

EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA IBU DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Sari Widayati¹, Misrawati², Rismadefi Woferst³

Program Studil Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: sariwidayatii@gmail.com

Abstract

The aims of this study is to identify the effectiveness of music therapy for reducing blood pressure of women with hypertension during pregnancy. The method of this research was quasy experiment with non-equivalent control group approach. The research was conducted in Puskesmas Rejosari, Tenayan Raya, and Harapan Raya. The samples were 30 that consist of 15 for treatment group and 15 for control group chosen by purposive sampling technique. Treatment group was given music therapy for 15 minute every session for three days. The instrument was spreadsheet for number of blood pressure (BP) measurement. BP measurement device was stethoscope and needle sphygmomanometer. The analysis used univariate and bivariate analysis. Bivariate analysis used Wilcoxon and Mann Withney test. The result of Wilcoxon test was music therapy reduced BP both of systolic and diastolic (p value = 0,02; p value = 0,02; $\alpha=0,05$). Mann Withney test showed p value = 0,017 for systolic BP and 0,044 for diastolic BP ($\alpha=0,05$). This research found that music is effective for reducing BP of women with hypertension during pregnancy and recommends to nurses to apply this music as non pharmacological therapy for reducing BP.

Keyword: blood pressure, diastolic, pregnancy, hypertension, music therapy, systolic

PENDAHULUAN

Hipertensi secara sederhana dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang abnormal dan diukur minimal pada tiga kesempatan yang berbeda, dengan hasil tekanan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Corwin, 2009). Gangguan ini dapat terjadi hampir di sepanjang fase kehidupan, termasuk fase kehamilan sampai dengan masa nifas. Hipertensi yang terjadi pada fase ini disebut dengan hipertensi dalam kehamilan.

Hipertensi dalam kehamilan adalah kelainan vaskular yang terjadi pada saat kehamilan (Marliani & Tantan, 2007), sebelum masa kehamilan, atau pada masa nifas (Sastrawinta, Martaadisoebrata & Wirakusumah, 2003). Prawirohardjo (2006) mendefinisikan hipertensi dalam kehamilan sebagai hasil pengukuran pada ibu hamil atau nifas yaitu tekanan diastolik ≥ 90 mmHg atau tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dalam dua kali pengukuran minimal berjarak 6 jam.

Pada dasarnya terdapat dua jenis hipertensi selama kehamilan, yaitu hipertensi yang telah diderita sebelum hamil atau mulai diderita setelah beberapa bulan kehamilan dan hipertensi yang diderita pada kehamilan bulan kelima, enam, atau tujuh yang berhubungan dengan *toxemia of pregnancy*, yaitu keracunan kehamilan dengan ciri-ciri kenaikan tekanan darah, jaringan membengkak, dan kebocoran

protein dari ginjal ke dalam urin (Siauw, 1994 dalam Sijangga, 2010). Lebih lanjut hipertensi pada kehamilan diklasifikasikan menjadi pre eklampsia (ringan dan berat), eklampsia, hipertensi kronik, hipertensi kronik *superimposed*, hipertensi gestasional, dan sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet*) (Morgan & Hamilton, 2003).

Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) mengemukakan tidak ditemukan profil khusus wanita yang akan mengalami pre eklampsia akan tetapi faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan penyakit seperti *primigravida*, *grand multigravida*, janin besar, kehamilan dengan janin lebih dari satu, dan obesitas. Sebesar 85% pre eklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Pre eklampsia terjadi 14–20 % kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% wanita mengalami anomali rahim yang berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal insiden dapat mencapai 25%.

Di dunia, hipertensi dalam kehamilan menyumbangkan 6–8% kematian maternal dan merupakan penyebab dari berat badan lahir rendah (BBLR). Kematian maternal ini terjadi hampir 99% di negara berkembang, dan sisanya di negara maju (*World Health Organization*, 2013). Di Indonesia, angka kematian maternal masih didominasi oleh perdarahan (32%),

hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Di Provinsi Riau, angka kejadian hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2007 mencapai 13,8% dari seluruh jumlah kehamilan yang terdata (Sirait, 2012).

