan konsep bunyi setiap suku bangsa atau bangsa dan suatu kebudayaan berbeda-beda pemaknaannya (Sumolang, 2015). Setiap bunyi yang disuarakan dalam kepercayaan *tou* (kita) Minahasa memiliki efek atau reaksi baik dalam tanaman alam dan isinya maupun manusianya. Sehingga dapat disimpulkan musik Minahasa sangat erat kaitannya dengan unsur adat dan religi, bunyi-bunyi musik tradisional Minahasa dapat dirasakan dari bunyi yang di ekspresikan intensitasnya.

Melalui pemaparan diatas, dapat diketahui bahwa musik tradisional dapat menurunkan tekanan darah karena saat mendengarkan musik tradisional yang bertempo lambat, suara masuk ke telinga melewati telinga bagian luar, tengah dan dalam. Dimana gelombang suara diterjemahkan menjadi sinyal saraf yang dapat diterima oleh otak sebagai sensasi suara. Saat suara tersebut dipersepsikan dan didengarkan maka akan menimbulkan penurunan pelepasan katekolamin ke dalam pembuluh darah, sehingga konsentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah. Sehingga menjadikan tubuh mengalami relaksasi, denyut jantung berkurang dan tekanan darah menjadi turun. Semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan sebagai terapi musik, namun alangkah baiknya memilih lagu yang bersifat rileks. Karena apabila terlalu cepat maka secara tidak sadar stimulus yang masuk akan

membuat kita mengikuti irama tersebut, sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak akan tercapai (Nurrahman, 2012 pada jurnal Nafilasari, 2013).

Ada beberapa hasil penelitian yang diperoleh, yang meneliti tentang pengaruh atau efektifitas terapi musik terhadap penurunan tekanan darah diantaranya pada penelitian Dedi Supriadi, dkk (2015) yang memperoleh hasil bahwa ada perbedaan tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi musik tradisional kecapi suling sunda.

Oleh karena itu, sesuai dengan teori yang ada dan lewat hasil penelitian yang diperoleh peneliti bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dimana kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tekanan darah karena tidak diberikan terapi musik tradisional Minahasa, sedangkan kelompok eksperimen mengalami penurunan tekanan darah pada sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa.

Hal ini sejalan dengan teori adaptasi Calista Roy yang menyatakan bahwa respon atau perilaku adaptasi seseorang terhadap perubahan atau kemunduran bergantung pada stimulus yang masuk dan tingkat kemampuan adaptasi orang tersebut. Tingkat kemampuan adaptasi seseorang ditentukan oleh tiga hal, yaitu masukan (*input*), kontrol dan keluaran (*output*). Dalam penelitian ini, kelompok kontrol tidak mendapatkan stimulus sehingga tidak ada perubahan yang dihasilkan, sedangkan kelompok eksperimen mendapatkan stimulus sehingga terjadi perubahan tekanan darah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi musik tradisional Minahasa efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lansot Kota Tomohon. dengan *p-value* kelompok kontrol  $>0.05$  dan nilai *p-value* kelompok eksperimen  $<0.05$  artinya ada perbedaan

signifikan antara kelompok yang diberikan terapi musik tradisional Minahasa dengan kelompok yang tidak diberikan terapi musik tradisional Minahasa.

#### **6.4 Perbedaan tekanan darah penderita hipertensi dikelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon**

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di Asia Tenggara, dimana hampir 8 juta orang meninggal tiap tahun, dan sekitar 1,5 juta adalah penduduk wilayah Asia Tenggara, jadi diperkirakan 1 dari 3 orang dewasa di Asia Tenggara menderita hipertensi (WHO, 2011). Menurut Susanto (2010) istilah hipertensi digunakan untuk peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik diatas nilai normal, tekanan darah dalam tubuh pada dasarnya merupakan ukuran tekanan atau gaya didalam arteri yang harus seimbang dengan denyut jantung, melalui denyut jantung darah akan dipompa melalui pembuluh darah kemudian dibawa keseluruh tubuh. Tekanan darah dipengaruhi dan elastisitas pembuluh darah. Tekanan arteri disebut normal jika tekanan sistolik <120 mmHg (tapi >90 mmHg) dan tekanan diastolik <80 mmHg (tapi >60 mmHg). Tekanan diastolik antara 80 mmHg sampai 89 mmHg dan tekanan sistolik antara 120 mmHg sampai 139 mmHg dianggap sebagai pre hipertensi.

