

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Pengertian

Tekanan Darah merupakan tekanan yang dihasilkan oleh aliran darah terhadap dinding pembuluh darah dipompa oleh jantung ke seluruh jaringan tubuh. Besarnya tekanan darah dapat berubah ubah tergantung aktivitas jantung dan kondisi pembuluh darah. Nilai tekanan darah akan mencapai titik tertinggi saat ventrikel jantung berkontraksi yang disebut tekanan sistolik, sedangkan tekanan rendah terjadi saat jantung berelaksasi yang disebut tekanan diastolik. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas batas normal secara terus menerus akibat meningkatnya kekuatan pompa darah terhadap dinding arteri (La Ode Alifariki, 2022).

2.1.2. Etiologi

Pada pasien hipertensi kebanyakan disebabkan oleh etiologi dan patofisiologi yang tidak diketahui, meskipun penyakit hipertensi ini tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Sebagian kecil pasien hipertensi memiliki penyebab spesifik dari hipertensi (hipertensi sekunder). Jika tidak dapat disembuhkan (Andika, 2020).

Hipertensi di klasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu primer dan sekunder, hipertensi primer biasanya sering berkembang perlahan seiring bertambahnya usia tanpa penyebab spesifik yang dapat di identifikasikan, namun faktor faktor seperti konsumsi garam berlebih obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, stres kronis, merokok dan penuaan. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis yang mendasarnya, seperti penyakit ginjal, gangguan hormonal, sleep apnea atau penggunaan obat obatan tertentu seperti NSAID, Steroid, kontrasepsi oral, dekongestan serta zat lain seperti simpatomimetik, antidepresan trisiklik, obat kanker, dan migrain, yang dapat memicu peningkatan tekanan darah, terutama pada individu yang rentan. Faktor psikososial, seperti stres berkepanjangan, masalah ekonomi dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan juga turut memperburuk

risiko hipertensi. Secara biologis, hipertensi di pengaruhi oleh aktivitas berlebihan dari sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS) dan faktor genetik, termasuk polimorfisme gen ACE. Dalam beberapa kasus, hipertensi pseudoresisten bisa terjadi akibat kesalahan pengukuran atau ketidakpatuhan terhadap pengobatan, yang dapat diperburuk oleh konsumsi obat-obatan tertentu zat ilegal, Selain itu biomarker seperti kolesterol LDL, apolipoprotein menunjukkan hubungan pasif dengan tekanan darah (Sudarman, 2026).

2.1.3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut kemenkes RI (2019), hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi ditentukan oleh peningkatan tekanan darah yang persisten. Berikut ini klasifikasi tekanan darah

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120 mmHg	Dan <80
Pre Hipertensi	120-139 mmHg	80 - 89 mmHg
Hipertensi derajat I	140-159	90-99 mmHg
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100 mmHg

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

2.1.4. Faktor Risiko Hipertensi

Ada dua jenis faktor risiko hipertensi yakni faktor risiko yang tidak bisa di ubah (usia, jenis kelamin, serta genetika) serta faktor risiko yang sudah ada pada penderita hipertensi serta tidak bisa diubah (merokok, mengkonsumsi makanan rendah serat, mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, mengonsumsi natrium, memiliki dislipidemia, mengonsumsi garam berlebihan, tidak berolahraga, stres, memiliki berat badan berlebih atau obesitas, serta mengonsumsi alkohol (Wenni, 2025).

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah :

Faktor risiko bawaan seseorang yang diturunkan dari orang tua ataupun kelainan genetik, meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi, Berikut beberapa faktor tersebut

a. Usia

Hipertensi dilaporkan meningkat seiring peningkatan usia dengan peningkatan signifikan pada usia dewasa dan lanjut usia. Hipertensi sering dikaitkan dengan proses penuaan yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler. Perubahan ini meliputi kelakuan pembuluh darah, penurunan elastisitas dan peningkatan resistensi pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sutini, 2025).

b. Jenis kelamin

Prevalensi hipertensi juga sangat berkorelasi dengan jenis kelamin, dengan pria mempunyai tingkat hipertensi lebih tinggi di masa muda serta paruh baya dan wanita mempunyai tingkat yang lebih tinggi setelah menopause, yang terjadi pada wanita di atas usia 55 tahun (Wenni, 2025).

c. Genetik

Seseorang akan lebih besar kemungkinannya untuk memiliki anak dengan hipertensi jika terdapat riwayat keluarga dekat yang mengidap penyakit tersebut. Keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk mengidap hipertensi (Sutini, 2025).