Tingginya insidensi hipertensi dalam kehamilan menunjukkan semakin tingginya resiko komplikasi maternal dan perinatal. Komplikasi yang timbul dapat berupa penurunan suplai darah ke plasenta, abrupsi plasenta, dan kerusakan pada organ-organ internal (Simkin, Wallhey & Keppler, 2008). Hipertensi dalam kehamilan juga merupakan satu dari trias mematikan dalam kehamilan selain perdarahan dan infeksi (Leveno, dkk, 2009). Ibu hamil yang menderita hipertensi diperkirakan 5–10% akan mengalami kesulitan dalam proses persalinan. Hasil penelitian yang dilakukan Andammori, Lipoeto dan Yusrawati (2013) menyatakan pada ibu hamil dengan hipertensi memiliki bayi dengan berat badan rata-rata 2.386–3.212 gram. Komplikasi-komplikasi ini dapat dicegah dengan pemberian penanganan yang tepat.

Penanganan pada hipertensi dalam kehamilan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis adalah penanganan dengan menggunakan terapi medis atau obat-obatan. Terapi ini tidak dianjurkan pada ibu hamil dengan hipertensi karena akan menimbulkan dampak bagi janin dan berisiko terjadinya insufisiensi plasenta. Terapi akan diberikan dalam kondisi tertentu dengan fokus untuk mencegah terjadinya morbiditas seperti stroke dan disfungsi miokardium (Funai, Evans & Lockwood, 2008). Hasil penelitian Lisniawati, Febryana dan Astuti (2011) menunjukkan hipotensi bayi baru lahir adalah salah satu dampak dari pemberian pemberian terapi farmakologi jenis *Methyldopa*.

Penanganan lain yang dapat digunakan adalah penanganan non farmakologis. Penanganan ini memiliki efek samping lebih minimal atau bahkan tidak ada, tetapi memerlukan waktu yang relatif lebih lama. Terapi non farmakologis dapat diberikan kepada pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya (Kamaluddin, 2010). Salah satu bentuk terapi non farmakologis

yang dapat diberikan untuk hipertensi dalam kehamilan adalah terapi musik.

Musik adalah rangsangan audio yang terorganisir yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk, dan gaya (Turana, 2008). Musik bukan hanya sekedar bunyi tetapi merupakan komposisi dari bunyi (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005) dan mampu membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Fauzi, 2006 dalam Hariati, 2010).

Mucci dan Mucci (2002) membagi musik dalam dua jenis yaitu musik *acid* dan musik *alkaline*. Kedua jenis musik ini mampu mempengaruhi psikologis dan fisiologis tubuh terutama bagi jantung dan pembuluh darah (Yunitasari, 2008). Musik *acid* adalah musik yang biasanya digunakan untuk stimulasi sedangkan musik *alkaline* untuk relaksasi. Musik *acid* cenderung meningkatkan energi tubuh, membuat tubuh bereaksi, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Musik *alkaline* bersifat sebaliknya yaitu menimbulkan rileks, bahagia, dan mampu menurunkan tekanan darah (Aprillia, 2010). Musik *alkaline* adalah musik yang sesuai digunakan sebagai terapi untuk menurunkan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.

Musik yang menghasilkan *alkaline* misalnya adalah musik klasik yang lembut, instrumental, musik meditatif, dan musik yang menimbulkan rileks dan bahagia (Mucci & Mucci, 2002). Di dalam otak terdapat pusat asosiasi penglihatan dan pendengaran yang berfungsi menginterpretasikan objek yang dilihat dan didengar. Informasi dari pusat yang berada pada permukaan otak tersebut akan dihantarkan ke pusat emosi yaitu sistem limbik. Dari pusat pengatur emosi ini perasaan tenang akan muncul oleh rangsangan musik *alkaline* dengan kunci minor dan irama yang perlahan. Ketenangan dapat memberikan dampak pada fisiologi tubuh seperti detak jantung yang melambat, pernapasan yang dalam dan panjang, tekanan darah menurun, dan suhu tubuh meningkat (Rusdi & Isnawati, 2009).

Djohan (2006) mengungkapkan bahwa mendengarkan musik *alkaline* akan memicu sekresi hormon kebahagiaan seperti *endorphin* dan *serotonin* serta menghambat sekresi hormon stres seperti ACTH. Hormon-hormon ini mempengaruhi berbagai aktivitas tubuh termasuk pengaturan tekanan darah. Musik ini juga mampu membawa pendengar dari kondisi otak *beta* (terjaga) ke dalam kondisi *alpha*

(meditatif) sementara individu masih dalam keadaan sadar.

Hasil penelitian menunjukkan musik terbukti dapat meningkatkan *interleukin-I* (IL-1) pada darah sehingga dapat meningkatkan imunitas (Hariati, 2010). Musik juga berpengaruh terhadap sistem kardiovaskuler sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Saing (2007) dengan pemberian musik klasik selama 30 menit berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah remaja dengan hipertensi. Penelitian lain dilakukan Chang, Chen, dan Yuang (2008) juga menunjukkan hasil pengaruh baik dari musik yaitu mampu meningkatkan kesehatan psikologis pada ibu hamil dengan menurunkan angka kecemasan, stress, dan depresi yang biasa dialami ibu hamil.

Di Kota Pekanbaru angka kejadian hipertensi dalam kehamilan masih relatif tinggi, khususnya di Kecamatan Tenayan Raya yaitu di wilayah kerja Puskesmas Rejosari dan Tenayan Raya yang memiliki angka kejadian hipertensi dalam kehamilan tertinggi selama tahun 2012 yaitu sejumlah 94 ibu (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2012). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 2 ibu hamil yang mengalami hipertensi tanggal 25 Januari 2013, keduanya mengatakan belum pernah mendapatkan terapi musik sebagai terapi untuk menurunkan tekanan darah. Petugas kesehatan di puskesmas juga mengatakan selama ini ibu dengan hipertensi dalam kehamilan hanya diberikan terapi farmakologis saja, terapi non farmakologis belum pernah diberikan.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, institusi kesehatan, dan masyarakat sebagai pilihan terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi serta bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi dasar acuan dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut terkait terapi non farmakologis untuk hipertensi dalam kehamilan.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy experiment* dengan pendekatan *non equivalent control-group* yaitu penelitian yang dilakukan pada dua atau lebih kelompok

yang diukur sebelum dan setelah perlakuan (Polit & Beck, 2006). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat efektifitas terapi musik terhadap penurunan tekanan darah dengan membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Sampel pada penelitian ini adalah ibu dengan hipertensi dalam kehamilan yang berjumlah 30 responden. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar isian hasil pengukuran tekanan darah yang juga mencakup data ibu meliputi usia ibu, usia kehamilan, dan *gravidita*. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer* jarum dan stetoskop.

Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Tenayan Raya, dan Harapan Raya. Peneliti melakukan kunjungan rumah setelah mendapatkan data dari Puskesmas, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktik Swasta. Pengukuran dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Responden diukur tekanan darahnya kemudian diberikan terapi musik selama 15 menit dan setelah itu dilakukan pengukuran kembali. Pada kelompok kontrol peneliti juga melakukan pengukuran tekanan darah selama 3 hari berturut-turut. Setelah dilakukan pengukuran ibu diperbolehkan melakukan hal-hal yang biasa ibu lakukan dan setelah 15 menit dilakukan pengukuran kembali.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden meliputi usia ibu, usia kehamilan, dan *gravidita*. Analisa bivariat menggunakan *Wilcoxon test* dan *Mann Withney test*. *Wilcoxon test* digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata tekanan darah baik sistolik maupun diastolik *pre-test* dan *post-test*. *Mann Withney test* digunakan untuk membandingkan tekanan darah *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Tabel 1

Gambaran karakteristik responden

Karakteristik responden	Jumlah	
	N	%
Usia ibu		
a. <20 tahun	4	13,3
b. 20–35 tahun	21	70
c. 35 tahun	5	16,7
Usia kehamilan		
a. Trimester II	8	26,7
b. Trimester III	22	73,3
Gravida		
a. <i>Primigravida</i>	15	50
b. <i>Multigravida</i>	13	43,3
c. <i>Grand multigravida</i>	2	6,7

Dari tabel 1 diketahui bahwa usia ibu terbanyak adalah usia 20–35 tahun (70%). Pada karakteristik usia kehamilan diperoleh 26,7% usia kehamilan ibu berada pada trimester II dan 73,3% berada pada trimester III dan sebagian besar responden adalah *primigravida* (50%).

