

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Hipertensi

###### a. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah dicatat sebagai sistolik/diastolik, tekanan darah diukur dalam milimeter air raksa (mmHg). Menurut WHO (2001) hipertensi ialah aras tekanan darah sistolik 140 mmHg (18,7kPa) atau lebih, atau aras tekanan darah diastolik 90mmHg (12,0kPa) atau lebih. Batasan hipertensi menurut *Heart Foundation* (2010), menyatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg atau individu minum obat antihipertensi. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Namun, angka tersebut bukanlah nilai tekanan darah yang baku, akan tetapi tergantung pada aktivitas fisik dan emosi seseorang. Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal (Martuti, 2009).

## b. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibagi atas (Lumbantobing, 2008):

1) Hipertensi primer (esensial).

Mencangkup sekitar 95% kasus hipertensi.

2) Hipertensi sekunder.

Sekitar 5% kasus hipertensi dapat diduga penyebabnya. Penyebabnya yang bisa diidentifikasi seperti dipicu oleh obat atau berkaitan dengan obat, penyakit ginjal kronis, aldosteronisme primer, penyakit renovaskuler, terapi dengan steroid kronis dan sindrom Cushing, feokromositoma, koarktasi aorta, penyakit tiroid atau paratiroid.

Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Committee VII* yaitu:

**Tabel 1 .Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Committe VII***

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	≥ 160	≥ 100

Sumber : *The Joint National Committe VII*, 2004

Sedangkan klasifikasi menurut *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2011):

- 1) Hipertensi tahap 1: tekanan darah klinis  $\geq 140/90$  mmHg dan selanjutnya rata-rata *Ambulatory Blood Pressure Monitoring* (ABPM) siang hari atau rata-rata *Home Blood Pressure Monitoring* (HBPM) adalah  $\geq 135/85$  mmHg.
- 2) Hipertensi tahap 2: tekanan darah klinis  $\geq 160/100$  mmHg dan selanjutnya rata-rata ABPM siang hari atau tekanan darah rata-rata HBPM adalah  $\geq 150/95$  mmHg
- 3) Hipertensi berat: tekanan darah sistolik  $\geq 180$  mmHg atau tekanan darah diastolik klinik adalah  $\geq 110$  mmHg.

### c. Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang mematikan (Martuti, 2009). Hipertensi juga disebut sebagai *the silent killer*, karena penderita yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun tahun. Gejala yang timbul biasanya hanya berupa kerusakan vaskuler dengan manifestasi kerusakan organ yang divaskulerisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan (Smeltzare & Bare, 2002).

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti berikut (Wahdah, 2011):

- 1) Sakit kepala
- 2) Kelelahan

- 3) Mual
- 4) Muntah
- 5) Sesak nafas
- 6) Gelisah
- 7) Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

**d. Faktor pemicu terjadinya Hipertensi**

Menurut Wahdah (2011), faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi, yaitu:

1) Faktor keturunan

Sekitar 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran memicu hipertensi.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan seperti stress, kegemukan (obesitas) dan kurang olahraga juga berpengaruh memicu hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga terjadi melalui aktivasi saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress

berkepanjangan, dapat meningkatkan tekanan darah menetap tinggi.

**e. Epidemiologi hipertensi**

Kajian epidemiologi selalu menunjukkan adanya hubungan yang penting dan bebas antara tekanan darah dan berbagai kelainan, terutama penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan kerusakan fungsi ginjal (WHO, 2001). Hipertensi adalah penyebab utama resiko penyakit kardiovaskular dan kematian di dunia, dan pada umur 65 tahun lebih, resiko tersebut akan berlipat ganda dengan empat dekade sebelumnya. Begitu juga dengan populasi 80 tahun lebih, prevalensi hipertensi pada populasi tersebut diatas 60% dan terus bertambah (Extremera & Gomez, 2011).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee* (2004), hipertensi adalah masalah medis dan kesehatan masyarakat yang semakin penting. Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur dimana lebih dari separuh orang yang berusia 60-69 tahun dan sekitar tiga-perempat dari mereka yang berumur 70 tahun atau lebih memiliki pengaruh. Naiknya tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan umur adalah hal utama yang berpengaruh terhadap peningkatan pada insiden dan prevalensi hipertensi dengan bertambahnya usia.

