



**PENGARUH *LAUGHTER THERAPY*: MEDIA VIDEO KOMEDI
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
(RPSLU) PUCANG GADING SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
Anita Amelia
NIM : 30901900026**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023



**PENGARUH *LAUGHTER THERAPY*: MEDIA VIDEO KOMEDI
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
(RPSLU) PUCANG GADING SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Anita Amelia
NIM : 30901900026**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH *LAUGHTER THERAPY*: MEDIA VIDEO KOMEDI
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI RPSLU PUCANG GADING
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Anita Amelia

NIM : 30901900026

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :
Januari 2023

Pembimbing II Tanggal
: Januari 2023



Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 06-0901-8004



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**PENGARUH *LAUGHTER THERAPY*: MEDIA VIDEO KOMEDI
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
(RPSLU) PUCANG GADING SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Anita Amelia

NIM : 30901900026

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal _____ dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN. 06-1305-7602

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 06-0901-8004

Penguji III,

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06-2208-7403



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat


Anita Amelia


UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية
METERAI TEMPEL
DA3AAKX240753951

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Anita Amelia

PENGARUH *LAUGHTER THERAPY*: MEDIA VIDEO KOMEDI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA (RPSLU) PUCANG GADING SEMARANG

64 halaman+16 table+xiv+11 lampiran

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering muncul tanpa gejala dan terjadi pada mayoritas lansia sehingga menjadi penyebab timbulnya berbagai macam penyakit. *Laughter therapy* (terapi tertawa) digunakan sebagai alternatif pilihan dalam upaya mengurangi kejadian hipertensi serta menurunkan tekanan darah dengan biaya yang murah dan mudah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Metode: Desain penelitian yang digunakan yaitu *Quasi Eksperimen Pre and Post Test Control Group Design*. Jumlah sampel 36 responden, pemilihan kelompok intervensi dengan metode *random sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah *laughter therapy* dengan media video komedi dan variabel dependennya tekanan darah lansia, instrumen yang digunakan *spigmomanometer*. Analisa data yang digunakan adalah *Paired Sample t-Test* dan *Shaphiro-Wilk* (p value: 0,05).

Hasil: Analisa data dengan uji statistik *Paired Sample t-Test* didapatkan sistol p value = 0,002 dan diastole p value = 0,688. Hasil pengujian dengan *Shaphiro-Wilk* didapatkan sistol p value = 0,025 dan diastole p value = 0,816 yang artinya terdapat perubahan tekanan darah sistole sebelum dan sesudah di berikan *laughter therapy* dengan media video komedi.

Simpulan: Kesimpulan penelitian ini adalah *laughter therapy* dengan media video komedi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol pada lansia dengan hipertensi, sehingga *laughter therapy* dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam upaya mengurangi kejadian hipertensi.

Kata Kunci: hipertensi, lansia, *laughter therapy*, tekanan darah, video komedi.

Daftar Pustaka : 58 (2018-2023)

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, February 2023

ABSTRACT

Anita Amelia

THE EFFECT OF LAUGHTER THERAPY: COMEDY VIDEO ON REDUCING BLOOD PRESSURE IN ELDERLY WITH HYPERTENSION AT RPSLU PUCANG GADING SEMARANG

64 pages+16 tables+xiv+11 attachments

Background: Hypertension or high blood pressure often appears without symptoms and occurs in the majority of the elderly which was the cause of various diseases. Laughter therapy was used as an alternative option in an effort to reduced the incidence of hypertension and lower blood pressure at a low cost and easy to implement. This study aims to determine the effect of laughter therapy using comedy video media on reducing blood pressure in the elderly with hypertension.

Methods: The research design used was Quasi Experimental Pre and Post Test Control Group Design. The number of samples was 36 respondents, the selection of the intervention group by random sampling method. The independent variable in this study was laughter therapy with comedy video and the dependent variable was blood pressure in the elderly, the instrument used was the sphygmomanometer. The data analysis used was Paired Sample t-Test and Shapiro-Wilk (p value: 0.05).

Results: Data analysis by used Paired Sample t-test statistical test obtained systolic p value = 0.002 and diastolic p value = 0.688. The test results with Shapiro-Wilk obtained systolic p value = 0.025 and diastolic p value = 0.816, which means that there was a change in systolic blood pressure before and after being given laughter therapy with comedy video.

Conclusion: The conclusion of this study that laughter therapy using comedy video has an effect on reducing systolic blood pressure in elderly people with hypertension, so laughter therapy can be used as an alternative option in an effort to reduce the incidence of hypertension.

Keywords: blood pressure, comedy videos, elderly, hypertension, laughter therapy.

Bibliography : 58 (2018-2023)

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan penelitian dengan judul **“Pengaruh *Laughter Therapy*: Media Video Komedi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia (RPSLU) Pucang Gading Semarang”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, dan juga selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, arahan dan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal skripsi ini.

3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, selaku dosen pembimbing 1, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang berharga dalam mengajarkan penulisan dalam menyusun proposal skripsi ini.
5. Ns. Moch. Asphian, Sp. Kom., selaku penguji 1 yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat serta motivasi yang berharga dalam menguji proposal skripsi ini.
6. Bapak Ibu dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang tidak pernah lelah dalam memberikan ilmu, pengalaman dan nasihat selama 3,5 tahun ini.
7. Abah KH. Imam Sya'roni alm., Ibuk Nyai Hj, Khoiriyah Thomafy, Gus Khowas selaku pengasuh PP. As-Sa'adah yang selalu memberikan motivasi untuk senantiasa istiqomah dalam kebaikan serta selalu ingat kepada Allah SWT.
8. Ayah, Ibu, Adek, Om, Tante, Mbah yang selalu memberikan dukungan, do'a, motivasi dan kasih sayangnya selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Teman-teman saya Anggy K., Alfina, Andini, Rina, Angita, Anggi V, Anis, Ambar, dan seluruh teman-teman bimbingan departemen komunitas serta teman-teman FIK angkatan 2019 yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
10. Teman-temanku di Pesantren Putri As-Sa'adah Rista, Marwa, Nailul, Ananta, Kunti dan semuanya yang selalu menjadi tempat keluh kesah selama di pesantren.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terimakasih banyak atas segala dukungan, semangat, ilmu dan bantuan yang telah di berikan selama mengerjakan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 01 Februari 2022

Peneliti



Anita Amelia



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Hipertensi.....	7
2. Konsep Tekanan Darah.....	16
3. Konsep Lansia.....	20
4. Konsep Laughter Therapy (Terapi Tawa).....	21
5. Konsep Terapi Media Video Komedi.....	24
6. Pengaruh Laughter Therapy dengan Media Video Komedi terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	27
B. Kerangka Teori.....	29
C. Hipotesis.....	30
BAB III	31

METODE PENELITIAN.....	31
D. Kerangka Konsep	31
E. Variabel Penelitian	31
F. Desain Penelitian.....	32
G. Populasi dan Sampel Penelitian	33
H. Tempat dan Waktu Penelitian	35
I. Definisi Operasional.....	35
J. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	36
K. Metode Pengumpulan Data	38
L. Rencana Analisis Data	42
M. Etika Penelitian	44
BAB IV	46
HASIL PENELITIAN.....	46
A. Karakteristik Responden	46
B. Analisis Deskriptif.....	49
C. Analisa Univariat dan Bivariat.....	51
BAB V.....	57
PEMBAHASAN	57
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	57
B. Keterbatasan Penelitian.....	63
C. Implikasi untuk Keperawatan.....	64
BAB VI	65
PENUTUP.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH.....	8
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII 2003.....	9
Tabel 3. 1 Desain Penelitian.....	33
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat usia Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang.....	46
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang.....	47
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang	47
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas konsumsi obat Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang.....	48
Tabel 4. 5 Hasil pengujian rerata tekanan darah sistole pada kelompok kontrol di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022.....	49
Tabel 4. 6 Hasil pengujian rerata tekanan darah diastole pada kelompok kontrol di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022.....	49
Tabel 4. 7 Hasil pengujian rerata tekanan darah sistole pada kelompok perlakuan di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022.....	50
Tabel 4. 8 Hasil pengujian rerata tekanan darah diastole pada kelompok perlakuan di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022.....	50
Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas	51

Tabel 4. 10 Hasil pengujian Paired Sample t-test kelompok kontrol.....	52
Tabel 4. 11 Hasil pengujian Paired Sample t-test kelompok perlakuan	53
Tabel 4. 12 Hasil pengujian Shapiro-Wilk kelompok kontrol dan perlakuan untuk 4 kali terapi	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 3. 2 Bagan Alur Pengumpulan Data.....**Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Perijinan Survey Pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan

Lampiran 2. Surat Perijinan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Lampiran 3. Surat Permohonan menjadi responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan menjadi responden (*Inform Consent*)

Lampiran 5. Surat Uji Etik

Lampiran 6. Bukti Izin Penggunaan Media Video Komedi

Lampiran 7. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 8. Balasan Surat Penelitian dari RPSLU Pucang Gading Semarang

Lampiran 9. Catatan Hasil Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 11. Output Data SPSS

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi termasuk satu diantara penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan pemicu utama kematian dini (Kemenkes RI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering di temukan karena sebagian besar orang-orang parubaya atau lansia berisiko hipertensi (Pangkep, 2018). Para lansia memiliki banyak masalah kesehatan yang di alami salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi menjadi urutan nomor satu dengan mayoritas penyakit diderita oleh lansia disertai dengan penyakit artritis, serangan otak, diabetes melitus, serta masalah jantung (Dosoo et al., 2019). Hipertensi dapat mengancam kesehatan manusia sebab bisa menimbulkan berbagai macam penyakit seperti masalah jantung, stroke serta kerusakan ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi telah menjadi sebab >1 miliar atau 13% dari jumlah kematian di dunia (Mills et al., 2021). Jumlah keseluruhan kasus hipertensi di dunia sebesar 22% dari seluruh populasi, kasus hipertensi tertinggi ada di benua Afrika yaitu 27% dan kasus hipertensi terendah ada di benua Amerika yaitu pada angka 18%. Asia tenggara menempati urutan nomor 3 tertinggi dengan jumlah keseluruhan kasus hipertensi pada angka 25% (Cheng et al., 2020). Menurut data hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1% dan menempati urutan pertama PTM di provinsi Jawa

Tengah yaitu sebesar 68,60% (Rahayu, 2021). Prevalensi hipertensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia. Prevalensi di daerah perkotaan sedikit lebih tinggi 38,11 % di bandingkan dengan daerah pedesaan 37,01 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Hal ini disebabkan karena faktor risiko perilaku yang dapat berpotensi menyebabkan hipertensi lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan dibandingkan di daerah pedesaan (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi termasuk salah satu penyakit kronis yang tidak dapat di sembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Hipertensi memiliki dampak yang cukup berat sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang baik serta deteksi dini yang tepat oleh tenaga kesehatan (Suparti & Handayani, 2018). Penatalaksanaan terhadap penyakit hipertensi yaitu dengan 2 cara diantaranya, terapi farmakologi dan terapi non farmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis memiliki kelebihan yaitu dengan meminum obat antihipertensi dapat menjadikan tekanan darah menurun bagi penderita hipertensi, namun munculnya faktor lain yaitu terjadi penurunan fungsi berbagai organ tubuh, adanya penyakit komorbid (penyakit penyerta) dan adanya komplikasi yang terjadi pada organ tubuh lansia serta terjadinya efek polifarmasi, maka penatalaksanaan pada lansia dengan hipertensi menjadi lebih (Fauziningtyas, 2019). Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan sebagai solusi pilihan dalam upaya mengurangi terjadinya hipertensi yaitu dengan menggunakan *laughter therapy* (Nurhusna, 2018).