Tabel 2

Rata-rata tekanan darah sistolik pre-test

Variabel	N	Mean	Min	Max
a. Kelompok eksperimen	15	93,2	88	110
b. Kelompok kontrol	15	92	90	110

Tabel 2 menunjukkan rata-rata tekanan darah diastolik *pre-test* kelompok eksperimen adalah 93,2 mmHg dan kelompok kontrol 92 mmHg.

Tabel 3

Rata-rata tekanan darah diastolik pre-test

Variabel	N	Mean	Min	Max
a. Kelompok eksperimen	15	93,2	88	110
b. Kelompok kontrol	15	92	90	110

Tabel 3 menunjukkan rata-rata tekanan darah diastolik *pre-test* kelompok eksperimen adalah 93,2 mmHg dan kelompok kontrol 92 mmHg.

Tabel 4

Rata-rata tekanan darah sistolik post-test

Variabel	N	Mean	Min	Max
a. Kelompok eksperimen	15	129,73	120	154
b. Kelompok kontrol	15	137,33	130	160

Tabel 4 menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik *post-test* kelompok eksperimen adalah 129,73 mmHg dan kelompok kontrol adalah 137,33 mmHg.

Tabel 5

Rata-rata tekanan darah diastolik post-test

Variabel	N	Mean	Min	Max
a. Kelompok eksperimen	15	85,47	80	110
b. Kelompok kontrol	15	90,0	80	110

Tabel 5 menunjukkan rata-rata tekanan darah diastolik *post-test* kelompok eksperimen adalah 84,47 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik *post-test* kelompok kontrol adalah 90 mmHg.

2. Analisa bivariat

Tabel 6

Tekanan darah sistolik sebelum dan setelah pemberian terapi musik

Variabel	Perbedaan rata-rata tekanan darah		P	N
	N	%		
a. <i>Post-test</i> < <i>pre-test</i>	13	86,7	0,002	15
b. <i>Post-test</i> > <i>pre-test</i>	1	6,7		
c. <i>Post-test</i> = <i>pre-test</i>	1	6,7		
Total	15	100		

Tabel 6 menunjukkan perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok eksperimen *pre-test* dan *post-test*. Hasil yang diperoleh $p \text{ value} = 0,002$ ($p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$)), sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan terapi musik.

Tabel 7

Tekanan darah diastolik sebelum dan setelah diberikan terapi musik

Variabel	Perbedaan rata-rata tekanan darah		P	N
	N	%		
a. <i>Post-test</i> < <i>pre-test</i>	12	80,0	0,002	15
b. <i>Post-test</i> > <i>pre-test</i>	0	0		
c. <i>Post-test</i> = <i>pre-test</i>	3	20,0		
Total	15	100		

Tabel 7 menunjukkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah diberikan terapi musik dengan menggunakan

Wilcoxon test. Hasil analisa memperoleh *p value* = 0,002 { $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)} dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Tabel 8

Tekanan darah sistolik sebelum dan setelah tanpa diberikan terapi musik

Variabel	Perbedaan rata-rata tekanan darah		P	N
	N	%		
a. <i>Post-test < pre-test</i>	1	6,7	0,196	15
b. <i>Post-test > pre-test</i>	5	33,3		
c. <i>Post-test = pre-test</i>	9	60		
Total	15	100		

Tabel 8 menunjukkan perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah tanpa diberikan terapi musik. Hasil uji statistik memperoleh *p value* = 0,196 { $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$)}, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah tanpa diberikan terapi musik.