#### f. Patofisiologi Hipertensi Esensial

Menurut Smeltzer & Bare (2002), mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Saat neuron preganglion melepaskan norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran pembuluh darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Terjadinya peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh hal-hal berikut (Martuti, 2009):

- 1) Meningkatnya kerja jantung yang memompa lebih kuat sehingga volume cairan yang mengalir setiap detik bertambah besar.

- 2) Arteri besar kaku, tidak lentur sehingga pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut ia tidak mengembang. Darah kemudian akan mengalir melalui pembuluh yang lebih sempit sehingga tekanan naik. Menebal dan kakunya dinding arteri pada orang usia lanjut, dapat terjadi karena arteriosklerosis (penyumbatan pembuluh arteri). Peningkatan tekanan darah juga mungkin terjadi karena adanya rangsangan saraf atau hormon di dalam darah sehingga arteri kecil mengerut untuk sementara waktu.
- 3) Penderita kelainan fungsi ginjal terjadi ketidakmampuan membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga naik.

Selain etiologi tersebut, faktor persarafan paling berkontribusi untuk meningkatkan stress mental. Faktor keturunan juga memegang peran sangat penting dalam hipertensi esensial (Desai & Vyas, 2001)

**g. Diagnosis hipertensi**

Prosedur diagnostik bertujuan pada (Mancia et al., 2007):

- 1) Menentukan level hipertensi
- 2) Mengidentifikasi penyebab kedua hipertensi
- 3) Mengevaluasi resiko kardiovaskuler keseluruhan dengan mencari faktor resiko lain, kerusakan organ, dan penyakit yang mengiringi atau menyertai kondisi klinik.

Diagnosa hipertensi harus berdasarkan pengukuran tekanan darah beberapa kali yang dilakukan dalam kesempatan yang terpisah (*Heart Foundation*, 2010). Semua orang dewasa seharusnya mengukur tekanan darahnya setidaknya 5 tahun sekali secara rutin sampai ia berumur 80 tahun (Williams et al., 2004). Prosedur diagnostik tambahan dapat diindikasikan untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi, terutama pada pasien yang (1) usia, riwayat, pemeriksaan fisik, keparahan hipertensi, atau awal temuan laboratorium menunjukkan penyebab seperti; (2) Tekanan darah merespon buruk terhadap terapi obat; (3) Tekanan darah mulai meningkat untuk alasan yang tidak pasti setelah dikontrol dengan baik; dan (4) terjadinya hipertensi mendadak (JNC, 2004).

#### **h. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah**

Menurut WHO (2001), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, yaitu:

##### **1) Umur**

Tekanan darah sistol cenderung meningkat secara progresif pada masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa untuk mencapai nilai rata-rata 140 mmHg (18,7 kPa) pada usia 70-an atau 80-an.

##### **2) Jenis kelamin**

Pada saat remaja, pria cenderung menunjukkan aras rata-rata yang lebih tinggi. Namun, pada usia tua wanita cenderung menunjukkan tekanan darah yang meningkat setelah mengalami *menopause*.



### 3) Suku

Kajian populasi menunjukkan bahwa masyarakat kulit hitam memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan golongan suku lain.

### 4) Status sosioekonomi

Pada negara-negara maju prevalensi hipertensi lebih tinggi pada golongan sosioekonomi rendah. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan.

## i. Penanganan hipertensi

Penanganan tekanan darah tinggi yaitu terdiri dari 2 golongan:

### 1) Terapi Farmakologis

Ada beberapa golongan obat anti hipertensi, pada dasarnya menurunkan tekanan darah dengan cara mempengaruhi jantung atau pembuluh darah atau keduanya.