Dalam jurnal Supriadi (2015) patofisiologi dari hipertensi yaitu mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah kecorda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan saraf vasomotor dihantarkan kedalam betuk impuls yang bergerak kebawah melalui saraf simpatis ke ganglia

simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah.

Hasil penelitian Diyono (2015) menunjukkan hasil bahwa terapi musik dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi dapat diatasi dengan terap musik tradisional. Musik tradisional dapat menurunkan tekanan darah karena saat mendengarkan musik tradisional yang bertempo lambat, suara masuk ke telinga melewati telinga bagian luar, tengah dan dalam. Dimana gelombang suara diterjemahkan menjadi sinyal saraf yang dapat diterima oleh otak sebagai sensasi suara. Saat suara tersebut dipersepsikan dan didengarkan maka akan menimbulkan penurunan pelepasan katekolamin ke dalam pembuluh darah, sehingga konsentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah. Sehingga menjadikan tubuh mengalami relaksasi, denyut jantung berkurang dan tekanan darah menjadi turun.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah penderita hipertensi diberikan terapi musik pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan yang signifikan tekanan darah sistol dan diastol karena tidak diberikan terapi musik tradisional Minahasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Latsia, dkk (2015) yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabila mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi musik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep keperawatan Calista Roy yang mengemukakan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu

kesatuan yang memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Respons atau perilaku adaptasi seorang terhadap perubahan atau kemunduran, menurut teori adaptasi Roy, bergantung pada stimulus yang masuk dan tingkat/kemampuan adaptasi orang tersebut. Tingkat atau kemampuan adaptasi seseorang ditentukan oleh tiga hal, yaitu masukan (*input*), kontrol, dan keluaran (*output*). (Asmadi, 2008). Individu berespons terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian, serta kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal guna memelihara integritas diri. Seseorang dikatakan sehat jika ia mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan sosialnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, dalam penyembuhan pasien diperlukan adanya motivasi dan energi dari pasien, bukan dari tim kesehatan (Asmadi, 2008)

Jadi, ketika tidak ada stimulus yang diberikan dalam bentuk terapi musik tradisional Minahasa, maka tidak akan ada output yang dihasilkan. Hal itulah yang terjadi, dimana pada kelompok kontrol tidak ada perubahan tekanan darah yang signifikan karena tidak diberikan intervensi sedangkan pada kelompok eksperimen terdapat perubahan tekanan darah karena diberikan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tekanan darah penderita hipertensi di kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Dapat diketahui tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi terapi musik tradisional Minahasa, yaitu  $>140/90$  mmHg. Dimana tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
2. Dapat diketahui tekanan darah penderita hipertensi sesudah diberikan intervensi terapi musik tradisional Minahasa, yaitu adanya penurunan tekanan darah responden pada kelompok intervensi, yang dimana ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
3. Terapi musik tradisional Minahasa efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### **7.2 Saran**

1. Bagi keluarga lansia  
Diharapkan bagi keluarga lansia yang mengalami tekanan darah tinggi di desa Lansot dapat menggunakan terapi musik tradisional Minahasa sebagai alternatif untuk dapat menurunkan tekan darah tinggi.
2. Bagi petugas kesehatan  
Diharapkan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Lansot untuk dapat menjadikan terapi musik tradisional Minahasa sebagai salah satu intervensi yang akan diterapkan pada masyarakat yang menderita hipertensi.