Tabel 9

Tekanan darah diastolik sebelum dan setelah tanpa diberikan terapi musik

Variabel	Perbedaan rata-rata tekanan darah		P	N
	N	%		
a. <i>Post-test < pre-test</i>	12	80,0	0,002	15
b. <i>Post-test > pre-test</i>	0	0		
c. <i>Post-test = pre-test</i>	3	20,0		
Total	15	100		

Tabel 9 menunjukkan hasil analisa perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah tanpa diberikan terapi musik dengan menggunakan *Wilcoxon test*. Hasil analisa memperoleh *p value* = 0,102 { $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$)}, sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah tanpa diberikan terapi musik.

Tabel 10

Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dengan dan tanpa diberikan terapi musik

Variabel	P	N
a. Kelompok eksperimen	0,017	15
b. Kelompok kontrol		

Tabel 12 menunjukkan hasil analisa statistik dengan menggunakan *mann withney test*. Hasil analisa diperoleh *p value* = 0,017 { $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)}, angka ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata antara tekanan sistolik *post-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 11

Perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik post-test dengan dan tanpa diberikan terapi musik

Variabel	P	N
a. Kelompok eksperimen	0,044	15
b. Kelompok kontrol		

Tabel 11 menunjukkan hasil analisa statistik dengan menggunakan *mann withney test*. Hasil yang didapatkan *p value* = 0,044 { $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)} sehingga disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna pada rata-rata tekanan darah diastolik *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan memperoleh hasil sebagian besar usia ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan adalah usia 20–35 tahun (70%). Pada penelitian ini mayoritas usia ibu berada pada rentang yang aman (20–35 tahun). Angka kejadian hipertensi kehamilan pada penelitian ini sebagian besar tidak dipengaruhi oleh usia ibu sebagaimana penjelasan dari Heffner dan Schust (2005) bahwa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah *primigravida*, kehamilan kembar, diabetes, hipertensi sebelumnya, interval antar kehamilan yang jauh, riwayat pre eklampsia dalam keluarga, molahidatidosa, dan kelainan pembekuan darah. Tidak termasuk di dalamnya faktor usia ibu.

Pada karakteristik usia kehamilan diperoleh hasil usia kehamilan pada trimester II adalah 26,7% dan pada trimester III 73,3%. Usia kehamilan 100% diatas 20 minggu. Morgan dan Hamilton (2009) membagi hipertensi dalam kehamilan menjadi beberapa klasifikasi dan pada semua klasifikasi ini diagnosa ini hipertensi dalam kehamilan ditegakkan pada usia kehamilan >20 minggu.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami

hipertensi dalam kehamilan adalah ibu *primigravida* sebanyak 15 responden (50%), 13 responden *multigravida*, dan 2 responden *grand multigravida*. Sebagian besar responden mengalami hipertensi dalam kehamilan yang pertama. Hal ini karena pada kehamilan pertama seorang ibu memang memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan dengan kehamilan kedua.

2. Penurunan tekanan darah

Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen sebagai kelompok yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding. Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok eksperimen terjadi penurunan 9,74 mmHg dan pada tekanan darah diastolik 7,73 mmHg. Hasil analisa dengan menggunakan *Wilcoxon test* didapatkan $p\text{ value} = 0,002$ untuk tekanan darah sistolik dan $p\text{ value} = 0,002$ tekanan darah diastolik untuk ($p < \alpha$, $\alpha = 0,05$). Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pada tekanan sistolik sebesar 2 mmHg dan pada diastolik penurunan sebesar 2 mmHg, namun dengan uji *wilcoxon* diperoleh untuk tekanan sistolik $p\text{ value} = 0,196$ dan diastolik 0,102 ($p > \alpha$) pada kedua tekanan darah yang menyatakan tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah *pre-test* dan *post-test*.

Pada kedua kelompok baik eksperimen maupun kontrol responden sama-sama memenuhi kriteria tidak mengkonsumsi garam >1 sendok teh perhari, tidak mengkonsumsi daging dan juga lemak daging, serta tidak sedang memiliki masalah yang menyebabkan gangguan tidur. Hurt, Guile, Bienstock, Fox dan Wallach (2011) menyatakan bahwa penanganan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk ibu dengan hipertensi adalah dengan modifikasi gaya hidup meliputi pembatasan asupan garam, mengurangi konsumsi lemak jenuh, dan menghindari alkohol, rokok, serta stress. Peneliti tidak mencantumkan merokok dan alkohol karena kebiasaan ini jarang ditemukan pada ibu hamil khususnya di Pekanbaru.

Rusdi dan Isnawati (2009) menjelaskan bahwa di dalam otak terdapat pusat asosiasi penglihatan dan pendengaran yang berfungsi menginterpretasikan objek yang dilihat dan didengar. Informasi dari

pusat yang berada pada permukaan otak tersebut akan dihantarkan ke pusat emosi yaitu sistem limbik. Dari pusat pengatur emosi ini perasaan tenang akan muncul oleh rangsangan musik *alkaline* dengan kunci minor dan irama yang perlahan. Ketenangan pada responden pada saat mendengarkan musik jenis *alkaline* memberikan dampak fisiologi tubuh seperti detak jantung yang melambat, pernapasan yang dalam dan panjang, dan penurunan tekanan darah. Oleh karena itu responden tampak rileks dan mengantuk saat diberikan terapi musik *alkaline*. Tekanan darah ibu juga mengalami penurunan pada saat dilakukan pengukuran kembali. Hal ini dikarenakan dampak fisiologis yang ditimbulkan oleh musik itu sendiri.

Pada penelitian ini, responden harus memenuhi kriteria menyukai jenis musik *alkaline*. Peneliti mengetahui hal ini dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mendengarkan pilihan musik secara sekilas sebelum memberikan pilihan jenis mana yang paling disukainya. Hal ini dilakukan agar responden dapat menikmati musik *alkaline* sehingga manfaat yang diperoleh dari terapi lebih optimal. Manfaat yang diperoleh menjadi kurang optimal pada responden yang tidak menyukai jenis musik ini karena responden memiliki perasaan menolak yang nantinya mengganggu konsentari responden dalam mendapatkan terapi musik. Aprilia (2010) menjelaskan bahwa pada saat mendengarkan musik yang lembut (*alkaline*) tubuh akan menghasilkan hormon kebahagiaan *endorphin* dan *serotonin* serta menghambat hormon stress ACTH yang berpengaruh dalam pengaturan tekanan darah.

Setelah menganalisa pada masing-masing kelompok peneliti membandingkan hasil yang didapatkan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Dari perbandingan dengan menggunakan analisa statistik ini diperoleh $p\text{ value} = 0,017$ ($p < \alpha$) untuk tekanan sistolik dan $p\text{ value} = 0,044$ ($p < \alpha$) untuk tekanan diastolik. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi musik ini efektif terhadap penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan sehingga pada penelitian ini H_0 ditolak.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu berada pada rentang 20–35 tahun. Pada karakteristik usia kehamilan diperoleh semua usia kehamilan responden >20 minggu dan pada status *gravida* didapatkan sebagian besar responden adalah *primigravida*. Hasil uji *Wilcoxon* memperoleh nilai *p value* = 0,02 untuk tekanan sistolik dan *p value* = 0,02 untuk tekanan diastolik ($\alpha=0,05$). Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan pada tekanan sistolik dan pada diastolik penurunan sebesar 2 mmHg, namun dengan uji *Wilcoxon* diperoleh *p value* > 0,05 pada kedua tekanan darah. Peneliti membandingkan kedua kelompok ini dengan menggunakan uji *Mann Withney* mendapatkan hasil tekanan darah sistolik *p value* = 0,017 dan tekanan diastolik *p value* = 0,044 ($\alpha=0,05$ yang membuktikan bahwa pemberian terapi musik efektif dalam menurunkan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan).