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang disebabkan perilaku buruk penderita hipertensi. Faktor faktor tersebut sering dikaitkan dengan pilihan gaya hidup yang merugikan seperti (Wenni, 2025).

a. Merokok

Rokok diketahui menyebabkan banyak kematian, setengah pengguna rokok mengalami kematian terkait dengan penggunaan rokok dan menyebabkan 6 juta kematian setiap tahunnya (Dr. Fauzi et al., 2023).

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Mereka yang terbiasa mengkonsumsi lemak jenuh lebih besar kemungkinannya mengalami penambahan berat badan dan menderita hipertensi, selain itu mengonsumsi lemak jenuh meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, terkait dengan tekanan darah tinggi. Asam lemak terdiri dari 4 jenis yang berbeda tak jenuh tunggal, ganda, trans dan jenuh. Selain asam lemak jenuh, asam lemak trans saat ini yaitu jenis asam lemak yang populer.

c. Konsumsi natrium

World Health Organization (WHO) menemukan bahwa mengurangi asupan garam bisa menurunkan risiko hipertensi. Kadar Natrium yang optimal yaitu 100 mmol (sekitar 2,4 gram natrium ataupun 6 gram garam) per hari. Jika asupan natrium berlebihan, jumlah natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi ini, tubuh mengeluarkan cairan intraseluler untuk menormalkannya, sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Hipertensi dapat terjadi akibat peningkatan volume darah yang disebabkan oleh volume cairan ekstraseluler.

d. Kurang aktifitas

Aktifitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah kurangnya aktifitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

e. Stres

Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional, keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut dan rasalah bersalah dapat merangsang timbulnya

hormon adrenalin dan memicu jantung-jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

2.1.5. Patofisiologi

Mekanisme utama yang mendasari peningkatan tekanan darah pada hipertensi melibatkan berbagai faktor. Disfungsi endotel dan regulasi vaskular memainkan peran penting, di mana endotel normalnya menjaga keseimbangan antara vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) dan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah). Pada hipertensi, gangguan fungsi endotel menyebabkan peningkatan tonus vaskular dan resistensi perifer. Selanjutnya, aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) berkontribusi signifikan, karena sistem ini mengatur volume cairan dan tekanan darah. Aktivitas berlebihan RAAS memicu vasokonstriksi, retensi natrium dan air, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis juga berperan dengan menyebabkan peningkatan denyut jantung, kontraktilitas miokard, dan resistensi vaskular perifer.

Perubahan struktural dan fungsional pembuluh darah terjadi pada hipertensi kronis yang menyebabkan hipertrofi dinding pembuluh darah dan peningkatan kekakuan arteri. Kondisi ini memperburuk resistensi vaskular dan mempertahankan tekanan darah tinggi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengarah pada kerusakan organ target (hypertension-mediated organ damage/HMOD), seperti hipertrofi ventrikel kiri pada jantung, nefropati hipertensi pada ginjal, serta stroke atau demensia vaskular pada otak. Terakhir, faktor lingkungan dan genetika juga berperan dalam perkembangan hipertensi, dan faktor lingkungan seperti pola makan tinggi garam dan gaya hidup tidak aktif, secara sinergis meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (Sudarman, 2026).

2.1.6. Manifestasi klinis

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara spesifik, penderita hipertensi jika tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya, antara lain, jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual, telinga berdenging (Ns. Mohamad Roni Alfaqih., 2022).

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut (Alfeus Manuntung, 2019).

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Muntah
5. Sesak napas
6. Gelisah
7. Nyeri dada

2.1.7. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan, yaitu non- farmakologis merupakan pengangan awal sebelum penambahan obat-obatan hipertensi, disamping perlu diperhatikan oleh seseorang yang sedang dalam terapi obat. Pendekatan non- farmakologi ini dapat membantu pengurangan dosis obat pada sebagian penderita (Rapotan Hasibuan, 2021).

Pendekatan farmakologis dalam pengelolaan hipertensi melibatkan penggunaan obat-obatan yang memiliki berbagai mekanisme kerja untuk menurunkan tekanan darah. Diuretik, misalnya bekerja dengan meningkatkan pengeluaran air dan garam melalui urin, mengurangi volume cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Beta blocker bekerja dengan mengurangi kerja jantung dan menurunkan denyut jantung. Sedangkan ACE inhibitor dan ARB bekerja dengan mengendurkan pembuluh darah dan mengurangi kadar hormon yang menyebabkan pembuluh darah menyempit. *Calcium channel blocker* juga bekerja dengan mereleksi pembuluh darah dan mengurangi resistensi pembuluh darah, sehingga tekanan darah dapat diturunkan (Mufatihatul Aziza Nisa, 2024).

2.1.8. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui beberapa langkah, antara lain dengan mengadopsi gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan seimbang yang rendah garam, lemak jenuh, dan kolesterol tinggi, serta tinggi serat, buah, dan sayuran. Konsumsi yang memadai dari sayuran dan buah-buahan memiliki peran penting dalam pencegahan hipertensi dengan membantu menjaga tekanan darah,

mengontrol kadar gula darah, dan mengurangi kolesterol darah. Nutrisi ini kaya akan serat, vitamin, mineral, dan antioksidan yang bekerja sama sama untuk menjaga kesehatan jantung, mengatur pencernaan, dan melindungi sel sel tubuh dari kerusakan.

Bentuk pencegahan hipertensi dapat di lakukan dengan rutin melakukan aktivitas fisik secara teratur, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dan kejadian hipertensi. Responden yang terlibat dalam aktivitas fisik sedang memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami hipertensi. Rutin berolahraga atau menjalani aktivitas fisik secara teratur tidak hanya membantu membakar sejumlah kelebihan kalori, tetapi juga menghasilkan pengurangan berat badan yang signifikan.

Mengurangi konsumsi alkohol dan menghindari merokok juga merupakan salah satu bentuk pencegahan hipertensi, karena alkohol dan nikotin dapat meningkatkan risiko hipertensi. Mengurangi konsumsi alkohol dan menghindari merokok sangat penting dalam upaya pencegahan hipertensi, karena alkohol dan nikotin memiliki potensi untuk meningkatkan risiko terjadinya kondisi tekanan darah tinggi, sementara nikotin dalam rokok dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan ketegangan pembuluh darah, berpotensi berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Mufatihatul Aziza Nisa, 2024).

2.1.9. Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menyebabkan:

1. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajang tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri arteri yang memperdarahi otak yang mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah daerah yang di perdarahnya berkurang (Jumu, 2024).
2. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen

miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal ginjal, hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah (Selly Septi Fandinata, 2020).
4. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat akan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema.
5. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan darah yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan syaraf pusat sehingga neuron neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma (Jumu, 2024).

2.2. Konsep Lansia

2.2.1. Definisi Lansia

Lanjut usia adalah suatu tahap terakhir dalam proses kehidupan pada proses kehidupan seorang individu atau dimana individu secara alami mengalami berbagai macam perubahan keseimbangan baik dari segi fisik, mental, sosial, serta spiritual dengan usia di atas 60 tahun. (Setyarini, 2024)

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu tapi di mulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Rachmah et al., 2022).

2.2.2. Batasan lansia

Menurut Basuki et al, (2018), yang di kutip dari Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), batasan usia lanjut meliputi

1. Usia 45-59 tahun: usia pertengahan
2. Usia 60-74 tahun: lanjut usia
3. Usia 75-90 tahun: lanjut usia tua

4. Usia di atas 90 tahun: usia sangat tua

Menurut Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), batasan usia lansia di klasifikasikan sebagai berikut:

1. Usia 50-64 tahun: pralansia
2. Usia 65-80 tahun: lansia muda
3. Usia >80 tahun: lanjut usia tua

Klasifikasi ini membantu dalam merancang program kesehatan dan layanan yang sesuai untuk setiap kelompok usia (Basuki, 2024).

2.2.3. Ciri ciri lansia

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran ini seperti faktor fisik dan psikologis. Peran penting memainkan motivasi penurunan pada lansia, misalnya ketika lansia memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan dapat mempercepat proses perubahan fisik dan sebaliknya (Rachmah et al, 2022).

2. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif (Saadah, 2023).

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Kemunduran lansia berdampak pada perubahan peran lansia dalam masyarakat sosial atau keluarga. Perubahan peran sebaiknya atas keinginan sendiri bukan tekanan lingkungan (Ns. Bunga Permata Wenny, 2023).

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk, contohnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karna dianggap pola pikirnya kuno,

kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan (Rachmah et al, 2022).