### 2) Terapi nonfarmakologis dengan cara (Martuti, 2009):

- a) Diet sehat seperti: diet rendah garam, diet kegemukan, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat.
- b) Gaya hidup yang baik seperti: olahraga secara teratur, menghindari rokok dan minuman alkohol, hidup santai dan tidak emosional.

Tujuan perawatan haruslah menurunkan tekanan darah secara maksimal, yakni penurunan yang dapat ditoleransi (WHO, 2001). Paling utama adalah mengetahui penanganan hipertensi dan mengontrol tekanan darah, yaitu (Martuti, 2009):

- 1) Mengetahui tekanan darah yang diinginkan dan tekanan darah saat ini.
- 2) Hipertensi sering terjadi tanpa gejala sehingga tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol akan berakibat fatal, oleh karenanya pemeriksaan medis dilakukan secara teratur.
- 3) Obat berfungsi mengontrol tekanan darah, bukan menyembuhkan. Obat juga berfungsi untuk mencegah hasil klinis yang tidak diinginkan.
- 4) Pelajari efek samping obat dan cara menanganinya.

**j. Modifikasi pola hidup**

Hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup. Faktor gaya hidup ini merupakan salah satu penyebab hipertensi yang bisa diatur, tidak seperti faktor keturunan, jenis kelamin, dan usia. Selain sebagai terapi pengobatan bagi penderita hipertensi, gaya hidup sehat juga mampu mencegah timbulnya hipertensi (Martuti, 2009). Modifikasi pola hidup harus diberikan pada semua orang yang memiliki tekanan darah tinggi, baik prehipertensi, hipertensi stage 1, maupun hipertensi stage 2. Pendekatan ini akan mengurangi peningkatan tekanan darah

terkait usia dan mengurangi jumlah penderita hipertensi yang pada akhirnya menggunakan obat (Williams et al., 2004).

Tujuan modifikasi pola hidup adalah untuk menurunkan tekanan darah, untuk mengendalikan faktor-faktor risiko lain dan kondisi klinis, dan untuk mengurangi jumlah dan dosis agen antihipertensi yang mungkin harus kemudian digunakan (Mancia et al., 2007). Langkah-langkah pola hidup yang disepakati secara luas untuk menurunkan tekanan darah atau risiko kardiovaskular, dan yang harus dipertimbangkan dalam semua pasien adalah:

1) Berhenti merokok

Berhenti merokok mungkin tidak secara langsung mengurangi tekanan darah, namun dapat mengurangi risiko kardiovaskular secara keseluruhan. Risiko infark miokard 2-6 kali lebih tinggi dan risiko stroke 3 kali lebih tinggi pada orang yang merokok dibandingkan dengan yang tidak merokok (Heart Foundation, 2010).

2) Penurunan berat badan

Pertahankan berat badan normal dengan indeks massa tubuh 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> (JNC, 2004)

3) Tidak mengonsumsi alkohol

4) Aktivitas fisik

Latihan aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik oleh rata-rata 4 mmHg dan diastolik rata-rata BP

dengan sebesar 2,5 mmHg. Orang dengan kondisi medis seperti tekanan darah sistolik  $\geq 180$  mmHg atau diastolik  $\geq 110$  mmHg, angina, gagal jantung yang tidak terkontrol, stenosis aorta yang parah, takikardia atau aritmia gejala (seperti dada tidak nyaman, sesak napas) pada aktivitas rendah, diabetes dengan kontrol glikemik yang buruk, penyakit akut lainnya tidak boleh melakukan aktifitas fisik (Heart Foundation, 2010).