### 3. Bagi peneliti

Penelitian ini menggunakan musik tradisional Minahasa (Makaaruyen) sebagai salah satu alternatif, dan untuk durasi waktu hanya 5 menit. Diharapkan kepada peneliti berikut bisa menggunakan musik lain dan atau durasi lebih lama dari 5 menit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan* Jakarta : EGC, 2008.
- Baradero M, dkk. (2008). *Klien Gangguan Kardiovaskuler Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.*
- Dalimartha, S, dkk. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Depok : Penebar Plus.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Diyono, Mawarni Putri. (2015). KOSALA Volume 3, No 2. *Efek terapi musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di desa Taraman Sragen Jawa Tengah*. Diakses 24 februari 2017.
- Klabunde, (2012). *Konsep Fisiologi Kardiovaskular*, ED.2 jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nafilasari, M.Y. (2013). *Perbedaan tekanan darah lansia hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik instrumental di panti werda Pengayoman Pelkris kota Semarang*. Ejournal Volume 1, No 3. Diakses 29 maret 2017.
- Noorkasiani. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Prawesti Dian, Noviyanto Erwin. (2015). Jurnal STIKES Volume 8, No 1. *Potensi terapi musik klasik menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi*. Diakses 24 februari 2017.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kementerian RI tahun 2013*.
- Rumengan Perry. (2010). *Maengket Seni Tradisional Orang Minahasa: Estetika, Struktur Musik, Tari, Sastera*. Volume II. Yogyakarta: Program Pascasarjana ISI.



- Sarayar. (2013). *Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan pada pasien Pra-Hemodialisis di ruang Dahlia BLU RSUD.PROF.Dr.R.D. Kandou Manado*.  
Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 1. No 1. Diakses 29 maret 2017.
- Setiatava. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta: D-Medika
- Setiawan Andri, Sulistyarini Tri. (2015). Jurnal penelitian keperawatan Volume 1, No 1.  
*Musik klasik lebih efektif dibandingkan relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah*. Diakses 24 februari 2017.
- Sharif, (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Supriadi Dedi, Hutabarata Evangeline, Monica Vera. (2015). Jurnal SKOLASTIKA KEPERAWATAN Volume 1, No 2. *Pengaruh terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi*. Bandung.  
Diakses 24 februari 2017.
- Sumolang Steven. (2015) *Filosofi musik Minahasa*. Kementerian pendidikan dan kebudayaan direktorat jendral kebudayaan.
- Suyanto. (2011). *Metode dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tangahu, Zees Rini, Rahma Sitti. (2015). *Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kabila kabupaten Bone Bolango*. Diakses 24 februari 2017.

**CURRICULUM VITAE**



Nama Lengkap : I Wayan Ariyanta

Tempat Tanggal Lahir : Kembang Mertha, 29 Januari 1997

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Nama Ayah : I Ketut Sanita

Nama ibu : Ni Nyoman Sukertiasih

Anak ke : 1 dari 2 bersaudara

Nama Saudara : Ni Made Ariyanti

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Hindu

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Kembang Mertha (2001-2007)
2. SMP Budi Luhur Kembang Mertha (2007-2010)
3. SMA Budi Luhur Kembang Mertha (2010-2013)
4. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Osis SMA Budi Luhur Kembang Mertha (2012-2013)
2. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Katolik De La Salle Manado (2016-2017)

Riwayat Seminar Keperawatan :

1. SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN “Komunikasi Efektif Pada Pasien Dan Keluarga Sesuai Akreditasi” (Manado, 26 April 2014)
2. SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN “Kesiapan Mahasiswa dalam Menghadapi Uji Kompetensi Nasional. Trik & Trik” (Manado, 17 Februari 2015)
3. MONTHLY NURSING SEMINAR “Peraturan dan Standar Praktek Keperawatan di Indonesia (Manado, 02 Maret 2015).
4. MONTHLY NURSING SEMINAR “*Good Clinical Practice* (Prinsip-Prinsip Etika) dan *Evidence Based-Practice* (EBP)” (Manado, 04 Mei 2015).
5. SEMINAR AWAM “Mengenal, Mencegah & Mengobati Kanker Secara Dini” (Manado,08 April 2015).
6. MONTHLY NURSING SEMINAR “Patient Safety dan Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) Bagi Perawat” (Manado, 13 April 2015).

Motto : “TO A BETTER FUTURE AND BE A NICE PEOPLE“

**INFORMED CONSENT**

Saya I Wayan Ariyanta adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado. Saat ini saya sedang mengerjakan tugas akhir (SKRIPSI) untuk menguji Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya selaku peneliti yang ingin menguji, Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon, dengan ini ingin mengikutsertakan lansia usia 60-74 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon sebanyak 30 orang.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan Lembar Observasi yaitu dengan mengobservasi tekanan darah *pretest* dan *posttest* menggunakan SOP. Oleh karena itu, ketersediaan waktu anda sangat diharapkan pada proses pengumpulan data yaitu pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi musik tradisional Minahasa.