2.2.4. Teori proses menua

Menurut (Basuki, 2024) Ada beberapa teori yang menjelaskan proses penuaan, yang dapat di bagi menjadi beberapa kategori antara lain :

1. Teori biologis
 - a. Teori radikal bebas: Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kerusakan sel yang disebabkan oleh radikal bebas, yaitu molekul yang sangat freaktif yang dapat merusak komponen seluler seperti DNA, potein dan lipid.
 - b. Teori genetik: Menyatakan bahwa penuaan dikendalikan oleh genetik dan bahwa setiap organisme memiliki jam biologis yang menentukan umur panjangnya.
 - c. Teori *Cross Linking*: Bahwa penuaan terjadi karena pembentukan ikatan silang antara molekul protein yang mengakibatkan penurunan fungsi jaringan.
 - d. Teori *Apoptosis*: Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kematian sel terprogram yang terhambat, mengakibatkan penurunan kemampuan regenerasi sel dan kerusakan sel.
2. Teori psikologis
 - a. Teori aktivitas: Menyatakan bahwa individu yang tetap aktif secara fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan penuaan yang lebih sehat
 - b. Teori *Disengagement* : Menyatakan bahwa penuaan adalah proses alami dimana individu secara bertahap menarik diri dari peran sosial dan tanggung jawab.
3. Teori Sosiologis
 - a. Teori *continuity*: Menyatakan bahwa individu yang mempertahankan pola hidup, kebiasaan dan hubungan sosial yang konsisten sepanjang hidup mereka cenderung mengalami penuaan yang lebih positif.

- b. Teori modernisasi: Menyatakan bahwa perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat mempengaruhi status dan peran lansia dalam masyarakat.
- 4. Teori evolusi
 - a. Teori seleksi antoginistik pleiotopik: Mengusulkan bahwa beberapa gen yang bermanfaat untuk reproduksi dan kelangsungan hidup pada usia muda memiliki efek merugikan pada kesehatan di usia tua. Gen ini tetap dipertahankan karena manfaatnya di usia muda melebihi kerugiannya di kemudian hari.
 - b. Teori akumulasi mutasi: Berpendapat bahwa seleksi alam menjadi kurang efektif pada usia lanjut, sehingga mutasi yang merugikan bisa terakumulasi tanpa diseleksi keluar dari populasi, yang kemudian berkontribusi pada penuaan dan kematian (Basuki, 2024).

2.2.5. Faktor yang mempengaruhi penuaan

Penuaan bisa terjadi baik secara fisiologis maupun patologis, penuaan yang mengikuti perkembangan usia kronologis dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain:

1. Hereditas (Genetik)

Kematian sel mencakup program kehidupan yang komprehensif yang terkait dengan peran penting DNA dalam mengatur aktifitas sel (Mubarak, 2023).
2. Nutrisi atau makanan

Kelebihan atau kekurangan nutrisi dapat mengganggu keseimbangan sistem kekebalan tubuh, seiring bertambahnya usia, kebutuhan tubuh akan karbohidrat dan lemak cenderung menurun, sementara kebutuhan akan protein, vitamin dan mineral justru meningkat.
3. Pengalaman hidup

Mengacu pada perubahann yang ada terjadi sebagai individu usia, terutama dalam kaitan dengan paparan kulit terhadap sinar matahari. Dalam kasus kasus seperti itu, kulit menjadi lebih rentan terhadap perkembangan bintik bintik, keriput dan penampilan yang kurang terang.

4. Stress

Penuaan dapat dipengaruhi oleh tekanan hidup sehari-hari, baik yang berasal dari pekerjaan, lingkungan rumah, maupun masyarakat yang kemudian tercermin dalam gaya hidup lansia (Triwibowo, 2025).

2.3. Konsep Terapi Musik Klasik

2.3.1. Pengertian Terapi Musik Klasik

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Terapi musik merupakan terapi yang universal yang bisa diterima oleh semua orang karena tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasikan alunan musik. Terapi musik juga dijelaskan sebagai salah satu proses intervensi sistematis dengan terapi yang sangat membantu penderita untuk meningkatkan kesehatan dengan menggunakan pengalaman musik dan hubungan yang berkembang sebagai kekuatan dinamis perubahan (Dan & Dalam, 2025).

2.3.2. Klasifikasi Terapi Musik

Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik, namun yang harus diperhatikan adalah pengaruh dari setiap jenis musik tersebut terhadap pikiran manusia. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, maupun timbre dari musik tersebut akan memberi pengaruh yang berbeda pada pikiran dan tubuh. Ada dua macam metode dalam terapi musik, yaitu

1. Terapi musik aktif

Dalam terapi musik ini, pasien diajak untuk bernyanyi, bernyanyi, belajar menggunakan alat musik, menirukan nada-nada bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain, pasien berinteraksi dengan musik. Untuk melakukan jenis terapi musik ini, dibutuhkan seorang pakar terapi musik yang kompeten (Dan & Dalam, 2025).

2. Terapi Musik Pasif

Ini adalah terapi musik yang murah, mudah, dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan

dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu ada banyak sekali jenis CD terapi musik yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Widiyono et al., 2022).

2.3.3. Jenis terapi musik

Jenis musik yang di gunakan untuk terapi menurut Widyono dkk., (2022) antara lain

1. Musik Rock

Seseorang meminati jenis musik ini bisa memanfaatkan musik ini untuk memicu semangat, meredakan rasa sakit, dan mengeluarkan endhorpin yang bisa di gunakan untuk melawan rasa sakit.

2. Musik Klasik

Perubahan psikologis dan tingkat kesadaran seseorang bisa dibangun dengan mendengarkan musik klasik. Jenis musik ini bisa mengendurkan kecemasan, mempengaruhi saraf simpatik, mengatur pernapasan.

3. Musik Jazz dan Pop

Musik ini digunakan untuk terapi saraf, digabungkan dengan pengobatan tradisional bisa mengurangi nyeri akibat operasi (Widiyono et al., 2022).

4. Musik Meditasi

Musik ini bisa meningkatkan daya ingat informasi me njadi lebih baik, melupakan rasa khwatir dan bisa membantu untuk menjadi lebih rileks (Widyani, 2024).

2.3.4. Manfaat Terapi Musik

Menurut (Widiyono et al., 2022) manfaat terapi musik adalah sebagi berikut:

1. Rileksasi, menenangkan atau mengistirahatkan tubuh maupun pikiran
2. Kecerdasan dapat meningkat
3. Motivasi meningkat
4. Mengembangkan potensi diri
5. Kemampuan untuk mengingat dapat meningkat
6. Kesehatan jiwa meningkat
7. Rasa sakit berkurang

8. Kekebalan tubuh meningkat

Salah satu metode komplementer yang aktif dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah terapi musik. Terapi ini di tujukan untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, terutama pada lansia yang memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi (Angreit Angel Priskila, 2025).

Mendengarkan music yang dapat merelaksasi tubuh akan membuat orang yang mengalami hipertensi menurunkan tekanan darah merakan dan tetap dalam posisi rendah, menurut penelitian yang dilaporkan bahwa mendegarkan terapi music klasik atau music lain yang menenangkan selama 15-30 menit dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Widiyono et al., 2022).

2.3.5. Mekanisme Kerja Terapi Musik

Terapi musik memiliki mekanisme kerja dalam menurunkan hormon hormon sehingga ada perubahan status psikolog individu. Berawal dari nada dan irama yang masuk otak khususnya *dicanalis auditorius* berjalan sampai ke thalamus yang mengaktifkan sistem limbic secara otomatis mengaktifkan juga system saraf otonom dan kelenjar hiposif sampai keluar hormon endorphin. Proses dan hormon tersebut memicu respon emosional individu sehingga individu menjadi rileks (Ratih Dimas Julianti, 2023).

Elemen musik terdiri dari lima unsur penting, yaitu pitch (frekuensi), volume (intensity), timbre (warna nada), interval, dan ritme (tempo atau durasi). Setelah penderita mendengarkan salah satu musik klasik atau rangsangan suara, suara tersebut akan di terima oleh daun telinga penderita. Dan kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan suatu proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan di terima oleh telinga. Getaran tersebut di ubah menjadi implus mekanik di telinga tengah dan di ubah menjadi implus elektrik di telinga dalam yang di teruskan melalui telinga dalam yang di teruskan melalui saraf pendengaran menuju korteks pendengaran di otak

Disamping menerima sinyal dari talamus (salah saru bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra dan di teruskan kebagian otaak lain. Amigdala juga

menerima sinyal dari semua bagian korteks limbic (emosi/perilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia) parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (bagian otak belakang) terutama area asosiasi auditorik dan asosiasi visual (Dan & Dalam, 2025).