5) Pengurangan asupan garam

Penggunaan natrium 2,4 gram atau penggunaan garam dapur 6 gram (JNC, 2004)

6) Peningkatan asupan buah dan sayuran dan penurunan asupan lemak jenuh dan lemak total

7) Relaksasi dan manajemen stress

Stress berkepanjangan akan meningkatkan tekanan darah, oleh karena itu para penderita hipertensi dianjurkan untuk hidup rileks dan menghindari stres. Stres dapat dihindari dengan relaksasi, meditasi, yoga, peregangan otot, pijatan dan terbuka dalam mengungkapkan masalah kepada orang lain (Martuti, 2009). Meski penelitian dari metode relaksasi belum menunjukkan efek jangka panjang yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah, tetapi terapi relaksasi dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang dan mungkin dapat memberi efek pada penurunan risiko penyakit jantung koroner

(ICSI, 2010). Salah satu terapi relaksasi yaitu terapi musik. Musik terbukti mampu mengurangi kecemasan fisiologis pada individu yang siap menjalani perawatan serta tercatat adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien (Aizid, 2011).

#### **k. Terapi farmakologis**

Banyak obat yang dapat menurunkan tekanan darah. Lebih dari dua pertiga seseorang yang terkena hipertensi tidak bisa dikontrol dengan satu terapi obat saja dan memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi pilihan dari kelas obat yang berbeda (JNC, 2004). Dari data 20 RCTs lebih telah diterbitkan semenjak 1967, perbandingan diuretics, beta-blockers, dan calcium channel blockers (CCBs) terhadap placebo pada pasien hipertensi menunjukkan penurunan dalam mortalitas dan morbiditas (WHO/ISH, 2003). Pengobatan hipertensi terkait dengan penurunan resiko stroke sebanyak 40% dan sekitar 15% mengurangi resiko infark miokard (WHO/ISH, 2003).

Menurut WHO (2001), ada kesepakatan umum bahwa lima golongan obat yang paling sesuai untuk menangani pengidap hipertensi yaitu:

- 1) Diuretika
- 2) Pemblok- $\beta$
- 3) inhibitor EPA (ACE)
- 4) antagonis kalsium

5) pemblok- $\alpha$

## **1. Komplikasi**

Menurut Petera dalam Lumbantobing (2008), komplikasi yang dijumpai pada 500 pasien hipertensi yang tidak diobati, yaitu:

### **1) Jantung**

- a) Hipertensi pemeriksaan radiografi
- b) Hipertrofi EKG
- c) Gagal jantung kongestif
- d) Angina pektoris

### **2) Serebral**

- a) Ensefalopi
- b) Stroke

### **3) Renal**

- a) Proteinuria
- b) Ureum meningkat

## **2. Lanjut Usia (Lansia)**

### **a. Pengertian Lansia**

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas atau lebih (Efendi, 2009). Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Potter & Perry, 2005). Menurut Keliat dalam Maryam (2008), usia

lanjut dikatakan sebagai tahap akhir dalam perkembangan proses kehidupan manusia.

**b. Karakteristik Lansia**

Menurut Keliat (1999) *cit* Maryam *et al* (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan)
- 2) Kebutuhan dan masalah bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

**c. Klasifikasi Lansia**

Menurut Maryam (2008) lansia dibagi menjadi lima klasifikasi:

- 1) Pralansia (prasenilis)  
Yaitu seseorang yang telah berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia  
Yaitu seseorang yang telah berusia diatas 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia Resiko Tinggi  
Yaitu seseorang yang telah berusia diatas 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4) Lansia Potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang maupun jasa.

5) Lansia Tidak Potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga kehidupannya selalu bergantung kepada orang lain.

**d. Batasan Umur Lansia**

Batasan umur Lansia menurut organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahap yakni:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu seseorang yang berusia antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu seseorang yang berusia antara 75 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang yang berusia diatas 90 tahun atau lebih.

**3. Terapi Musik**

**a. Definisi Terapi Musik**

Terapi musik sejauh ini didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan



kesehatan emosi (Djohan, 2009). Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Terapi musik adalah terapi yang bersifat non verbal (Djohan, 2006).

**b. Terapi Musik terhadap Respon Fisiologis**

Terapi musik mengandalkan kekuatan tatanan suara (baik dalam bentuk suara murni maupun musik dan lagu) untuk memberikan bantuan pada klien dalam menghadapi masalah, gangguan maupun penyakit yang dideritanya. Dalam terapi musik, kerangka musik disediakan untuk dapat menemukan tingkat psikologis yang mendalam. Namun sebenarnya, seseorang tidak mungkin menunjukkan efek emosional dari musik tanpa menghubungkannya dengan efek fisik dari suara yang memicu reaksi fisiologis.