Saran

Bagi institusi kesehatan disarankan agar membuat pencatatan yang lebih lengkap untuk ibu dengan komplikasi hipertensi dalam kehamilan. Bagi pihak Puskesmas dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan, dan bagi masyarakat khususnya responden sebaiknya menggunakan terapi musik ini sebagai terapi non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah, serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait terapi musik *alkaline* dengan membandingkan efektifitas terapi musik *alkaline* dengan jenis musik lainnya yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah.

¹**Sari Widayati:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Misrawati, M.Kep., Sp.Mat:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Rismadefi Woferst:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andammori, F., Lipoeto, L. I., & Yusrawati. (2013). Hubungan tekanan ibu hamil aterm dengan berat badan lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 2(2). Diperoleh tanggal 10 Januari 2014 dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri: Rileks, nyaman, dan aman saat hamil dan melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Chang, M. Y., Chen, C. H., & Huang, K. F. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing Vol. 17*. Diperoleh tanggal 20 November 2013 dari <http://www.e-resources.pnri.go.id>.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2012). *Profil data kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2012*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Djohan. (2006). *Terapi musik, teori, dan aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Gunawan, S. (2010). *Mau anak laki-laki atau perempuan bisa diatur*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Hariati, S. (2010). *Efektifitas terapi musik terhadap peningkatan berat badan dan suhu tubuh bayi prematur di Makassar*. Tesis. FIK Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 28 Desember 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/>.
- Heffner, L. J. & Schust, D. J. (2005). *At a glance medicine, sistem reproduksi*. (Edisi 2). Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Hurt, K. J., Guile, M. W., Bienstock, J. L., Fox, H. E., & Wallach, E. E. (2011). *The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kamaluddin, R. (2010). Pertimbangan dan alasan pasien hipertensi menjalani terapi alternatif komplementer bekam di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*; 5(2). Diperoleh tanggal 12 Januari 2014 dari <http://jos.unsoed.ac.id>.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diperoleh tanggal 15 Desember 2013 dari <http://www.depkes.go.id/download/Profilkesehatan>.
- Leveno, K. J., dkk. (2009). *Obstetri Williams: Panduan singkat*. (Brahm U. Pendit, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Lisniawati, N. L. G., Febrayana, L. P., & Astuti, K. W. (2011). *Kajian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi gestasional rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2009 – Desember 2011*. Universitas Udayana diperoleh tanggal 10 Januari 2014 dari <http://www.ojs.unud.ac.id/>.
- Mangoenprasodjo, A. S. & Hidayati, S. N. (2005). *Terapi alternatif & gaya hidup*. Yogyakarta: Pradipta Publishing.
- Manuaba, I. B. G. (2003). *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Marliani, L. & Tantan. (2007). *100 question and answer hipertensi*. Jakarta: Media Elex Komputindo.
- Morgan, G. & Hamilton, C. (2003). *Obstetric & ginekologi panduan praktik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mucci, K. & Mucci, R. (2002). *The healing sound of music*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (6th Ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.
- Rohen, J. W. & Lutjel-Drecoll, E. (2009). *Embriologi fungsional*. Jakarta: EGC.
- Rusdi & Isnawati, N. (2009). *Awas! Anda bisa mati cepat akibat hipertensi dan diabetes*. Jogjakarta: Power Books.
- Saing, S. K. (2007). *Pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah*. Tesis. Universitas Sumatera Utara, Medan. Diperoleh tanggal 22 Januari 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Sastrawinata, S., Martaadisoebrata, D., & Wirakusumah, F. F. (2003). *Ilmu kesehatan reproduksi: Obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Sijangga, N. W. (2010). *Hubungan antara strategi koping dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil dengan hipertensi*. Skripsi. Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 10 November 2013 dari <http://www.repository.ui.ac.id>.
- Turana, Y. (2008). *Stress, hipertensi, dan terapi musik*. *Tanya dokter*. Diperoleh tanggal 30 September 2013 dari <http://www.tanyadokter.com/>.
- World Health Organization (2013). *Guideline: Calcium supplementation in pregnant women*. Diperoleh tanggal 20 Januari 2014 dari http://who.int/mediacentre/news/release/world_health_statistic.
- Yuanitasari. (2008). *Terapi musik untuk anak balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.