Laughter therapy (terapi tertawa) telah digunakan untuk mempengaruhi perilaku kognitif untuk membangun hubungan fisik, psikologis, dan sosial yang sehat. *Laughter therapy* dapat menimbulkan lepasnya opiat endogenous yang biasa dikenal dengan endorfin yang mampu menimbulkan efek relaksasi dan mengakibatkan dampak terhadap pelebaran pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah, pada kondisi yang relaks juga dapat membuat jantung menjadi normal (Fauziningtyas, 2019). *Laughter therapy* dapat memberikan manfaat untuk kesehatan dengan berbagai proses, antara lain latihan otot, peningkatan pernapasan, sirkulasi darah, perbaikan pencernaan dan katarsis emosional (Morishima et al., 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Miller menonton humor kemudian tertawa dengan spontan dapat mengakibatkan arteri melebar. Hasil penelitian yang dikutip dari William Fry, tertawa selama 10 menit sama dengan 30 menit berlatih mendayung, hal tersebut dianggap sebagai latihan aerobik terbaik yang dapat mengembalikan kondisi tubuh. *Laughter therapy* merupakan terapi yang terjangkau, mudah dan aman dikarenakan menjadi terapi komplementer yang dapat dilakukan berdampingan dengan terapi farmakologis serta tidak mengganggu efek tersebut.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fathoni (2020) dengan judul “Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stress pada Lansia” diketahui bahwa adanya hubungan yang substansial antara kejadian stres yang mampu memicu peningkatan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi (M. Fathoni, Dwi P, 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Ainayah (2019) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Intensitas Kekambuhan

Hipertensi pada Lansia di Posyandu Alamanda Panti Kabupaten Jember” menunjukkan upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir intensitas kekambuhan hipertensi yaitu dengan melakukan pencegahan hipertensi serta melakukan penatalaksanaan hipertensi baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *laughter therapy* kepada lansia hipertensi melalui video komedi mampu menjadi salah satu pencegahan yang dapat berpengaruh serta efektif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia (Ainiyah & Wijayanti, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian pada lansia dengan hipertensi untuk mengetahui “Pengaruh *Laughter Therapy*: Media Video Komedi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang”

B. Rumusan Masalah

Apakah pemberian *laughter therapy* dengan media video komedi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi: jenis kelamin, umur, dan pendidikan pada lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang.

- b. Mendeskripsikan tekanan darah sebelum dan setelah pemberian *laughter therapy* dengan media video komedi pada lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang.
- c. Menganalisis perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah pemberian *laughter therapy* pada lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan bentuk konkrit wujud nyata dari penerapan ilmu dan teori yang dipelajari. Penelitian yang dilakukan langsung pada sumbernya menghasilkan tingkatan kecakapan dan kualitas pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian. Diharapkan dapat memberikan lebih banyak pengetahuan tentang Pengaruh *Laughter Therapy* dengan Media Video Komedi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang.

2. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, sumber bacaan, saran ilmiah dan acuan penelitian selanjutnya mengenai Pengaruh *Laughter Therapy* dengan Media Video Komedi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pedoman bagi perawat komunitas serta memberikan pembinaan dan supervisi untuk membentuk

penerapan kemampuan perawat komunitas menerapkan profesionalitas dalam pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi literature, dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian lanjutan terkait Pengaruh *Laughter Therapy* dengan Media Video Komedi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Menurut WHO, Hipertensi memiliki pengertian yaitu tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg serta tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (Sakinah et al., 2020). Hipertensi diberi julukan *silent killer* atau penyakit yang perlahan membunuh secara diam-diam dikarenakan penyakit ini bisa secara tiba-tiba menyerang siapapun dan termasuk salah satu penyakit yang berakibat kematian. Hipertensi dapat mengancam kesehatan karena mengakibatkan timbulnya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung coroner serta gagal ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi diartikan sebagai gejala meningkatnya tekanan darah yang terjadi di dalam pembuluh darah arteri, hiper artinya berlebih dan tensi berarti tekanan/ tegangan, sehingga dapat diartikan bahwa hipertensi yaitu gangguan yang terjadi di sistem peredaran darah berupa nilai tekanan darah yang meningkat sampai di atas nilai normal tekanan darah (Barus et al., 2022).

Hipertensi yaitu suatu keadaan kronis yang terjadi dikarenakan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut berakibat pada kerja jantung menjadi lebih keras untuk

mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal tersebut dapat mengganggu peredaran darah, merusak pembuluh darah, menyebabkan penyakit degeneratif hingga yang paling parah yaitu menyebabkan kematian (Gina et al., 2022)

Hipertensi yang umum diderita lansia adalah hipertensi sistolik yang menjadi faktor risiko kardiovaskuler utama serta dapat dimodifikasi. Hipertensi sistolik dikaitkan dengan tekanan nadi yang lebar dan sebagian besar disebabkan oleh kekakuan arteri besar yang berlebihan. Kekakuan arteri meningkat seiring bertambahnya usia terlepas dari tekanan darah rata-rata atau adanya faktor risiko lainnya (Georgianos & Agarwal, 2019).

b. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat di klasifikasikan berdasarkan hasil dari tekanan darah sistolik dan diastolik. Terdapat beberapa bagian klasifikasi hipertensi, diantaranya :

1) Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH

Menurut WHO-ISH hipertensi di bagi menjadi 9 kategori.

Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal-tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Grade 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-95 mmHg
Sub-group : Pembatasan	140-149 mmHg	90-94 mmHg
Grade 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Grade 3 (Hipertensi berat)	>180 mmHg	>110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140 mmHg	<90 mmHg
Sub-group : Pembatasan	140-149 mmHg	<90 mmHg

Sumber : (Sri Mulyati Rahayu, Nur Intan Hayati, 2020)

2) Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VIII (Joint National Commite)

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003 dibagi menjadi empat kategori. Klasifikasi tersebut dijelaskan dalam tabel dibawah ini, yaitu :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	≥160	≥100

Sumber : (Nurhayati & Kunci, 2020).

c. Etiologi Hipertensi

Penyebab dari hipertensi di bagi menjadi 2, yaitu :

1) Hipertensi essensial/primer

Hipertensi essensial/primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (90%). Hipertensi esensial terjadi ditandai dengan meningkatnya kinerja jantung dan berakibat penyempitan pada pembuluh darah.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang dapat ditentukan peyebabnya (10%), hal ini terjadi karena adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, diantaranya terdapat kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain (Sinaga et al., 2022).

d. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi 2, antara lain :

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah dibagi menjadi 3, diantaranya:

a) Usia

Usia adalah salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap hipertensi. Tekanan darah tersebut mengalami kenaikan berhubungan dengan penambahan usia seseorang terutama setelah berusia 40 tahun. Hal ini disebabkan karena perubahan struktur didalam pembuluh darah besar, sehingga saluran dalam pembuluh menjadi lebih sempit serta dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, hal ini merupakan akibat dari peningkatan tekanan darah sistolik (Adam, 2019).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pada umumnya laki-laki lebih rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini dikarenakan pada wanita terdapat hormon esterogen yang berperan melindungi dan mengatur sistem renin angiotensin-aldosteron yang memiliki dampak menguntungkan pada sistem kardiovaskuler seperti pada jantung, pembuluh darah dan sistem syaraf pusat. Kadar esterogen tersebut memiliki peranan proyektif terhadap perkembangan hipertensi (Kurnia Anih, 2020).

c) Genetik (Keturunan)

Faktor genetik berkaitan dengan proses pengaturan garam dan *renin* membran sel. Berdasarkan jurnal (Krisnawati, 2018) jika kedua orang tuanya memiliki riwayat hipertensi maka sekitar 45% beresiko diturunkan kepada anak-anaknya dan apabila hanya salah satu dari orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 30% akan beresiko turun kepada anak-anaknya (Kemenkes RI, 2019).

2) Faktor risiko yang dapat diubah dibagi menjadi 8, diantaranya:

a) Merokok

Merokok menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok pada penderita hipertensi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri (Kartika et al., 2021). Intensitas merokok dan jumlah rokok yang di hisap dalam waktu satu hari sangat berpengaruh terhadap tekanan darah. Zat-zat kimia beracun yang terkandung dalam rokok seperti karbon monoksida serta nikotin yang di hisap akan masuk ke dalam sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut berakibat pada proses arterosklerosis dan tekanan darah tinggi.

b) Diet tinggi lemak dan rendah serat

Lemak yang dikonsumsi berlebih dapat mengakibatkan risiko hipertensi dikarenakan dapat meningkatkan kolesterol didalam pembuluh darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah dan mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah

yang disebabkan adanya *plaque* dalam darah yang disebut dengan aterosklerosis (Noor Cholifah, 2022).

c) Dislipidemia

Dislipidemia adalah salah satu penyebab terbentuknya arteriosklerosis (Noor Cholifah, 2022). Arteriosklerosis dapat menyebabkan penumpukan serta penyumbatan lemak serta terjadinya pembekuan pada darah. Hal ini menyebabkan resistensi vaskular sistemik bertambah sehingga meningkatkan tekanan darah.

d) Konsumsi garam berlebih

Garam yang dikonsumsi dalam jumlah yang berlebih dan terus-menerus dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah karena garam dapat meningkatkan jumlah natrium dalam sel serta mengganggu keseimbangan cairan, masuknya cairan ke dalam sel akan memperkecil diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat (Kemenkes.RI, 2018).

e) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang rutin dilakukan bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan jantung, paru-paru, kekuatan dan daya tahan otot, serta menurunkan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Hasil optimal dalam menjaga kebugaran tubuh dapat dilaksanakan dengan melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari. Seseorang yang kurang dalam melakukan aktivitas fisik mempunyai risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi kira-kira 20-50% dibandingkan

seseorang yang aktif dan terbiasa melakukan aktivitas fisik (DINKES, 2020).

f) Stres

Kondisi stres dapat mempengaruhi kondisi fisik secara keseluruhan, serta menyebabkan naiknya tekanan darah. Tingkat stres menjadi salah satu pemicu naik atau turunnya tekanan darah, semakin berat kondisi stres yang dialami seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya.

g) Berat badan berlebih/kegemukan

Berat badan berlebihan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Hal ini dikarenakan berat badan berlebih dapat meningkatkan aliran darah pada jaringan sehingga tekanan darah menjadi meningkat, kegemukan juga meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan menimbulkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi tinggi atau hipertensi.

h) Konsumsi alkohol

Alkohol yang dikonsumsi secara terus-menerus dapat memicu hipertensi pada seseorang. Alkohol dapat membuat pembuluh darah menjadi sempit yang dapat berujung pada kerusakan pembuluh darah serta organ dalam tubuh manusia. (Kemenkes, 2019).

e. Manajemen Hipertensi

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi taitu terapi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang diberikan berupa obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Klasifikasi obat antihipertensi dibagi menjadi empat kategori, diantaranya:

a) Deuretik

Deuretik merupakan obat untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine (Jantan et al., 2021). Deuretik terdiri dari hidrokortazid yang dapat diberikan pada penderita hipertensi derajat ringan atau penderita hipertensi baru serta sebagai penghambat beta (*beta blocker*). Deuretik berfungsi sebagai antihipertensi tahap I atau dikombinasikan dengan diuretik dalam pendekatan tahap II untuk mengobati hipertensi.

b) Simpatolitik

Obat simpatolitik adalah obat yang melawan efek hilir dari penembakan saraf postganglionik di organ efektor yang dipersarafi oleh sistem saraf parasimpatik. Obat ini bekerja dipusat dan berfungsi dalam penurunan respon simpatetik dari batang otak menuju pembuluh darah perifer. Obat-obatan pada golongan ini diantaranya, metildopa (obat pertama berfungsi mengontrol hipertensi), klinidin, guanabenz serta guanfasin.

c) Vasodilator Atrial

Vasodilator merupakan golongan obat yang digunakan untuk melebarkan pembuluh darah. Terapi ini adalah tahap ke-III yang

bekerja dengan cara merelaksasikan otot-otot polos dari pembuluh darah terutama bagian arteri, sehingga mengakibatkan vasodilatasi. Pemberian terapi vasodilator atrial ini bersamaan dengan deuretik. Obat yang sering kali digunakan adalah hidralazim serta minoksidil untuk pengobatan hipertensi tingkat sedang maupun berat.

d) ARB (*Angiotensin II Receptor Blockers*)

Obat ini bekerja dengan cara memperlambat terbentuknya angiotensin II (vasokonstriktor) serta memperlambat lepasnya aldosteron. Obat yang paling sering digunakan yaitu captopril, enalapril dan lisinopril. Obat ini diberikan kepada klien yang memiliki kadar renin serum tinggi. (Luh Sonya, 2019).

2) Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis merupakan terapi non obat-obatan yang berhubungan dengan perbaikan gaya hidup dengan melakukan aktivitas fisik teratur, menghindari stres berkepanjangan, mengurangi konsumsi alkohol, pengaturan pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein, air rebusan daun salam, terapi pernapasan dalam (*slow deep breathing*), terapi relaksasi genggam jari serta terapi komplementer lain (Iqbal & Handayani, 2022).

Sampai saat ini, pengobatan alternatif pasien hipertensi dengan pendekatan nonfarmakologis dinilai lebih aman serta dapat meningkatkan efektivitas terapi obat antihipertensi, dibandingkan dengan hanya mengonsumsi obat saja. Terapi non farmakologis lebih

mudah dan efektif jika dilakukan secara rutin, namun pada masyarakat luas hal ini kurang diminati dikarenakan terapi ini relatif lebih lama dibandingkan dengan terapi farmakologis dengan hanya minum obat, selain itu perlunya ketekunan dan konsistensi dalam melaksanakan terapi tersebut (Nur et al., 2021).

2. Konsep Tekanan Darah

a. Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan suatu tekanan yang dialami darah dari aliran darah didalam pembuluh nadi/arteri (Siti Fadlilah, Nazwar Hamdani Rahil, 2020). Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh darah pada pembuluh arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh manusia (Saugel et al., 2020).

Tekanan darah yaitu tekanan yang muncul pada dinding arteri. Tekanan tertinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi atau disebut juga dengan tekanan darah sistolik. Sedangkan tekanan terendah/diastolik adalah tekanan yang terjadi pada saat jantung beristirahat/relaksasi. Tekanan darah umumnya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai normal 120/80 mmHg (Akbar et al., 2020).

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan tensimeter, *blood pressure* monitor atau *sphygmomanometer*. Pengukuran tekanan darah diukur dan dituliskan dengan 2 angka yang memperlihatkan tekanan

diastolik dan tekanan sistolik. Misalnya, tekanan 120/80 mmHg, angka atas menunjukkan tekanan darah sistolik yakni tekanan di arteri ketika jantung berkontraksi atau berdenyut memompa darah lewat pembuluh darah, sementara tekanan diastolik terjadi ketika angka di bawah atau tekanan pada arteri ketika jantung beristirahat/relaksasi diantara dua kontraksi. Angka tersebut mempunyai satuan milimeter hydrargyrum/merkuri (mmHg). Hg adalah simbol kimia untuk merkuri atau air raksa. Penggunaan satuan tersebut telah digunakan untuk menunjukkan pengukuran tekanan darah semenjak ditemukannya pertama kali (Kwon et al., 2021)

Menurut Casey dan Benson (2006), hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, diantaranya:

- 1) Tidak mengkonsumsi kafein ataupun merokok selama 30 menit sebelum dilakukan pengukuran
- 2) Duduk dan berdiam diri selama 5 menit
- 3) Saat pengukuran berlangsung, duduk di kursi dengan kedua kaki di lantai dan kedua lengan bertumpu sehingga siku berada pada posisi yang tingginya setara dengan jantung.
- 4) Manset yang dipasang dan dipompa setidaknya mengelilingi 80% bagian lengan. Manset harus ditempatkan pada kulit telanjang tanpa ada penghalang apapun termasuk pakaian yang dikenakan.
- 5) Tidak berbicara pada saat pengukuran berlangsung.

c. Fisiologi Tekanan Darah

Darah mengumpulkan oksigen dari paru-paru. Darah yang membawa oksigen masuk ke jantung dan dipompa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah yang disebut arteri. Pembuluh darah yang lebih besar bercabang menjadi pembuluh darah yang lebih kecil dengan ukuran mikroskopis, akhirnya membentuk jaringan pembuluh darah kapiler atau pembuluh darah yang sangat kecil. Jaringan tersebut memasok sel-sel tubuh dengan darah dan oksigen untuk memproduksi energi yang dibutuhkan untuk bertahan hidup. Darah terdeoksigenasi kemudian kembali ke jantung melewati pembuluh darah dan dipompa kembali ke paru-paru untuk dioksigenasi lagi. Saat jantung berdenyut, otot jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan kontraksi maksimum disebut tekanan sistolik. Kemudian otot jantung berelaksasi sebelum kontraksi selanjutnya, dan tekanan ini adalah tingkat terendah yang dikenal sebagai tekanan diastolik.

d. Gangguan Tekanan Darah

Gangguan tekanan darah tinggi, umumnya dikenal sebagai hipertensi. Hipertensi menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan menjadi satu dari beban kesehatan global terbesar, dikarenakan kasus kardiovaskular merupakan pembunuh terbesar di dunia, termasuk di Indonesia (KEMENKES RI, 2021). Gangguan tekanan darah seperti hipertensi dan hipotensi akan mengancam dan mempengaruhi tubuh penderita. Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat mengganggu

aliran darah ke ginjal, jantung, dan otak. Hal tersebut mengakibatkan meningkatnya frekuensi gagal ginjal, penyakit jantung koroner, kerusakan otak serta demensia.

Selain gangguan tekanan darah tinggi, penyakit hipotensi juga sangat mengancam bagi penderita tekanan darah rendah. Hipotensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik <90 mmHg atau tekanan darah diastolik <60 mmHg yang dapat menimbulkan gejala pusing, lemas lelah, kepala terasa ringan, sesak napas serta nyeri dada, detak jantung tidak teratur, mual dan muntah, dehidrasi, badan terasa dingin dan berkeringat, penglihatan kabur, kebingungan, dan sulit berkonsentrasi hingga tak sadarkan diri.

Gangguan tekanan darah dapat berpengaruh pada nilai saturasi oksigen yaitu hipertensi dimana peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan cepat kembali ke jantung menyebabkan cairan menumpuk pada paru-paru, kaki dan jaringan lain yang biasa disebut dengan edema, penyakit stroke juga dapat terjadi pada hipertensi kronis jika pembuluh darah yang mensuplai otak membesar dan menjadi tebal sehingga menyebabkan aliran darah ke daerah yang disuplainya terganggu, bentuk trombus menghalangi aliran darah di pembuluh darah dan gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal.

3. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menua yaitu proses yang dialami sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alami, pada artinya seseorang telah melalui tiga tahapan yaitu masa kanak-anak, masa dewasa dan masa tua (Putri, 2021).

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah masuk pada usia 60 tahun, seiring berjalannya waktu lansia akan mengalami berbagai perubahan dalam dirinya baik secara fisik, mental maupun sosial, perubahan yang bersifat fisik antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan fungsi organ tubuh. Hal ini dikarenakan jumlah sel yang terus berkurang secara anatomis, aktivitas fisik yang kurang, serta kurangnya asupan nutrisi, sehingga mengakibatkan semua organ pada proses menua mengalami perubahan struktur dan fisiologis (Putri, 2021).

Menurut UU No. 13 Tahun 1998, lanjut usia yaitu seseorang yang telah menginjak usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok usia pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau Proses Penuaan.

b. Klasifikasi Lansia

1) Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.

- b) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2) Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia terdiri dari :

- a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c) Lansia risiko tinggi adalah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

4. Konsep Laughter Therapy (Terapi Tawa)

a. Pengertian

Laughter Therapy (terapi tawa) adalah tindakan merangsang seseorang untuk tertawa, tindakan ini dapat menstimulasi pelepasan opiat endogenous atau sering disebut dengan endorfin yang berakibat pada pelebaran pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah (M. Dewi, 2019). *Laughter therapy* sebagai salah satu alternatif terapi komplementer dengan cara menggunakan tertawa untuk membantu seseorang dalam mengurangi masalah gangguan fisik dan gangguan mental. *Laughter*

therapy dianggap lebih aman apabila digunakan bersamaan dengan terapi medis lainnya (Nuraeni et al., 2022).

Laughter therapy bermanfaat bagi kesehatan melalui berbagai cara antara lain yaitu latihan otot, peningkatan pernapasan dan sirkulasi darah, perbaikan pencernaan, dan katarsis emosional. Para peneliti sejak itu menyelidiki kemanjuran terapi ini dan memaparkan bahwa terapi tawa dapat mengurangi depresi, kecemasan serta stres (Morishima et al., 2019).

b. Tujuan *Laughter Therapy* (Terapi Tawa)

Tujuan dari *laughter therapy* yaitu untuk mendapat kegembiraan di dalam hati yang keluar melewati mulut dalam wujud suara tawa atau senyuman, menimbulkan perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit dan menjaga kesehatan (Ratnasari, Kasmawati, Musdalipa, 2018). Tertawa dapat membantu mengatur tekanan darah dengan menurunkan stres hormon serta menimbulkan kondisi rileks pada tubuh (Witantri & Rahmawati, 2021).

Tertawa dapat melepas hormon endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorfin berfungsi sebagai morfin tubuh yang membuat efek sensasi nyaman (Umamah et al., n.d.). Penelitian menyebutkan bahwa tertawa selama satu menit ternyata sebanding dengan bersepeda selama 15 menit. Hal ini membuat tekanan darah menurun dan terjadi peningkatan oksigen pada darah yang akan mempercepat penyembuhan, tertawa juga melatih otot

dada, pernapasan, wajah, kaki dan punggung (Dominggas B, Mizam A, 2022).

c. Manfaat *Laughter Therapy* (Terapi Tawa)

Tertawa selama 5-10 menit dapat memicu pelepasan endorfin dan serotonin, yaitu jenis morfin dengan melatonin endogen. Ketiga zat ini sangat baik untuk menenangkan otak. Dampaknya dapat menurunkan tekanan darah tinggi sangat luar biasa. Tertawa meningkatkan peredaran darah serta oksigen dalam darah, sehingga pembuluh darah menjadi kembar elastis, terjadi peleburan pada pembuluh darah, peredaran darah lancar, dan tekanan darah kembali normal (Ariana & Heri, 2018).

d. Langkah-langkah *Laughter Therapy* (Terapi Tawa)

1) Langkah Pertama

Pemanasan dengan cara tepuk tangan serentak sambil mengucapkan “Ho ho ho.... Ha ha ha....” Tepuk tangan sangat baik bagi peserta karena saraf yang berada ditelapak tangan akan menimbulkan rasa nyaman dan meningkatkan semangat peserta.

2) Langkah Kedua

Tarik napas, caranya seperti pernapasan yang biasa dilakukan dengan melakukan pernapasan mengambil napas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernapasan perut. Kemudian dikeluarkan perlahan-lahan melalui mulut. Hal ini dilakukan selama lima kali berturut-turut.

3) Langkah Ketiga

Menutar bahu dari arah depan ke arah belakang. Kemudian menganggukkan kepala ke bawah sampai ke dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Kemudian menoleh ke kiri dan ke kanan. Dilakukan secara perlahan. Peregangan dimulai dengan memutar pingang ke arah kanan kemudian tahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi awal. Peregangan ini dapat dilakukan dengan bagian tubuh lainnya. Setiap gerakan ini dilakukan sebanyak lima kali.

4) Langkah Keempat

Tawa bersemangat. Tutor mengarahkan peserta untuk melakukan tawa, “1, 2, 3... yang dilakukan bersama – sama dan jangan ada yang tertawa lebih dulu”. Tangan diangkat ke atas selebar bahu lalu diturunkan dan diangkat kembali ulangi beberapa kali, angkat kepala mendongak ke belakang. Melakukan tawa ini harus bersemangat. Jika tawa bersemangat berakhir maka sang tutor harus tertawa, ho ho ho..... ha ha ha..... beberapa kali sambil bertepuk tangan.

5. Konsep Terapi Media Video Komedi

a. Pengertian

Video komedi adalah salah satu video yang bergenre humor dan biasanya memiliki alur cerita yang memiliki sensasi tawa dan berakhir bahagia. Media video komedi menampulkan suatu adegan video dengan konten komedi atau humor yang dapat diamati dengan suara dan tampilan gambar (Wijayanto et al., 2022).

b. Fisiologi Terapi Video Komedi

Terapi video komedi yang ditonton akan menghasilkan rangsangan yang dikirim dari akson-akson serabut asendens menuju neuron-neuron dari *Reticular Aktivating Sistem* (RAS), seluruh bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terangsang sehingga menjadikan munculnya perasaan serta ekspresi. Terapi video komedi dapat memberikan stimulus pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk memunculkan respon relaksasi. Terapi video komedi menghasilkan sekresi endorfin dari sistem limbik yang berperan memunculkan rasa rileks. Endorfin bermanfaat bagi tubuh untuk relaksasi yang berdampak pada lebarnya pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, dengan kondisi yang relaks juga akan membuat denyut jantung menjadi normal (Wijayanto et al., 2022).

c. Manfaat Terapi Video Komedi

1) Meredakan Stres

Video komedi dapat memaksimalkan manfaat tertawa, terutama jika tawa membuat orang tersebut menahan diri. Tertawa dipercaya mengurangi kadar hormon stres, seperti kortisol dan epinefrin (Nurtanti, 2022). Hal ini menciptakan lingkungan yang santai untuk pikiran dan tubuh manusia. Dalam sebuah studi yang diterbitkan oleh American Physiological Society, para peneliti menemukan bahwa dengan tertawa dapat memicu turunnya kadar tiga hormon stres diantaranya kortisol (39 %), epinefrin (70%) dan dopac sebesar (38%).

2) Dapat Membantu Mengurangi Tekanan Darah

Tertawa dalam rentang jangka yang lama dapat menaikkan detak jantung dan pernapasan. Peningkatan ini kemudian disusul oleh penurunan berikutnya pada detak jantung, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah. Hal ini membuat tayangan komedi menjadi metode yang efisien yang berfungsi menurunkan tekanan darah (Ratnasari, Kasmawati, Musdalipa, 2018).

3) Membakar Kalori

Aktivitas menonton atau bahkan menghadiri acara komedi yang mengundang gelak tawa dapat berguna untuk membakar kalori. Seorang peneliti dari Vanderbilt University menemukan bahwa tertawa selama 10-15 menit berpotensi membakar hingga 50 kalori. Secara khusus tiga komponen otak utama yaitu korteks motorik, dan nukleus accumbens. Daerah-daerah ini terlibat masing-masing dalam kognisi, gerakan, dan persepsi emosional. Berbagai sistem saraf yang terlibat dalam tawa membuat kegiatan menonton video komedi menjadi kegiatan yang kompleks, terutama bagi otak.

4) Pembunuh Rasa Sakit Alami

Tertawa dapat menguraikan endorfin dosis tinggi, yang berperan sebagai penghilang rasa sakit alami. Dalam sebuah studi Universitas Oxford 2011, para peneliti menemukan bahwa peserta yang menonton acara komedi tepat setelah mengalami rangsangan yang menyakitkan berhasil mempunyai toleransi rasa sakit yang lebih tinggi daripada mereka yang mengalami rasa sakit saja.

5) Memperkuat Sistem Kekebalan Tubuh

Menonton melalui internet atau menghadiri secara langsung acara komedi dapat menjadi tempat yang bagus untuk melawan infeksi. Tertawa dipercaya dapat meningkatkan kekebalan tubuh dengan melepaskan antibodi yang melawan infeksi.

6) Mengatur Gula Darah

Para peneliti dari University of Tsukuba menemukan bahwa individu yang menghabiskan waktu mereka untuk menertawakan acara komedi setelah makan malam memiliki kadar gula darah yang lebih sehat daripada mereka yang tidak. Para peneliti tersebut juga menyimpulkan bahwa tertawa setiap hari dapat bermanfaat bagi penderita diabetes.

6. Pengaruh *Laughter Therapy* dengan Media Video Komedi terhadap Penurunan Tekanan Darah

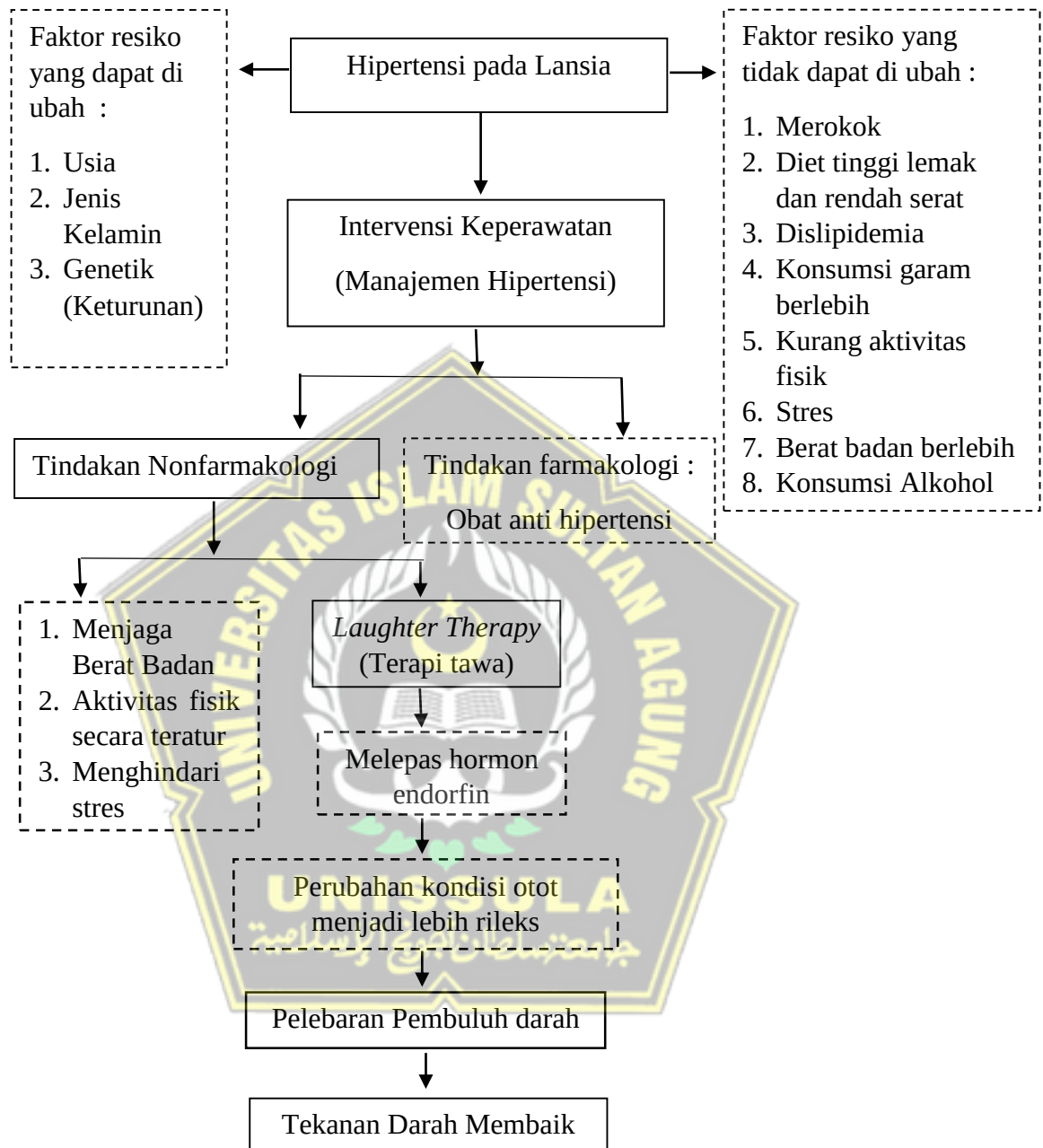
Tekanan darah dapat berubah dikarenakan adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Pemberian *laughter therapy* dengan media video komedi dapat membangkitkan hormon endorpin yang membuat tubuh menjadi rileks secara alami (M. Dewi, 2019). Media video komedi yang dapat di terapkan terhadap lansia dengan hipertensi dapat memicu turunnya tekanan darah, hal ini dikarenakan pemberian intervensi *laughter therapy* dengan menonton video komedi dapat membuat arteri melebar. Video komedi yang diputar dan ditonton oleh lansia terdiagnosa hipertensi akan menghasilkan rangsangan yang dikirim oleh akson-akson serabut asendens menuju neuron-neuron dari *Reticular Aktivating Sistem* (RAS) sehingga mengakibatkan seluruh bagian

yang berhubungan dengan sistem limbik terangsang sehingga menimbulkan perasaan dan ekspresi.

Manfaat terapi tertawa dapat meningkatkan sirkulasi darah dengan meningkatkan jumlah oksigen yang mencapai paru-paru dan memproduksi endorfin dan serotonin yang mirip dengan morfin dan melatonin alami tubuh, ketiga senyawa ini membantu otak merasa lebih tenang karena membantu dalam menghadirkan ketenangan. Senyuman di bibir atau senyuman yang keluar dari mulut menimbulkan kesan hati yang ringan dan bahagia, membantu melebarkan pembuluh darah, meningkatkan kelenturan pembuluh darah dan memperlancar peredaran darah (Dominggas B, Mizam A, 2022)



B. Kerangka Teori



Sumber : (Arminda, 2019), (Wijayanto et al., 2022) (Nurhusna, 2018)

Keterangan :

□ : Diteliti

— : Hubungan

□ : Tidak Diteliti

→ : Pengaruh

C. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh *laughter therapy* (terapi tertawa) dengan media video untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi di panti Wredha Pucang Gading Semarang.

H0 : Tidak ada pengaruh *laughter therapy* (terapi tertawa) dengan media video untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi di panti Wredha Pucang Gading Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Notoatmodjo, 2018) didefinisikan sebagai kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Kerangka konsep dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: yang diteliti peneliti

E. Variabel Penelitian

Variabel yaitu sifat atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda kepada sesuatu meliputi benda, manusia dan lain-lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1. Variabel Independent (bebas)

Variabel independent (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, variabel ini dapat diamati dan diukur

dengan tujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independent dalam penelitian ini adalah *Laughter Therapy*.

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependent (terikat) adalah variabel yang dapat dipengaruhi nilainya dan ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai dampak dari manipulasi variabel-variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk memastikan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah Perubahan Tekanan Darah.

F. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara yang digunakan dalam penelitian untuk merancang dan mengetahui masalah dalam pengumpulan data serta digunakan untuk menjelaskan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2016). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen*. Menurut (Sugiyono, 2013) metode penelitian *Quasi Eksperimen* merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk mencari pengaruh pada sesuatu yang di beri perlakuan terhadap yang lain dalam kondisi yang dapat dikendalikan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Test Post Test Control Group Design*. Dalam desain ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara random, kemudian di beri pretest untuk mengetahui keadaan awal untuk mencari perbedaan antara 2 kelompok (Sugiyono, 2013).

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B

Keterangan :

K-A : Kelompok Perlakuan

K-B : Kelompok Kontrol

O : Observasi tekanan darah sebelum di berikan *laughter therapy*

O1 : Observasi tekanan darah setelah di berikan *laughter therapy*

I : Intervensi (pemberian *laughter therapy* sebanyak 4x selama 2 pekan)

G. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Popoulasi Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan (Nursalam, 2016). Penggunaan kriteria tersebut dapat digunakan untuk memaparkan suatu populasi dalam penelitian dan mempunyai pengaruh dalam menginterpretaasikan dan melakukan analisis hasil. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang berjumlah 40 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian lansia yang terpilih di RPSLU Pucang Gading Semarang yang berjumlah 40 orang.

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan peneliti, kriteria inklusi perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi. (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lansia yang berada di RPSLU Pucang Gading Semarang.
- b. Lansia yang terdiagnosa hipertensi.
- c. Lansia yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.
- d. Lansia yang tidak mengalami demensia.
- e. Lansia yang berusia 60-90 tahun.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Lansia yang menolak atau mengundurkan diri menjadi responden.
- b. Lansia yang tidak berada di tempat penelitian
- c. Lansia yang mengalami penurunan kesadaran
- d. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan

Populasi yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 40 lansia. Selanjutnya untuk menentukan besarnya sampel penelitian dihitung berdasarkan rumus lemeshow, berikut ini:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p(1-p)N)}{(d^2 (N-1) + Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P))} \\
 &= \frac{(1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)40)}{(0,05^2 (40-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5))} \\
 &= \frac{38,42}{0,098+0,96}
 \end{aligned}$$

$$= 36,2$$

Dibulatkan menjadi 36 responden.

Keterangan:

n : Besar sample

Z : Harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditetapkan dalam penelitian pada CI 95% ($\alpha=0,05$, maka $Z = 1,96$)

p : Estimasi proporsi populasi 50%

d : Beda proporsi yang klinis penting (clinical judgement) yaitu sebesar 25% (0,25)

N : Jumlah populasi yang akan diteliti

Maka didapatkan jumlah sampel adalah 36 responden dengan pembagian kelompok intervensi sebanyak 18 dan kelompok kontrol 18 responden.

H. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul Pengaruh *laughter therapy* (terapi tawa) dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi akan dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Pada saat penelitian ini dilaksanakan, data akan di ambil pada bulan Desember 2022.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau di ukur yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen: Laughter therapy dengan Media Video Komedi	Terapi yang menggunakan media video komedi untuk merangsang munculnya tawa	SOP (Standar Operasional Prosedur)	Dilakukan pemberian laughter therapy	Nominal
Dependen : Tekanan Darah	Tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri saat darah dipompa jantung ke seluruh tubuh	Spigmomanometer dan lembar observasi	1. Normal (<140/90) 2. Hipertensi (>140/90 mmHg)	Ordinal

J. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi form identitas responden yang digunakan peneliti berisi rincian karakteristik responden, yaitu : nama, usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Karakteristik responden tersebut akan di kaji oleh peneliti terhadap responden yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakter responden yang di ambil untuk penelitian.

b. Lembar Observasi Penelitian

Lembar observasi adalah pedoman yang berisi parameter yang digunakan untuk melakukan suatu pengamatan. Lembar observasi berfungsi untuk mendapatkan informasi pada suatu variabel yang relevan dengan tujuan penelitian dengan validitas dan reliabilitas setinggi mungkin.

c. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Standar Operasional Prosedur digunakan sebagai acuan dalam melakukan *laughter therapy* dengan media video komedi pada lansia dengan hipertensi. SOP berisi tentang topik, sasaran, tempat, waktu, tujuan, materi, metode, media dan pelaksanaan *laughter therapy*.

2. Alat dan Media

- a. Tensimeter (*Sphygmomanometer*) dan stetoskop.
- b. Media video komedi.
- c. Pengeras suara.
- d. LCD Proyektor.

3. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan suatu instrument dalam suatu pengukuran (D. Dewi, 2018). Uji validitas merupakan hal penting yang dapat memastikan kesalahan atau kevalidan skala pengukuran yang telah ditetapkan dari keseluruhan variabel yang dipakai dalam menetapkan hubungan sebuah kejadian (Puspasari & Puspita, 2022).

Penelitian ini menggunakan alat untuk mengukur tekanan darah yaitu *sphygmomanometer*. Sebelumnya *sphygmomanometer* dikalibrasi terlebih dahulu sehingga pada saat pengukuran tekanan darah dapat digunakan dengan baik sehingga mendapat hasil yang maksimal dan memiliki akurasi yang tepat untuk mengetahui tekanan darah pada responden.

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas menurut Sugiyono yaitu sejauh mana pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan memunculkan data dengan hasil yang sama. Uji reabilitas ini dilakukan pada responden sebanyak dengan menggunakan alat-alat yang telah dikalibrasi apabila digunakan berkali-kali akan mendapatkan hasil penelitian yang valid.

K. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Awal

Langkah awal dalam penelitian ini yaitu dengan mengajukan permohonan izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang di tujukan kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dan Kepala RPSLU Pucang Gading Semarang. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian di RPSLU Pucang Gading Semarang.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Data diambil dengan melakukan pemilihan responden secara *random sampling*, dengan kriteria responden yaitu lansia terdiagnosa hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia menjadi responden kemudian diambil sebagai sampel penelitian secara acak.
- b. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu lansia sebagai kelompok A yang mendapat perlakuan dan kelompok B yang tidak mendapat perlakuan, pembagian responden dengan cara lotre.
- c. Responden dengan diagnosa hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti penelitian

kemudian menandatangani *informed consent* dan mengisi data demografi pasien.

- d. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan melakukan pretest untuk mengetahui tekanan darah lansia dengan *spigmomanometer*.
- e. Kelompok A di berikan materi dan pelatihan serta tanya jawab seputar *laughter therapy* dengan media video komedi dengan rentang waktu 5-10 menit selama 2x seminggu dengan menerapkan SOP (*Standard Operating Procedure*). SOP *laughter therapy* adalah sebagai berikut :

1) Langkah Pertama

Pemanasan dengan cara tepuk tangan serentak sambil mengucapkan “Ho ho ho.... Ha ha ha....” Tepuk tangan sangat baik bagi peserta karena saraf yang berada ditelapak tangan akan menimbulkan rasa nyaman dan meningkatkan semangat peserta.

2) Langkah Kedua

Tarik napas, caranya seperti pernapasan yang biasa dilakukan dengan melakukan pernapasan mengambil napas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernapasan perut. Kemudian dikeluarkan perlahan-lahan melalui mulut. Hal ini dilakukan selama lima kali berturut-turut.

3) Langkah Ketiga

Menutar bahu dari arah depan ke arah belakang. Kemudian menganggukkan kepala ke bawah sampai ke dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Kemudian menoleh

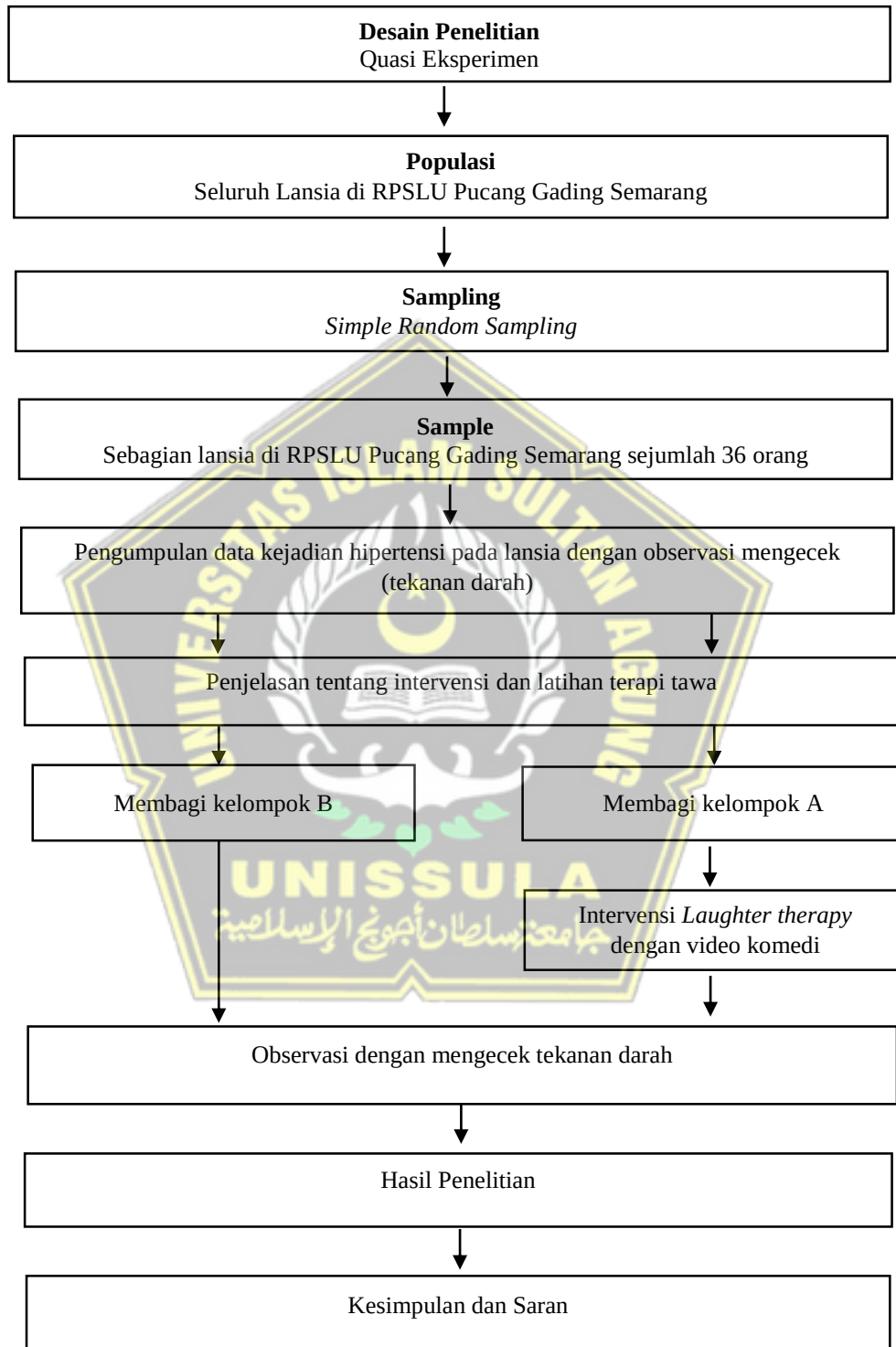
ke kiri dan ke kanan. Dilakukan secara perlahan. Peregangannya dimulai dengan memutar pinggang ke arah kanan kemudian tahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi awal. Peregangannya ini dapat dilakukan dengan bagian tubuh lainnya. Setiap gerakan ini dilakukan sebanyak lima kali.

4) Langkah Keempat

Tawa bersemangat. Tutor mengarahkan peserta untuk melakukan tawa, “1, 2, 3... yang dilakukan bersama – sama dan jangan ada yang tertawa lebih dulu”. Tangan diangkat ke atas selebar bahu lalu diturunkan dan diangkat kembali ulangi beberapa kali, angkat kepala mendongak ke belakang. Melakukan tawa ini harus bersemangat. Jika tawa bersemangat berakhir maka sang tutor harus tertawa, ho ho ho..... ha ha ha..... beberapa kali sambil bertepuk tangan.

- f. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kelompok A pada sebuah ruangan tertutup sementara kelompok B tidak melihat ataupun mendengar apa yang dilakukan peneliti pada kelompok perlakuan, kelompok A terdiri dari 18 responden
- g. Kelompok A di berikan laughter therapy dengan media video komedi dengan rentang waktu 10-15 menit selama 2x seminggu
- h. Setelah kelompok perlakuan menyaksikan video komedi tekanan darah akan kembali di ukur menggunakan spigmomanometer dan selanjutnya di catat dalam lembar observasi.

Gambar 3. 2 Bagan Alur Pengumpulan Data



L. Rencana Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara manual yaitu dengan mengisi lembar observasi yang di sediakan. Pengolahan data tersebut kemudian di olah menggunakan program SPSS dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh peneliti sendiri melalui proses wawancara kepada responden penelitian. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklarifikasi dengan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau bilangan. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

3. *Tabulasi data*

Tabulasi data adalah pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Analisa data*

Analisa data adalah tindakan menginterpretasikan data yang di dapat untuk dapat digambarkan dan di pahami. Analisa data berisi tentang penjelasan data pada masing-masing variabel yang di teliti kemudian di deskripsikan. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu :

a. Analisa Data Univariat

Analisa univariat adalah proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distributif frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Karakteristik dari data penelitiannya terdiri dari data responden yang terdiri usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Pengolahan data hubungan antara dua variabel disajikan dalam bentuk tabel dan presentase.

Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian meliputi karakteristik responden dan variabel independent yaitu penurunan tekanan darah pada lansia terdiagnosa hipertensi pre dan post intervensi setelah diberikan *laughter therapy* dengan media video komedi.

b. Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu terdapat pengaruh *laughter therapy* (terapi tertawa) dengan media video komedi pada lansia dengan hipertensi.

Pada penelitian ini, peneliti menguji distribusi data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sample peneliti <50 . Apabila hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal maka uji bivariat menggunakan uji *t* berpasangan (*Paired t-Test*) dan apabila hasil uji normalitas menunjukkan

data berdistribusi tidak normal maka uji bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon*.

M. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden penelitian tentang memberikan kesepakatan. Tujuan di berikan *informed consent* yaitu memberikan bukti persetujuan menjadi responden sebelum melakukan penelitian. Maksud dari *informed consent* adalah agar responden dapat memahami maksud dan tujuan penelitian serta memahami dampaknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti bertanggung jawab dalam melindungi semua data yang dikumpulkan. Dalam hal ini peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan yang akan di sajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

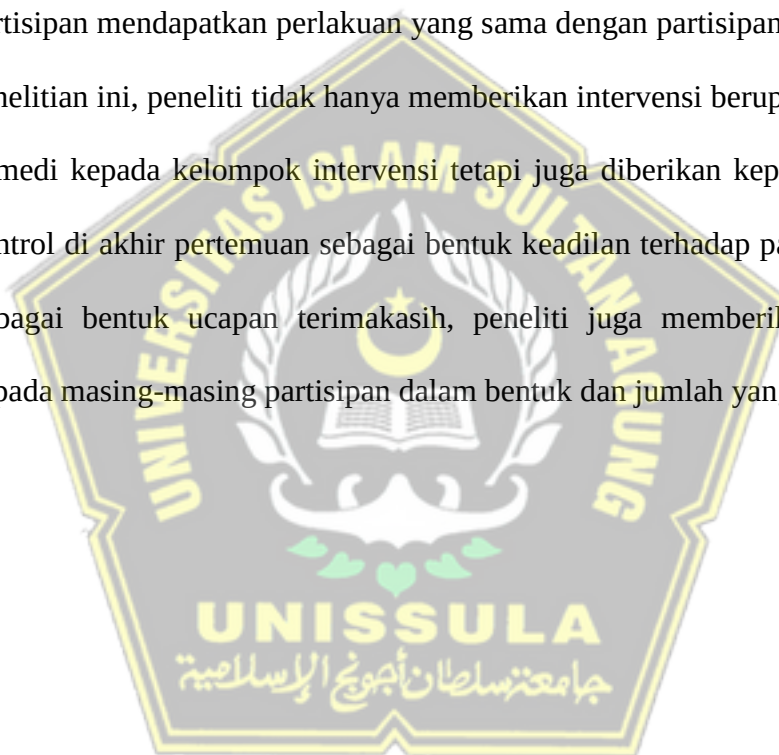
Masalah etika keperawatan merupakan kode etik yang menjamin kerahasiaan responden secara utuh atas semua informasi yang diperoleh peneliti. Kerahsiaan semua data yang dikumpulkan pada responden di jamin oleh peneliti, namun ada kelompok data tertentu yang akan dijadikan laporan riset hasil penelitian. Semua data tentang responden disimpan dalam file software peneliti dan kerahasiaannya di jamin oleh peneliti.

4. *Protection from Discomfort*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan. Subjek memiliki kesempatan untuk memilih antara meneruskan atau mengakhiri penelitian apabila merasa tidak nyaman saat penelitian berlangsung.

5. *Justice (Keadilan)*

Justice (keadilan) merupakan prinsip keadilan yang mencakup hak partisipan mendapatkan perlakuan yang sama dengan partisipan lainnya. Pada penelitian ini, peneliti tidak hanya memberikan intervensi berupa media video komedi kepada kelompok intervensi tetapi juga diberikan kepada kelompok kontrol di akhir pertemuan sebagai bentuk keadilan terhadap para responden. Sebagai bentuk ucapan terimakasih, peneliti juga memberikan bingkisan kepada masing-masing partisipan dalam bentuk dan jumlah yang sama.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan yaitu pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap lansia hipertensi melalui proses pengumpulan data yang dimulai dari tanggal 16 Desember 2021 s.d 26 Desember 2021. Jumlah responden sebanyak 36 lansia dengan hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang. Penyajian data hasil penelitian berdasarkan karakteristik serta data demografi responden sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Analisa data responden berdasarkan karakteristik usia secara keseluruhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat usia Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang

Usia	Kontrol		Perlakuan	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase %
60-69 tahun	7	38,9	8	44,4
70-79 tahun	9	50,0	8	44,4
>80 tahun	2	11,1	2	11,1
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan hasil bahwa jumlah responden pada kelompok kontrol mayoritas adalah usia 70-79 tahun yaitu sebanyak 9 responden (50%). Sedangkan mayoritas responden pada kelompok perlakuan berusia 60-69 tahun dan 70-79 tahun dikarenakan jumlah responden masing

masing yaitu 8 responden dengan presentase (44,4%) dan responden terkecil baik dari kelompok kontrol maupun perlakuan terdapat pada usia >80 tahun berjumlah 2 responden (11,1%) dari masing-masing kelompok.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang

Jenis Kelamin	Kontrol		Perlakuan	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase %
Laki - laki	10	55,6	7	38,9
Perempuan	8	44,4	11	61,1
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden tertinggi pada kelompok kontrol adalah 10 responden (55,6%) dengan jenis kelamin laki laki, sedangkan pada kelompok perlakuan jenis kelamin responden tertinggi berjumlah 11 lansia (61,1%) yang berjenis kelamin perempuan.

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang

Tingkat Pendidikan	Kontrol		Perlakuan	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase %
Sarjana	1	5,6	0	0
SMA	1	5,6	2	11,1
SMP	2	11,1	4	22,2
SD	7	38,9	4	22,2

Tidak Sekolah	7	38,9	8	44,4
Total	18	100	18	100

Dari segi pendidikan menunjukkan bahwa antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terdapat perbedaan. Tingkat pendidikan terakhir pada kelompok perlakuan didominasi oleh lansia yang tidak menempuh Pendidikan yang berjumlah 8 lansia (44,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, tingkat pendidikan responden didominasi lansia yang menempuh pendidikan SD dan tidak sekolah dengan jumlah masing-masing 7 lansia dengan presentase (38,9%).

4. Konsumsi Obat Antihipertensi

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas konsumsi obat Lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang

Konsumsi Obat	Kontrol		Perlakuan	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase %
Ya	4	22,2	9	50
Tidak	14	77,8	9	50
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 4.4 presentase responden yang minum obat pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan lebih banyak daripada responden yang tidak mengonsumsi obat, presentase responden yang mengonsumsi obat pada kelompok kontrol adalah (22%) dan (50%) pada kelompok perlakuan.

B. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui rata-rata dari parameter yang diteliti, parameter yang diteliti pada penelitian ini adalah tekanan darah sistole dan diastole pada kelompok kontrol maupun perlakuan. Hasil dari analisis deskriptif adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Hasil pengujian rerata tekanan darah sistole pada kelompok kontrol di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022

Sistole	Pengukuran ke-			
	1	2	3	4
Pre	142,33	150,50	138,61	135,89
Post	142,28	148,89	139,33	141,44

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa rerata tekanan darah sistole pada post test pengukuran ke-1 dan ke-2 lebih rendah dari pretest. Pada pengukuran ke-3 dan ke-4 tekanan darah sistole post test lebih tinggi daripada pretest . Pada pertemuan ke-1 selisih rerata pre dan post test sebanyak 0,05 mmHg. Pada pertemuan ke-2 selisih rerata pre dan post test sebanyak 1,61 mmHg, pertemuan ke-3 selisih rerata pre dan post test sebanyak 0,72 mmHg dan pertemuan ke-4 selisih rerata pre dan post test sebanyak 5,55 mmHg.

Tabel 4. 6 Hasil pengujian rerata tekanan darah diastole pada kelompok kontrol di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022

Diastole	Pengukuran ke-			
	1	2	3	4
Pre	79,78	91,83	82,06	86,11
Post	80,78	87,11	82,78	87,22

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa rerata tekanan darah diastole post pada pengukuran 1,3 dan 4 lebih tinggi dibanding pretest dengan selisih pada pengukuran pertama yaitu -1, pengukuran ke-3 yaitu -0,72 dan pengukuran ke-4 selisih -1,11. Sedangkan pada rata-rata pengukuran ke-2 terdapat penurunan tekanan darah yaitu 4,72.

Tabel 4. 7 Hasil pengujian rerata tekanan darah sistole pada kelompok perlakuan di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022

Sistole	Pengukuran ke-			
	1	2	3	4
Pre	150,28	154,11	148,33	149,78
Post	148,44	146,22	140,83	144,72

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistole post test pada pengukuran ke-1 sampai ke-6 lebih rendah dari pre test. Selisih pre dan poat pada pertemuan ke-1 : 4,45 mmHg, pertemuan ke-2 : 7,11 mmHg, pertemuan ke-3 : 7,5 mmHg dan pertemuan ke-4 : 5,06 mmHg.

Tabel 4. 8 Hasil pengujian rerata tekanan darah diastole pada kelompok perlakuan di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022

Diastole	Pengukuran ke-			
	1	2	3	4
Pre	90,00	91,17	92,44	90,67
Post	88,78	87,83	93,79	88,33

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tekanan darah diastole post test pada pengukuran ke-1 sampai ke-6 lebih rendah dari pre test. Selisih pre dan poat pada pertemuan ke-1 : 1,22 mmHg, pertemuan ke-2 : 4,05 mmHg, pertemuan ke-3 : 1,35 mmHg dan pertemuan ke-4 : 3,19 mmHg.

C. Analisa Univariat dan Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang bertujuan untuk melihat apakah data yang dianalisis terdistribusi normal atau tidak. Data berdistribusi normal atau tidaknya dapat diuji melalui statistik uji *Shapiro-Wilk*. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai *probability* (p) kurang dari alpha (5%). Berikut hasil pengujian asumsi normalitas melalui statistik uji *Shapiro-Wilk* :

Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas

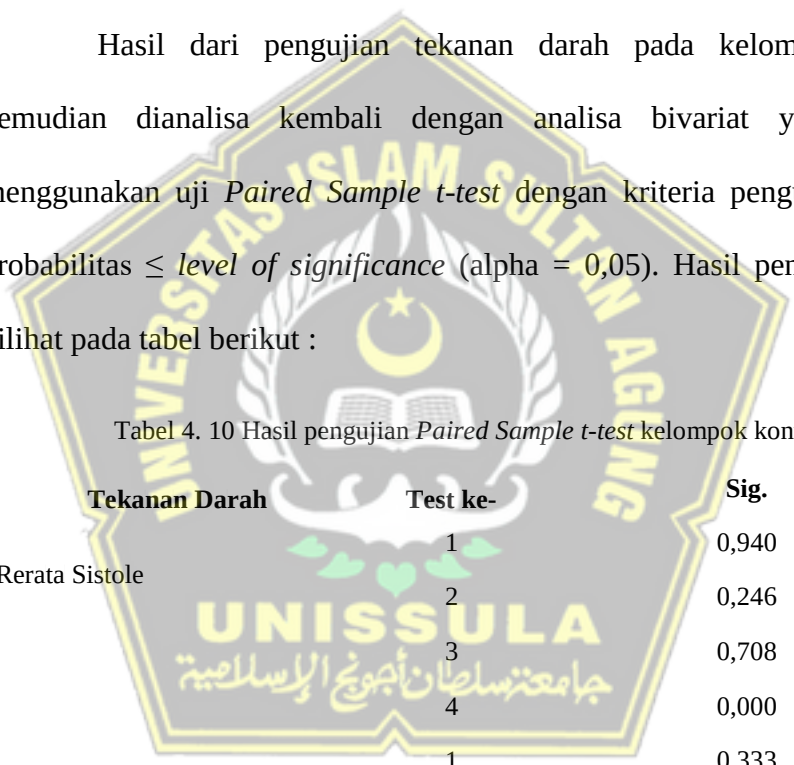
Kelompok	Test	Test ke-	Sistole		Diastole	
			Statistik uji	Probability	Statistik uji	Probability
Kontrol	Pre	1	0,940	0,290	0,958	0,563
		2	0,965	0,694	0,945	0,346
		3	0,956	0,526	0,942	0,309
		4	0,944	0,334	0,963	0,654
	Post	1	0,918	0,117	0,946	0,366
		2	0,938	0,273	0,949	0,416
		3	0,929	0,186	0,907	0,076
		4	0,928	0,179	0,939	0,283
Perlakuan	Pre	1	0,898	0,053	0,959	0,591
		2	0,950	0,421	0,911	0,091
		3	0,959	0,591	0,904	0,067
		4	0,935	0,242	0,913	0,099
	Post	1	0,921	0,133	0,959	0,573
		2	0,966	0,718	0,954	0,493
		3	0,938	0,268	0,906	0,321
		4	0,914	0,103	0,926	0,168

Berdasarkan tabel 4.6 Menunjukkan bahwa pengujian normalitas pada semua parameter menghasilkan probabilitas lebih besar dari alpha (5%), sehingga data pada semua parameter dinyatakan berdistribusi normal. Dengan demikian pengujian hipotesis untuk data yang berdistribusi normal menggunakan *Paired Sample t-test*.

2. Uji Tekanan Darah pada Kelompok Kontrol

Hasil dari pengujian tekanan darah pada kelompok kontrol kemudian dianalisa kembali dengan analisa bivariat yaitu dengan menggunakan uji *Paired Sample t-test* dengan kriteria pengujian dengan probabilitas $\leq$ *level of significance* (alpha = 0,05). Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 10 Hasil pengujian *Paired Sample t-test* kelompok kontrol



Tekanan Darah	Test ke-	Sig.
Rerata Sistole	1	0,940
	2	0,246
	3	0,708
	4	0,000
Rerata Diastole	1	0,333
	2	0,064
	3	0,690
	4	0,923

Berdasarkan tabel 4.11 dapat disimpulkan bahwa test ke 1,2,3 dan 4 pada tekanan darah diastole menghasilkan nilai signifikansi lebih besar dari *level of significance* (alpha = 0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah diastole terhadap kelompok kontrol.