2.3.6. Prosedur Penerapan Terapi Musik

1. Persiapan pasien dan lingkungan
 - a. Pastikan pasien dalam posisi nyaman, baik dalam posisi duduk maupun berbaring secara rileks.
 - b. Pilih ruangan yang tenang dan bebas dari gangguan agar konsentrasi pasien terhadap terapi musik tidak terganggu.
 - c. Siapkan perangkat pemutar musik seperti speaker, handphone dengan kualitas suara yang memadai.
2. Pemilihan musik
 - a. Pilih jenis musik yang bertempo lambat dan harmonis, seperti musik klasik, instrumental, atau suara alam, Contohnya musik karya mozart
 - b. Musik yang di pilih sebaiknya memberikan efek menenangkan dan sesuai dengan preferensi pasien untuk hasil relaksasi yang optimal.
3. Durasi Terapi
 - a. Terapi musik dapat di lakukan selama 15-30 menit dalam satu sesi
 - b. Disarankan untuk memberikan terapi musik sebanyak 1-2 kali selama beberapa hari guna memperoleh hasil yang maksimal.
4. Instruksi pada pasien
 - a. Anjurkan pasien untuk fokus mendengarkan musik dengan menutup mata jika memungkinkan, sembari bernapas perlahan dan dalam.
 - b. Hindari aktivitas lain selama sesi terapi agar pasien benar benar bisa merasakan relaksasi secara penuh.
5. Pemantauan tekanan darah
 - a. Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah sesi terapi untuk memantau perubahan
 - b. Catat hasil pengukuran tersebut sebagai bahan evaluasi efektifitas terapi.

6. Evaluasi dan tindak lanjut

- a. Evaluasi penurunan tekanan darah dan kondisi psikologis pasien setelah beberapa kali menjalani sesi terapi
- b. Sampaikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai manfaat terapi musik sebagai metode pelengkap dalam pengobatan hipertensi (Angreit Angel Priskila, 2025).

2.4. Teori Adaptasi Roy

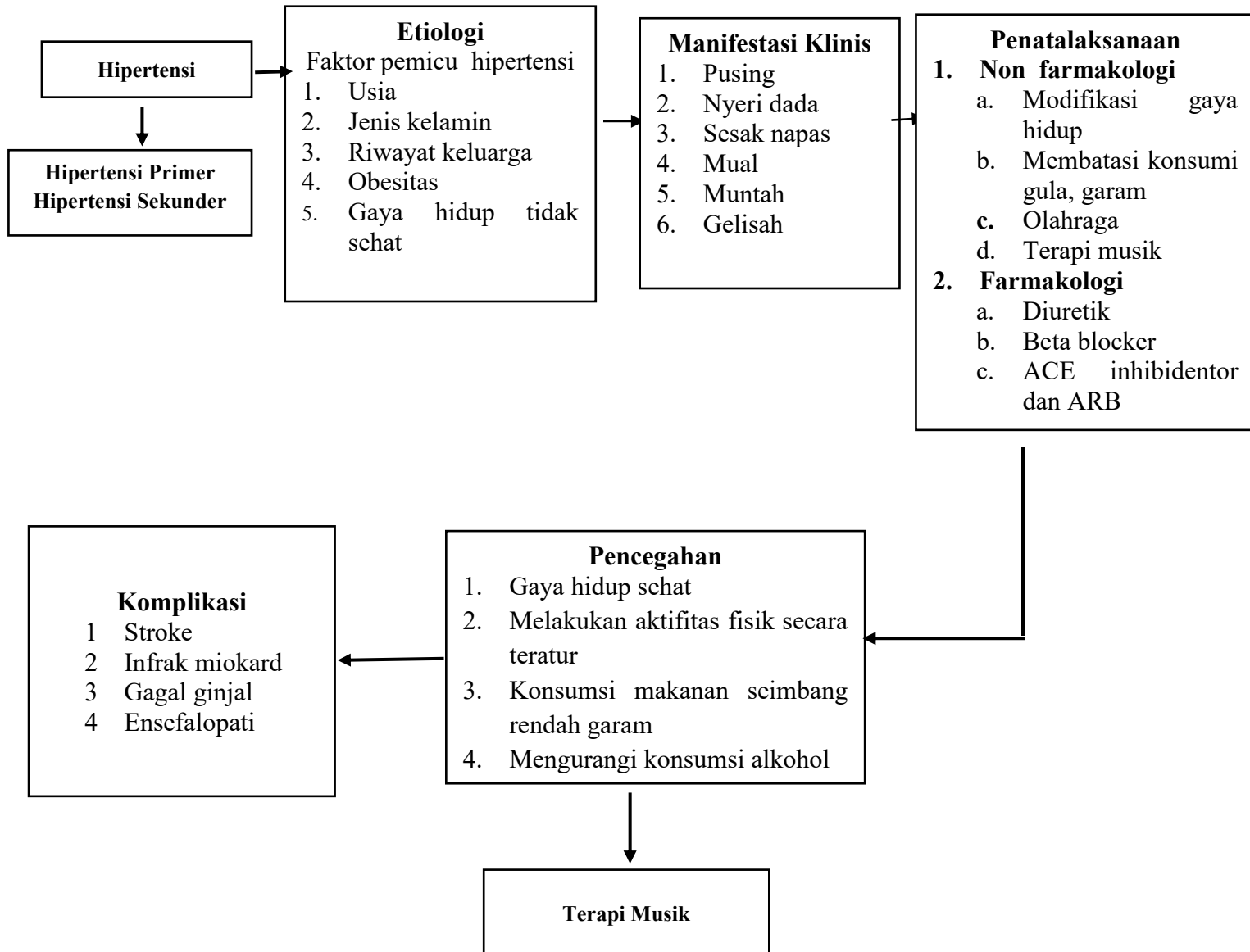
Teori adaptasi roy dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1970. Roy mendefinisikan individu sebagai makhluk biopsikososial yang memiliki kemampuan untuk beradaptasi secara aktif terhadap berbagai perubahan lingkungan, baik internal maupun eksternal.