Diluar kajian ilmiah hasil penelitian, beberapa indikator fisik dan fisiologis yang tidak dapat diabaikan adalah (Djohan, 2006):

- 1) Detak jantung,
- 2) Tekanan darah,
- 3) Pernafasan,
- 4) Suhu kulit,

- 5) Aktivitas arus listrik pada permukaan kulit, dan
- 6) Gelombang otak.

Musik-musik stimulasi cenderung meningkatkan energi tubuh, menyebabkan tubuh bereaksi, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Sementara musik-musik sedatif atau musik relaksasi menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang dan secara umum membuat tenang. Selera dan rasa suka-tidak suka seseorang terhadap musik tertentu juga menjadikan efeknya bervariasi. Dalam kaitannya dengan efek fisik dari musik, sangat penting untuk melihat elemen-elemen dalam musik yang dapat mempengaruhi stimulasi atau relaksasi.

Menurut Wigram, et al (2001) dalam Djohan (2006), bila elemen-elemen musik stabil dan dapat diprediksi, maka subjek cenderung merasa rileks. Elemen relaksasi yang potensial, yaitu:

- 1) Tempo yang stabil,
- 2) Stabilitas atau perubahan secara berangsur-angsur pada volume, irama, *timbre*, *pitch*, harmoni,
- 3) Tekstur yang konsisten
- 4) Modulasi harmoni yang terprediksi,
- 5) Kadens yang tepat,
- 6) Garis melodi yang terprediksi,
- 7) Pengulangan materi,

- 8) Struktur dan bentuk yang tetap,
- 9) *Timbre* yang mantap,
- 10) Sedikit aksen.

**c. Musik Langgam Jawa Keroncong**

Tidak dapat dipungkiri bahwa budaya mempunyai pengaruh terhadap respon emosi melalui musik sebagai stimulasi non-verba. Masyarakat dengan budaya tertentu memiliki cara respon dan ekspresi yang berbeda pula. Menurut Juslin & Sloboda (2001) dalam Djohan (2009), kajian terhadap latar belakang penciptaan musik juga terkait erat dengan kondisi budaya dan aspek-aspek sosiopsikologis yang ada dilingkup pencipta musik pada tempat dan waktu tertentu.

Musik keroncong yang menjadi bagian dari budaya musik Indonesia, didalamnya terdapat karakteristik yang mengandung nilai-nilai budaya universal, seperti halnya musik-musik yang lain. Musik keroncong memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan bentuk musik lainnya yang muncul dari perpaduan antara elemen-elemen musikal, musik pengiring dan teknik penyajiannya (Ardini, 2010). Musik keroncong di Jawa sangat dipengaruhi oleh musik gamelan Jawa (musik pentatonik), sehingga muncullah keroncong langgam jawa. Lirikanya berbahasa daerah setempat serta tangga nada dan pola ritme musik keroncongnya mengadaptasi musik gamelan (Indraswara, 2010).

Menurut Ganap (2008) dalam Indraswara (2010), keroncong berasal dari nama sebuah alat musik sejenis gitar berukuran kecil berdawai 4 yang lazimnya berdawai nylon, sehingga apabila dimainkan menghasilkan bunyi *crong* bukan jreng seperti halnya bunyi dawai logam. Langgam Jawa memiliki ciri khusus pada penambahan instrumen antara lain *siter*, kendang (bisa diwakili dengan modifikasi permainan cello ala kendang), *saron*, dan adanya *bawa* atau *suluk* berupa introduksi vokal tanpa instrumen untuk membuka sebelum irama dimulai secara utuh. Memiliki irama yang lambat, tidak seperti campursari yang memiliki irama cepat (Sinaga, 2009). Bentuk lagu langgam jawa keroncong ada dua versi. Yang pertama A - A - B - A dengan pengulangan dari bagian A kedua seperti lagu standar pop: Verse A - Verse A - Bridge B - Verse A, panjang 32 birama.

Menurut Ardini (2010), musik keroncong merupakan salah satu bentuk kesenian yang berkembang di masyarakat yang mempunyai beberapa fungsi, yaitu: 1) fungsi pendidikan 2) fungsi hiburan, 3) fungsi ekonomi, 4) fungsi sosial.

#### 1. Fungsi Pendidikan

Karya seni dalam bentuk lagu-lagu keroncong merupakan salah satu media penting untuk pendidikan informal bagi masyarakat. Nilai-nilai pendidikan dapat diperoleh melalui lirik/syair yang tertuang

dalam lagu. Masyarakat dapat memahami ajaran agama, budi pekerti dan ajaran lainnya yang berguna dalam meningkatkan eksistensinya.

## 2. Fungsi Hiburan

Musik atau lagu merupakan salah satu jenis bentuk konsumsi bagi kebutuhan batin manusia yang tergolong kebutuhan sekunder. Ketika mereka mengalami ketegangan atau kejenuhan setelah menyelesaikan suatu pekerjaan, atau sedang mengalami masalah, dengan mendengarkan musik merupakan salah satu upaya untuk melepaskan ketegangan. Fungsi musik disamping fungsi hiburan secara tidak langsung juga dapat memberikan efek terapi. Terapi musik kini mulai digunakan untuk mengobati berbagai kondisi dan gangguan yang mencakup nyeri akut, rehabilitasi fisik, penyakit Alzheimer dan Parkinson, demensia, melahirkan dan juga untuk meningkatkan semangat kerja (Kurniawan, 2011). Musik merupakan salah satu hiburan yang cukup mudah untuk didapatkan baik melalui radio, televisi, *MP3*, maupun *handphone*.