Selanjutnya, tekanan darah sistole pada kelompok kontrol untuk test ke 4 menghasilkan nilai signifikansi kurang dari *significance alpha 5%* sehingga pada test ke 4 sistole ada perbedaan tekanan darah pada kelompok kontrol. Sedangkan pada test 1,2,3 menunjukkan tidak ada perbedaan tekanan darah sistole pada kelompok kontrol dikarenakan nilai signifikansi lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$).

3. Uji Pengaruh Laughter Therapy dengan Media Video Komedi terhadap Kelompok Perlakuan

Pengujian terhadap pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi pada kelompok perlakuan dilakukan menggunakan *uji Paired Sample t-test*. Kriteria pengujian menyebutkan apabila probabilitas $\leq$ *level of significance* ($\alpha = 0,05$) maka dinyatakan ada pengaruh pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada pre dan post test kelompok perlakuan. Berikut penyajian hasil uji pada pre dan post test kelompok perlakuan dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4. 11 Hasil pengujian *Paired Sample t-test* kelompok perlakuan

Tekanan Darah	Test ke-	Sig.
Rerata Sistole	1	0,002
	2	0,013
	3	0,000
	4	0,000
Rerata Diastole	1	0,688
	2	0,213
	3	0,309

Berdasarkan tabel 4.12 hasil pengujian pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap kelompok perlakuan pada tekanan darah sistole pada test ke-1,2,3 dan 4 menunjukkan hasil signifikansi kurang dari *significance alpha 5%* sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan tekanan darah sistole sebelum dan sesudah pemberian *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap kelompok perlakuan.

Hasil pengujian pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap kelompok perlakuan pada tekanan darah diastole pada test ke-1,2,3 dan 4 menunjukkan hasil signifikansi lebih dari *significance alpha 5%* sehingga dapat dinyatakan pada test tersebut tidak ada perbedaan tekanan darah diastole sebelum dan sesudah pemberian *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap kelompok diastole.

4. Hasil Uji Pengaruh Laughter Therapy dengan Media Video Komedi terhadap Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Hasil pengujian pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah pada pre post test kelompok perlakuan dan kontrol disajikan melalui tabel berikut :

Tabel 4. 12 Hasil pengujian Shapiro-Wilk kelompok kontrol dan perlakuan untuk 4 kali terapi

Tekanan Darah	Test Statistic	Sig.
Rerata Sistole	2,538	0,025
Rerata Diastole	0,634	0,816

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa pengujian pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok perlakuan dalam 4 kali terapi menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,025 . nilai tersebut lebih kecil dari *significance alpha 5%* sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan tekanan darah sistole kepada kelompok yang tidak diberi perlakuan dengan kelompok yang di beri perlakuan berupa *laughter therapy* dengan media video komedi. Hal ini membuktikan bahwa *laughter therapy* dengan media video komedi mampu menurunkan tekanan darah sistole.

Selanjutnya, hasil untuk tekanan darah diastole pada kelompok perlakuan dalam 4 kali terapi menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,816. nilai tersebut lebih besar dari *significance alpha 5%* sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah diastole. Hal ini membuktikan bahwa *laughter therapy* dengan media video komedi belum mampu menurunkan tekanan darah diastole.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil pengaruh *laughter therapy* dengan media video komedi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi berjumlah 36 responden dan dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan dan kontrol selama 4x pertemuan dalam 2 pekan di RPSLU Pucang Gading Semarang dengan uji univariat yang sudah di bahas pada bab sebelumnya. Berikut adalah pembahasan dan hasil interpretasi dari bab sebelumnya :

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Desember 2022-26 Desember 2022 pada penderita hipertensi di RPSLU Pucang Gading Semarang didapatkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berdasarkan demografi pada kelompok intervensi maupun kontrol yaitu berada pada rentang usia 60-79 tahun. Hal ini sesuai dengan data Riskesdas dalam (Akbar et al., 2020) menunjukkan bahwa di Indonesia kasus hipertensi terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun dengan presentase 57,6% dan pada kelompok umur 75 tahun ke atas dengan presentase 63,8%.

Secara teoritis, lansia cenderung mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia, hal ini umumnya terjadi akibat penurunan fungsi organ pada sistem kardiovaskular pada tubuh lansia tersebut (Akbar et al., 2020). Katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta

terjadi penurunan elastisitas dari aorta dan arteri-arteri besar lainnya (Wanto Sinaga, 2021). Selain itu, terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer ketika ventrikel kiri memompa, sehingga tekanan sistolik dan afterload meningkat.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Handayani dalam jurnalnya (Handayani et al., n.d.) Lanjut usia cenderung mengalami tekanan darah tinggi karena adanya efek dari proses penuaan yang terjadi secara alami pada dirinya. Proses penuaan menyebabkan perubahan fungsi fisik dan fisiologis tubuh, dalam hal ini terjadi perubahan fisik pada sistem kardiovaskular dimana pembuluh darah orang tua mulai kaku dan hilangnya elastisitas pada pembuluh darah.

2. Jenis Kelamin.

Berdasarkan data demografi, mayoritas jenis kelamin responden pada kelompok kontrol yaitu laki-laki dengan presentase (55,6%) sejumlah 10 responden dan pada kelompok perlakuan mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dengan jumlah 11 responden (61,1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aris, 2018) Prevalensi terjadinya hipertensi laki-laki maupun perempuan adalah sama, pria sering mengalami gejala hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun pada wanita saat menopause sehingga tekanan darah meningkat.

3. Pendidikan

Sebagian besar pendidikan responden pada kelompok kontrol didominasi oleh SD (Sekolah Dasar) dan tidak sekolah masing-masing sebanyak 7 orang (38,9%) sedangkan pada kelompok perlakuan pendidikan terakhir responden didominasi oleh tidak sekolah yaitu 8 orang (44,4%). Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas menyatakan bahwa hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Purwo S, 2019) adanya hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dan tingkat pendidikan dengan *p value* (0,010) dan hasil hal ini disebabkan kurangnya pendidikan dan pengetahuan maka seseorang akan lebih rentan terkena penyakit hipertensi karena kurangnya pengetahuan tentang makanan yang sehat, dimana individu dengan tingkat pendidikan lebih baik akan melakukan upaya menjaga kesehatan secara lebih tepat. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

4. Pengaruh laughter therapy dengan media video komedi sebelum dan sesudah perlakuan
 - a. Tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok kontrol pada lansia dengan Hipertensi di RPSLU Pucang Gading

Hasil penelitian pada kelompok kontrol, rata rata tekanan darah sistole responden selama 4x pertemuan sebelum perlakuan yaitu 141,83 mmHg dan setelah perlakuan sebesar 142,98 mmHg, tekanan darah baik

sistole maupun diastole mengalami kenaikan dan penurunan pada masing masing pertemuan. Angka penurunan tertinggi pada sistole adalah 1,61 mmHg sedangkan pada rerata diastole sempat mengalami kenaikan pada pengukuran ke- 3 dari pre ke post diastole mengalami kenaikan 0,72 mmhg dan pada pengukuran ke-4 kenaikan pre ke post diastole 5,55 mmHg. Tidak adanya perubahan signifikan tingkat tekanan darah pada kelompok kontrol disebabkan karena tidak adanya perlakuan khusus seperti yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan pada responden kelompok kontrol hanya mengikuti kegiatan rutin yang biasa diadakan di panti.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi M. (Masruroh et al., 2019) Terjadinya perubahan tekanan darah pada kelompok kontrol disebabkan karena tekanan darah bersifat fluktuatif atau berubah-ubah. Variasi perubahan tekanan darah bisa disebabkan karena stress, dehidrasi, panik, sensitifitas terhadap makanan dan efek konsumsi obat anti hipertensi. Semua hal tersebut merupakan variabel perancu yang tidak dapat dikontrol sepenuhnya oleh peneliti.

b. Tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok perlakuan pada lansia dengan Hipertensi di RPSLU Pucang Gading

Hadil pengukuran pada kelompok perlakuan, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik mengalami penurunan. Pada penurunan tekanan darah sistolik, rata-rata penurunan tekanan darah sistolik selisih terbesar pada pengukuran ke-2 adalah 7,5 mmHg dan selisih penurunan terendah pada pengukuran ke-1 adalah 4,45 mmHg. Sedangkan penurunan tekanan

darah diastolik terjadi pada pengukuran 1, 2, dan 4 dengan penurunan terbesar sebesar 4,05 mmHg, tekanan darah diastolik meningkat sebesar 1,35 mmHg pada pertemuan ke-3. Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok perlakuan, tekanan darah sistolik memiliki signifikansi 0,025 dan tekanan darah diastolik memiliki signifikansi 0,816 yang artinya *laughter therapy* dengan media film komedi hanya berpengaruh terhadap tekanan darah sistolik, tidak dengan diastolik.

Penurunan darah sistolik yang terjadi karena relaksasi merupakan dampak dari endorfin yang dapat menekan sistem saraf otonom. Endorfin dapat merangsang sistem parasimpatis dan menginduksi dalam keadaan rileks. Dari stimulasi saraf parasimpatik detak jantung melambat dan memperlebar diameter arteri sehingga dalam keadaan bersantai atau menenangkan diri dapat menurunkan tekanan darah. Tekanan sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologis jadi dengan relaksasi dapat menjadikan seseorang tenang dan tekanan sistolik dapat menurun, selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi oleh sirkulasi sistemik pulmonal sehingga dalam keadaan rileks bisa penurunan denyut nadi dan penurunan tekanan darah darah sistolik. Sedangkan tekanan darah diastolik berhubungan dengan sirkulasi koroner, jika arteri koroner memiliki aterosklerosis maka dapat mempengaruhi tekanan darah diastolik, jadi dengan relaksasi tidak mengalami penurunan tekanan darah diastolik yang berarti (Masruroh et al., 2019)

Laughter therapy dengan media video komedi merupakan intervensi yang diberikan untuk mengubah konsekuensi fungsional dari negatif menjadi positif. *Laughter therapy* merupakan suatu tindakan untuk membuat seseorang tertawa, tindakan ini dapat merangsang opiat endogen atau yang sering disebut endorfin. Manfaat endorfin adalah relaksasi (Purnomo et al., 2020) . Secara fisiologis, terapi tawa yang diberikan pada pasien hipertensi dapat merangsang retensi opiat endogen, yang menghambat transmisi informasi melalui serat sel A-delta. Penghambatan serat sel A-delta secara substansial mengurangi transmisi informasi ketidaknyamanan dari nosiseptor ke post-gyrus pusat. Keterlambatan penyampaian stimulus yang ditinggalkan menyebabkan respons tubuh terhadap ketidaknyamanan. Terapi tawa memang mengurangi efek rasa sakit karena terapi humor dapat membantu proses pernapasan dari paru-paru, melatih kerja jantung, meningkatkan antibodi dan menjaga keputihan dari infeksi.

Penurunan tekanan darah sistolik yang terjadi akibat relaksasi jalur endorfin dapat menekan sistem saraf otonom. Endorfin dapat merangsang sistem parasimpatis, menciptakan keadaan tenang (santai). Dengan dirangsang oleh saraf parasimpatis dapat memperlambat denyut jantung, melebarkan diameter pembuluh darah, sehingga dalam keadaan rileks atau tenang dapat menurunkan tekanan darah. Tekanan sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologi, jadi dengan relaksasi serta istirahat maka tekanan sistolik bisa turun, selain itu tekanan darah sistolik juga

mempengaruhi sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal, sehingga dalam keadaan rileks terjadi penurunan denyut nadi dan penurunan tekanan darah sistolik. Walaupun tekanan darah diastolik berhubungan dengan sirkulasi koroner, aterosklerosis pada arteri koroner dapat mempengaruhi tekanan darah diastolik, sehingga relaksasi tidak menyebabkan penurunan tekanan darah diastolik yang signifikan.

Laughter therapy yang diberikan oleh media video komedi merupakan salah satu bentuk terapi modalitas yang dapat dilakukan sebagai terapi komplementer. Aspek komedi yang terdapat pada video dapat digunakan sebagai pembangkit endorfin yang memungkinkan tubuh rileks secara alami.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah saya lakukan ditemukan beberapa kendala atau keterbatasan dalam penelitian diantaranya :

1. Hasil dari penelitian saat pengambilan data waktu yang di gunakan kurang konsisten pada jam yang sama dikarenakan banyaknya aktivitas menyesuaikan jadwal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia
2. Peneliti tidak memperhatikan faktor lain penyebab naiknya tekanan darah pada lansia yang dapat disebabkan antara lain : merokok, stress, dehidrasi, panik, sensitifitas terhadap makanan dan efek konsumsi obat anti hipertensi sehingga menjadi variabel yang tidak dapat dikontrol sepenuhnya oleh peneliti.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penyakit hipertensi yang di derita lansia jika tidak di tangani secara segera akan mengakibatkan faktor risiko potensial yang dapat menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak di sadari oleh penderita tanpa menunjukkan gejala dan baru sadar setelah ada gangguan organ seperti jantung, otak dan ginjal (Fadhli, 2018). Dengan *laughter therapy* (terapi tertawa) dapat diguakan sebagai alternatif pilihan dalam upaya mengurangi kejadian hipertensi serta menurunkan tekanan darah dengan biaya yang murah dan mudah dilakukan serta tidak ada efek samping yang berbahaya.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Hasil analisis dari kelompok perlakuan terdapat perubahan yang bermakna pada tekanan darah sistolik lansia dengan hipertensi yang mendapatkan intervensi berupa *laughter therapy* dengan media video komedi, sedangkan pada tekanan diastolik tidak terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan.
2. Hasil analisis dari kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang bermakna pada tekanan darah sistolik maupun diastolik lansia dengan hipertensi yang tidak mendapatkan intervensi berupa *laughter therapy* dengan media video komedi.
3. Setelah pemberian intervensi berupa *laughter therapy* dengan media video komedi menunjukkan hasil berupa penurunan tekanan darah sistolik yang cukup signifikan sedangkan pada tekanan darah diastolik *laughter therapy* tidak terbukti dapat menurunkan darah diastole.

B. Saran

1. Bagi Lansia

Lansia dapat menerapkan *laughter therapy* dengan media video komedi sebagai terapi pendamping dalam menurunkan hipertensi.

2. Bagi Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Bagi Panti dapat menggunakan laughter therapy dengan media video komedi sebagai program kegiatan tambahan untuk mengurangi tingkat hiperensi lansia yang tinggal di RPSLU.

3. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber rujukan bagi instansi pendidikan kesehatan guna menunjang sarana pembelajaran berkaitan dengan pengaruh laughter therapy dengan media komedi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

4. Bagi Perawat

Perawat panti dapat menambahkan intervensi *laughter therapy* dengan media video komedi sebagai terapi tambahan non farmakologis untuk menurunkan hipertensi pada lansia.

5. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya dapat menyelidiki faktor lain penyebab naiknya tekanan darah pada lansia yang dapat disebabkan antara lain : merokok, stress, dehidrasi, panik, sensitifitas terhadap makanan dan efek konsumsi obat anti hipertensi sehingga menjadi variabel yang tidak dapat dikontrol sepenuhnya oleh peneliti.

.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N., & Wijayanti, L. (2019). Hubungan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Rw 06 Karah Kecamatan Jambangan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(1), 47–53. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i1.214>
- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). *Jwk*, 5(2), 2548–4702.
- Ariana, P. A., & Heri, M. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa dengan Media Video Wayang Cenk blonk terhadap Kecemasan pada Lansia di Panti Sosial tresna Werdha Jara Mara Pati Kaliasem Kabupattem Buleleng. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 3(2), 241–247.
- Aris. (2018). KORELASI UMUR DAN JENIS KELAMIN DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI EMERGENCY CENTER UNIT RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG 2017. 3(1), 9–16.
- Arminda, F. (2019). *Potensi Terapi Tertawa Sebagai Tetapi Hipertensi*. 9–25.
- Barus, D. T., Purba, R., & Girsang, R. (2022). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HIPERTENSI*. 3(1), 28–35.
- Cheng, H. M., Lin, H. J., Wang, T. D., & Chen, C. H. (2020). Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Taiwan. *Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), 511–514. <https://doi.org/10.1111/jch.13747>
- Dewi, D. (2018). Modul Uji Validitas Dan Hormonal. *Universitas Diponegoro*, October, 14. <https://www.researchgate.net/publication/328600462>
- Dewi, M. (2019). The Effect Of Humor Therapy Using Comedy Film to reduce Blood Pressure in Elderly With Hypertension. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(1), 29–33.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- DINKES. (2020). *Kurang Aktivitas Fisik Berpotensi Alami Penyakit Tidak Menular Kurang Aktivitas Fisik Berpotensi Alami Penyakit Tidak Menular*. 1–7.
- Dominggas B, Mizam A, S. I. (2022). *PI TERTAWA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI* Dominggas. 14(September), 719–730.

- Dosoo, D. K., Nyame, S., Enuameh, Y., Ayetey, H., Danwonno, H., Twumasi, M., Tabiri, C., Gyaase, S., Lip, G. Y. H., Owusu-Agyei, S., & Asante, K. P. (2019). Prevalence of Hypertension in the Middle Belt of Ghana: A Community-Based Screening Study. *International Journal of Hypertension*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/1089578>
- Fauziningtyas, D. M. E. M. M. R. (2019). *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY (Jurnal Keperawatan Komunitas) PENGARUH TERAPI HUMOR DENGAN MEDIA FILM KOMEDI TERHADAP (The Effect of Humor Therapy using Comedy Film to reduce Blood Pressure in Elderly with*. 4(1), 29–33. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12496>
- Georgianos, P. I., & Agarwal, R. (2019). Systolic and diastolic hypertension among patients on hemodialysis: Musings on volume overload, arterial stiffness, and erythropoietin. *Seminars in Dialysis*, 32(6), 507–512. <https://doi.org/10.1111/sdi.12837>
- Gina, Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). *Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di*. 01(02).
- Handayani, D. A., Mulyani, S., & Bawah, N. P. (n.d.). *PENGARUH ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI Pendahuluan Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin . lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihi*. 1, 12–23.
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>
- Jantan, M., Ramadhian, M. R., Pahmi, K., Taupik, M., Mikrobiologi, D., Kedokteran, F., Lampung, U., Prof, J., Sumantri, I., No, R. W., Meneng, G., Rajabasa, K., & Bandar, K. (2021). *AKTIVITAS DIURESIS Leucaena leucocephala . L PADA*. 3, 19–28.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>
- Kemenkes. (2019). Apa Saja Faktor Risiko Hipertensi? *P2PTM Kemenkes RI*, 1. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-saja-faktor-risiko-hipertensi>
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodati>

n-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf

KEMENKES RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Krisnawati, E. (2018). *Erna Krisnawati Sarumaha*. 1(2), 70–77.

Kurnia Anih, P. R. (2020). *SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI*.

Kwon, Y., Stafford, P., Lim, D. C., Park, S., Kim, S., Berry, R. B., & Calhoun, D. A. (2021). *Blood Pressure Monitoring in Sleep : Time to Wake up*. 25(2), 61–68. <https://doi.org/10.1097/MBP.0000000000000426>.Blood

Luh Sonya, J. M. (2019). *GAMBARAN POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2016*. 8(6).

M. Fathoni, Dwi P, A. R. (2020). *HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STRESS PADA LANSIA*. 002, 778–783.

Masruroh, D., M.Has, E. M., & Fauziningtyas, R. (2019). Pengaruh Terapi Humor dengan Media Film Komedi terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12496>

Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2021). *HHS Public Access*. 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>.The

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo Pdf Download 1 / 3*. 3–5.

Nur, D., Purqoti, S., Rusiana, H. P., Oktaviana, E., Prihatin, K., & Rispawati, B. H. (2021). *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Pengenalan Terapi Non Farmakologi Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi*. 2(2), 11–16.

Nuraeni, A., Ariani, N. P., Studi, P., Bogor, K., Bandung, P. K., Barat, B., & Bogor, K. (2022). *PEER SUPPORT GROUP , TERAPI TAWA DAN PEMBERIAN MONYITMADU PEER SUPPORT GROUP , LAUGHTER THERAPY AND THE PROVISION OF DRINKING MONYITMADU FOR ELDERLY DEPRESSION PENDAHULUAN Proses menua adalah proses alami dimana terjadi perubahan pada lanjut usia (lansia*. 10(2), 421–430.

Nurhayati, I., & Kunci, K. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi The Carrelation of A Family Knowledge Level of Hypertension With Hypertension Classification*.

18(2).

- Nurhusna, Y. O. dan A. S. (2018). PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS OLAK KEMANG KOTA JAMBI. *World Development*, 1(1), 1–15. <http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007%0Ahttps://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023%0Ahttp://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10>
- Nursalam. (2016). METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN. In *Syria Studies* (Vol. 7, Issue 1). https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Nurtanti, S. (2022). Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(9), 1689–1699.
- Pangkep, P. K. (2018). *No Title*. 6(1), 34–48.
- Purnomo, E., Irianto, J. P., Mansur, M., Negeri, U., Jalan, Y., & No, C. (2020). *Respons molekuler beta endorfin terhadap variasi intensitas latihan pada atlet sprint Molecular response endorphins against interval exercise with various intensity in sprinter*. 8(2), 183–194.
- Purwo S. (2019). 234 *Jurnal Dunia Kesmas Volume 8 . Nomor 4 . Oktober 2019 (Edisi Khusus)*. 8, 233–238.
- Puspasari, H., & Puspita, W. (2022). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 65. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2814>
- Putri, dian E. (2021). *HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA*. 3(March), 6.
- Rahayu, R. E. H. P. Y. tutu rohimah ; S. (2021). *Pemberdayaan komunitas peduli hipertensi sebagai upaya pengendalian hipertensi di Mojosoongo, Kota Surakarta*. 6(5), 783–787.
- Ratnasari, Kasmawati, Musdalipa, A. (2018). *EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGONG KECAMATAN PANGKAJENE KABUPATEN PANGKEP*. 6(1), 34–48.

- Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3), 245. <https://doi.org/10.33846/sf11305>
- Saugel, B., Kouz, K., Meidert, A. S., Schulte-uentrop, L., & Romagnoli, S. (2020). *How to measure blood pressure using an arterial catheter : a systematic 5-step approach*. 1–10.
- Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, S., Rusdi, A., Dila, T. A., Ilmu, D., Fakultas, M., Masyarakat, K., Islam, U., Sumatera, N., Medan, K., Fakultas, M., Masyarakat, K., Islam, U., Sumatera, N., & Medan, K. (2022). *Faktor - faktor yang menyebabkan hipertensi di kelurahan medan tenggara*. 10, 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Siti Fadlilah, Nazwar Hamdani Rahil, F. L. (2020). *Analisis faktor yang mempengaruhi tekanan darah dan saturasi oksigen perifer (spo 2)*. *Spo 2*, 21–30.
- Sri Mulyati Rahayu, Nur Intan Hayati, S. L. A. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 91–98.
- Sugiyono. (2013). *Pdf-Buku-Metode-Penelitian-Sugiyono_Compress.Pdf* (p. 62).
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2018). Screening Hipertensi Pada Lansia. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84–93.
- Toshitaka Morishima, Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Id, T. A., Higeno, A., Idota, A., Id, A. S., & Ohira, T. (2019). *Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer : An open-label , randomized controlled trial*. 1–15.
- Umamah, F., Hidayah, L., Nahdlatul, U., & Surabaya, U. (n.d.). *PENDAHULUAN Proses menua merupakan proses alamiah , yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak , dewasa dan tua . Tiga tahap ini berbeda , baik secara biologis , maupun psikologis . Salah satu masalah proses psikologis yang terja*. 66–75.
- Wanto Sinaga, A. A. (2021). 138-Article Text-215-1-10-20220108.
- Wijayanto, T., Budianto, A., & Sari, I. M. (2022). Pengaruh Terapi Humor Dengan Video Komedi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 168–178. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v4i1.1841>
- Witantri, A. D., & Rahmawati, A. (2021). Literatur Review : Kaitan Terapi Tertawa

Terhadap Penurunan Stres Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Panmed*, 16(1), 96–100.