Dalam pandangan Roy, setiap individu berhadapan dengan stimulu (rangsangan) dari lingkungan, yang dapat berupa stimulus internal seperti penyakit atau kondisi emosional, stimulus eksternal misalnya lingkungan sosial atau fisik, maupun stimulus residual yang tidak di sadari tetapi tetap mempengaruhi respons adaptasi individu, ketika menghadapi berbagai stimulus ini, individu melakukan respon adaptif melalui koping yang dimilikinya.

Roy menjelaskan bahwa adaptasi terjadi melalui 4 mode atau cara adaptasi yaitu:

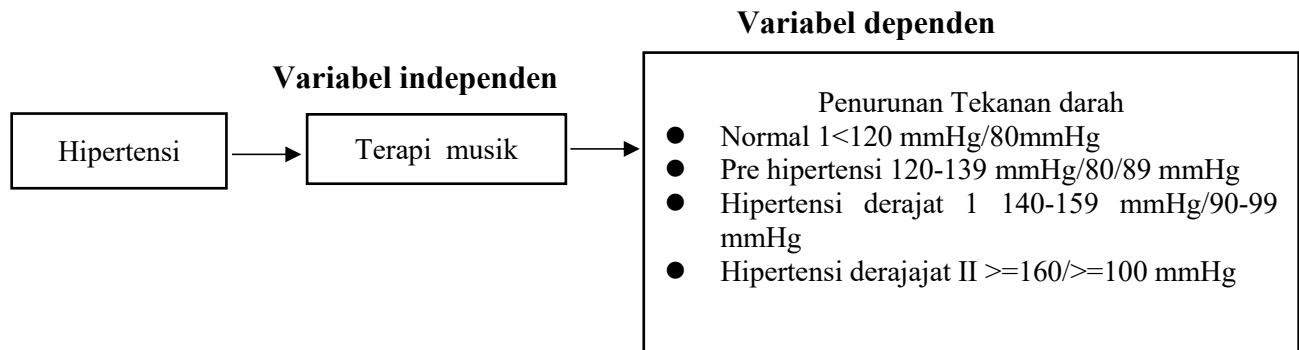
1. Fisiologis: terkait dengan bagaimana seseorang merespon perubahan secara fisik, seperti tubuh merespon penyakit melalui gejala fisik atau reaksi kimia dalam tubuh.
2. Konsep diri: mencakup respon individu terhadap perubahan yang mencakup citra tubuh, identitas diri, dan harga diri.
3. Fungsi peran: berhubungan dengan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap peran-peran yang berubah, seperti perubahan status sosial, peran dalam keluarga.
4. Interdependensi: cara seseorang menyesuaikan diri dalam menjalin hubungan sosial yang baru atau berubah akibat situasi tertentu.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada pengaruh terapi musik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi

Ho: Tidak ada pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi