

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TRADISIONAL  
SERULING BAMBU TERHADAP PENURUNAN TEKANAN  
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS I DENPASAR TIMUR**



**LUH PUTU YUNI ANGGRENI**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2019**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TRADISIONAL  
SERULING BAMBU TERHADAP PENURUNAN TEKANAN  
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS I DENPASAR TIMUR**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :**

**LUH PUTU YUNI ANGGRENI  
NIM. 15C11599**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2019**

## **LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I

Denpasar, 25 Mei 2019  
Pembimbing II

Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS  
NIDN. 0829097901

Luh Yenny Armayanti, S.ST.,M.Biomed  
NIDN. 0802089101

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali ( ITEKES BALI) pada Tanggal 28 Mei 2019

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DI.02.02.1103.TU.V.19

Ketua : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D .....  
NIDN. 0823067802

Anggota :  
1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS .....  
NIDN. 0829097901

2. Luh Yenny Armayanti, S.ST.,M.Biomed .....  
NIDN. 0802089101

## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Mei 2019 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 28 Mei 2019

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D .....  
NIDN. 0823067802
2. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS .....  
NIDN. 0829097901
3. Luh Yenny Armayanti, S.ST.,M.Biomed .....  
NIDN. 0802089101

Mengetahui

Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Dekan,

Program Studi Sarjana Keperawatan  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Ketua,

Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS  
NIDN. 0823077901

AA Ayu Yuliati Darmini, S.Kep.Ns.,MNS  
NIDN. 0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Rektor,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D  
NIDN. 0823067802



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni

NIM : 15C11599

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 25 Mei 2019

Yang menyatakan

Luh Putu Yuni Anggreni

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur” tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat banyak bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak dr.I G. A. Mirah Herawati selaku Kepala Puskesmas I Denpasar Timur beserta seluruh petugas Puskesmas I Denpasar Timur yang telah memberikan izin dan membantu dalam proses pengumpulan data pada penelitian ini
3. Ibu Ida Ayu Lysandari, SE., MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
5. Ibu AA Ayu Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan.
6. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Luh Yenny Armayanti, S.ST., M.Biomed selaku penguji yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan skripsi ini.

9. Para staf Dosen Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Denpasar yang telah memberikan bimbingan dan pendidikan.
10. Seluruh keluarga terutama bapak, ibu, adik dan orang-orang terdekat yang selalu memberi dukungan serta dorongan moral kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal ini. Seluruh teman-teman dan sahabat yang banyak membantu dan memberikan dukungan moral kepada penulis.
11. Seluruh responden yang telah bekerjasama dalam melakukan penelitian hingga terselesainya skripsi ini
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk ini penulis menerima dengan hati terbuka bagi kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Mei 2019

Penulis



**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TRADISIONAL SERULING  
BAMBU TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I  
DENPASAR TIMUR**

Luh Putu Yuni Anggreni  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Email : [anggreniyuni71@gmail.com](mailto:anggreniyuni71@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Tujuan.** Untuk menganalisa pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

**Metode.** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Pre Experiment* dengan rancangan *Pre Test and Post Test Group Design*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 59 responden diambil dengan teknik *non probability sampling* tepatnya *quota sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi. Data dianalisa dengan uji statistik *wilcoxon*.

**Hasil.** Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan  $p < 0,001$ . Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

**Kesimpulan.** Ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Terapi Musik

**THE EFFECT OF TRADITIONAL BAMBOO FLUTE MUSIC THERAPY  
ON THE DECREASE OF THE BLOOD PRESSURE IN THE PATIENTS  
WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF PUBLIC  
HEALTH CENTRE I EAST DENPASAR**

**Luh Putu Yuni Anggreni**  
Bachelor of Nursing Program  
Institute of Health Sciences Bali  
Email: anggreniyuni71@gmail.com

**ABSTRACT**

**Aim.** The purpose of this study was to determine the effect of traditional bamboo flute music therapy on the decrease of the blood pressure in the patients with hypertension in the working area of Public Health Centre I East Denpasar

**Method.** This study employed a pre-experiment study with a pre-test and post-test group design. To conduct this study, 59 respondents were recruited as the sample through non-probability sampling technique based on the sampling quota. The data were collected using an observation sheet. The data were analyzed using the Wilcoxon statistical test.

**Results.** Findings indicated that the results of the Wilcoxon Sign Rank Test statistical test,  $p < 0.001$  was obtained. This indicated that there was a significant effect of traditional bamboo flute music therapy to reduce blood pressure in patients with hypertension.

**Conclusion.** There is a significant effect of traditional bamboo flute music therapy to decrease blood pressure in patients with hypertension in the working area of Public Health Centre I East Denpasar.

**Keywords: Hypertension, Music Therapy**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRAC</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Hipertensi .....	7
B. Konsep Musik.....	14
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL</b> .....	20
A. Kerangka Konsep .....	20
B. Hipotesis .....	20
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	21
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	24
A. Desain Penelitian .....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi, Sampel, Sampling .....	25
D. Pengumpulan Data .....	28

E. Analisa Data.....	31
F. Etika Penelitian .....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	36
B. Karakteristik Responden.....	37
C. Hasil Analisa Variabel Penelitian.....	38
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Tekanan Darah Penderita Hipertensi .....	43
B. Terapi Musik Penderita Hipertensi .....	45
C. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Pada Penderita Hipertensi.....	46
D. Keterbatasan Penelitian .....	47
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
A. Simpulan.....	48
B. Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.....	20
Gambar 5.1 <i>Scatter Plot</i> pengaruh terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	23
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan agama di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur (n=59) .....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi tekanan darah systole sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur (n=59) .....	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi tekanan darah diastole sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur (n=59) .....	39
Tabel 5.6 Hasil pengaruh pemberian terapi musik seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur dengan menggunakan Uji Wilcoxon .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian (POA)
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan Uji *Face Validity*
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian dari Ketua Stikes Bali
- Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
- Lampiran 10. Surat Rekomendasi Penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
- Lampiran 11. Surat Rekomendasi Penelitian Kepala Puskesmas I Denpasar Timur
- Lampiran 12. Hasil Pernyataan Kuesioner
- Lampiran 13. Surat Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 14. Hasil Analisa Data

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Tekanan darah merupakan faktor yang mempengaruhi sistem sirkulasi dan menjadi salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang. Hemodinamik merupakan suatu keadaan dimana tekanan dan aliran darah dapat dipertahankan perpusi atau pertukaran zat di jaringan. Kelainan tekanan darah terdiri dari hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah (Muttaqin, 2014).

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus. Hal ini terjadi bila arteriole berkonstriksi, akan menyebabkan darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq$  90 mmHg (Udjianti, 2013). Hipertensi dikatakan sebagai *silent killer* karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun hingga pada suatu saat hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang menjadikan penderitanya meninggal (Nurrahmani, 2012). Sekitar 20% populasi dewasa mengalami hipertensi, lebih dari 90% diantara mereka menderita hipertensi primer dan sisanya mengalami hipertensi sekunder (Smeltzet & Bare, 2002).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dari 2/3 diantaranya berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau milyar orang diseluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angka kejadian hipertensi cukup tinggi. Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk asia tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018, 30% penduduk Indonesia mengalami hipertensi dan merupakan faktor resiko ketiga penyebab kematian setelah penyakit stroke dan tuberkulosis. Prevalensi



hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 tahun mengalami peningkatan menjadi 34,1 % (Riskesdas, 2018).

Profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 menunjukkan hipertensi berada di urutan kedua dalam pola 10 besar penyakit pada pasien di puskesmas provinsi Bali dengan jumlah kunjungan tercatat 60.665 orang. Pada pola 10 besar penyakit pasien rawat jalan di RSUD Provinsi Bali, hipertensi berada di urutan ke tujuh dengan jumlah 4.814. Berdasarkan kabupaten atau kota jumlah penderita hipertensi tertinggi berada di Kabupaten Buleleng dengan jumlah sebanyak 67.359 dan jumlah penderita hipertensi terendah berada di Kabupaten Jembrana dengan jumlah 4.019. Kota Denpasar berada di urutan kelima penderita hipertensi berdasarkan kabupaten atau kota dengan jumlah penderita sebanyak 7.237 (Dinkes Prov. Bali tahun 2017).

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 menunjukkan jumlah penderita hipertensi laki-laki dan perempuan di Kota Denpasar pada tahun 2016 sebanyak 5.334. Pada tahun 2017 menunjukkan peningkatan dengan prevalensi cukup tinggi sebanyak 7.237. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2017 jumlah penderita hipertensi laki-laki dan perempuan mengalami peningkatan. Jumlah penderita terbanyak pada tahun 2017 berada di Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur dengan jumlah 1.965 (Dinkes Prov. Bali tahun 2017).

Apabila hipertensi tidak diatasi, maka otot jantung akan menebal (hipertrofi) dan mengakibatkan fungsi jantung sebagai pompa terganggu (Muhammadun, 2010). Tingginya tekanan darah akan menimbulkan dampak pada pembuluh darah diseluruh tubuh dan sering terjadi pada mata, jantung, ginjal, dan otak. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi seperti oklusi koroner, gagal ginjal, gangguan penglihatan, stroke bahkan kematian mendadak (Smellzer & Bare, 2002).

Penatalaksanaan farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan obat antihipertensi namun penggunaan jangka panjang akan menimbulkan efek samping seperti sakit kepala, pusing, lemas, dan mual (Knight, 2009).

Penatalaksanaan farmakologis juga dapat menghambat sistem simpatisadrennergik diupayakan penatalaksanaan hipertensi umumnya dilakukan dengan mengatasi gaya hidup seperti pengurangan berat badan, pengaturan diet makanan, olah raga teratur dan mengurangi stres. Rangkaian ini merupakan tatalaksana nonfarmakologis. Pengaturan diet makanan dan olah raga teratur umumnya telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah (Klementinasaing, 2010). Penatalaksanaan nonfarmakologi juga dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik untuk mencapai keadaan rilek sehingga akan mengurangi stress dan depresi yang dialami. Musik akan menstimulasi hipotalamus sehingga akan menimbulkan perasaan tenang yang nantinya akan berpengaruh pada produksi endorphen, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah. (Djohan, 2006).Rangsangan musik mampu mengaktivasi sistem limbik yang berhubungan dengan emosi, saat sistem limbik beraktivasi maka individu tersebut menjadi rileks.(Putri, 2012 dalam Afandi, 2015). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengobatan dalam hal nonfarmakologi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap pengobatan hipertensi (Smallzer & Bare, 2002)

Penelitian dari Kurniawan, Yasa, & Duita (2015) menyatakan bahwa pemberian terapi musik rindik dapat memberikan perasaan tenang dan kondisi yang rilek.Berdasarkan penelitian dari Afandi (2015) menyatakan terapi musik klasik memberikan efek yang menenangkan, seperti melambatnya debaran jantung serta pernafasan menjadi lebih dalam.Hal ini terjadi karena pada saat mendengarkan musik otak dipaksa melepaskan endofrin, sehingga dapat menjadikan tubuh rilek secara alami.Terapi musik sedang berkembang dalam hal penurunan tekanan darah (Chafin, 2004). Musik yang terdiri dari kombinasi ritme, irama, harmoni, dan melodi sejak dulu diyakini mempunyai pengaruh terhadap orang sakit. Musik tradisional merupakan Cetusan ekspresi perasaan melalui nada atau suara dari alat musik sehingga mengandung suara atau irama yang diwariskan secara turun-temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya (Djohan, 2006). Salah satu contohnya adalah musik tradisional khas Bali yaitu suling bambu.

Seruling bambu adalah alat musik tiup kayu atau terbuat dari bambu yang dapat menghasilkan suara musik yang indah.Suara musik seruling bambu berciri

lembut dan dapat dipadukan dengan alat musik lainnya. Berkat alunan nadanya tersebut dipercaya mampu memberikan efek-efek positif bagi kehidupan. Musik dapat mempengaruhi denyut jantung sehingga menimbulkan ketenangan dan musik dengan irama lembut yang didengarkan melalui telinga akan langsung masuk ke otak dan langsung di olah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik terhadap kehidupan seseorang (Campbell, 2002 dalam Jasmarizal, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chafin (2004) mendengarkan musik dapat mengurangi kecemasan dan stress sehingga tubuh mengalami relaksasi, yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut jantung (Klementinasaing, 2010)

Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas, secara teori penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan tata laksana farmakologi dan non farmakologi. Namun penatalaksanaan nonfarmakologis masih sangat minim dilakukan sebelumnya. Banyak penderita yang memerlukan terapi kombinasi obat untuk mendapatkan kontrol tekanan darah yang kuat, sehingga penderita enggan untuk mengonsumsi obat secara teratur. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu ‘Bagaimana pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur?’

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tekanan darah sebelum diberikan terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi.
- b. Untuk mengetahui tekanan darah setelah diberikan terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi.
- c. Menganalisa pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam hal pemberian terapi musik tradisional seruling bambu untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

#### a. Bagi Institusi STIKES Bali

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi institusi, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk dijadikan acuan dalam mata ajar terkait.

#### b. Bagi Penderita

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam penurunan hipertensi pada penderita hipertensi.

#### c. Bagi Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan keluarga dapat membantu dalam terapi ini untuk mengoptimalkan kesembuhan penderita.

#### d. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan agar mampu menerapkan penelitian ini dalam pengobatan pasien hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg, berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, 2002). Hipertensi adalah peningkatan yang abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus. Hal ini terjadi bila arteriole berkonstriksi, dimana konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2013). Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2014)

##### 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut Muttaqin 2014

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut Muttaqin 2014

Klasifikasi Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 140	dan	< 90
Prehipertensi	140-160	atau	90-95
Hipertensi	>160	atau	>95

Klasifikasi hipertensi menurut AHA (American Heart Association) 2017

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut AHA, 2017

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Elevated	120 - 129	<80
Hypertension		
Stage 1	130 - 139	80 - 89
Stage 2	>140	>90

Klasifikasi hipertensi menurut Aspiani 2014

Hipertensi primer

- a. Hipertensi primer (hipertensi esensial) merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Sekitar 95% orang menderita hipertensi primer. Penderita hipertensi primer tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer yaitu, Genetik, umur, jenis kelamin, dan kebiasaan hidup.
- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Penyebab hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal dan berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi oral (kontrasepsi sekunder).

### **3. Etiologi Hipertensi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang pasti. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu, genetik, obesitas, stress, hilangnya elastisitas jaringan dan pelebaran pembuluh darah. Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan perubahan elastisitas perubahan dinding aorta yang menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Aspiani, 2014).

### **4. Manifestasi Klinis**

Penderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala. Jika ada gejala menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan

nitrogen urea darah dan kreatinin). Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Menurut Aspiani 2014, secara umum gejala yang dikeluhkan pada penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- d. Telinga berdenging

## **5. Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi hipertensi menurut Aspiani 2014, sebagai berikut:

### **1) Stroke**

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi menjadi berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah, meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

### **2) Infark Miokard**

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arteriosklerosis tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.

### **3) Gagal ginjal**

Gagal ginjal dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia sampai dengan kematian.

#### 4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi pada hipertensi maligma (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat.

### 6. Cara Mengukur Tekanan Darah Tinggi

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara langsung menggunakan lembar observasi tekanan darah, dengan cara :

- a) Letakkan lengan responden dengan telapak tangan menghadap ke atas
- b) Singingkan lengan baju responden  $\pm 12,5$  cm diatas siku (diatas fosca cubiti). Bagian tengah kantong karet manset harus berada langsung diatas arteri brakialis (manset tidak terlalu ketat dan longgar).
- c) Meraba arteri brakialis dengan 3 jari
- d) Menutup skrup balon karet
- e) Letakkan bagian diafragma stetoskop tepat diatas arteri brakialis
- f) Pompa balon sehingga udara masuk ke dalam manset sampai detik arteri tidak terdengar lagi lalu naikkan 20 -30 mmHg
- g) Buka skrup balon perlahan-lahan dengan kecepatan 2 – 3 mmHg per detik sambil melihat bunyi detik pertama (sistole) dan bunyi detik terakhir (diastole).
- h) Bila hasil meragukan perlu diulang kembali
- i) Lepaskan manset dan keluarkan udara yang masih tertinggal di manset
- j) Gulung manset
- k) Rapikan kembali lengan baju responden
- l) Catat pada lembar observasi tekanan darah.

### 7. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor pemicu hipertensi terbagi menjadi dua yaitu:

- 1) Faktor yang tidak dapat dikendalikan atau diubah
  - a. Usia

Perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga



pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku yang dimulai saat usia 45 tahun (Arif, 2013).

b. Genetik

Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Rohaendi, 2008)

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadi hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause, karena dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkankadar HDL.

2) Faktor yang dapat dikendalikan

a. Stres

Stres dapat mempengaruhi peningkatan hormon adrenalin, norepineprin, dan katekolamin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Triyono, 2014).

b. Obesitas

Individu yang mengalami kegemukan cenderung mengalami hipertensi.

c. Merokok

Nikotin dapat mempengaruhi hormone adrenalin, sehingga akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Triyono, 2014).

d. Konsumsi garam

Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga dapat meningkatkan volume darah (Depkes RI, 2008)

e. Kebiasaan olahraga

Orang yang kurang berolahraga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung meningkat sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras (Triyono, 2014)

f. Konsumsi alkohol

Alkohol berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin angiotensin aldosteron sistem meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Triyono, 2014).

## **8. Patofisiologi**

Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah adalah sistem baroreseptor, pengaturan volume cairan tubuh, sistem rennin angiotensin dan autoregulasi vascular. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Refleks kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik. Renin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dan angiotensin III. Angiotensin II dan angiotensin III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan angiotensin III juga mempunyai efek penghambatan pada ekskresi garam (natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2013).

## 9. Tata Laksana Hipertensi

### 1) Penatalaksanaan farmakologi

Upaya penurunan tekanan darah dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi, berikut beberapa terapi farmakologi menurut Aspiani 2014:

#### a) Diuretik

Diuretik bekerja untuk mengurangi volume cairan dalam sirkulasi dan menurunkan tekanan darah.

#### b) Penghambat Adrenergik

Menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan.

#### c) Penghambat Adrenoreseptor ( $\alpha$ – Bloker)

Menghambat reseptor pada otot yang secara normal berespons terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi.

#### d) Penghambat Adrenoreseptor ( $\beta$ – Bloker)

Bekerja untuk menurunkan kecepatan denyut jantung dan curah jantung.

### 2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pengobatan nonfarmakologis menurut Muttaqin (2014) sebagai berikut:

#### a) Penurunan atau menjaga berat badan

Tekanan darah yang meningkat seiring dengan peningkatan berat badan menghasilkan hipertensi pada sekitar 50% individu obesitas.

#### b) Pengurangan Asupan Natrium

Pembatasan atau pengurangan natrium dapat dilakukan dengan menghindari makanan yang diawetkan dengan jumlah natrium yang besar

#### c) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan melakukan olahraga selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu,

mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

## **B. Musik**

### **1. Definisi Musik**

Musik adalah seni menyusun nada atau suara, sehingga dapat menimbulkan komposisi yang memiliki kesatuan dan perpaduan antara unsur-unsur musik seperti melodi, irama, harmoni, dinamika, dan tempo (Ariesta, Ardini, Darmayuda, 2017). Musik bukan hanya sekedar bunyi tetapi merupakan komposisi dari bunyi (Mangoenprasodjo & Hidayanti, 2005) dan mampu membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Fauzi, 2006 dalam Hariati, 2010).

### **2. Manfaat Musik**

Menurut Rasyid (2010) terdapat beberapa manfaat musik diantaranya:

- a. Suasana ruang batin seseorang dapat dipengaruhi oleh musik baik itu suasana bahagia atau sedih, bergantung pada pendengaran itu sendiri. Musik dapat memberi semangat pada jiwa yang lelah, resah dan lesu. Sebagai hiburan, musik dapat memberikan rasa santai dan nyaman atau penyegaran pada pendengaran.
- b. Musik dapat menyembuhkan depresi, karena terbukti dapat menyembuhkan denyut jantung. Hal ini membantu menenangkan dan merangsang bagian otak yang terkait ke aktifitas emosi dan tidur.
- c. Musik dapat berfungsi sebagai alat terapi kesehatan. Ketika seseorang mendengarkan musik, gelombang listrik yang ada di otak dapat diperlambat atau dipercepat, dan pada saat yang sama, kinerja sistem tubuh pun mengalami perubahan. Musik mampu mengatur hormone-hormon yang mempengaruhi stress seseorang serta mampu meningkatkan daya ingat.
- d. Musik dan kesehatan mempunyai keterkaitan yang erat dan tidak diragukan bahwa mendengarkan musik kesukaan, maka mereka para

pendengar akan mampu terbawa kedalam suasana hati yang baik dalam waktu singkat.

- e. Musik memiliki pengaruh terhadap peningkatan kecerdasan manusia dan mencegah hilangnya daya ingat.

### **3. Jenis-jenis Musik**

#### a. Musik Klasik

Musik klasik adalah suatu susunan , kumpulan dari nada-nada yang menjadi sebuah bunyi yang mempunyai arti yang berasal dan berkembang di negara barat (Eropa) pada abad pertengahan setelah masehi untuk menenangkan dan mendatangkan inspirasi bagi banyak orang. Dengan mendengarkan musik klasik akan merangsang otak. (Djohan, 2006)

#### b. Musik Tradisional

Cetusan ekspresi perasaan melalui nada atau suara dari alat musik sehingga mengandung suara atau irama yang diwariskan secara turun-temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya (Djohan, 2006). Salah satu jenis musik tradisional adalah musik seruling.

#### c. Musik Suling

Musik suling merupakan jenis alat musik yang tergolong dalam alat musik *aerophone* yaitu alat musik yang sumber bunyinya yang berasal dari suara tiupan (Soito, 1989: 58-59). Berkat alunan nadanya tersebut dipercaya mampu memberikan efek-efek positif bagi kehidupan. Ada beberapa jenis musik suling yaitu:

#### d. Musik suling Sunda (kecapi suling)

Musik suling sunda merupakan alat musik yang terdiri dari suling dan kecapi. Kecapi suling disajikan secara instrumental yang menghasilkan alunan nada yang harmoni dan indah.

#### e. Musik seruling Bali

Musik suling bali merupakan alat musik tiup yang berasal dari bambu. Suling bambu terbuat dari batang bambu (jenis kecil) berkulit tipis dan beruas panjang, bambu jenis ini dinamakan bambu

suling. Suara musik suling bambu berciri lembut dan dapat dipadukan dengan alat musik lainnya.

Musik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu musik seruling bambu yang berjudul *Morning Happiness* yaitu sebuah karya musik yang diciptakan oleh Agus Teja Sentosa yang terinspirasi ketika melihat anaknya yang sudah sembuh dari demam dan bisa tersenyum di pagi hari. Dari sanalah muncul ide dan nada-nada kebahagiaan, sehingga terciptalah karya yang berjudul *Morning Happiness* (kebahagiaan di pagi hari) pada tahun 2008. Komposisi ini merupakan sebuah musik instrumental yang memakai instrument seruling sebagai identitasnya dalam memainkan melodi pokok.

### **C. Penelitian Terkait**

1. Menurut penelitian Ahmad Afandi (2015) tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik untuk penurunan tekanan darah pada pasien stroke di ruang Graha Rawat Inap RSUD Dr. H. M. Anwar Sumenep. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimennon randomized control grup. Data diperoleh dengan cara memberikan tes awal dan tes akhir pada 18 sampel. Dari hasil analisa didapatkan pengaruh penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik instrumental menunjukkan hasil dengan signifikansi  $p= 0,004$  dengan derajat kemaknaan  $<0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik instrumental klasik terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke.
2. Menurut penelitian Sari Widayani (2014) tentang keefektifan pemberian terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas Rejosari. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen non equivalent control group*. Data diperoleh dengan cara memberikan pre dan post tes pada 30 sampel. Dari hasil analisa didapatkan semua usia kehamilan responden  $>20$  minggu dan pada status *gravida* didapatkan sebagian besar responden adalah *primigravida*. Didapatkan hasil  $p$  value = 0,02 untuk tekanan

sistolik dan  $p$  value = 0,02 untuk tekanan sistolik. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan pada tekanan sistolik dan pada diastolik terjadi penurunan sebesar 2 mmHg, namun dengan uji *Wilcoxon* diperoleh  $p$  value  $> 0,05$ , pada kedua tekanan darah. Peneliti membandingkan kedua kelompok ini didapatkan hasil tekanan darah sistolik  $p$  value 0,017 dan tekanan diastolik 0,044 yang membuktikan bahwa pemberian terapi musik efektif dalam menurunkan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.

3. Menurut penelitian Jasmrizal (2011) tentang pengaruh terapi musik Mozart terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen. Data diperoleh dengan cara mengukur secara langsung tekanan darah dan data lainnya dikumpulkan melalui kuisioner pada 11 responden yang memenuhi kriteria. Dari hasil analisa didapatkan  $p < 0,05$  dan  $p$  value 0,003 didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang, artinya terapi musik klasik Mozart berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi.
4. Menurut penelitisn Herdiman (2015) tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Desa Kepuh Palimanan. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan pendekatan pre dan post test. Data diperoleh dengan cara memberikan pre dan post test dan dilakukan pengukran tekanan darah secara langsung. Dari hasil analisa didapatkan hasil rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi musik pada pasien hipertensi adalah 158,07 mmHg dengan standar deviasi 10,096 mmHg. Pada pengukuran setelah diberikan terapi musik didapatkan tekanan darah menjadi 154,20 mmHg dengan standar deviasi 2,624 mmHg sehingga terdapat selisih sebelum dan sesudah yaitu 3,867 mmHg. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p$  value 0,001 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.

5. Menurut penelitian Ariesta (2017) tentang Analisis bentuk dan struktur komposisi *Morning Happiness*, penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dokumentasi dan studi kepustakaan. Hasil penelitian ini menunjukkan instrumen musik yang dipakai pada komposisi ini yaitu *suling, selokro, tingklik baro, gitar, bas, kendang angklung*. Dari aspek musikalnya terdapat kaidah-kaidah seperti ketentuan jumlah birama, tanda sukat, *progress chord*, dan pola ritme yang harus dibawakan sesuai dengan yang ditentukan. Dari hasil analisa dan interpretasi data didapatkan komposisi *Morning Happiness* yaitu seruling bambu sangat banyak berperan sebagai melodi pokok lagu. Instrumen ini terbuat dari bambu, dan seruling yang dipakai dalam komposisi ini yaitu bisa dikatakan perpaduan seruling Bali dengan seruling India dan Bandung. sebagaimana yang dikatakan oleh Agus Teja Sentosa pada tanggal 24 mei 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan fungsi musikal pada komposisi *Morning Happiness* yaitu fungsi hiburan, fungsi ekonomi, dan fungsi terapi.

Berdasarkan dari 4 penelitian diatas, kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dan terdapat beberapa perbedaan antara lain metode yang digunakan, tempat serta jenis musik yang diberikan. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan musik seruling bambu Agus Teja Sentosa yang berjudul *Morning Happiness*

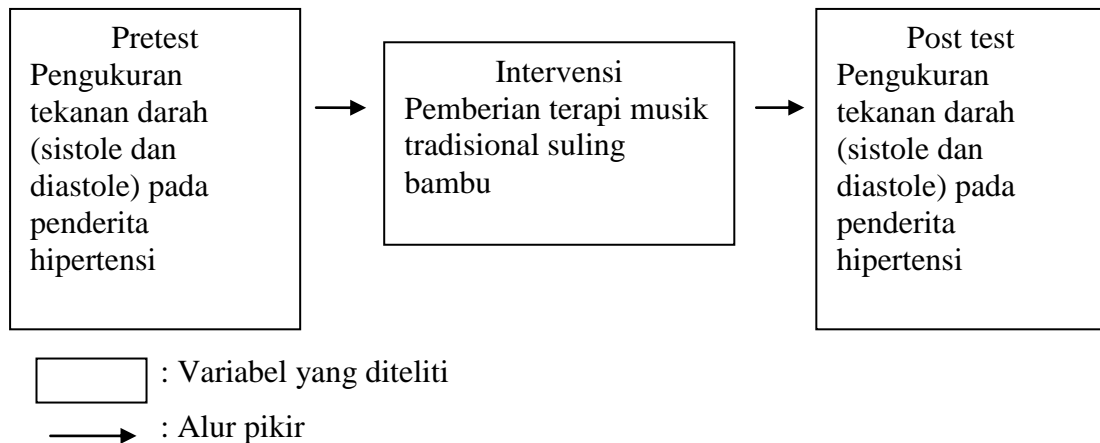


### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015). Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.1** Kerangka konsep Pengaruh terapi musik tradisional suling bambu terhadap Penurunan Hipertensi pada Penderita Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan intervensi peneliti akan melakukan pengukuran tekanan darah pada responden untuk mendapatkan data pretest. Intervensi dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan durasi pemberian  $\pm 6$  menit (Kurniawan, 2015). Setelah dilakukan intervensi peneliti kembali melakukan pengukuran tekanan darah sebagai data post test.

##### B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015). Dalam statistik penelitian terdapat dua macam

hipotesis, yaitu hipotesis nol dan alternatif. Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab akibat. Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

### **C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian menjadi satu bagian penting dalam penelitian. Kemampuan peneliti untuk memahami variabel penelitian sangat tergantung pada penguasaan konsep tentang penelitian terutama variabel penelitian (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah

##### **a. Variabel bebas (*Independent Variabel*)**

Variabel bebas merupakan kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2015). Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi musik.

##### **b. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)**

Variabel terikat merupakan aspek tingkah laku yang diminati dari suatu organisme yang dikenai stimulus atau faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penurunan tekanan darah.

#### **2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional

agar variabel tersebut dapat diukur atau atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Pengaruh Terapi Musik tradisional suling bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada penderita Hipertensi.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara & Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Bebas: Terapi musik	Terapi musik merupakan intervensi musik secara klinis yang digunakan untuk mengatasi masalah sosial, emosional, dan perilaku, masalah kognitif, motorik pada seluruh individu dari segala usia.	Musik klasik dan pemberian terapi musik dilakukan selama tiga kali dalam seminggu selama dua minggu dengan durasi pemberian terapi mendengarkan musik $\pm$ 6 menit.		
2	Terikat: Penurunan tekanan darah	Tekanan darah adalah kekuatan jantung memompa darah keseluruh tubuh supaya kinerja tubuh maksimal dan memiliki tekanan darah normal.	<i>Sphygmomanometer digital</i> dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan sebelum dan sesudah responden diberikan intervensi	Besaran tekanan darah penderita hipertensi dengan kategori sebagai berikut: Normal = sistole <120 mmHg diastole <90 mmhg Hipertensi stage I = sistole 130-139 mmHg diastole 80-89 mmHg. Hipertensi stage II= sistole >140 MmHg diastole >90 mmHg	Rasio

## BAB IV METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini diuraikan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel dan sampling, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data dan etika penelitian.

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Taylor and Kermode, 2006 dalam Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Pre Experiment* dengan rancangan *Pre Test and Post Test Group Design* (Swarjana, 2015). Pada semua sampel diberikan terapi musik tiga kali seminggu selama dua minggu. Pemberian terapi musik diberikan  $\pm 6$  menit. Sebelum dilakukan intervensi akan dilakukan pengukuran tekanan darah dan setelah dilakukan intervensi peneliti kembali akan melakukan pengukuran tekanan darah sebagai data post test. Intervensi akan diberikan selama 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu. Adapun rancangan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

K: O ——— X ——— O1

**Gambar 3.1** Desain Penelitian *Pre Test and Post Test Group Design*

Keterangan :

K : Subjek

O : Tindakan sebelum intervensi

O1 : Tindakan sesudah intervensi

X : Intervensi (Terapi musik)

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **A. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Pemilihan lokasi berdasarkan pada pertimbangan bahwa penderita hipertensi dengan prevalensi tertinggi terjadi di Puskesmas I Denpasar Timur.

### **B. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2019. Pengolahan data dan analisis data (POA terlampir).

## **C. Populasi-Sampel-Sampling**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjaya, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur pada tahun 2017 yang berjumlah 1.965 orang.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian sampel yang baik adalah sampel yang mampu mewakili populasi (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015).

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur

#### **a. Besar sampel**

Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini diambil menurut Snedecor GW & Cochran WG (1967) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2}P(1-p)}$$

$$Z^2_{1-\alpha/2} = 1.96^2 = 3.8416$$

$$p = \frac{1965}{49016} = 0.040089$$

$$1-p = 1 - 0.040089$$

$$d^2 = 0.05^2$$

$$N = 49016$$

$$n = 59,06267$$

$$n = 59$$

Keterangan

n = Perkiraan besar sampel

N= Perkiraan besar populasi

Z= Nilai standar normal untuk  $\alpha = 1.96$

p = Perkiraan proporsi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 59 responden.

b. Kriteria sampel

Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2014). Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a) Penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >80 mmHg.

b) Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara I yang telah menandatangani *informed consent* dan bersedia menjadi responden penelitian.

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur yang tidak berada di tempat penelitian.
- b. Penderita hipertensi yang mengalami gangguan pendengaran.
- c. Penderita hipertensi yang tidak dalam pengobatan terkontrol.

## 3. Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi unit yang yang diobservasi secara keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 dan Henry, 1990 dalam Swarjaya, 2015). Metode pengambilan sampel pada penelitian menggunakan teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara non random atau tidak acak (Swarjana, 2016). Penelitian ini menggunakan *Non probability sampling* tepatnya *quota sampling* yang merupakan metode pengambilan sampel non probability yang dilakukan sesuai dengan quota tertentu pada populasi target (*target population*) atau berdasarkan persentase tertentu (Swarjana, 2016).

## **D. Pengumpulan Data**

### 1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi untuk mencatat tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Lembar observasi juga berfungsi untuk mencatat kepatuhan responden dalam pemberian intervensi terapi musik. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara langsung dengan menggunakan tensimeter digital dengan menggunakan acuan SOP pengukuran tekanan darah. Pemberian terapi musik dilakukan dengan menggunakan mp3 player.

### 2. Alat pengumpulan data

#### a. Data demografi responden

Data demografi berisikan tentang identitas responden yaitu identitas penderita hipertensi yang meliputi inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama.

#### b. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi

#### c. SOP pengukuran tekanan darah

SOP pengukuran tekanan darah digunakan sebagai acuan dalam mengukur tekanan darah responden

#### d. SOP pemberian terapi musik

SOP terapi musik digunakan sebagai acuan dalam pemberian terapi musik pada responden

#### e. Musik

Musik yang digunakan dalam penelitian ini adalah musik seruling bambu dari Agus Teja Sentosa yang berjudul *Morning Happiness* yang di dengarkan menggunakan mp3 player



f. Tensimeter digital

Tensimeter digunakan untuk mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Tensimeter yang digunakan adalah tensimeter baru, sehingga tidak diperlukan kalibrasi.

3. Uji Validitas

Uji validitas merupakan derajat dimana instrument mengukur apa yang seharusnya di ukur (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas *face validity* dilakukan pada SOP pemberian terapi musik dan SOP pengukuran tekanan darah.

Pembimbing I dan pembimbing II melakukan diskusi untuk menentukan expert. Expert yang dilakukan adalah dosen expert di bidang keperawatan komunitas. Kedua expert sudah mengatakan valid dan peneliti mengisi formulir keterangan uji validitas yang ditanda tangani oleh pembimbing I. *Face validity* dilakukan dengan cara melakukan pengujian dengan memperdengarkan instrument musik tradisional seruling bambu dalam bidang keperawatan.

4. Teknik Pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini, diantaranya:

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian berupa surat pengantar yang ditandatangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali dengan nomor surat DL.02.02.0350.TU.II.19, kemudian surat dibawa ke Dinas Perizinan dan Penanaman Modal Provinsi Bali, kemudian surat izin rekomendasi penelitian dengan nomor surat 070/05893/DPMP/TSP-B/2019 ditujukan kepada Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar, kemudian surat rekomendasi izin penelitian dengan nomor surat 070/213/BKBP ditujukan kepada Kepala Puskesmas I Denpasar Timur.
- 2) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan dan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*).

3) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu tensimeter digital, stopwatch, mp3 player, dan alat tulis.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan setelah semua tahap persiapan sudah terpenuhi atau sudah mendapatkan izin, setelah itu dilakukan ke tahap pelaksanaan peneliti, yaitu:

- 1) Peneliti datang ke Puskesmas I Denpasar Timur untuk meminta data pasien yang menderita hipertensi
- 2) Peneliti mengumpulkan nama-nama beserta alamat calon responden yang didapatkan dari data pasien di puskesmas I Denpasar Timur untuk didatangi ke rumahnya.
- 3) Peneliti memilih calon responden berdasarkan kriteria inklusi.
- 4) Peneliti memilih calon responden yang sesuai yang sesuai dengan kriteria inklusi, selanjutnya peneliti menentukan sampel dengan menggunakan tehnik *quota sampling* dengan memilih pasien yang menderita hipertensi yang bersedia menjadi responden sampai dengan jumlah yang dibutuhkan.
- 5) Sampel yang dijadikan calon responden didapat, selanjutnya peneliti melakukan kunjungan kealamat dari calon responden.
- 6) Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada calon responden.
- 7) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden.
- 8) Peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) untuk ditandatangani setelah calon responden mengatakan setuju untuk menjadi responden
- 9) Peneliti menjelaskan tindakan apa yang akan peneliti lakukan kepada responden.
- 10) Memberikan kesempatan responden bertanya sebelum peneliti memberikan terapi

- 11) Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum responden diberikan terapi
- 12) Memberikan perlakuan pada responden, yaitu memberikan terapi musik dan meminta responden untuk mendengarkan musik  $\pm$  6 menit
- 13) Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah kembali kepada responden sebagai data *pos test*.
- 14) Tahap akhir yaitu terminasi berupa evaluasi respon dan kontrak kerja selanjutnya
- 15) Data dikumpulkan dengan menggunakan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi (pretest) dan sesudah dilakukan terapi (posttest) pada masing-masing responden.
- 16) Intervensi selanjutnya peneliti berikan sebanyak 3 kali dalam satu minggu selama 2 minggu

## **E. Rencana Analisa Data**

### **1. Tehnik Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data merupakan langkah-langkah untuk mempersiapkan data sebelum diolah (Sugiyono, 2017). Data yang telah terkumpul dikelompokkan berdasarkan variabel yang ada, kemudian data diolah dengan cara antara lain:

#### *a. Editing*

*Editing* yaitu upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Pada tahap ini peneliti memeriksa semua data yang terkumpul dan setiap hasil dari pengukuran tekanan darah

#### *b. Coding*

*Coding* adalah proses mengklarifikasi data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri. Semua data diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data kategori sebagai berikut:

- 1) Pada karakteristik responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pengkodean dibagi menjadi 2, yaitu laki-laki (1), perempuan (2).
- b. Kriteria responden berdasarkan umur yaitu umur 18-25 tahun diberi kode (1), umur 26-35 diberi kode (2), umur 36-45 diberi kode (3), umur 46-55 diberi kode (4), umur 56-65 diberi kode (5), dan umur >65 tahun diberi kode (6).
- c. Kriteria responden berdasarkan tingkat pendidikan dengan kode (1) Tidak sekolah, (2) SD, (3) SMP, (4) SMA, (5) Perguruan tinggi.
- d. Kriteria responden berdasarkan pekerjaan dengan kode (1) Tidak bekerja, (2) PNS, (3) Wiraswasta, (4) Buruh, (5) Lain-lain

c. *Processing/Entry*

*Processing/Entry* adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data yang sudah terkumpul kedalam computer untuk diproses. Dalam penelitian ini peneliti memasukkan data yang telah lengkap ke dalam table SPSS 20 for windows.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam computer, selanjutnya dilakukan *cleaning* atau pembersihan data, yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak, sebelum melakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada data yang tidak tepat masuk ke dalam program computer. Peneliti juga memeriksa kembali apakah sudah benar kode yang dimasukkan, dan melihat apa ada *missing data*, jika tidak ada *missing data* dilanjutkan dengan analisa data.

## 2. Tehnik Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data maka dilanjutkan dengan analisa data. Analisa data dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel. Pada penelitian ini analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Untuk menggambarkan variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, tekanan darah sebelum dilakukan pemberian terapi musik dan tekanan darah setelah dilakukan pemberian terapi musik. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan data yang terkait dengan mengukur dua variabel yang dilakukan pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Uji *bivariate* dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab tujuan penelitian menganalisa pengaruh terapi musik dalam penurunan tekanan darah pada hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Variabel pada penelitian ini merupakan data numerik, sehingga dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data dengan menggunakan uji *test of normality Kolmogorov smirnov* karena jumlah sampel dalam penelitian lebih dari 50 responden (Dahlan, 2008). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* yang merupakan *nonparametric test* karena dari hasil uji normalitas didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal. Dari hasil analisa data didapatkan hasil ( $p < 0,001$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Semua analisa data dalam penelitian ini menggunakan SPSS.

### **F. Etika Penelitian**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam

melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi langsung pada obyek yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etik sebagai:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Pada penelitian ini peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan lembar persetujuan. Pada saat penelitian, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden yang dianggap sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini. Pada penelitian ini seluruh responden yang terpilih mengisi lembar *informed consent*.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjelaskan dan meyakinkan responden bahwa peneliti tidak akan membocorkan data yang didapat dari responden. Data akan disimpan selama 5 tahun setelah itu akan dimusnahkan.

4. *Beneficence*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Prinsip berbuat yang baik bagi klien tentu saja dalam batas-batas hubungan terapeutik antara peneliti dan klien (Nursalam, 2015).

5. *Maleficence*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Peneliti telah memperhatikan dan menghindari kondisi-kondisi yang menimbulkan ketersinggungan dari responden.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian, dengan mengacu pada tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Puskesmas I Denpasar Timur terletak di Jl. Pucuk No. 1, Desa Sumerta, Kecamatan Denpasar Timur yang diresmikan pada tanggal 10 Oktober 1957. Puskesmas I Denpasar Timur memiliki batas wilayah yang meliputi sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Tonja. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kesiman. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Renon dan Panjer, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Dauh Puri Kangin dan Desa Dangri Kangin

Adapun visi dan misi Puskesmas I Denpasar Timur yaitu prima dalam pelayanan dan pembinaan kesehatan menuju masyarakat sehat merata. Sedangkan salah satu misinya adalah melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyakit yang berkesinambungan secara efektif dan menyeluruh. Puskesmas I Denpasar Timur memiliki 5 poliklinik diantaranya poli lansia, poli KIA, poli gigi, poli umum, dan poli anak.

Puskesmas I Denpasar Timur memiliki beberapa program diantaranya senam lansia, pos pembinaan terpadu yang dilakukan satu bulan tiga kali, pemberian penyuluhan kesehatan dan penyuluhan tentang penyakit berbahaya, konseling dan juga adanya pemberian nutrisi tambahan untuk lansia dan juga dibentuk kader peduli lansia untuk meningkatkan partisipasi lansia untuk hadir dalam setiap penyelenggaraan posyandu lansia. Dari data yang diperoleh jumlah penderita hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur yaitu 1.965 orang.



## B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan agama yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan agama di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur (n=59)

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
17-25	3	5,1
36-45	6	10,2
46-55	12	20,3
56-65	19	32,2
>65	19	32,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	28,8
Perempuan	42	71,2
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	3	5,1
SD	22	37,3
SMP	7	11,8
SMA	22	37,3
Perguruan Tinggi	5	8,5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	15	25,4
Wiraswasta	8	13,6
Ibu Rumah Tangga	35	59,3
Lain-lain	1	1,7
<b>Agama</b>		
Hindu	44	74,6
Islam	14	23,7
Kristen	1	1,7

Berdasarkan tabel diatas, berdasarkan kelompok umur responden, yang paling banyak adalah 56-65 dan >65 tahun, sebanyak 19 orang (32,2%). Jumlah responden perempuan sebanyak 42 responden (71,2%) dan jumlah responden laki-laki 17 responden (28,8%). Kelompok pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SD dan SMA yaitu sebanyak 22 responden (37,3%), sedangkan tingkat pendidikan terakhir yang paling rendah yaitu tidak sekolah sebanyak 3 orang (5,1%). Berdasarkan kelompok pekerjaan

yang dominan pada penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 35 responden (59,3%) dan yang terendah yaitu bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang (1,7%). Berdasarkan agama responden dalam penelitian ini yaitu sebagian besar responden beragama Hindu yaitu sebanyak 44 responden (74,6%).

### C. Hasil Penelitian Terhadap Variabel

2. Tekanan darah sebelum dilakukan pemberian terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur (n=59)

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tekanan darah sistole sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur (n=59)

	Intervensi I		Intervensi VI					
	Pre	n (%)	Post	n (%)	Pre	n (%)	Post	n (%)
140		20 (33,9)	90	1(1,7)	130	8 (13,6)	90	1 (1,7)
150		20 (33,9)	100	1 (1,7)	140	32 (54,2)	100	13 (22,0)
160		7 (11,9)	110	1 (1,7)	150	14 (23,7)	110	31 (52,5)
170		3 (5,1)	120	13 (22,0)	160	5 (8,5)	120	12 (20,3)
180		8 (13,6)	130	28 (47,5)			130	1 (1,7)
200		1 (1,7)	140	8 (13,6)			140	1 (1,7)
			150	7 (11,9)				

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tekanan darah sistole responden dalam rentang 140-200. Mayoritas responden memiliki tekanan darah sistole sebesar 140-150 (33,9%). Tekanan darah sistole responden setelah diberikan intervensi berada dalam rentang 130-160. Responden yang paling banyak yaitu dengan tekanan darah sistole 140 (54,2%). Hasil pengukuran tekanan darah intervensi I-VI terlampir pada lampiran 16.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tekanan darah diastole sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur (n=59)

	Intervensi I		Intervensi VI					
	Pre	n (%)	Post	n (%)	Pre	n (%)	Post	n (%)
80	9	(15,3)	50	8 (13,6)	80	30 (50,8)	60	10 (16,9)
90	36	(61,0)	70	32 (54,2)	90	29 (49,2)	70	35 (59,3)
100	12	(20,3)	80	14 (23,7)			80	12 (20,3)
120	1	(1,7)	90	5 (8,5)			90	2 (3,4)
150	1	(1,7)	100	5 (8,5)				
			110	1 (1,7)				

Tabel 5.3 menunjukkan tekanan darah diastole responden sebelum diberikan intervensi dalam rentang 80-150. Responden yang paling banyak yaitu dengan tekanan darah diastole 90 (61,0%). Tekanan darah diastole responden setelah diberikan intervensi dalam rentang 80-90. Responden yang paling banyak yaitu dengan tekanan darah diastole 80 (50,8%). Hasil pengukuran tekanan darah intervensi I-VI terlampir pada lampiran 16.

2. Pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur

Tabel 5.4 Hasil pengaruh pemberian terapi musik seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur dengan menggunakan Uji Wilcoxon

Post Diastole - Pre Diastole	Uji Wilcoxon Sign Rank Test	Hasil
	Negative ranks	58
	Positive ranks	0
	Ties	1
	P value	0,000
Post Sistole - Pre Sistole		
	Negative Ranks	59
	Positive Ranks	0
	Ties	0
	P value	0,000

Descriptive Statistics		
	N	Median
Tekanan darah sistole pretest	59	143,0000
Tekanan darah sistole posttest	59	118,0000
Tekanan darah diastole pretest	59	87,0000
Tekanan darah diastole posttest	59	77,0000

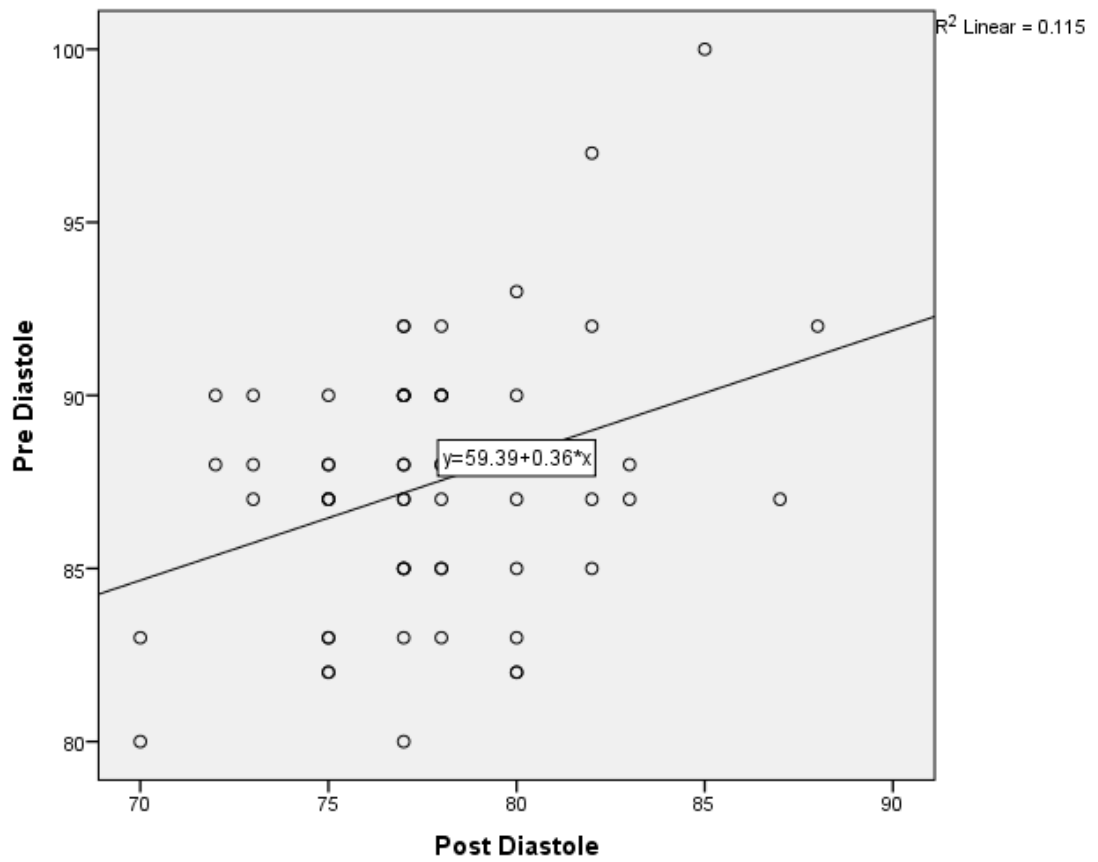
Test Statistics <sup>a</sup>		
Post Diastole - Pre Diastole		
Z		-6,631 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000
Post Sistole -Pre Sistole		
Z		-6.685 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

*Wilcoxon Signed Ranks Test*

*Based on Negative Ranks*

Tabel 5.4 menunjukkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil negative ranks 58 hal ini menunjukkan setelah diberikan intervensi terapi musik tradisional seruling bambu 58 responden mengalami penurunan tekanan darah. Sedangkan hasil positive ranks 0, hal ini menunjukkan setelah diberikan intervensi terapi musik tradisional seruling bambu tidak ada responden mengalami peningkatan tekanan darah. Ties 1 hal ini menunjukkan setelah diberikan intervensi terapi musik tradisional seruling bambu terdapat 1 responden yang mengalami tekanan darah diastole tetap sebelum dan setelah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan ( $p < 0,001$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur, nilai  $z = -6,631$   $p < 0.001$ , dengan *large effect size* ( $r = 6,4$ ). Hasil di atas juga menunjukkan penurunan nilai rata-rata tekanan darah responden dimana dari nilai tekanan darah sistole *pretest* (*Median* = 143) menurun menjadi (*Median* = 118). Nilai rata-rata tekanan darah diastole *pretest* (*Median* = 87) menurun menjadi (*Median* = 77).





**Gambar 5.1** Scatter Plot Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, akan dibahas lebih lanjut dari data hasil penelitian yang dibandingkan dengan teori maupun hasil – hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan.

#### **A. Tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistole dan diastole yang intermiten atau menetap. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Penyebab lain dari hipertensi adalah aktivitas atau olahraga, pola hidup, konsumsi tinggi garam, konsumsi obat, merokok, minum kopi, kelebihan berat badan, stress, dan gangguan tidur. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh responden dengan tekanan darah sistole pre yang paling banyak yaitu dalam rentang 143 dan 147 mmHg sebanyak 9 responden (15,3%). Pada penelitian ini tekanan darah diastole pre responden paling banyak dalam rentang 87 dan 90 mmHg sebanyak 11 orang (18,6%). Hal ini menunjukkan masih tingginya tekanan darah pasien saat belum dilakukan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu.

Hasil penelitian menemukan berdasarkan kelompok umur responden, yang paling banyak menderita hipertensi adalah umur 56-65 dan >65 tahun, sebanyak 19 orang (32,2%). Banyaknya penderita hipertensi di usia tersebut dikarenakan seiring bertambahnya umur mengakibatkan menurunnya fungsi organ pada seluruh bagian tubuh manusia, salah satunya adalah pembuluh darah, semakin bertambahnya umur maka akan semakin berkurang fungsinya. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar berupa penyempitan lumen dan penurunan elastisitas dinding pembuluh sehingga meningkatkan tekanan darah. Hal ini didukung oleh

penelitian Widiana dan Ani (2017) yang menyatakan bahwa proporsi tekanan darah lebih tinggi pada lansia dibandingkan dengan pralansia.

Hipertensi dapat menyerang semua kalangan masyarakat baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan hasil yang didapat, dominan responden perempuan yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 42 (71,2%) responden, dan laki-laki sebanyak 17 (28,8%) responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiana dan Ani (2017) yang menemukan laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan perempuan dengan proporsi masing-masing 53% dan 50,0%. Penelitian Rahajeng dan Tumiah (2009) menemukan risiko hipertensi pada laki-laki 1,25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Tingkat pendidikan pada penderita hipertensi dalam penelitian ini dominan berpendidikan SD dan SMA yaitu sebanyak 22 responden (37,3%). Menurut peneliti pendidikan sangatlah berpengaruh kepada status kesehatan seseorang, Semakin tinggi tingkat pendidikan membuat seseorang semakin mampu untuk memilih hal-hal yang membuatnya tetap sehat. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Hal ini didukung oleh Anggara dan Prayitno (2013) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan kejadian hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan masyarakat telah memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan kesehatannya (tekanan darah) ke pelayanan kesehatan. Menurut Sugiarto dkk, 2003 dalam Agrina, Rini & Hairitama (2011) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam mengikuti instruksi dari petugas kesehatan dalam mematuhi terapi obat.



## **B. Tekanan darah penderita hipertensi sesudah dilakukan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur**

Musik adalah seni menyusun nada atau suara, sehingga dapat menimbulkan komposisi yang memiliki kesatuan dan perpaduan antara unsur-unsur musik seperti melodi, irama, harmoni, dinamika, dan tempo (Ariesta, Ardini, Darmayuda, 2017). Musik bukan hanya sekedar bunyi tetapi merupakan komposisi dari bunyi (Mangoenprasodjo & Hidayanti, 2005) dan mampu membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Fauzi, 2006 dalam Hariati, 2010). Musik dapat berfungsi sebagai alat terapi kesehatan. Ketika seseorang mendengarkan musik, gelombang listrik yang ada di otak dapat diperlambat atau dipercepat, dan pada saat yang sama, kinerja sistem tubuh pun mengalami perubahan. Musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stress seseorang serta mampu meningkatkan daya ingat (Rasyid, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh setelah 6 kali diberikan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu, tekanan darah kembali diukur, hasil yang didapat yaitu rentang tekanan darah sistole pada penderita hipertensi yaitu 140-200 mmHg, dan rentang tekanan darah diastole yaitu 80-150 mmHg. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu rentang tekanan darah sistole berubah menjadi 130-160 mmHg, dan rentang tekanan darah diastole setelah dilakukan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu berubah menjadi 80-90 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada responden setelah diberikan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan, Yasa, dan Duita (2015) yang mengungkapkan bahwa terapi musik secara rutin dapat menghasilkan relaksasi oleh stimulasi taktil jaringan tubuh menyebabkan respon neuro humoral yang kompleks dalam the *Hypothalamic-Pituitary Axis*

(HPA) ke sirkuit melalui jalur sistem saraf. Adaptasi stress diatur oleh kapasitas HPA untuk mensekresikan hormon seperti kortisol dan endorfin yang mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan respon saraf parasimpatis. Kortisol adalah hormon stress yang utama dan produk akhir dalam saraf simpatis. Sedangkan musik dengan irama yang lambat bekerja menciptakan rasa tenang sehingga relaksasi tubuh akan terjadi kemudian akan timbul perasaan positif dan rileks (Hatem TP, 2006 dalam Kurniawan, Yasa, dan Duita, 2015)

Penurunan tekanan darah dan stres diduga bahwa konsentrasi ketokolamin plasma mempengaruhi aktivitas simpatoadrenergik dan juga menyebabkan terjadinya pelepasan *stress-released hormones*. Pemberian musik dengan irama lambat akan mengurangi pelepasan ketokolamin kedalam pembuluh darah, sehingga konsentrasi ketokolamin dalam plasma menjadi rendah, hal ini akan mengakibatkan tubuh mengalami, relaksasi, denyut jantung akan berkurang dan tekanan darah akan menjadi turun (Hatem TP, 2006 dalam Kurniawan, Yasa, dan Duita, 2015)

### **C. Pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur**

Hasil dari penelitian ini yang menggunakan uji statistic *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada responden sebanyak 58 responden mengalami penurunan tekanan darah sistole, 58 responden mengalami penurunan tekanan darah diastole. Hal ini dipertegas dengan pengujian *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan hasil nilai probability (p) lebih kecil dari nilai signifikansi ( $p < 0.05$ ) maka dinyatakan hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima berarti adanya pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penurunan tekanan darah tersebut diyakini oleh peneliti sebagai pengaruh dari intervensi yang dilakukan. Musik suling merupakan jenis alat

musik yang tergolong dalam alat musik *aerophone* yaitu alat musik yang sumber bunyinya yang berasal dari suara tiupan (Soito, 1989). Berkat alunan nadanya tersebut dipercaya mampu memberikan efek-efek positif bagi kehidupan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Supriadi, Hutabarat & Monica (2015) membuktikan bahwa mendengarkan musik tradisional kecapi suling Sunda dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Menurut penelitian Afandi (2015) musik instrumental klasik berpengaruh dalam penurunan tekanan darah pada pasien stroke. Menurut penelitian Widayani, Misrawati & Rismadefi (2014) membuktikan bahwa pemberian terapi musik efektif dalam menurunkan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.

Walaupun terjadi penurunan tekanan darah sistole dan diastole yang signifikan secara analisa data namun ditemukan hasil 1 orang responden mengalami tekanan darah tetap sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Hal ini dikarenakan ada beberapa responden yang mengatakan tidak menyukai musik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu peneliti menggunakan musik tradisional seruling bambu yang berjudul *Morning Happiness* dari Agus Teja Sentosa.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami peneliti dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian yang digunakan hanya menggunakan metode penelitian *pra-eksperimental* dengan *one group pretest posttest design* tanpa menggunakan kelompok kontrol. Faktor penyebab hipertensi juga belum terkontrol seperti konsumsi obat dan diet pasien. Homogenitas responden dalam penelitian ini juga belum diperhatikan, sehingga hasil penurunan tekanan darah yang terjadi belum bisa dipastikan karena terapi musik saja.

## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

#### A. Simpulan

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Dengan jumlah sampel 59 responden. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimental tanpa group kontrol dengan pendekatan one group pretest posttest design*. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi: *checklist* yang menggunakan pendekatan berdasarkan kategori sistem yang telah dibuat oleh peneliti untuk mengobservasi tekanan darah penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan *pretest posttest design*, dimana para responden dilakukan pengukuran tekanan darah dan dicatat tekanan darahnya sebelum diberikan intervensi pemberian terapi musik tradisional seruling bambu, dan setelah diberikan intervensi kembali dilakukan pengukuran tekanan darah sistole dan diastole. Hasil dari pengukuran tekanan darah sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa tekanan darah sistole responden dalam rentang 130-160 mmHg. Tekanan darah sistole responden setelah diberikan intervensi berada dalam rentang 107-137 mmHg. Tekanan darah diastole responden sebelum diberikan intervensi dalam rentang 80-100 mmHg. Tekanan darah diastole responden setelah diberikan intervensi dalam rentang 70-77 mmHg.

Dilihat dari nilai ( $p < 0,001$ ) berdasarkan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan gambaran secara umum bahwa adanya pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah

pada penderita hipertensi. Terapi musik seruling bambu mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan, karena musik memiliki manfaat yang bagus untuk melengkapi terapi hipertensi.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil dari pembahasan penelitian pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur, peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Puskesmas I Denpasar Timur**

Dapat dikembangkan program terapi musik ini agar semakin bersinergi dengan pengobatan konvensional

### **2. Bagi responden**

Agar tetap melakukan terapi hipertensi di tambah dengan melakukan terapi musik untuk mengontrol tekanan darah agar dalam batas normal.

### **3. Peneliti selanjutnya**

- a) Agar pemilihan sampel penelitian selanjutnya tidak terbatas di Puskesmas I Denpasar Timur saja, tetapi bisa diperluas di unit pelayanan kesehatan lainnya.
- b) Penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan penyakit dalam khususnya penanganan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Afandi (2015). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik untuk Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Stroke. Vol 2, No 2.
- Anggara, Dwi., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1):1-9
- Angrina, Rini, S.S., Hairitama, R. (2011). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Jurnal Keperawatan Riau*, 6 (1), 46-56.
- Arif, D (2013). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Kumplit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Diperoleh tanggal 28 Oktober 2018, dari <http://repositoty.unimus.ac.id>.
- Ariesta, M.J., Ardini, N.W., & Darmayuda, K. (2017). Analisis Bentuk dan Komposisi Morning Happiness Karya Agus Teja Sentosa. Karya Ilmiah ISI Denpasar.
- Aspiani, R, Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC
- Cahyono, S. (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Jakarta : Kanisius
- Chafin S., Roy M., Gerin W., 2004 Music Can Facilitate Blood Pressure Recovery From Stress, Br J Health Psychol. (Online), (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi>), diakses tanggal 18 Oktober 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2017). Laporan Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2018, dari <https://provballi.go.id/>.
- Depkes, RI. (2008). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Hipertensi*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan
- Djohan. (2006). *Terapi Musik, Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Hariati, S. (2010). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Peningkatan Berat Badan dan Suhu Tubuh Bayi Prematur di Makasar. Tesis. FIK Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018 dari <http://lontar.ui.ac.id/>.
- Herdiman (2014). Pengaruh Terapi Musik Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* Vol. 2 No. 1
- Jasmrizal, Lenni Sastra, & Yunita (2011). Pengaruh Terapi Musik Mozart terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang. *Padang: Stikes Mercubaktijaya*.

- Kementrian Kesehatan Provinsi Bali, (2017). Laporan Profil Kesehatan Dinas Provinsi Bali Diperoleh pada Tanggal 18 Oktober 2018, dari <http://diskes.baliprov.go.id/id/Profil-Kesehatan-Provinsi-Bali2>
- Knight, J. F., 2009. *Jantung Kuat Bernafas Lega*. Bandung: *Indonesia Publising House*
- Kurniawan, R.A, Yasa, P.G.P, Duita, M. (2015). Pengaruh Massase Ekstremitas dan Musik Klasik Rindik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer.Diperoleh pada tanggal 16 Oktober 2018, dari <http://www.academia.edu/>.
- Mangoenprasodjo, A.S. & Hidayati, S.N. (2005). *Terapi Alternatif & Gaya Hidup*. Yogyakarta: Pradipta Publising
- Muttaqin, A (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kardiovaskuler dan Hematologi*, Jakarta : Salemba Medika
- Mukhibbin, A. (2013). Dampak Kebiasaan Merokok, Minuman Alkohol dan Obesitas terhadap Kenaikan Tekanan Darah pada Masyarakat di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sokoharjo
- Nursalam (2015).*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahajeng, E. & Tumiah, S. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Majalah Kesehatan Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. Diperoleh pada tanggal 19 November 2018, dari <http://www.depkes.go.id>
- Rohaendi, (2018).Treatment of High Blood Pleasure. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama. Diperoleh tanggal 28 Oktober 2018, dari <http://repository.unimus.ac.id/35/1/FULL%20TEXT%201.pdf>
- Rasyid (2010). Pengaruh Jenis Musik Klasik dan Musik Pop Terhadap Kinerja Peserta Tes Matematika (Skripsi). Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Diperoleh pada tanggal 16 Oktober 2018 di [http://etheses.uin-malang.ac.id/2123/5/08410106\\_Bab\\_2.pdf](http://etheses.uin-malang.ac.id/2123/5/08410106_Bab_2.pdf)
- Smeltzer, S. C. & Bare (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* Edisi 12.Jakarta : EGC
- Swarjana, I, K (2015).*Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi II). Yogyakarta: Andi
- Swarjana, I, K (2016).*Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi
- Sugiyono (2017).*Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

- Supriadi, Hutabarat, & Monica (2015). Pengaruh Terapi Musik Tradisional Kecapi Suling Sunda Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. 6 (2)
- Soito (1998). Penerapan Aransemen Musik Ola-ola Pada Orkes Suling Suatu Upaya Pengembangan Musik Etnik di Daerah Ambon (Skripsi). Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. Diperoleh pada tanggal 10 November 2018 di <https://eprints.uny.ac.id/27031/1/Thony%20Kertes%20Alfons%2007208244011.pdf>
- Triyono, E (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Udjianti, W. J (2013). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Widayani, Misrawati, & Rismadefi (2014). Keefektifan Pemberian Terapi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil dengan Hipertensi dalam Kehamilan. Vol 1. No 2.
- Widiana, M.R. & Ani, L.S (2017). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Pralansia dan Lansia. *Jurnal medika*. Vol 6. No 8
- World Health Organization* (2015). Hasil utama profil kesehatan Indonesia. Diperoleh pada tanggal 19 November 2018, dari <http://www.depkes.go.id>





## Lampiran 2

### SOP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

<b>Pengertian</b>	Merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah.
<b>Tujuan</b>	Mengidentifikasi dan memberikan gambaran umum tentang status kesehatan responden secara umum  Mengawasi perubahan atau gangguan sistem tubuh
<b>Sasaran</b>	Responden dengan hipertensi
<b>Persiapan Kerja</b>	Persiapan Perawat  Persiapan diri (Penampilan, pengetahuan, dan prosedur kerja sebelum ke responden)  Persiapan Alat  APD (handscon dan masker)  Stetoskop  Sphygmomanometer  Lembar obeservasi  Persiapan Responden  Memperkenalkan diri kepada responden dan memvalidasi responden  Menjelaskan tujuan tindakan kepada responden

	<p>Kontrak waktu</p> <p>Persiapan Lingkungan</p> <p>Menjaga privasi, keamanan dan kenyamanan responden</p>
<p><b>Tahapan Kerja</b></p>	<p>Letakkan lengan responden dengan telapak tangan menghadap ke atas di tempat tidur atau meja</p> <p>Singsingkan lengan baju responden <math>\pm</math> 12,5 cm diatas siku (didas fosca cubiti). Bagian tengah kantong karet manset harus berada langsung diatas arteri brakialis (manset tidak terlalu ketat dan longgar).</p> <p>Hubungkan pipa tensimeter dengan pipa manset.</p> <p>Menutup skrup balon karet.</p> <p>Membuka kunci reservoir</p> <p>Letakkan tensimeter harus datar</p> <p>Meraba arteri brakialis dengan 3 jari.</p> <p>Letakkan bagian diafragma stetoskop tepat diatas arteri brakialis</p> <p>Pompa balon sehingga udara masuk ke dalam manset sampai detik arteri tidak terdengar lagi lalu naikkan 20-30 mmHg.</p> <p>Buka skrup balon perlahan-lahan dengan kecepatan 2 – 3 mmHg per detik sambil melihat bunyi detik pertama (sistole) dan bunyi detik terakhir (diastole).</p> <p>Pada waktu melihat skala, mata setinggi skala tersebut.</p> <p>Bila hasil meragukan perlu diulang kembali.</p> <p>Lepaskan manset dan keluarkan udara yang masih tertinggal di</p>

	<p>manset.</p> <p>Gulung manset.</p> <p>Rapikan kembali lengan baju responden</p> <p>Catat pada lembar observasi tekanan darah.</p>
--	---

## SOP

### PEMBERIAN TERAPI MUSIK

<b>Pengertian</b>	Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien
<b>Tujuan</b>	Memperbaiki kondisi fisik, emosional dan kesehatan spiritual pasien
<b>Sasaran</b>	Penderita hipertensi
<b>Persiapan Kerja</b>	Persiapan perawat  Persiapan diri (Penampilan, pengetahuan dan prosedur kerja sebelum ke responden  Persiapan alat  Tape musik/ Radio  CD musik  Headset  Alat – alat musik yang sesuai  Persiapan responden  Menjaga privasi, keamanan dan kenyamanan responden
<b>Tahapan Kerja</b>	Pre Interaksi  Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien  Siapkan alat – alat  Identifikasi faktor – faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi  Cuci tangan

	<p>Tahap Orientasi</p> <p>Beri salam pada klien</p> <p>Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga</p> <p>Tahap Kerja</p> <p>Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</p> <p>Jaga privasi, mulai kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologis yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, dan konsentrasi</p> <p>Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik</p> <p>Pilih musik yang akan digunakan</p> <p>Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman</p> <p>Dekatkan tipe musik/ CD dan perlengkapan dengan klien</p> <p>Dukung dengan headphone jika diperlukan</p> <p>Nyalakan musik dan lakukan terapi musik</p> <p>Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras</p> <p>Hindari menghidupkan musik dan meninggalkan terlalu lama</p> <p>Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologis yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, dan konsentrasi</p> <p>Terminasi</p> <p>Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p>
--	---

	<p>Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>Berikan umpan balik positif</p> <p>Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>Rapikan alat</p> <p>Dokumentasi</p> <p>Catat hasil kegiatan pada lembar observasi</p>
--	---

### **Lampiran 3**

#### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Pasien dengan Hipertensi

Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni

NIM : 15C11599

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali

Alamat : Br. Buungan, Tiga, Susut, Bangli

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur”, yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada Bulan Februari sampai April 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, Februari 2019

Peneliti

Luh Putu Yuni Anggreni

NIM : 15C11599



#### Lampiran 4

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Luh Putu Yuni Anggreni, Mahasiswa semester VII Program Studi Ilmu Keperawatan-STIKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, Februari 2019

Responden

.....

Lampiran 5

**LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Anselmus Aristo Parut, S.Kep., M.Ked. Trop

NIDN : 0721048903

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni

Nim : 15C11599


Judul Proposal: Pengaruh Pemberian Terapi Music Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, 23 - 02 - 2019

Expert



(Ns. Anselmus Aristo Parut, S.Kep., M.Ked. Trop)

## LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Putu Gede Sutrisna, S.Pd., M.Pd

NIDN : 0807069201

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni

Nim : 15C11599

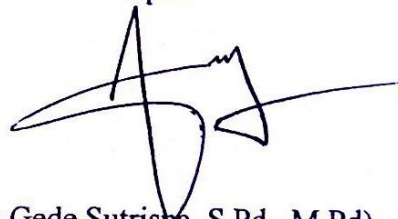
Judul Proposal: Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling  
Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita  
Hipertensi

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity*  
terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, 25-2-2019

Expert



(I Putu Gede Sutrisna, S.Pd., M.Pd)

NIDN 0807069201

## Lampiran 6

### LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Nyoman Dharma Wisnawa.,S.Kep.,M.Kes  
NIDN : 0808028601

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni  
NIM : 15C11599  
Judul Penelitian :“Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Suling Bambu terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur”

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2 Mei 2019



Ns. I Nyoman Dharma Wisnawa.,S.Kep.,M.Kes

NIDN. 0808028601



Lampiran 7



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN  
PELAYANAN KESEHATAN BALI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937  
Kampus II : Jln. Tukad Ballan No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,  
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 15 Februari 2019

Nomor : DL.02.02.0350.TU.II.19  
Sifat : Penting  
Lampiran : I (gabung)  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Kepala Badan Penanaman  
Modal dan Perijinan Provinsi  
Bali  
di -  
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni  
NIM : 15C11599  
Tempat/Tanggal Lahir : Buungan, 30 September 1997  
Alamat : Br. Buungan, Tiga, Susut, Bangli  
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi  
Tempat Penelitian : Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur  
Waktu Penelitian : Maret 2019  
Jumlah Sampel : 59 Orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua,

  
Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D  
NIDN. 0821067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
4. Kepala Puskesmas I Denpasar Timur
5. Arsip



## Lampiran 8



### PEMERINTAH PROVINSI BALI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp./Fax (0361) 243804/256905

website: [www.bpmp.baliprov.go.id](http://www.bpmp.baliprov.go.id) e-mail: [bpmp@baliprov.go.id](mailto:bpmp@baliprov.go.id)

Nomor : 070/05893/DPMP-TSP-B/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi

Kepada  
Yth: Walikota Denpasar  
cq. Kepala Badan Kesbang Pol  
Kota Denpasar  
di -  
Tempat

#### I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 30 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0350.TU.II.19, tanggal 15 Februari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

#### II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : LUH PUTU YUNI ANGGRENI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Br. Buungan, Ds. Tiga, Kec. Susut, Kab. Bangli  
Judul/bidang : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Mar 2019 s/d 31 Mar 2019)

#### III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 21 Februari 2019

a.n. GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PTSP PROVINSI BALI  
K.a Bid. Pelayanan Perizinan dan  
Nonperizinan Satu Pintu B



#### Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



Lampiran 9



**PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR**

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : [kesbangpol@denpasarkota.go.id](mailto:kesbangpol@denpasarkota.go.id)

Nomor : 070/213/BKBP Kepada  
Lampiran : - Yth. Kepala Puskesmas I Denpasar Timur  
Perihal : **Rekomendasi Penelitian** di-  
**Denpasar**

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/05893/DPMPTSP-B/2019, tanggal 21 Februari 2019, Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni  
Alamat : Br. Buungan, Ds. Tiga, Kec. Susut, Kab. Bangli  
Status Peneliti : Mahasiswa  
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur  
Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik tradisional seruling bambu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi  
Bidang Peneliti : Kesehatan  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Februari 2019 - 31 Maret 2019)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)

4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 27 Februari 2019

An. Walikota Denpasar

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan

Politik Kota Denpasar

Sekretaris



Wayan Wirawan, S.Sos, M.Si

NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Camat Denpasar Timur
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



Lampiran 10



PEMERINTAH KOTA DENPASAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS I DENPASAR TIMUR  
Jl. Pucuk No.1 Telp. (0361)8491432 Denpasar – Bali Email : puskesmas1denpasartimur@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/314/Pusk I DT/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. I G. A. Mirah Herawati  
N I P : 195906091985102001  
Pangkat/Gol : Pembina Utama Madya, IV/d  
J a b a t a n : Kepala UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Dentim

Menerangkan dengan sebenar :

Nama : Luh Putu Yuni Anggreni  
Status Peneliti : Mahasiswa  
Institusi : Stikes Bali

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Seruling Bambu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”** Pada tanggal 28 Februari 2019 s/d 31 Maret 2019 di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 6 April 2019  
Kepala UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Dentim  
  
Ddr. I G. A. Mirah Herawati  
NIP. 195906091985102001

## Lampiran 11

### Frequencies

		<b>Notes</b>	
Output Created			29-APR-2019 12:18:16
Comments			
Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=UR JK /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:03.84
	Elapsed Time		00:00:02.58

### Statistics

		Umur Responden	Jenis Kelamin
N	Valid	59	59
	Missing	0	0
Mean		58,0508	1,7119
Std. Error of Mean		1,68596	,05947

Median	61,0000	2,0000
Mode	65,00 <sup>a</sup>	2,00
Std. Deviation	12,95007	,45678
Variance	167,704	,209
Range	61,00	1,00
Minimum	19,00	1,00
Maximum	80,00	2,00
Sum	3425,00	101,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Frequency Table

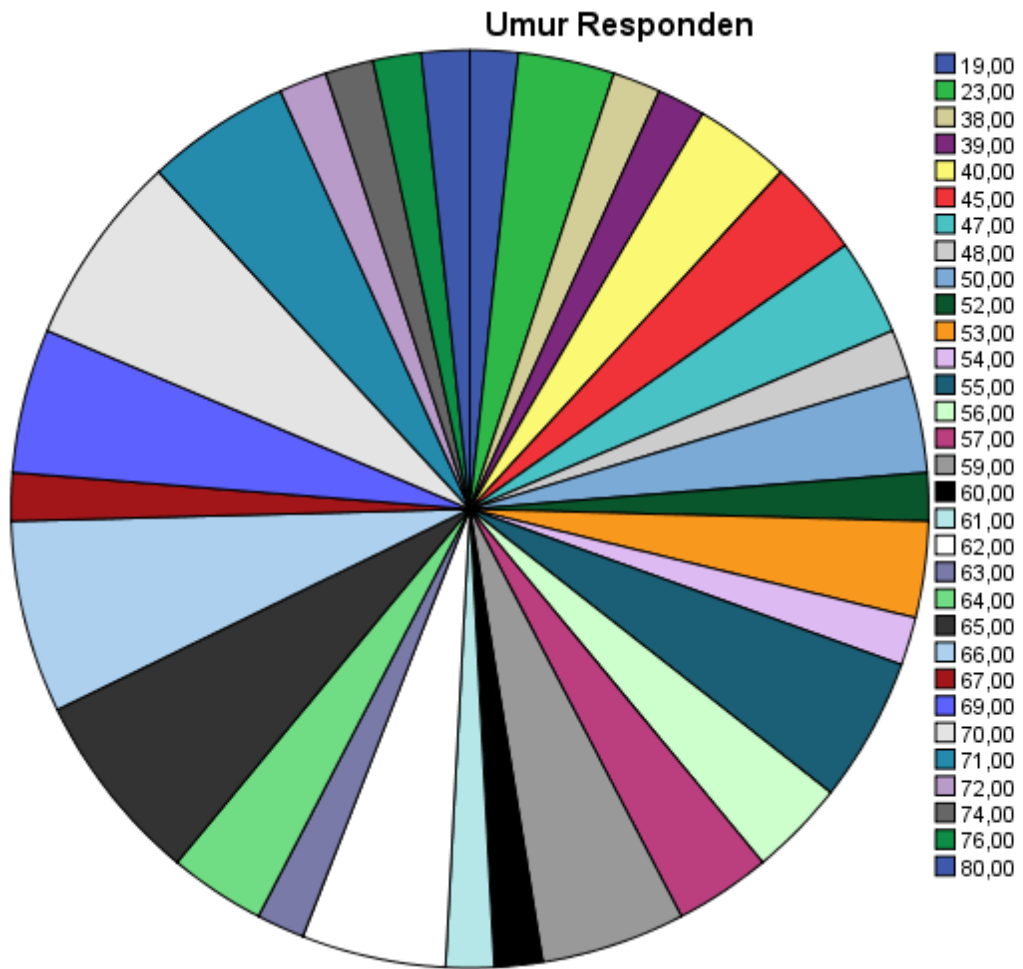
Umur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19,00	1	1,7	1,7	1,7
	23,00	2	3,4	3,4	5,1
	38,00	1	1,7	1,7	6,8
	39,00	1	1,7	1,7	8,5
	40,00	2	3,4	3,4	11,9
	45,00	2	3,4	3,4	15,3
	47,00	2	3,4	3,4	18,6
	48,00	1	1,7	1,7	20,3
	50,00	2	3,4	3,4	23,7
	52,00	1	1,7	1,7	25,4
	53,00	2	3,4	3,4	28,8
	54,00	1	1,7	1,7	30,5
	55,00	3	5,1	5,1	35,6
	56,00	2	3,4	3,4	39,0
	57,00	2	3,4	3,4	42,4
	59,00	3	5,1	5,1	47,5
	60,00	1	1,7	1,7	49,2
	61,00	1	1,7	1,7	50,8

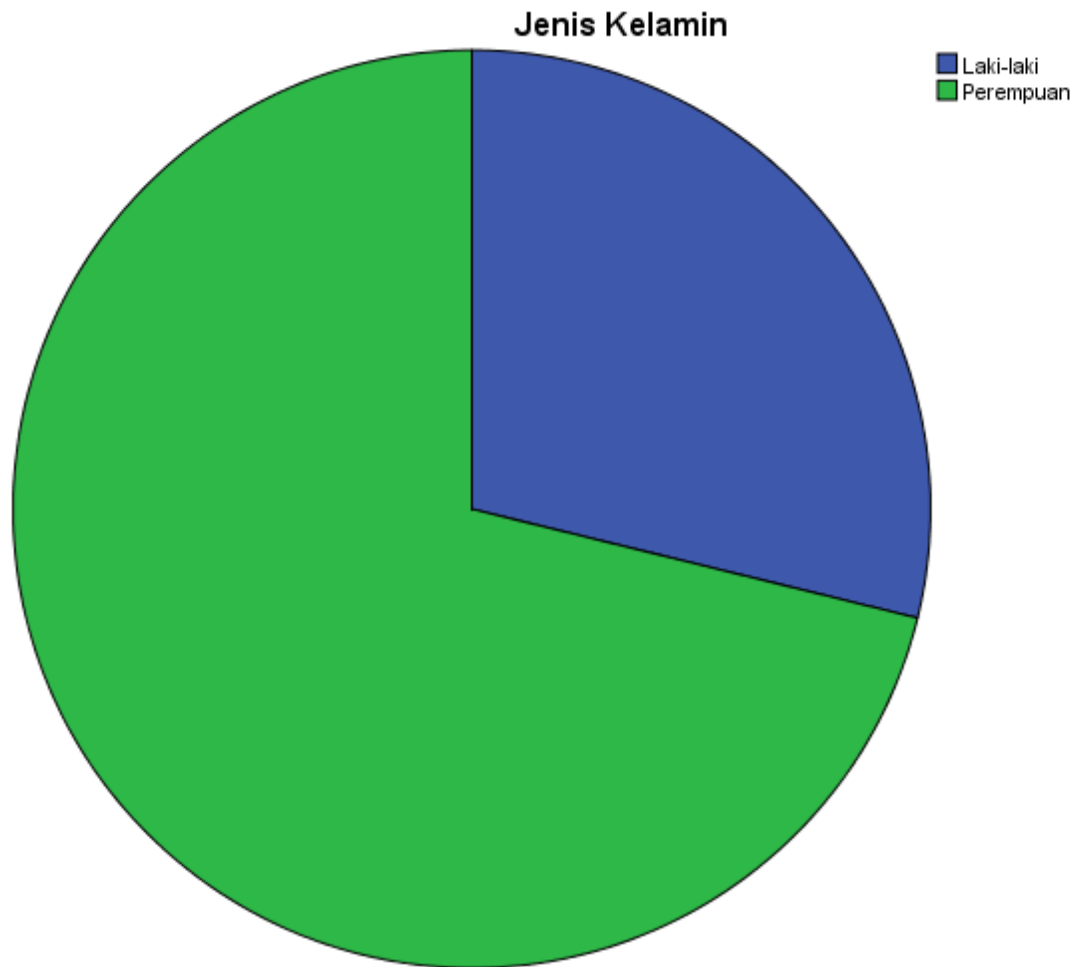
62,00	3	5,1	5,1	55,9
63,00	1	1,7	1,7	57,6
64,00	2	3,4	3,4	61,0
65,00	4	6,8	6,8	67,8
66,00	4	6,8	6,8	74,6
67,00	1	1,7	1,7	76,3
69,00	3	5,1	5,1	81,4
70,00	4	6,8	6,8	88,1
71,00	3	5,1	5,1	93,2
72,00	1	1,7	1,7	94,9
74,00	1	1,7	1,7	96,6
76,00	1	1,7	1,7	98,3
80,00	1	1,7	1,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	28,8	28,8	28,8
	Perempuan	42	71,2	71,2	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

# Pie Chart





```

FREQUENCIES VARIABLES=PreSis1
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

### Notes

Output Created

29-APR-2019 12:18:44

Comments

Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PreSis1 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

### Statistics

Pre Sistole

N	Valid	59
	Missing	0
Mean		143,2881
Std. Error of Mean		,84650
Median		143,0000
Mode		143,00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		6,50212
Variance		42,278
Range		30,00
Minimum		130,00
Maximum		160,00
Sum		8454,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

<b>Pre Sístole</b>						
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	130,00	1	1,7	1,7	1,7	
	132,00	3	5,1	5,1	6,8	
	133,00	1	1,7	1,7	8,5	
	135,00	4	6,8	6,8	15,3	
	137,00	5	8,5	8,5	23,7	
	140,00	7	11,9	11,9	35,6	
	142,00	2	3,4	3,4	39,0	
	143,00	9	15,3	15,3	54,2	
	145,00	6	10,2	10,2	64,4	
	147,00	9	15,3	15,3	79,7	
	148,00	2	3,4	3,4	83,1	
	150,00	4	6,8	6,8	89,8	
	152,00	1	1,7	1,7	91,5	
	153,00	2	3,4	3,4	94,9	
	155,00	1	1,7	1,7	96,6	
	157,00	1	1,7	1,7	98,3	
	160,00	1	1,7	1,7	100,0	
	Total		59	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=PreDias1
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```



## Frequencies

Notes		
Output Created		29-APR-2019 12:19:06
Comments		
Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PreDias1 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

## Statistics

Pre Diastole		
N	Valid	59
	Missing	0
Mean		87,4237
Std. Error of Mean		,49851
Median		87,0000
Mode		87,00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		3,82912

Variance	14,662
Range	20,00
Minimum	80,00
Maximum	100,00
Sum	5158,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Pre Diastole			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80,00	2	3,4	3,4	3,4
	82,00	4	6,8	6,8	10,2
	83,00	6	10,2	10,2	20,3
	85,00	7	11,9	11,9	32,2
	87,00	11	18,6	18,6	50,8
	88,00	10	16,9	16,9	67,8
	90,00	11	18,6	18,6	86,4
	92,00	5	8,5	8,5	94,9
	93,00	1	1,7	1,7	96,6
	97,00	1	1,7	1,7	98,3
	100,00	1	1,7	1,7	100,0
	Total		59	100,0	100,0

```
FREQUENCIES VARIABLES=PostSis1
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

Notes		
Output Created		29-APR-2019 12:19:18
Comments		
Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PostSis1 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

## Statistics

Post Sistole		
N	Valid	59
	Missing	0
Mean		118,9153
Std. Error of Mean		,83161
Median		118,0000
Mode		115,00
Std. Deviation		6,38773

Variance	40,803
Range	30,00
Minimum	107,00
Maximum	137,00
Sum	7016,00

### Post Sistole

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	107,00	2	3,4	3,4	3,4
	108,00	1	1,7	1,7	5,1
	110,00	2	3,4	3,4	8,5
	112,00	5	8,5	8,5	16,9
	113,00	1	1,7	1,7	18,6
	115,00	9	15,3	15,3	33,9
	117,00	7	11,9	11,9	45,8
	118,00	4	6,8	6,8	52,5
	120,00	8	13,6	13,6	66,1
	122,00	8	13,6	13,6	79,7
	123,00	1	1,7	1,7	81,4
	125,00	4	6,8	6,8	88,1
	127,00	2	3,4	3,4	91,5
	128,00	1	1,7	1,7	93,2
	130,00	2	3,4	3,4	96,6
	137,00	2	3,4	3,4	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=PostDias1
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

Notes		
Output Created		29-APR-2019 12:19:38
Comments		
Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PostDias1 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

## Statistics

Post Diastole		
N	Valid	59
	Missing	0
Mean		77,6610
Std. Error of Mean		,46791
Median		77,0000
Mode		77,00
Std. Deviation		3,59411

Variance	12,918
Range	18,00
Minimum	70,00
Maximum	88,00
Sum	4582,00

Post Diastole					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70,00	2	3,4	3,4	3,4
	72,00	2	3,4	3,4	6,8
	73,00	3	5,1	5,1	11,9
	75,00	10	16,9	16,9	28,8
	77,00	15	25,4	25,4	54,2
	78,00	10	16,9	16,9	71,2
	80,00	8	13,6	13,6	84,7
	82,00	4	6,8	6,8	91,5
	83,00	2	3,4	3,4	94,9
	85,00	1	1,7	1,7	96,6
	87,00	1	1,7	1,7	98,3
	88,00	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

```

EXAMINE VARIABLES=PreSis1 PostSis1
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.

```

## Explore

		Notes	
Output Created			29-APR-2019 12:19:52
Comments			
Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.	
Syntax		EXAMINE VARIABLES=PreSis1 PostSis1 /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /INTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.	
Resources	Processor Time		00:00:06.16
	Elapsed Time		00:00:02.36

### Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Sistole	59	100,0%	0	0,0%	59	100,0%
Post Sistole	59	100,0%	0	0,0%	59	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre Sistole	Mean	143,2881	,84650	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	141,5937	
		Upper Bound	144,9826	
	5% Trimmed Mean	143,1704		
	Median	143,0000		
	Variance	42,278		
	Std. Deviation	6,50212		
	Minimum	130,00		
	Maximum	160,00		
	Range	30,00		
	Interquartile Range	7,00		
	Skewness	,112	,311	
	Kurtosis	-,111	,613	
Post Sistole	Mean	118,9153	,83161	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	117,2506	
		Upper Bound	120,5799	
	5% Trimmed Mean	118,6798		
	Median	118,0000		
	Variance	40,803		
	Std. Deviation	6,38773		
	Minimum	107,00		
	Maximum	137,00		
	Range	30,00		
	Interquartile Range	7,00		
	Skewness	,618	,311	
	Kurtosis	,835	,613	

### Tests of Normality



	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Sistole	,092	59	,200*	,981	59	,506
Post Sistole	,111	59	,067	,962	59	,065

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

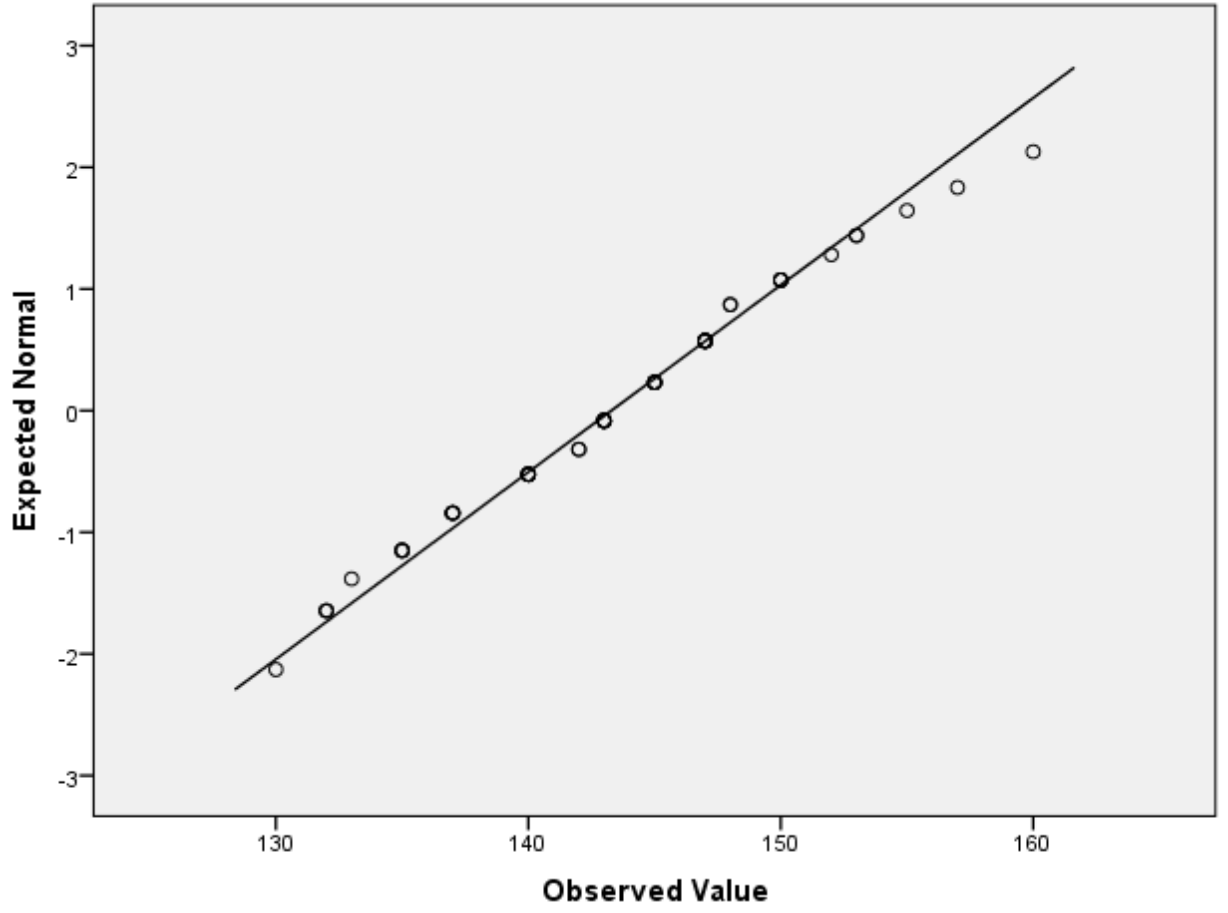
## Pre Sistole

Pre Sistole Stem-and-Leaf Plot

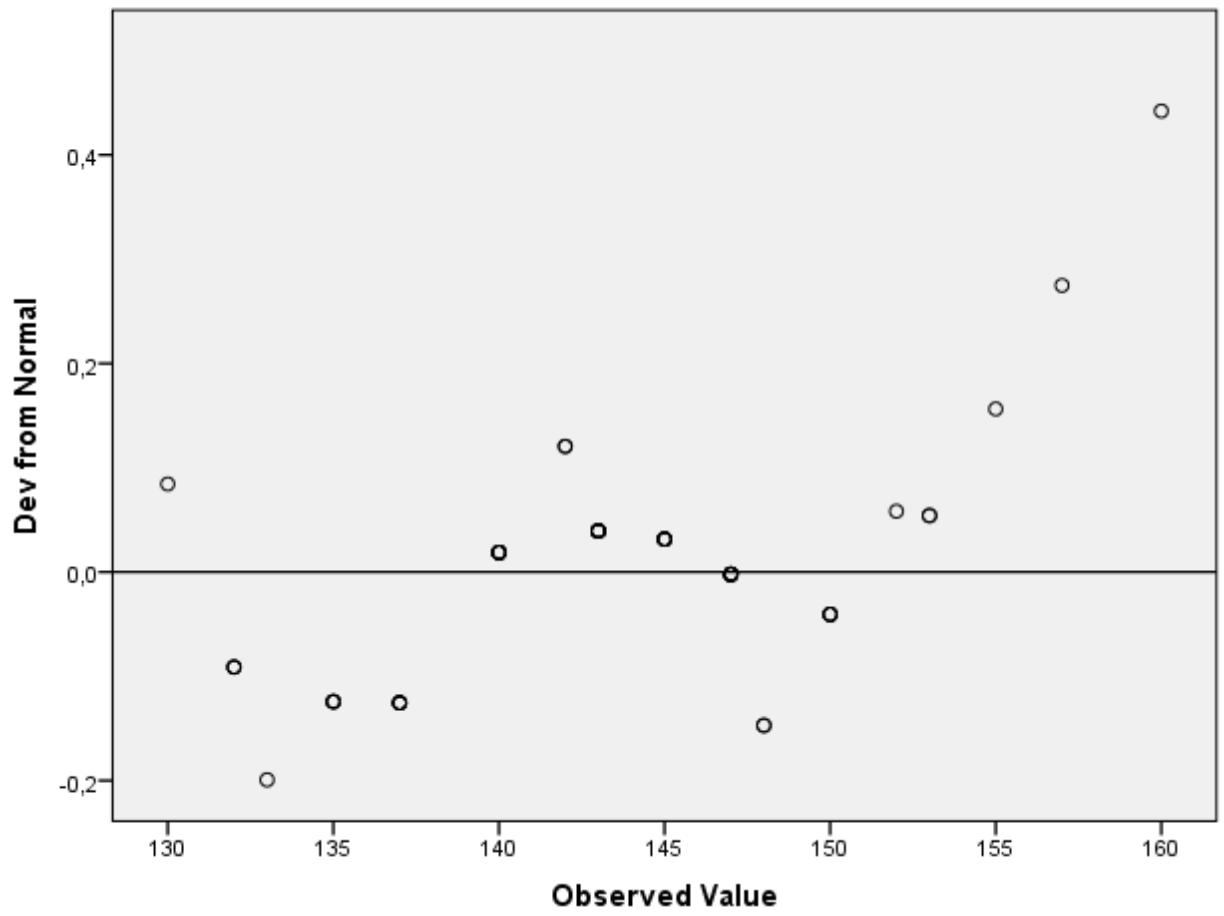
Frequency	Stem &	Leaf
5,00	13 .	02223
9,00	13 .	555577777
18,00	14 .	000000223333333333
17,00	14 .	5555577777777788
7,00	15 .	0000233
2,00	15 .	57
1,00	Extremes	(>=160)

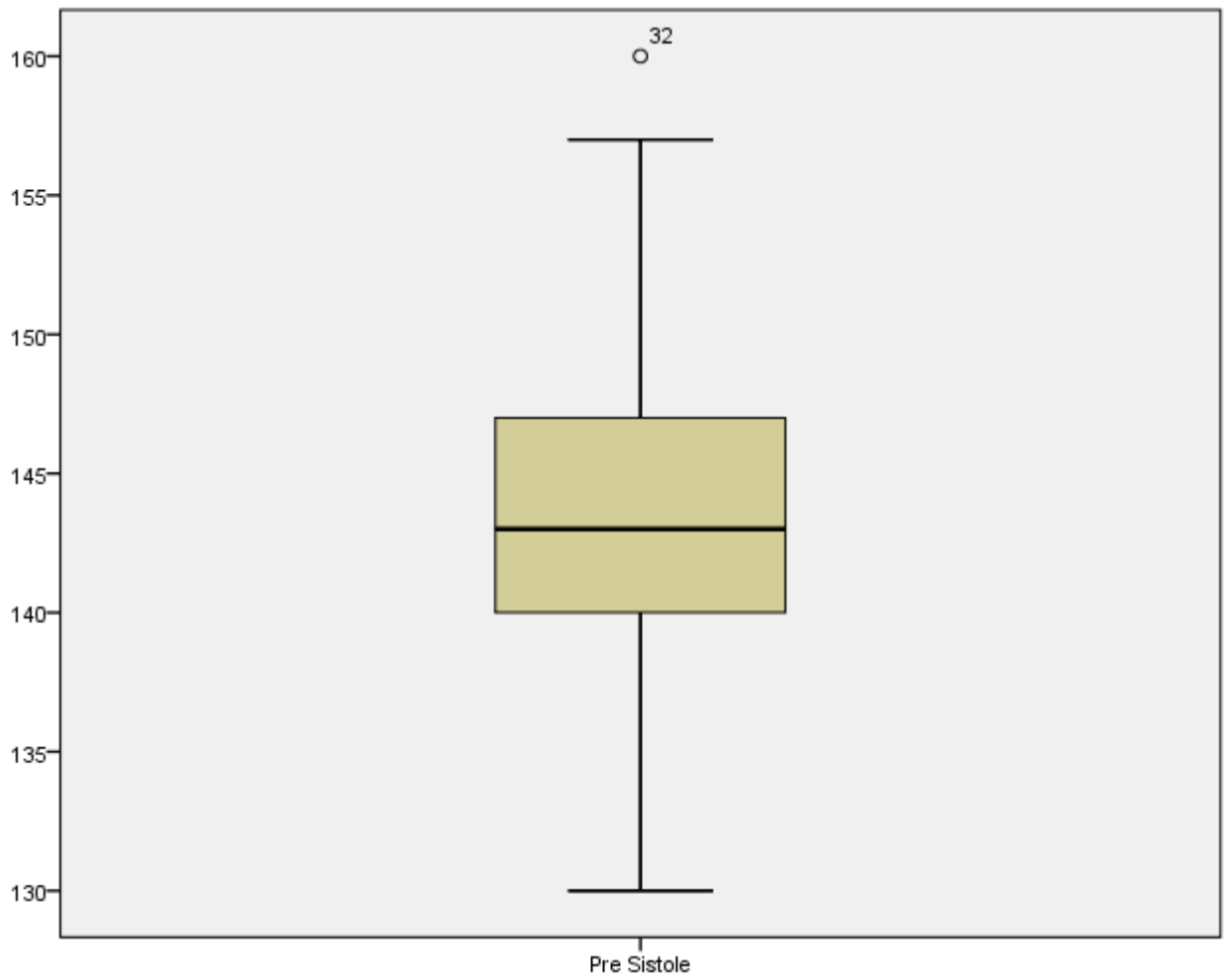
Stem width: 10,00  
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Pre Sistole



Detrended Normal Q-Q Plot of Pre Sistole



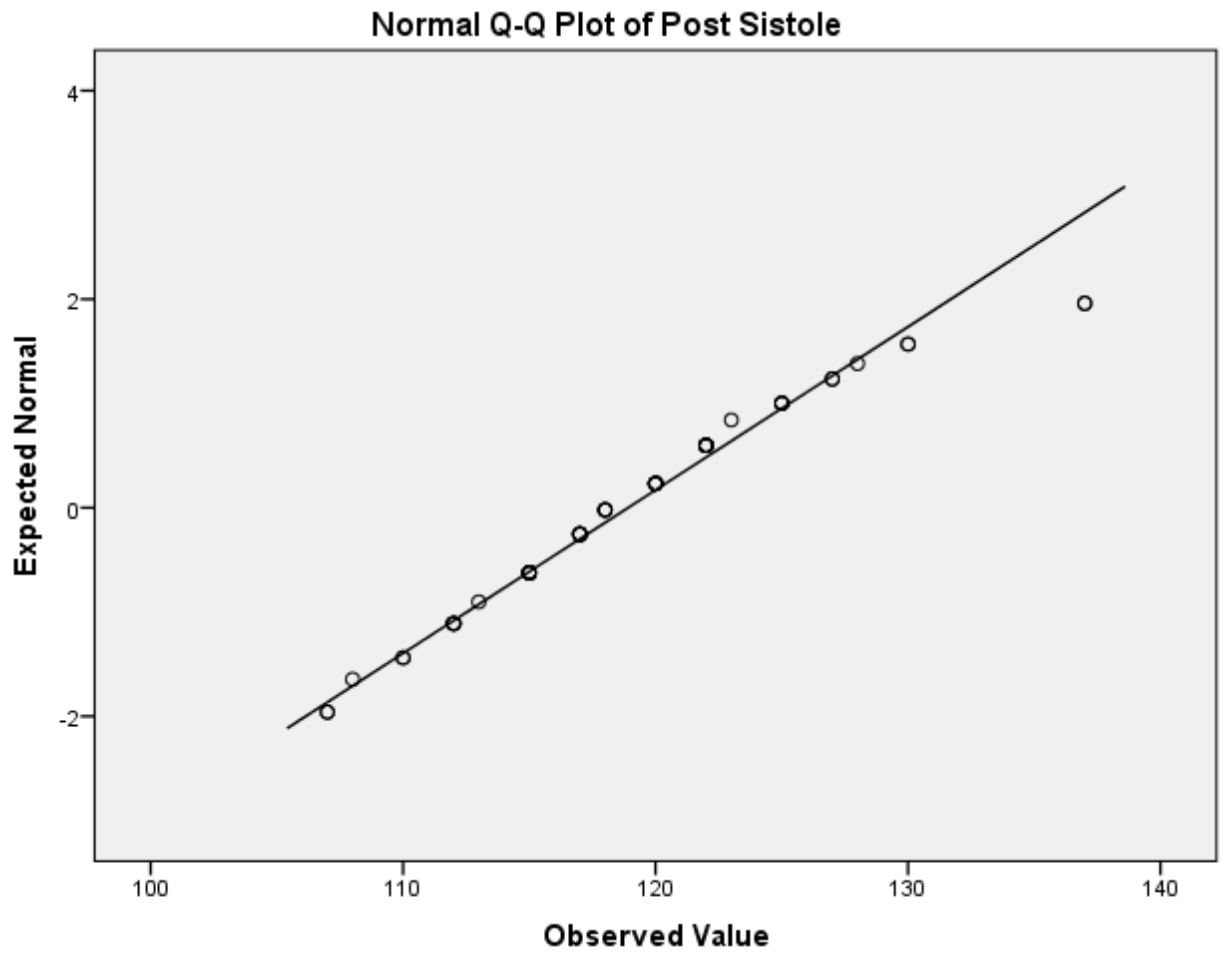


## Post Sistole

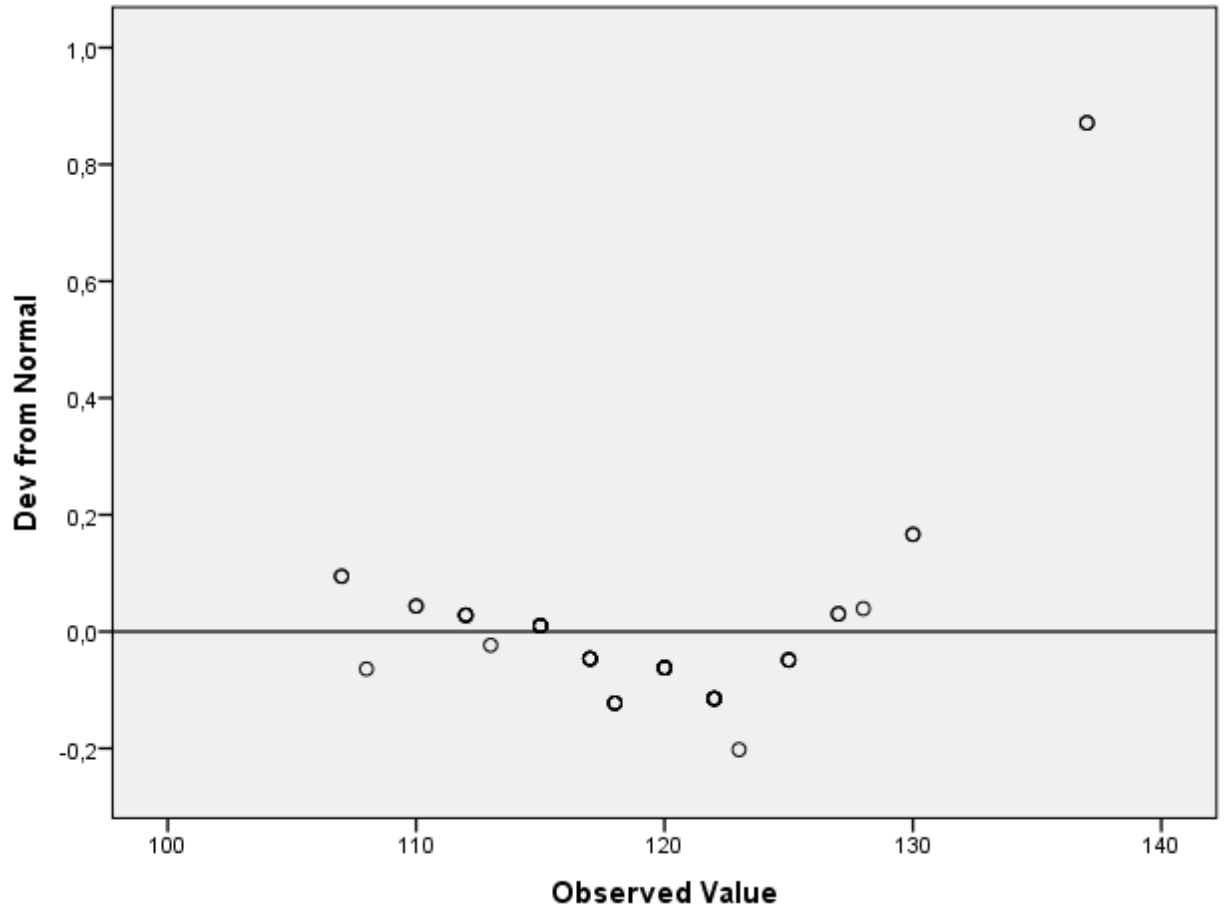
Post Sistole Stem-and-Leaf Plot

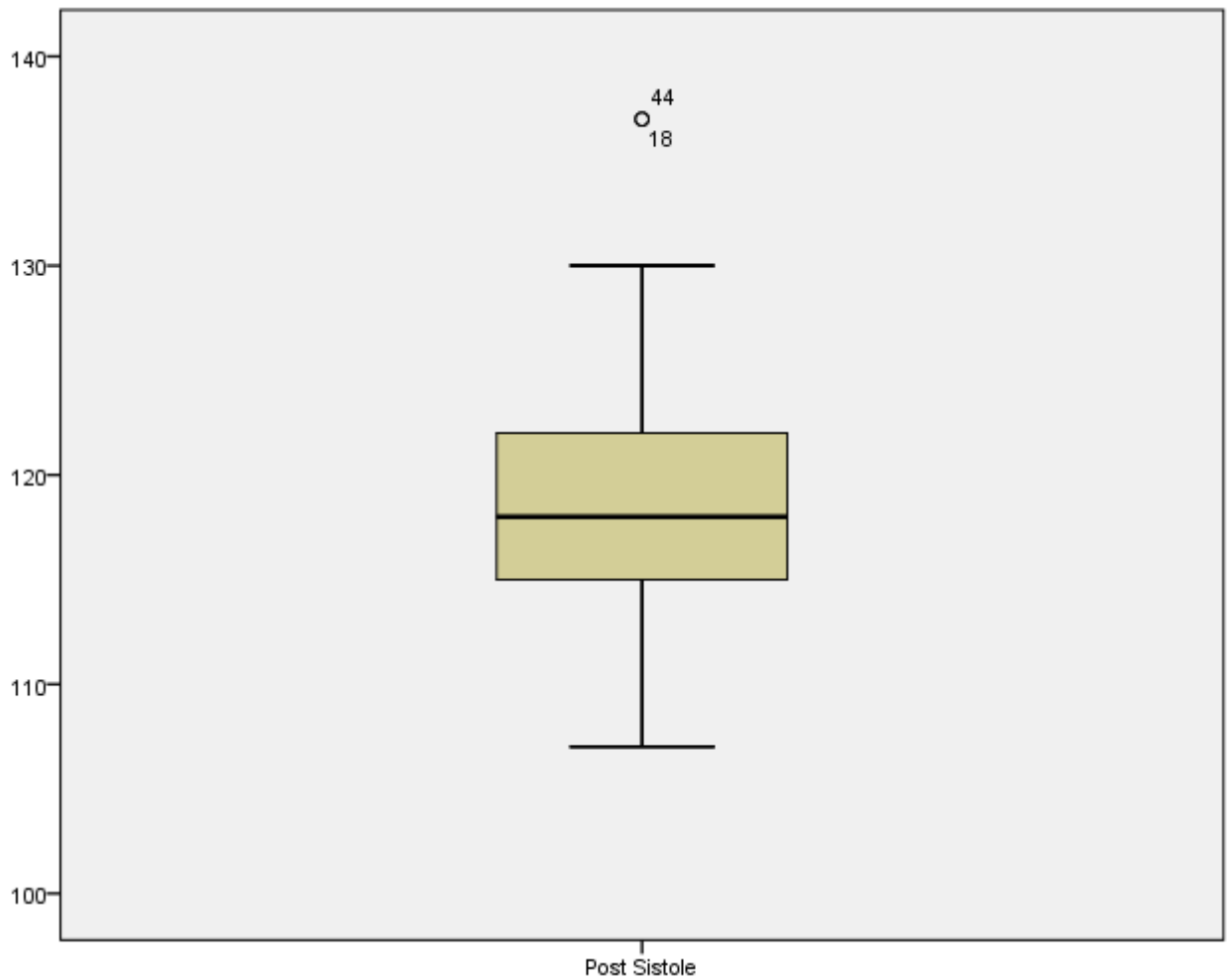
Frequency	Stem &	Leaf
3,00	10 .	778
8,00	11 .	00222223
20,00	11 .	5555555577777778888
17,00	12 .	000000022222223
7,00	12 .	555778
2,00	13 .	00
2,00	Extremes	(>=137)

Stem width: 10,00  
Each leaf: 1 case(s)



Detrended Normal Q-Q Plot of Post Sístole





```
T-TEST PAIRS=PreSis1 WITH PostSis1 (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
```

## T-Test

### Notes

Output Created	29-APR-2019 12:21:33
Comments	
Input	Data
	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav

	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=PreSis1 WITH PostSis1 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.02

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Sistole	143,2881	59	6,50212	,84650
	Post Sistole	118,9153	59	6,38773	,83161

### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Sistole & Post Sistole	59	,554	,000

### Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Sistole - Post Sistole	24,37288	6,08531	,79224

### Paired Samples Test

Paired Differences



		95% Confidence Interval of the Difference		
		Lower	Upper	
Pair 1	Pre Sistole - Post Sistole	22,78704	25,95872	30,765

### Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre Sistole - Post Sistole	58	,000

```

EXAMINE VARIABLES=PreDias1 PostDias1
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.

```

## Explore

### Notes

Output Created		29-APR-2019 12:22:10
Comments		
Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=PreDias1 PostDias1 /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:02.13
	Elapsed Time	00:00:01.69

### Case Processing Summary

	Cases					
	N	Valid N	Valid Percent	Missing N	Missing Percent	Total N
Pre Diastole		59	100,0%	0	0,0%	59
Post Diastole		59	100,0%	0	0,0%	59

### Case Processing Summary

	Cases Total Percent
Pre Diastole	100,0%
Post Diastole	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Diastole	Mean	87,4237	,49851
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	86,4259
		Upper Bound	88,4216
	5% Trimmed Mean	87,2834	
	Median	87,0000	

	Variance		14,662	
	Std. Deviation		3,82912	
	Minimum		80,00	
	Maximum		100,00	
	Range		20,00	
	Interquartile Range		5,00	
	Skewness		,519	,311
	Kurtosis		1,210	,613
Post Diastole	Mean		77,6610	,46791
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76,7244	
		Upper Bound	78,5976	
	5% Trimmed Mean		77,5490	
	Median		77,0000	
	Variance		12,918	
	Std. Deviation		3,59411	
	Minimum		70,00	
	Maximum		88,00	
	Range		18,00	
	Interquartile Range		5,00	
	Skewness		,496	,311
	Kurtosis		,973	,613

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk	
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Pre Diastole	,134	59	,010	,952	59
Post Diastole	,174	59	,000	,952	59

### Tests of Normality

	Shapiro-Wilk <sup>a</sup>
	Sig.
Pre Diastole	,021
Post Diastole	,020

a. Lilliefors Significance Correction

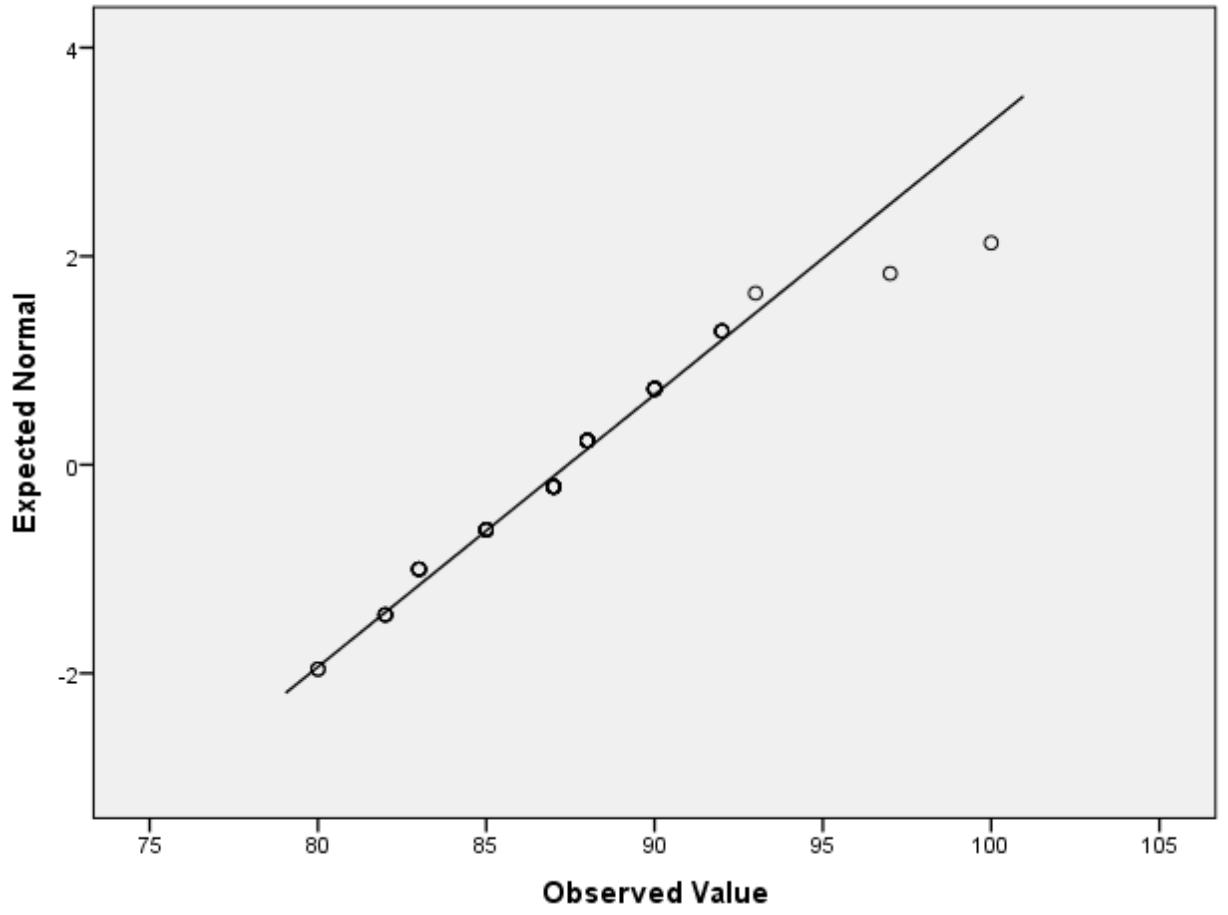
## Pre Diastole

Pre Diastole Stem-and-Leaf Plot

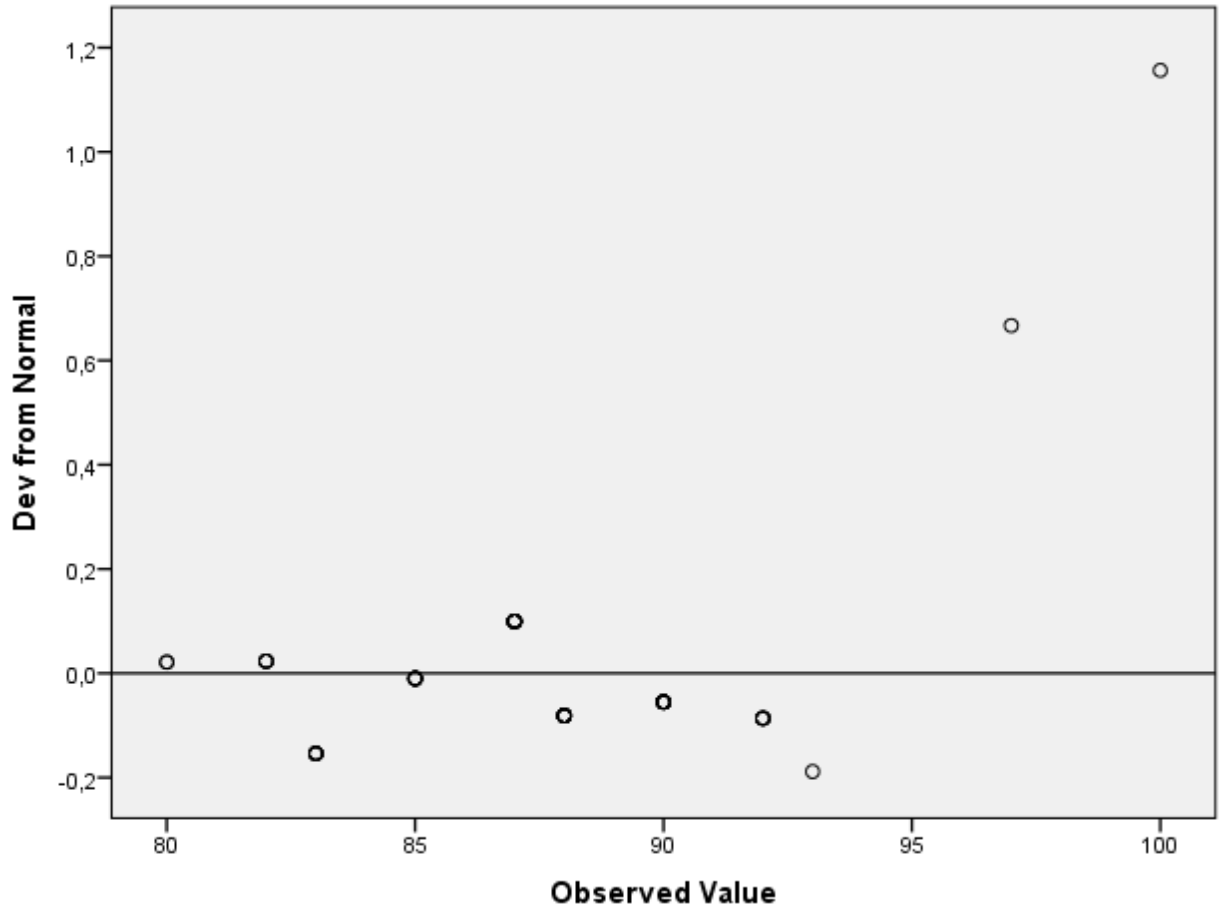
Frequency	Stem &	Leaf
2,00	8 .	00
10,00	8 .	2222333333
7,00	8 .	5555555
11,00	8 .	7777777777
10,00	8 .	8888888888
11,00	9 .	0000000000
6,00	9 .	222223
,00	9 .	
1,00	9 .	7
1,00	Extremes	(>=100)

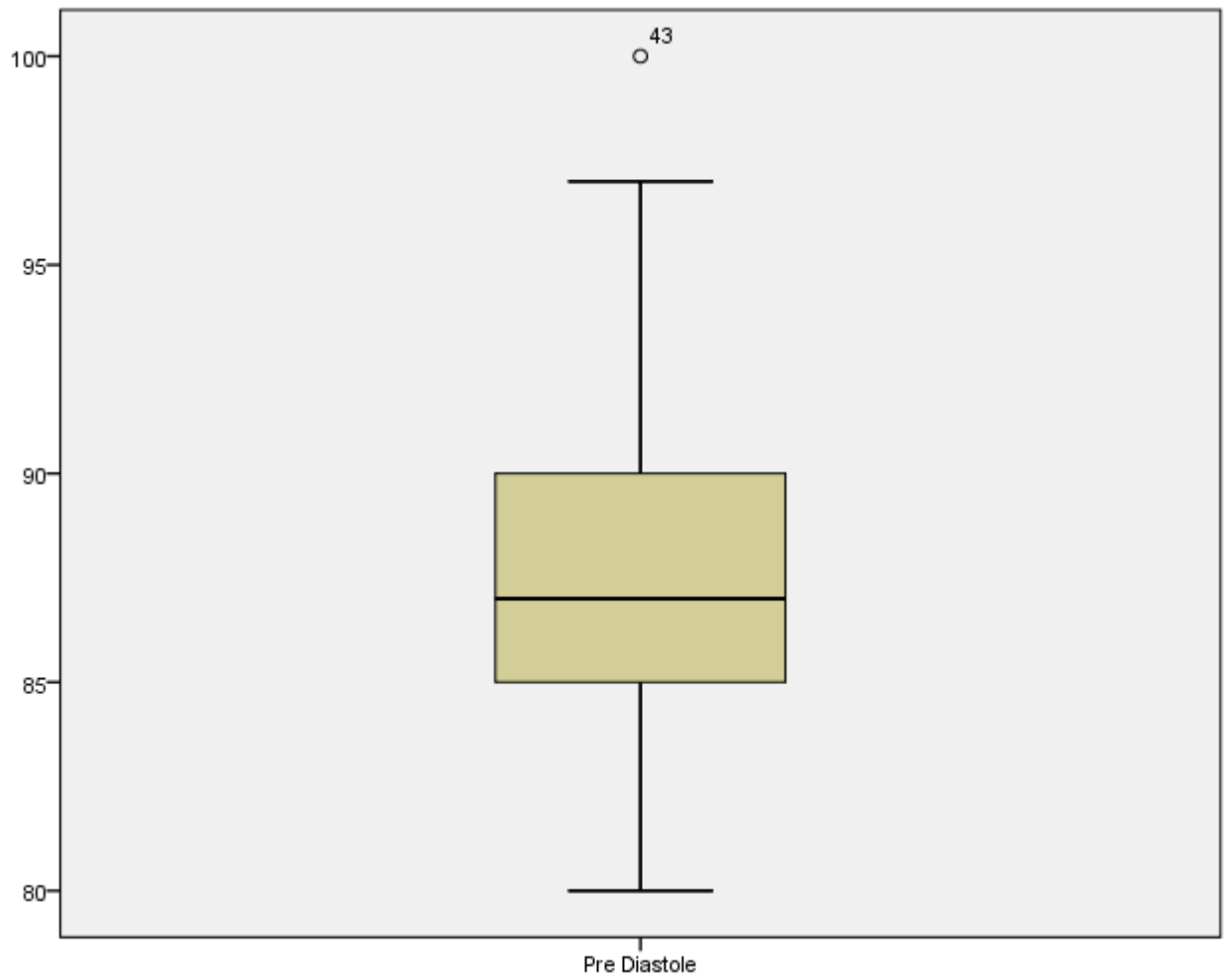
Stem width: 10,00  
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Pre Diastole



Detrended Normal Q-Q Plot of Pre Diastole





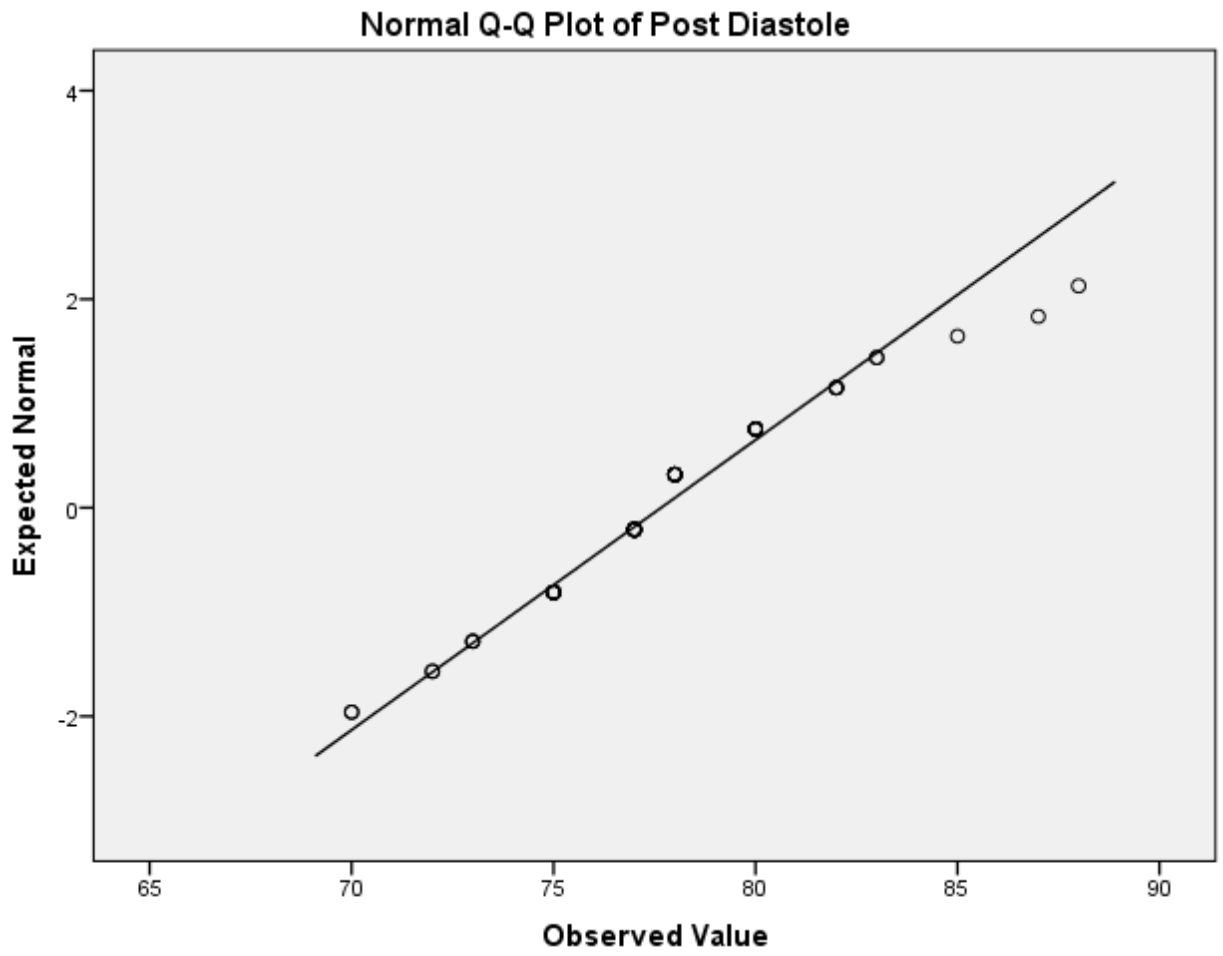
## Post Diastole

Post Diastole Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2,00	7 . 00
5,00	7 . 22333
10,00	7 . 555555555
15,00	7 . 777777777777777
10,00	7 . 8888888888
8,00	8 . 00000000
6,00	8 . 222233
1,00	8 . 5

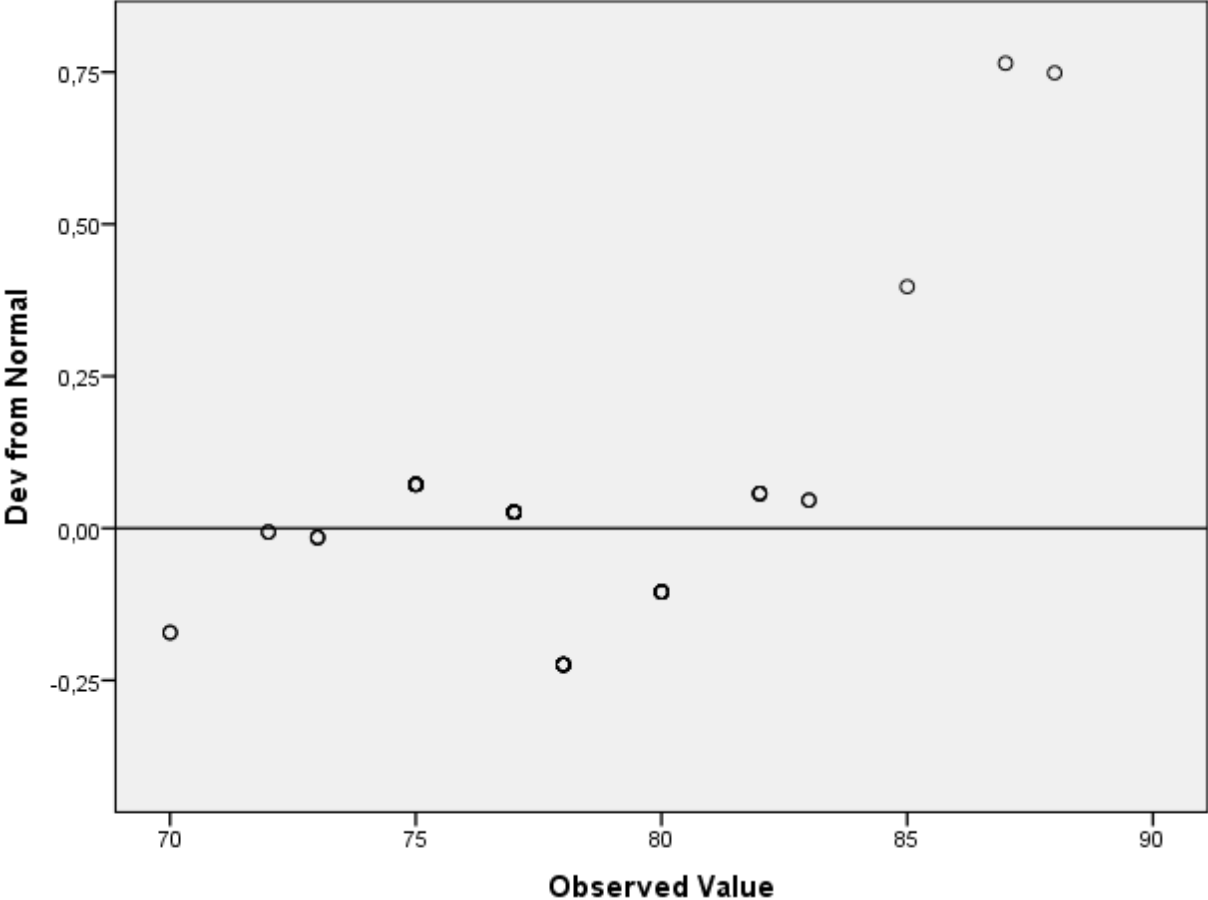
1,00            8 . 7  
1,00 Extremes    (>=88)

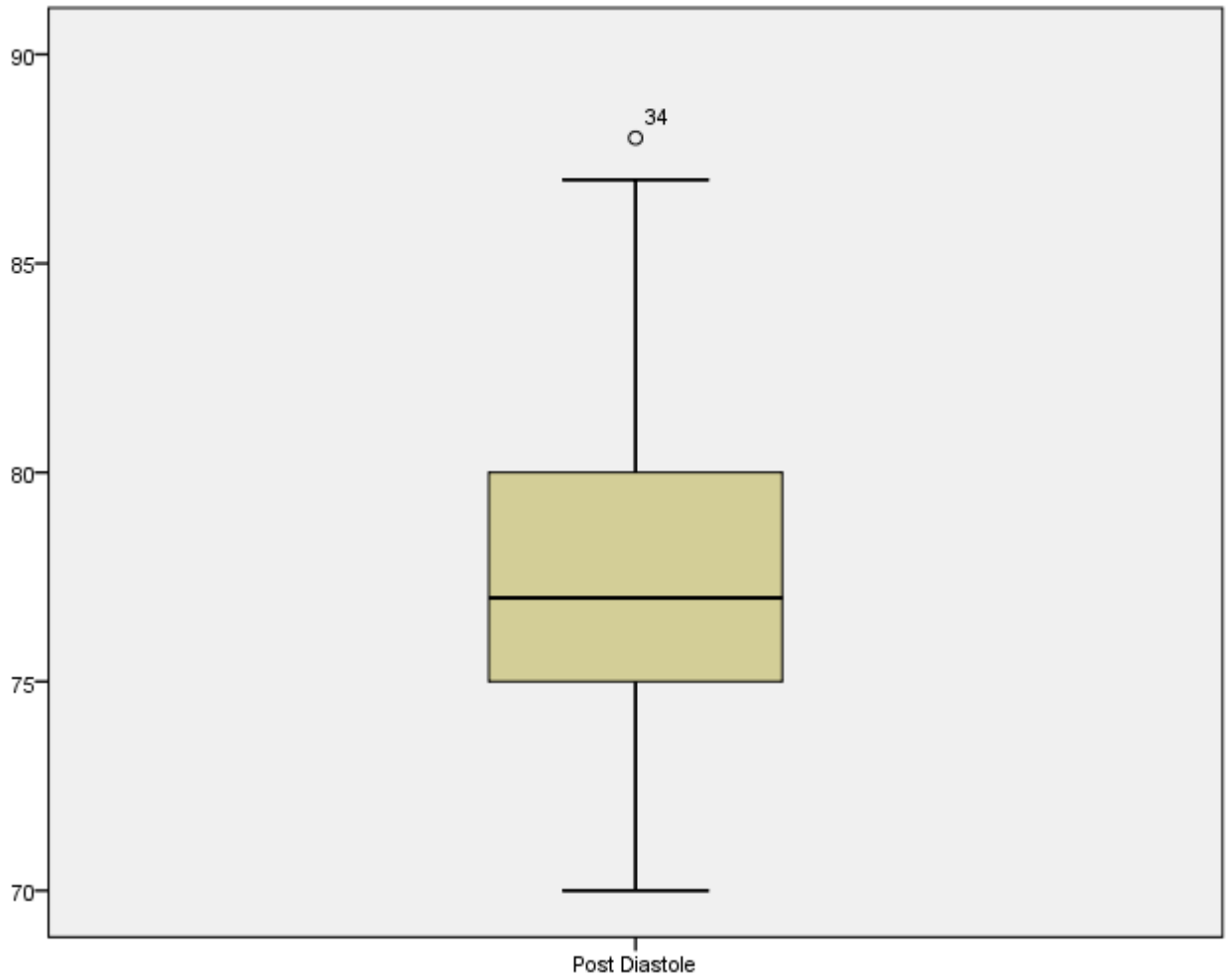
Stem width:     10,00  
Each leaf:       1 case(s)





Detrended Normal Q-Q Plot of Post Diastole





```
NPAR TESTS  
  /WILCOXON=PreDias1 WITH PostDias1 (PAIRED)  
  /MISSING ANALYSIS.
```

## NPar Tests

### Notes

Output Created

29-APR-2019 12:22:50

Comments

Input	Data	E:\NADYA TREESNA\STIKES BALI\ANALISA DATA\Analisa Data Pak Wisnawa\5 yuni\input rata-rata semua pre post.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /WILCOXON=PreDias1 WITH PostDias1 (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	449389

a. Based on availability of workspace memory.

## Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Diastole - Pre Diastole	Negative Ranks	58 <sup>a</sup>	29,50	1711,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	59		

a. Post Diastole < Pre Diastole

- b. Post Diastole > Pre Diastole
- c. Post Diastole = Pre Diastole

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

Post Diastole - Pre Diastole	
Diastole	
Z	-6,631 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

GET

```
FILE='C:\Users\win8.1\Desktop\SKRIPSI YUNI BARU\Untitled2.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=PS1 PoS1 PD1 PoD1 PS2 PoS2 PD2 PoD2 PS3 PoS3
PD3 PoD3 PS4 PoS4 PD4 PoD4 PS5 PoS5 PD5 PoD5 PS6 PoS6 PD6 PoD6
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

### Notes

Output Created	14-JUN-2019 19:46:42
Comments	
Input	Data C:\Users\win8.1\Desktop\SKRIPSI YUNI BARU\Untitled2.sav
	Active Dataset DataSet1
	Filter <none>
	Weight <none>
	Split File <none>
	N of Rows in Working Data 59
	File

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PS1 PoS1 PD1 PoD1 PS2 PoS2 PD2 PoD2 PS3 PoS3 PD3 PoD3 PS4 PoS4 PD4 PoD4 PS5 PoS5 PD5 PoD5 PS6 PoS6 PD6 PoD6  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.05

[DataSet1] C:\Users\win8.1\Desktop\SKRIPSI YUNI BARU\Untitled2.sav

**Statistics**

		Pre Sistole 1	Post Sistole 1	Pre Diastole 1	Post Diastole 1	Pre sistole 2
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Post Sistole 2	Pre Diastole 2	Post Diastole 2	Pre sistole 3	Post Sistole 3
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Pre Diastole 3	Post Diastole 3	Pre sistole 4	Post Sistole 4	Pre Diastole 4
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Post Diastole 4	Pre sistole 5	Post Sistole 5	Pre Diastole 5	Post Diastole 5
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Pre Sistole 6	Post Sistole 6	Pre Diastole 6	Post Diastole 6
N	Valid	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

### Pre Sistole 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	140	20	33.9	33.9	33.9
	150	20	33.9	33.9	67.8
	160	7	11.9	11.9	79.7
	170	3	5.1	5.1	84.7
	180	8	13.6	13.6	98.3
	200	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### Post Sistole 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	1	1.7	1.7	1.7
	100	1	1.7	1.7	3.4
	110	1	1.7	1.7	5.1
	120	13	22.0	22.0	27.1
	130	28	47.5	47.5	74.6
	140	8	13.6	13.6	88.1
	150	7	11.9	11.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre Diastole 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	9	15.3	15.3	15.3
	90	36	61.0	61.0	76.3
	100	12	20.3	20.3	96.6
	120	1	1.7	1.7	98.3
	150	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Diastole 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	1	1.7	1.7	1.7
	70	4	6.8	6.8	8.5
	80	29	49.2	49.2	57.6
	90	19	32.2	32.2	89.8
	100	5	8.5	8.5	98.3
	110	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre sistole 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	120	2	3.4	3.4	3.4
	130	11	18.6	18.6	22.0
	140	29	49.2	49.2	71.2
	150	11	18.6	18.6	89.8
	160	6	10.2	10.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Sistole 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	2	3.4	3.4	3.4
	110	9	15.3	15.3	18.6
	120	29	49.2	49.2	67.8
	130	14	23.7	23.7	91.5
	140	5	8.5	8.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre Diastole 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	1	1.7	1.7	1.7
	80	19	32.2	32.2	33.9
	90	34	57.6	57.6	91.5
	100	5	8.5	8.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Diastole 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	3	5.1	5.1	5.1
	80	43	72.9	72.9	78.0
	90	13	22.0	22.0	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre sistole 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	120	2	3.4	3.4	3.4
	130	18	30.5	30.5	33.9
	140	28	47.5	47.5	81.4



	150	9	15.3	15.3	96.6
	160	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Sistole 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	6	10.2	10.2	10.2
	110	6	10.2	10.2	20.3
	120	26	44.1	44.1	64.4
	130	14	23.7	23.7	88.1
	140	7	11.9	11.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre Diastole 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	1	1.7	1.7	1.7
	80	19	32.2	32.2	33.9
	90	36	61.0	61.0	94.9
	100	3	5.1	5.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Diastole 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	9	15.3	15.3	15.3
	80	37	62.7	62.7	78.0
	90	13	22.0	22.0	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre sistole 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130	14	23.7	23.7	23.7
	140	27	45.8	45.8	69.5
	150	18	30.5	30.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Sistole 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	4	6.8	6.8	6.8
	110	25	42.4	42.4	49.2
	120	22	37.3	37.3	86.4
	130	6	10.2	10.2	96.6
	140	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre Diastole 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	1	1.7	1.7	1.7
	80	18	30.5	30.5	32.2
	90	38	64.4	64.4	96.6
	100	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Diastole 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	1	1.7	1.7	1.7
	70	26	44.1	44.1	45.8

	80	30	50.8	50.8	96.6
	90	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre sistole 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130	11	18.6	18.6	18.6
	140	23	39.0	39.0	57.6
	150	22	37.3	37.3	94.9
	160	3	5.1	5.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Sistole 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	1	1.7	1.7	1.7
	100	9	15.3	15.3	16.9
	110	29	49.2	49.2	66.1
	120	14	23.7	23.7	89.8
	130	4	6.8	6.8	96.6
	140	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre Diastole 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	23	39.0	39.0	39.0
	90	35	59.3	59.3	98.3
	100	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Diastole 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	2	3.4	3.4	3.4
	70	42	71.2	71.2	74.6
	80	13	22.0	22.0	96.6
	90	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre Sistole 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130	8	13.6	13.6	13.6
	140	32	54.2	54.2	67.8
	150	14	23.7	23.7	91.5
	160	5	8.5	8.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Sistole 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	1	1.7	1.7	1.7
	100	13	22.0	22.0	23.7
	110	31	52.5	52.5	76.3
	120	12	20.3	20.3	96.6
	130	1	1.7	1.7	98.3
	140	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pre Diastole 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	30	50.8	50.8	50.8
	90	29	49.2	49.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Post Diastole 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	10	16.9	16.9	16.9
	70	35	59.3	59.3	76.3
	80	12	20.3	20.3	96.6
	90	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	