Anda bebas menolak untuk tidak ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini, bila anda telah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk memundurkan diri setiap saat. Keseluruhan data penelitian ini akan diolah hanya untuk kepentingan penelitian dan saya sebagai peneliti bisa menjamin kerahasiaannya. Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu anda membutuhkan keterangan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya di nomor Handphone : 085341755117.

### Lampiran 3

#### Lembar observasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hari ke-1 sampai Hari ke-5

No	Tekanan darah Pre	Tekanan darah Post	Keterangan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---

No. : 218/Pm/D1/D.Fakep/VI/2017  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan pengumpulan data**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Lansot**  
**Kota Tomohon**

Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : I Wayan Ariyanta  
NIM : 13061034  
Judul : Efektivitas Terapi Musik Tradisional Minahasa terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon  
Waktu : 08 – 30 Juni 2017

untuk dapat melaksanakan pengumpulan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 06 Juni 2017  
Hormat Kami,

**Dr. Indriani Yauri, MN**  
**Dekan**

Tembusan :  
- Arsip



PEMERINTAH KOTA TOMOHON  
DINAS KESEHATAN DAERAH  
**PUSKESMAS LANSOT**

Alamat: Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan  
Email: pkmlansot@gmail.com  
T O M O H O N

Kode Pos : 95431

---


No : 445/PKM-L/XII/ 057 - TU/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Penyampaian

**Kepada Yth :**  
**Dekan Fakultas Keperawatan**  
**Universitas Katolik De La Salle**  
**Manado**  
Di -  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado a/n : **I Wayan Ariyanta NIM. 13061034**. Dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas, telah Melaksanakan penelitian tentang : **Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon**

Demikian penyampaian kami, atasnya diucapkan terima kasih

Tomohon, 20 Juni 2017  
KEPALA PUSKESMAS LANSOT

  
dr. **JERRY P. BORORING**  
NIP. 19600609 199010 1 002

Tembusan :  
- Arsip



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@delasalle.ac.id](mailto:info@delasalle.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**UJIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : I WAYAN ARIYANTA

Nim : 13061034

Judul : EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TRADISIONAL MINAHASA TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANJUT KOTA TOMOHON.

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Nataita Elisa Rakinang, S.Kep., Ns., MNS

Dosen Pembimbing II

Helly Budriawan, S.Kep., Ns.

Mengetahui,  
Dekan

Dr. Indriani Yauri, MN



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa secara sukarela bersedia menjadi partisipan dalam mmemberikan data sesuai keperluan penelitian dari mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas nama I Wayan Ariyanta dengan judul penelitian “Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon”.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk menjadi partisipan dalam penelitian secara sukarela.

Tomohon, 12 Juni 2017

Responden

1. UNIVARIAT KELOMPOK EKSPERIMEN

Tekanan Darah sistolik pre 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	60.0
	hipertensi sedang	4	26.7	26.7	86.7
	hipertensi berat	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tekanan Darah diastolik pre 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	2	13.3	13.3	13.3
	hipertensi ringan	10	66.7	66.7	80.0
	hipertensi sedang	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tekanan Darah sistolik post 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	11	73.3	73.3	73.3
	hipertensi sedang	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tekanan Darah diastolik post 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	6	40.0	40.0	40.0
	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik pre 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	8	53.3	53.3	53.3
	hipertensi sedang	6	40.0	40.0	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	2	13.3	13.3	13.3
	hipertensi ringan	8	53.3	53.3	66.7
	hipertensi sedang	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	13	86.7	86.7	86.7
	hipertensi sedang	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	4	26.7	26.7	26.7
	hipertensi ringan	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik pre 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	60.0
	hipertensi sedang	4	26.7	26.7	86.7
	hipertensi berat	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	60.0
	hipertensi sedang	5	33.3	33.3	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	11	73.3	73.3	73.3
	hipertensi sedang	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	5	33.3	33.3	33.3
	hipertensi ringan	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik pre 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi sedang	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	2	13.3	13.3	13.3
	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	73.3
	hipertensi sedang	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	11	73.3	73.3	73.3
	hipertensi sedang	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	8	53.3	53.3	53.3
	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik pre 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	8	53.3	53.3	53.3
	hipertensi sedang	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	10	66.7	66.7	66.7
	hipertensi sedang	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	13	86.7	86.7	86.7
	hipertensi sedang	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	11	73.3	73.3	73.3
	hipertensi ringan	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56-65	4	26.7	26.7	26.7
	>65	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## 2. UNIVARIAT KELOMPOK KONTROL

**Tekanan Darah sistolik pre 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	6	40.0	40.0	40.0
	hipertensi sedang	7	46.7	46.7	86.7
	hipertensi berat	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	60.0
	hipertensi berat	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	6	40.0	40.0	40.0
	hipertensi sedang	7	46.7	46.7	86.7
	hipertensi berat	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	60.0
	hipertensi berat	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	



**Tekanan Darah sistolik pre 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	60.0
	hipertensi sedang	5	33.3	33.3	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	9	60.0	60.0	60.0
	hipertensi sedang	5	33.3	33.3	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik pre 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi sedang	7	46.7	46.7	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi sedang	7	46.7	46.7	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik pre 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	5	33.3	33.3	33.3
	hipertensi sedang	9	60.0	60.0	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	5	33.3	33.3	33.3
	hipertensi sedang	9	60.0	60.0	93.3
	hipertensi berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik pre 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi sedang	5	33.3	33.3	80.0
	hipertensi berat	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik pre 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah sistolik post 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi sedang	5	33.3	33.3	80.0
	hipertensi berat	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tekanan Darah diastolik post 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi ringan	7	46.7	46.7	46.7
	hipertensi berat	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56-65	6	40.0	40.0	40.0
	>65	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## Uji Wilcoxon Sistolik Eksperimen

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD sistolik post 1 - TD sistolik pre 1	Negative Ranks	8 <sup>a</sup>	4.50	36.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	7 <sup>c</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 2 - TD sistolik pre 2	Negative Ranks	9 <sup>d</sup>	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 <sup>e</sup>	.00	.00
	Ties	6 <sup>f</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 3 - TD sistolik pre 3	Negative Ranks	8 <sup>g</sup>	4.50	36.00
	Positive Ranks	0 <sup>h</sup>	.00	.00
	Ties	7 <sup>i</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 4 - TD sistolik pre 4	Negative Ranks	11 <sup>j</sup>	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 <sup>k</sup>	.00	.00
	Ties	4 <sup>l</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 5 - TD sistolik pre 5	Negative Ranks	11 <sup>m</sup>	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 <sup>n</sup>	.00	.00
	Ties	4 <sup>o</sup>		
	Total	15		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	TD sistolik post 1 - TD sistolik pre 1	TD sistolik post 2 - TD sistolik pre 2	TD sistolik post 3 - TD sistolik pre 3	TD sistolik post 4 - TD sistolik pre 4	TD sistolik post 5 - TD sistolik pre 5
Z	-2.640 <sup>b</sup>	-2.762 <sup>b</sup>	-2.640 <sup>b</sup>	-3.317 <sup>b</sup>	-3.317 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008	.006	.008	.001	.001

## Uji Wilcoxon Distolik Eksperimen

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD diastolik post 1 - TD diastolik pre 1	Negative Ranks	7 <sup>a</sup>	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	8 <sup>c</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 2 - TD diastolik pre 2	Negative Ranks	7 <sup>d</sup>	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 <sup>e</sup>	.00	.00
	Ties	8 <sup>f</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 3 - TD diastolik pre 3	Negative Ranks	9 <sup>g</sup>	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 <sup>h</sup>	.00	.00
	Ties	6 <sup>i</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 4 - TD diastolik pre 4	Negative Ranks	10 <sup>j</sup>	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 <sup>k</sup>	.00	.00
	Ties	5 <sup>l</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 5 - TD diastolik pre 5	Negative Ranks	15 <sup>m</sup>	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 <sup>n</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>o</sup>		
	Total	15		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	TD diastolik post 1 - TD diastolik pre 1	TD diastolik post 2 - TD diastolik pre 2	TD diastolik post 3 - TD diastolik pre 3	TD diastolik post 4 - TD diastolik pre 4	TD diastolik post 5 - TD diastolik pre 5
Z	-2.646 <sup>b</sup>	-2.646 <sup>b</sup>	-2.762 <sup>b</sup>	-3.162 <sup>b</sup>	-3.771 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	.008	.008	.006	.002	.000

## Uji Wilcoxon Sistolik Kontrol

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD sistolik post 1 - TD sistolik pre 1	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>c</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 2 - TD sistolik pre 2	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>e</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>f</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 3 - TD sistolik pre 3	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>h</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>i</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 4 - TD sistolik pre 4	Negative Ranks	0 <sup>j</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>k</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>l</sup>		
	Total	15		
TD sistolik post 5 - TD sistolik pre 5	Negative Ranks	0 <sup>m</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>n</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>o</sup>		
	Total	15		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	TD sistolik post 1 - TD sistolik pre 1	TD sistolik post 2 - TD sistolik pre 2	TD sistolik post 3 - TD sistolik pre 3	TD sistolik post 4 - TD sistolik pre 4	TD sistolik post 5 - TD sistolik pre 5
Z	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000



## Uji Wilcoxon Diastolik Kontrol

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD diastolik post 1 - TD diastolik pre 1	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>c</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 2 - TD diastolik pre 2	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>e</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>f</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 3 - TD diastolik pre 3	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>h</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>i</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 4 - TD diastolik pre 4	Negative Ranks	0 <sup>j</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>k</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>l</sup>		
	Total	15		
TD diastolik post 5 - TD diastolik pre 5	Negative Ranks	0 <sup>m</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>n</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>o</sup>		
	Total	15		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	TD diastolik post 1 - TD diastolik pre 1	TD diastolik post 2 - TD diastolik pre 2	TD diastolik post 3 - TD diastolik pre 3	TD diastolik post 4 - TD diastolik pre 4	TD diastolik post 5 - TD diastolik pre 5
Z	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

## Uji Mann-Whitney Sistolik

### Ranks

	VAR00012	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre hari-1	eksperimen	15	14.57	218.50
	kontrol	15	16.43	246.50
	Total	30		
Pre hari-2	eksperimen	15	15.50	232.50
	kontrol	15	15.50	232.50
	Total	30		
Pre hari-3	eksperimen	15	14.90	223.50
	kontrol	15	16.10	241.50
	Total	30		
Pre hari-4	eksperimen	15	13.77	206.50
	kontrol	15	17.23	258.50
	Total	30		
Pre hari-5	eksperimen	15	14.33	215.00
	kontrol	15	16.67	250.00
	Total	30		
Post hari-1	eksperimen	15	12.47	187.00
	kontrol	15	18.53	278.00
	Total	30		
Post hari-2	eksperimen	15	13.03	195.50
	kontrol	15	17.97	269.50
	Total	30		
Post hari-3	eksperimen	15	12.70	190.50
	kontrol	15	18.30	274.50
	Total	30		
Post hari-4	eksperimen	15	11.27	169.00
	kontrol	15	19.73	296.00
	Total	30		
Post hari-5	eksperimen	15	12.40	186.00
	kontrol	15	18.60	279.00
	Total	30		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Pre hari-1	Pre hari-2	Pre hari-3	Pre hari-4	Pre hari-5	Post hari-1	Post hari-2	Post hari-3	Post hari-4	Post hari-5
Mann-Whitney U	98.500	112.500	103.500	86.500	95.000	67.000	75.500	70.500	49.000	66.000
Wilcoxon W	218.500	232.500	223.500	206.500	215.000	187.000	195.500	190.500	169.000	186.000
Z	-.595	.000	-.386	-1.114	-.746	-1.947	-1.619	-1.827	-2.720	-2.030
Asymp. Sig. (2-tailed)	.552	1.000	.699	.265	.456	.052	.106	.068	.007	.042
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.567 <sup>b</sup>	1.000 <sup>b</sup>	.713 <sup>b</sup>	.285 <sup>b</sup>	.486 <sup>b</sup>	.061 <sup>b</sup>	.126 <sup>b</sup>	.081 <sup>b</sup>	.008 <sup>b</sup>	.056 <sup>b</sup>

## Uji Mann-Whitney Diastolik

### Ranks

	VAR00011	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre hari-1	eksperimen	15	12.80	192.00
	kontrol	15	18.20	273.00
	Total	30		
Pre hari-2	eksperimen	15	12.20	183.00
	kontrol	15	18.80	282.00
	Total	30		
Pre hari-3	eksperimen	15	13.17	197.50
	kontrol	15	17.83	267.50
	Total	30		
Pre hari-4	eksperimen	15	11.97	179.50
	kontrol	15	19.03	285.50
	Total	30		
Pre hari-5	eksperimen	15	12.67	190.00
	kontrol	15	18.33	275.00
	Total	30		
Post hari-1	eksperimen	15	10.70	160.50
	kontrol	15	20.30	304.50
	Total	30		
Post hari-2	eksperimen	15	10.57	158.50
	kontrol	15	20.43	306.50
	Total	30		
Post hari-3	eksperimen	15	10.33	155.00
	kontrol	15	20.67	310.00
	Total	30		
Post hari-4	eksperimen	15	9.63	144.50
	kontrol	15	21.37	320.50
	Total	30		
Post hari-5	eksperimen	15	8.93	134.00
	kontrol	15	22.07	331.00
	Total	30		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Pre hari-1	Pre hari-2	Pre hari-3	Pre hari-4	Pre hari-5	Post hari-1	Post hari-2	Post hari-3	Post hari-4	Post hari-5
Mann-Whitney U	72.000	63.000	77.500	59.500	70.000	40.500	38.500	35.000	24.500	14.000
Wilcoxon W	192.000	183.000	197.500	179.500	190.000	160.500	158.500	155.000	144.500	134.000
Z	-1.956	-2.224	-1.606	-2.417	-1.977	-3.406	-3.513	-3.605	-3.933	-4.347
Asymp. Sig. (2-tailed)	.050	.026	.108	.016	.048	.001	.000	.000	.000	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.098 <sup>b</sup>	.041 <sup>b</sup>	.148 <sup>b</sup>	.026 <sup>b</sup>	.081 <sup>b</sup>	.002 <sup>b</sup>	.001 <sup>b</sup>	.001 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**“Terapi Musik Tradisional”**

Kompetensi : Pemberian terapi musik tradisional selama 5 hari berturut-turut, responden diberikan terapi musik satu kali dalam satu hari selama 5 menit saat waktu paruh pemberian obat.

Tujuan : Untuk mengetahui efektifitas terapi musik tradisional Minahasa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Lansot, kota Tomohon.

Pencapaian : Setiap responden diberikan terapi musik selama 5 hari berturut-turut selama 5 menit dan pemberian terapi musik secara individu di rumahnya masing-masing.

Alat dan Bahan : 1. *Handphone* yang berisi lagu tradisional Minahasa (Makaaruyen)  
2. *Earphone/headset*

Tahapan prosedur :

Persiapan

No	PROSEDUR
1.	Peneliti menyiapkan alat dan bahan yaitu : <i>handphone</i> yang berisi lagu makaaruyen dan <i>earphone/headset</i>
2.	Peneliti pergi kerumah masing-masing responden untuk diberikan intervensi secara individu.
3.	Intervensi diberikan sesuai waktu paruh pemberian obat.

## Interaksi

4.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya.
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien.
6.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan, pastikan klien sudah minum obat sebelum diberikan terapi.
7.	Mengukur tekanan darah klien sebelum diberikan terapi musik dengan menggunakan sfigmomanometer dan stetoskop.
8.	Siapkan <i>handphone</i> dan <i>earphone/headset</i> yang akan di pakai klien.
9.	Nyalakan musik di <i>handphone</i> dan lakukan terapi musik tradisional Minahasa.
10.	Berikan terapi musik selama 5 menit.
11.	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.

## Evaluasi

12	Evaluasi hasil kegiatan atau mencatat kendala-kendala dalam penelitian
13	Mengukur tekanan darah klien sesudah diberikan terapi musik dengan menggunakan sfigmomanometer
14	Mencatat hasil dilembar observasi.



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
FAKULTAS KEPERAWATAN**

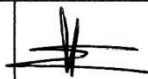






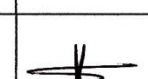




Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
Email : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : I Wayan Ariyanta  
NIM : 13061034  
Pembimbing I : Natalia Elisa Rakinaung,S.Kep.,Ns.,,MNS  
Judul Skripsi : Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	24/02/2017	Judul penelitian	Cari masalah penelitian dalam jurnal tentang intervensi	
2.	27/02/2017	Judul penelitian	Masalah penelitian tentang intervensi	
3.	06/03/2017	Bab I dan Bab II	Setiap paragraf harus ada ide pikir, data dan kesimpulan	
4.	15/03/2017	Bab I sampai Bab III	Penerapan aplikasi teori keperawatan harus kaitkan dengan masalah	
5.	17/03/2017	Bab I sampai Bab IV	Tambahkan asumsi dan paradigma keperawatan	
6.	20/03/2017	Bab I sampai Bab IV	perbaiki instrumen penelitan dengan penelitian	
7.	24/03/2017	Bab I sampai Bab IV	Perbaiki kriteria pemilihan sampel	
8.	25/03/2017	Bab I sampai Bab IV	Perbaiki etika penelitian dan teknik pengumpulan data	



9.	26/03/2017	Bab I sampai Bab IV	ACC proposal, siap ujian	
10.	04/05/2017	Revisi Bab I sampai Bab IV	Revisi diterima, siap penelitian	
11.	08/06/2017	Bab V	Input data di program spss dan melakukan uji <i>t-test</i>	
12.	12/06/2017	Bab I sampai Bab VI	Uji hasil penelitian dengan menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann-Whitney</i> .	
13.	19/07/2017	Bab I sampai Bab VII	Menambah paragraf di bab V	
14.	24/07/2017	Bab I sampai Bab VII	Melihat kembali dalam penulisan	
15.	27/07/2017	Bab I sampai Bab VII	ACC skripsi, siap ujian	
16.	11/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Mempersingkat tabel pada hasil penelitian	
17.	13/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Memperbaiki kesimpulan dan saran	
18.	14/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Memperbaiki etika penulisan dan sesuaikan dengan buku panduan	
19.	15/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Lebih mempersingkat tabel hasil penelitian	
20.	16/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	ACC lembar Revisi	














**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
Email : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : I Wayan Ariyanta  
NIM : 13061034  
Pembimbing II : Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes  
Judul Skripsi : Efektifitas Terapi Musik Tradisional Minahasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	24/02/2017	Judul penelitian	Cari masalah penelitian dalam jurnal	
2.	27/02/2017	Judul penelitian	Judul peneliti diterima	
3.	06/03/2017	Bab I dan Bab II	-Penulisan disetiap paragraf	
4.	15/03/2017	Bab I sampai Bab III	-Cara penulisan -Penerapan aplikasi teori keperawatan	
5.	17/03/2017	Bab I sampai Bab IV	-Teknik sampling dan kategori sampel	
6.	20/03/2017	Bab I sampai Bab IV	-Instrumen penelitian	
7.	24/03/2017	Bab I sampai Bab IV	-Perbaikan kriteria pengambilan sampel	
8.	25/03/2017	Bab I sampai Bab IV	-Teknik pengumpulan data diperbaiki	

9.	26/03/2017	Bab I sampai Bab IV	-Acc proposal, siap ujian	
10.	04/05/2017	Revisi Bab I sampai Bab IV	Revisi diterima siap turun penelitian	
11.	08/06/2017	Bab V	Uji T-test dilakukan ulang untuk melihat kesalahan	
12.	12/06/2017	Bab I sampai Bab VI	-Mengganti uji, ke uji Wilcoxon dan mann-whitney	
13.	19/07/2017	Bab I sampai Bab VII	Tambah paragraf di bab VI tambah pembahasan	
14.	24/07/2017	Bab I sampai Bab VII	-melihat kembali kesalahan penulisan	
15.	27/07/2017	Bab I sampai Bab VII	Acc Skripsi	
16.	11/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Mempersingkat tabel pada hasil penelitian	
17.	13/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Memperbaiki kesimpulan dan saran	
18.	14/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Memperbaiki etika penulisan dan sesuaikan dengan buku panduan	
19.	15/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	Lebih mempersingkat tabel hasil penelitian	
20.	16/09/2017	Revisi Bab I - Bab VII	ACC lembar Revisi	