## 3. Fungsi Ekonomi

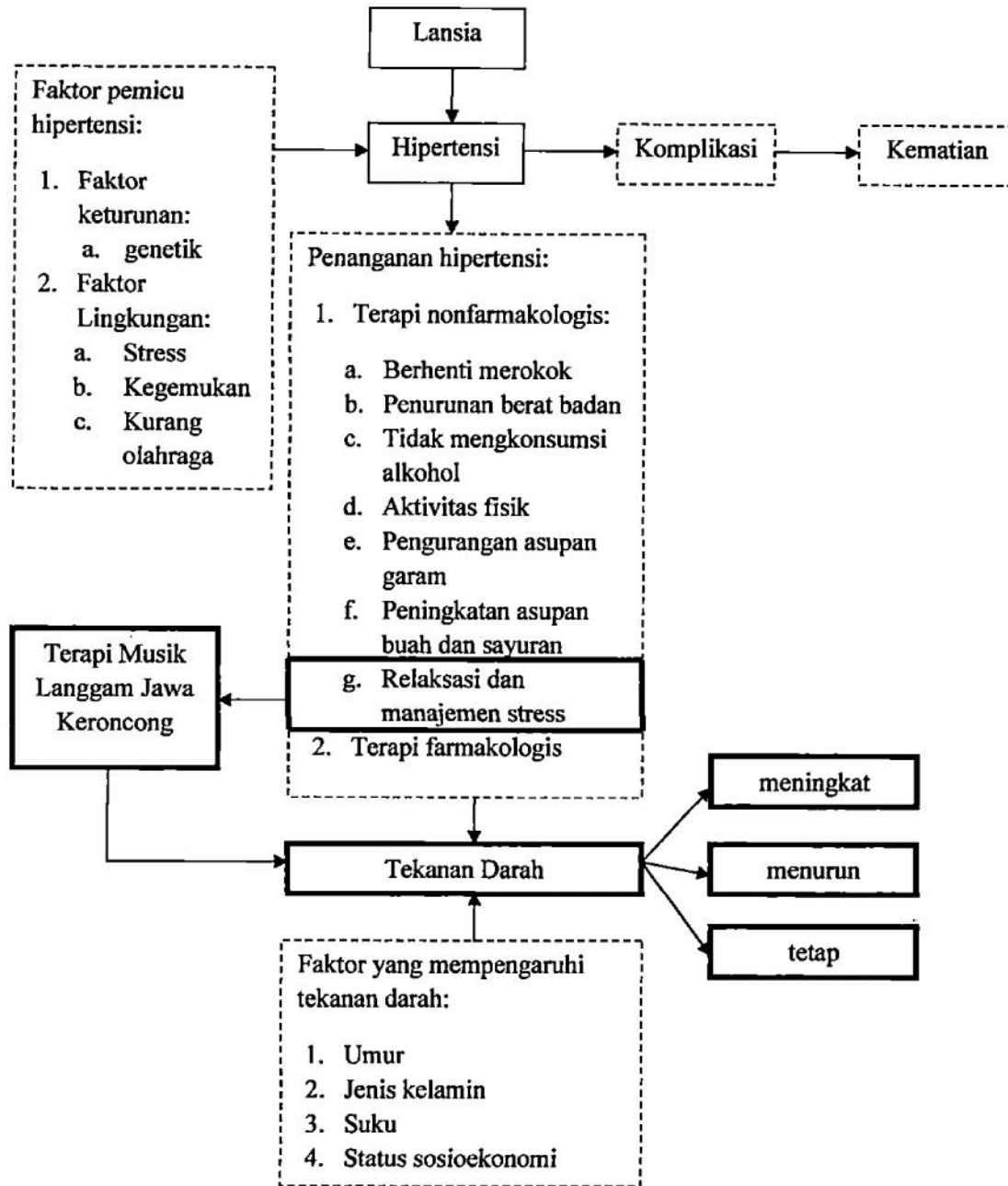
Sebelum menjadi sebuah hasil komoditas, musik keroncong hanyalah sebagai karya seni yang berfungsi sebagai penyegar rohani atau hiburan di kala sedang beristirahat, namun keberadaannya kini telah beralih fungsi, disamping berfungsi hiburan juga berfungsi ekonomi. Hal ini berkat hasil sentuhan teknologi modern yang merupakan hasil budaya populer sehingga menjadikan lagu-lagu

tersebut mulai memperlihatkan eksistensinya melalui bentuk penyajian. Berbagai bentuk komodifikasi diciptakan untuk mengemas lagu-lagu tersebut agar dikenal dan populer di masyarakat. Kemasan dalam bentuk kaset dan VCD ternyata mendapat sambutan hangat dari masyarakat, terutama bagi penggemar lagu-lagu keroncong. Larisnya peredaran kaset dan VCD tidak saja menguntungkan bagi pemilik modal yaitu studio rekam, tetapi penyanyi, pemusik dan pencipta lagu juga merasakan ikut mendapatkan keuntungan dari segi materi.

#### 4. Fungsi sosial

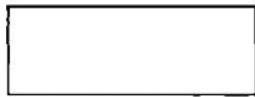
Fungsi sosial dalam kesenian dapat dilihat dari isi yang terdapat pada suatu bentuk kesenian yang bertujuan untuk mempengaruhi masyarakat atau penonton agar bisa berbuat sosial terhadap lingkungan sekitarnya. Fungsi sosial dalam musik keroncong, bisa dilihat dari peranan lagu-lagu keroncong yang dinyanyikan untuk kepentingan sosial dalam masyarakat. seperti misalnya dalam kegiatan syukuran, acara pernikahan. Dengan tujuan untuk menghibur para undangan yang menghadiri acara tersebut.

## B. Kerangka konsep



Gambar. 1 kerangka konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

### C. Hipotesis penelitian

Ha : Terapi musik Langgam Jawa Keroncong berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di shelter Gondang 2 Warga Dusun Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta.

Ho : Terapi musik Langgam Jawa Keroncong tidak berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di shelter Gondang 2 Warga Dusun Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta.