PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Oleh :

NAUFAL AFIF LUBIS

NIM: 21010035

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2025

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

NAUFAL AFIF LUBIS

NIM: 21010035

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Keperawatan Program sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing Utama

Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
NUPTK.5850763664233026 2

Pembimbing Pendamping

Ns. Febrina Angraini, M.Kep
NUPTK.5460767668230232

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Firri Napitupulu, M.kep
NUPTK.8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM., M.Kes
NUPTK.8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NAUFAL AFIF LUBIS

Nim : 21010035

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Agustus 2025
Peneliti



Naufal Afif Lubis
Nim. 21010035

IDENTITAS PENELITI

Nama : Naufal Afif Lubis

Nim : 21010035

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 29 Januari 2003

Alamat : Jalan Madong Lubis no.9

No.Telp/HP : 082288113410

Email : DonzZen67@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200108 Padangsidimpuan : Lulus 2015
2. SMP Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus 2018
3. SMA Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus 2021

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan. Atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Di Kota Padangsidimpuan" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan, Program Sarjana Universitas Aufa Royhan dikota Padangsidimpuan.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, maka penulisan laporan ini tidak akan lancar. Maka dari itu saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berjasa memberikan motivasi dan bimbingannya dalam rangka menyelesaikan skripsi ini. Untuk ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dikota Padangsidimpuan.
2. Ns, Natar Fitri Napitupulu, M.kep. selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan kota Padangsidimpuan dan selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
3. Ns, Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns, Febrina Angraini, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Dr.Ns, Adi Antoni M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dikota Padangsidimpuan.
7. Teruntuk kedua orang tua dan seluruh keluarga penulis yang tercinta, penulis memberikan penghargaan yang sangat spesial, untuk cinta pertama saya ayahanda Jamil Lubis dan wanita cantik ibu Fitriani dengan segala pengorbanan tak akan pernah penulis lupakan atas jasa-jasa mereka dan restu nasehat dan doa dari mereka.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya.

Padangsidimpuan, Agustus 2025
Peneliti

(Naufal Afif Lubis)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Agustus 2025
Naufal Afif Lubis
Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskemas Pijorkoling Kota Padangsdimpuan

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Tingginya prevalensi hipertensi di kalangan lansia, khususnya di lingkungan pijorkoling, menjadi perhatian serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling, Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini menggunankan metode kuantitatif dengan desain *Quasy-Experiment* dengan rancangan *One Group Pre Post Test*. Populasi penduduk lansia sekitar 250 orang dan sampel yang akan diteliti sebanyak 30 orang. Analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh antara variabel. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa adalah 106,37 mmHg dan 97,92 mmHg, dengan selisih rata-rata 8,45. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara tekanan sebelum dan sesudah intervensi tekanan darah (p-value = 0,000). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan pada efek penurunan tekanan darah untuk pemberian terapi secara langsung pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pijorkoling. Tertawalah setiap hari untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Terapi Tertawa

NURSING STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY 2024/2025

Research report, August 2025
Naufal Afif Lubis
The Effect of Laughter Therapy on Reducing Blood Pressure in Elderly People with Hypertension in the Pijorkoling Public Health Center Work Area, Padangsidimpuan City

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which there is an abnormal and continuous increase in blood pressure in several blood pressure checks caused by one or more risk factors that do not work pproperly in maintaining normal blood pressure. The high prevalence of hypertension among the elderly, especially in the Pijorkoling environment, is a serious concern. This study aims to determine the effect of laoughter therapy on reducing blood pressure in elderly people with hypertension in the Pijorkoling Public Health Center work area, Padangsidimpuan City. This study uses a quantitative method with a Quasy-Experiment design with a One Group Pre Post Test Desgin. The population is around 250 people and the sample to be studied is 30 people. Data analysis was carried out using the Wilcoxon test to determine the effect between variables. The result of this study showed that the average blood pressure before and after laughter therapy was 106,37 mmHg and 97,92 mmHg, with an average difference of 8,45. The result of the statistical test showed that there was a significant effect between the pressure before and after the blood pressure intervention (p-value = 0,000). The conclusion of this study is that tehre is a significant effect on the effect of lowering blood pressure for direct therapy for elderly people with hypertension at the Pijorkoling Health Center. Laugh every day to lower blood pressure.

Keyword : Hypertension, Elderlu, Laughter Therapy

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENELITI ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Hipertensi 7
2.1.1 Pengertian Hipertensi 7
2.1.2 Jenis Hipertensi 8
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi 9
2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi 10
2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi 17
2.1.6 Komplikasi 18
2.1.7 Penatalaksanaan 18
2.2 Lansia 19
2.2.1 Pengertian Lansia 19
2.2.2 Batasan Usia Lansia 20
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Lansia 21

2.3 Terapi Tertawa 21
2.3.1 Pengertian Terapi Tertawa 21
2.3.2 Jenis-Jenis Terapi Tertawa 22
2.3.3 Tahap Pelaksanaan Terapi Tertawa 23
2.3.4 Manfaat Terapi Tertawa 24
2.4 Kerangka Konsep 24
2.5 Hipotesis Penelitian 25
BAB 3 METODE PENELITIAN 26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 26
3.3 Populasi dan Sampel 27
3.3.2 Sampel Penelitian 27
3.4 Etika Penelitian 28
3.4.1 Informed Consent 28
3.4.2 Anominity (Tanpa Nama) 28
3.5 Alat Pengumpulan Data 29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 29
3.6.1 Langkah – Langkah Pengumpulan Data 29
3.7 Defenisi Operasional 30
3.8 Rencana Analisa 31
BAB 4 HASIL PENELITIAN 34
4.1 Hasil Penelitian 34
4.2 Analisa Univariat 34
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden 34
4.3 Analisa Bivariat 36
4.3.1 Uji Normalitas Data 36
4.3.2 Uji Statistik 36
BAB 5 PEMBAHASAN 38
5.1 Analisa Univariat 38
5.1.1 Karakteristik Responden 38
5.2 Analisa Bivariat 40

5.2.1 Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Di Kota Padangsidimpuan 40
BAB 6 KESIMPULAN 42
6.1 Kesimpulan 42
6.2 Saran 43
6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya 43
6.2.2 Bagi Institut Pendidikan 43
6.2.3 Bagi Responden Penelitian 43
DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN 49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan dan Waktu Penelitian 27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan 34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Intervensi 35
Tabel 4.3 Hasil uji Normalitas Data Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi 36
Tabel 4.4 Hasil uji Statistik Data Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi .. 36

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Survey Pendahuluan 49
Lampiran 1.2 Surat Izin Penelitian 50
Lampiran 1.3 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan 51
Lampiran 1 4 Surat Balasan Dari Puskesmas Pijorkoling 52
Lampiran 1.5 SOP Terapi Tertawa 53
Lampiran 1.6 Dokumentasi 59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Azizah, 2016).

Menurut WHO sebesar 22% dari total penduduk dunia, prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur > 18 tahun sebesar 34,11%. Berdasarkan umur yaitu diatas 25 tahun adalah 8,3%, dengan prevalensi laki-laki sebesar 12,2% dan perempuan 15,5%. Hipertensi seringkali ditemukan pada lansia (Basuki & Barnawi, 2022). Berdasarkan hasil data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3% dan Jawa Tengah menempati posisi keempat sebesar 37,57% dalam kasus hipertensi. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%. Secara nasional prevalensi hipertensi menunjukkan kecenderungan peningkatan dari Riskesdas tahun 2007 (Kemenkes RI, 2019). Data wilayah yang tertinggi hipertensi yaitu Afrika sebesar 27%. Diposisi ke-3 hipertensi tertinggi yaitu Asia Tenggara sebesar 25% dari keseluruhan penduduk. Perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibanding laki-laki (Pusdatin Kemenkes, 2019).

Melihat dari data secara nasional Riskesdas 2018, dimana prevelensi hipertensi sebesar 34,11%. Pada perbandingan hipertensi pada wanita dan pria, prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada wanita yaitu 36,85% dibandingkan dengan pria yaitu 31,34%. Dilihat dari tempat tinggal, hipertensi cenderung lebih tinggi pada daerah perkotaan yaitu 34,43% dibanding pada daerah pedesaan 33,72%. Seiring bertambahnya usia peningkatan hipertensi akan semakin meningkat (Setyorini A, 2019). Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Menurut American Heart Association (AHA), masyarakat Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, Namun hampir sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023)

Apabila hipertensi tidak bisa diatasi, dalam jangka waktu yang lama dapat memunculkan plak garam-garaman (*arteriosclerosis*), arteriosclerosis dapat menyebabkan sumbatan aliran darah, sehingga dapat meningkatkan potensi kebocoran pembuluh darah, sumbatan di pembuluh nadi leher dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke sel-sel otak. Apabila otak mengalami kekurangan oksigen, dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan matinya sel-sel otak (stroke iskemik), apabila terjadi pecahnya pembuluh darah di otak juga bisa terjadi stroke hemoragik (Nisak, 2021).

Penanganan hipertensi secara umum yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi diantaranya diuretik, penghambat adrenergik (β-bloker), vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ace), antagonis kalsium.

Metode non farmakologis yang kini dikembangkan dalam upaya relaksasi, seperti yoga, meditasi, terapi humor, termasuk terapi tertawa yang akhir-akhir ini diangkat di media yang rutin dilakukan para lansia yang dapat membantu menurunkan tekanan darah (Neneng&Hidayanti, 2018).

Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan, tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Tertawa dapat melepaskan hormon bahagia atau hormon endorphin yang dapat memperlancar sirkulasi tubuh. dimana hormon endorphin merupakan Neuropeptine yang akan muncul saat tubuh dalam kondisi rileks. Susunan syaraf tulang belakang dan otak merupakan tempat dihasilkannya hormon endorphin. Hormon endorphin merupakan hormon penenang yang secara alami dihasilkan di otak (Ratnasari dkk, 2018).

Menurut Alvia Syamsuddin dkk. (2022) Penelitian yang dilakukan pada setiap kelompok penelitian terapi tertawa memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah dengan hasil signifikan. Dalam hal ini, kelompok terapi secara langsung dibandingkan dengan kelompok kontrol hasil signifikan dengan nilai sistolik (p=0,045) dan diastolik (p=0.002). Kelompok terapi secara langsung dibandingkan dengan terapi media vidio hasil tidak signifikan dengan nilai sistolik (p=0,954) dan diastolik (p=0,192). Kelompok terapi media vidio dibandingkan dengan kelompok kontrol hasil tidak signifikan dengan nilai sistolik (p=0.085) dan diastolik (p=0,163).

Menurut Nurhusna dkk. (2018) Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah terapi tertawa pada kelompok intervensi p-Value = 0,001 (P-Value <0,005). Hasil Penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah P-*Value* = 0,004. Karena penelitian ini menunjukkan terapi tertawa dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi terutama pada nilai Sistolik segera setelah dilakukan terapi tertawa.

Menurut Martaliana dkk, (2019) Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi tertawa pre-sistolic / pre-diastolic (166,00 / 97,00). sedangkan rata-rata tekanan darah sesudah dilakukan terapi tertawa post-sistolic / post diatolic (157,00 / 92,00). Dari uji statistik didapatkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Menurut survey penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Pijorkoling di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2022 didapatkan data bahwa penderita hipertensi pada lansia sebanyak 160 penderita hipertensi, pada tahun 2023 didapatkan data bahwa penderita hipertensi pada lansia sebanyak 200 penderita hipertensi, dan di 2024 dari bulan januari sampai september didapatkan data bahwa pendertia hipertensi pada lansia sebanyak 250 penderita hipertensi. Dampak meningkatnya lansia yang mengalami cemas dan bisa memicu terjadinya serangan jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan fungsi kognitif, kualitas hidup terganggu dan harapan hidup lansiapun menurun.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi"

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

a) Untuk mengidentifikasi karakterisik lansia penderita hipertensi
b) Untuk mengetahui tekanan darah sebelum dilakukan terapi tertawa pada lansia penderita hipertensi
c) Untuk mengetahui tekanan darah sesudah dilakukan terapi tertawa pada lansia penderita hipertensi
d) Untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

a) Manfaat Bagi Responden Penelitian

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penanganan penyakit hipertensi sehingga mampu menurunkan tekanan darah dengan melakukan terapi tertawa secara mandiri di rumah.

b) Manfaat bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan penentuan kebijakan terapi non farmakologis dalam menangani dan merawat pasien hipertensi, oleh karena itu kepada keluarga dan pimpinan rumah sakit disarankan memanfaatkan dan mengaplikasikan metode terapi tertawa sebagai salah satu metode pendamping untuk mengendalikan atau mengurangi hipertensi sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi wawasan yang ilmiah mengenai manfaat terapi tertawa terhadap penurunan tekanan pada lansia penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi menurut American Society of Hypertension (ASH) dan the International Society of Hypertension (ISH) adalah tekanan darah yang tidak normal, dengan takanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (Weber et al., 2014). Tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya dan merupakan pintu gerbang penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke (Sumartini dkk., 2019). Hipertensi disebut sebagai "pembunuh diam-diam" karena seringkali tidak menunjukkan gejala, sehingga pasien tidak menyadari bahwa mereka mengidapnya dan baru mengetahuinya saat terjadi komplikasi. Kerusakan organ akibat komplikasi bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah meningkat dan berapa lama tidak diobati (Arisandi dan Mardiah, 2022).

Organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organization) memperkirakan sebanya 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO (World Health Organization) juga menyebutkan bahwa 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, dan kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa

(21%) dengan hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah yang dimiliki, Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hal inilah yang mendasari WHO menetapkan salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Tekanan darah tinggi atau tekanan darah yang tetap stabil tinggi badan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma arteri, penyebab utama kegagalan penyakit jantung kronis. upaya biasa mengobati tekanan darah tinggi adalah sebuah anugerah pengobatan, meskipun obat tersebut telah diminum selama beberapa waktu penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan efek samping, Bisa membuat ketagihan jika dikonsumsi terlalu banyak membahayakan keselamatan pengguna (Purwanto, 2007).

2.1.2 Jenis Hipertensi

Adapun Jenis Hipertensi menurut Pudiastuti (2013) :

a) Hipertensi Primer

Hipertensi yang penyebabnya tidak di ketahui (idiopatik), walaupun di kaitkan dengan kombinasi faktor yang hidup seperti kurang bergerak (inaktifitas) dan pola makan. Hipertensi ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang di ketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal dan sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat-obat tertentu, misalnya pil KB.

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui pembentukan angiotensin II dikonversi dari angiotensin I oleh enzim pengubah angiotensin I (ACE). Menguasai memainkan peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Selain itu, melalui aksi hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I oleh ACE ditemukan di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. angiotensin II memainkan peran penting dalam meningkatkan tekanan darah dalam dua cara tindakan utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Efek pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH), haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja ginjal mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatkan ADH secara signifikan sejumlah kecil urin dikeluarkan dari tubuh (antidiuretik), sehingga menjadi pekat dan tekanan osmotik yang tinggi. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan menarik cairan dari bagian intraseluler. Karena itu, peningkatan volume darah pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Fungsi kedua adalah merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosterone

mengurangi ekskresi NaCl (garam) diserap kembali melalui tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021).

Peningkatan konsentrasi natrium klorida akan mengencerkan lagi dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, sehingga meningkat volume tekanan darah. Patogenesis hipertensi esensial adalah multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor ini mengubah fungsi tekanan darah ke perfusi jaringan yang memadai, termasuk mediator hormonal, olahraga pembuluh darah, volume darah yang bersirkulasi, kaliber pembuluh darah, kekentalan darah, volume jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi saraf. Patogenesis hipertensi minyak atsiri dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk genetika, asupan garam dalam pola makan, tingkat stres dapat berinteraksi sehingga menghasilkan gejala tekanan darah tinggi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).

2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa hampir setengah dari kasus serangan jantung disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak (plak) yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner. Padahal pembuluh darah koroner merupakan jalur oksigen dan nutrisi (energi) bagi jantung. Akibatnya, pasokan zat-zat penting (esensial) bagi kehidupan sel-sel jantung jadi terganggu. Pada keadaan tertentu, tekanan darah tinggi dapat meretakkan kerak (plak) di pembuluh darah koroner. Serpihan-serpihan yang terlepas dapat menyumbat aliran darah sehingga terjadilah serangan jantung. Penderita tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat menderita penyakit jantung

koroner. Penyumbatan pembuluh darah diawali dengan Stroke. Stroke merupakan gangguan syaraf otot yang dipengaruhi pembuluh darah dan berpusat pada kepala. Biasanya syaraf yang ada di otak tidak terkoneksi dengan syaraf motorik sehingga tangan yang biasa diserang tidak dapat digerakkan karena aliran darah tidak mengalir pada bagian tubuh tersebut. Bagian terparah dari gangguan pembuluh darah yang disebabkan oleh Hipertensi yaitu komplikasi pada Ginjal dan Jantung. Karena aliran darah yang tidak merata, maka beberapa fungsi organ tubuh akan terkena imbasnya. Gangguan darah turut mempengaruhi volume darah yang mengalir ke Jantung. Hal ini menjadikan penderita hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit jantung (Kemenkes RI, 2021).

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol) (Kartika et al., 2021).

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

   Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetic sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah :

   a) Usia Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah

di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon

b) Jenis Kelamin Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause

c) Genetik Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat.24 Menurut Agnesia dalam penelitiannya menunjukkan bahwa riwayat keluarga yang menderita hipertensi memiliki risiko terkena hipertensi 14,378 kali lebih besar bila dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat keluarga menderita hipertensi. Data statistik membuktikan, jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%

2. Faktor Risiko Yang Diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti :

a. Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%.56 Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok telah menunjukkan hubungan peningkatan kekakuan pembuluh darah, penghentian merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular.

a) Diet rendah serat

b) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak.

Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans.

Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL. Konsumsi gorengan adalah salah satu yang menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total. Ratu Ayu Dewi Sartika dalam penelitiannya melaporkan bahwa tingginya asam lemak trans berhubungan dengan penyakit kronik seperti aterosklerosis yang memicu hipertensi dan penyakit jantung.

c) Konsumsi Natrium

Badan kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurani pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi.

d) Dislipidemia

e) Konsumsi garam berlebih

f) Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang, hal ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar tahun 2007 yang melaporkan bahwa orang yang tidak berolahraga memiliki risiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan berolahraga. Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan orang obesitas yang akan mengakibatkan hipertensi. Hal ini juga di pertegas oleh Divine tahun 2012 yang melaporkan bahwa setiap penurunan 5 kg berat badan akan menurunkan tekanan darah sebesar 10%. Manfaat lain dari olahraga yaitu mengatasi stres, meningkatkan kadar HDL, dan menurunkan kadar LDL sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

g) Stres

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas, saraf

parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress tekanan arteri sering kali meninkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

h) Berat badan berlebih

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan anatar obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandinkan dengan penderita yang mempunyao berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal.

i) Konsumsi alkohol

Efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah akan menjadi kental sehingga jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah mensuplai ke jaringan. Konsumsi alkohol

berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya. Hal ini yang menjadikan alkohol diperhitungkan untuk menjadi faktor risiko hipertensi. Dengan mengonsumsi dua gelas atau lebih minuman beralkohol perhari dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi sebesar dua kali. Bukan hanya itu, meminum minuman beralkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya.

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin et al., 2022).

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para pederita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahuntahun. Gejala bila ada menunjukan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai

sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifetasi sebagai paralis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

2.1.6 Komplikasi

Adapun komplikasi menurut LeMone (2015) jika tidak diobati dapat menimbulkan komplikaasi yang berbahaya seperti :

1. mempengaruhi sistem kardiovaskular sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal.
2. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke.
3. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, distritmia, dan gagal jantung
4. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung.

2.1.7 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat diberikan penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dapat diberikan obat-obatan anti hipertensi akan tetapi dapat memicu terjadinya kecanduan terhadap obat dan efek samping yang

timbul, selain itu biaya yang tergolong cukup mahal dapat memperberat pengeluaran pasien. Sedangkan secara non farmakologi dapat diberikan terapi yang memungkinkan tidak akan adanya kerugian yang muncul atau efek samping Pemberian tatalaksana secara non farmakologi juga dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti terapi relaksasi progresif, terapi musik, hipnoterapi (Nurhusna dkk, 2018).

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (UU RI N0 13 tahun 1998).

Penuaan merupakan suatu proses natural, penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua system akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Meskipun proses menjadi tua merupakan gambaran yang universal, namun tidak seorangpun mengetahui dengan pasti penyebab penuaan atau mengapa manusia menjadi tua pada usia yang berbeda-beda (Fatmawati & Imron, 2017).

Manusia berkembang dari ketidakberdayaan hingga menjadi manusia yang sempurna dan mandiri, dan akhirnya menjadi renta tak berdaya lagi. Akan tetapi, ada sebagian orang yang takut dan tidak mau menerima kenyataannya serta tak tahu harus bagaimana menghadapi masa lanjut usianya. Betapa banyak orang lanjut usia yang merasa kesepian dan tak berguna, dan tak sedikit pula yang mengalami stress (Rahman, 2016).

Batasan lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Dalam Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang termasuk lansia adalah seseorang yang telah ber-usia 60 tahun atau lebih. Berdasar hasil Susenas tahun 2013, jumlah lansia di Indonesia men-capai 20,04 juta orang atau sekitar 8,05 persen dari seluruh penduduk Indonesia (BPS, 2013).

Lansia terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stres pada sebagian lansia. Masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah tersebut bersumber dari beberapa aspek, diantaranya perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Gejala yang terlihat pada lansia dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. Walaupun tidak disebutkan lebih terperinci mengenai angka kejadian dari masing-masing masalah psikososial tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang seringkali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri (Hurlock, 2004).

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Adapun Jenis Lansia menurut WHO (Andarmayo, 2018) yaitu :

1. Usia 45-60 tahun, disebut middle age (setengah baya atau A-teda madya)
2. Usia 60-75 tahun, disebut alderly (usia lanjut atau wreda utama)
3. Usia 75-90 tahun, disebut old (tua atau prawasana)
4. usia diatas 90 tahun, disebut old (tua sekali atau wreda wasana)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Lansia

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi lansia menurut Stanley (2007) Yaitu :

1. Faktor Instrinsik

   Faktor Intrinsik antara lain yaitu n sistem saraf pusat, demensia, gangguan sistem sensorik, gangguan sistem kardiovaskuler, gangguan metabolisme, dan gangguan gaya berjalan.

2. Faktor Ekstrinsik

   Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, aktifitas, dan obat-obatan, selama proses menua, lansia mempunyai konsekuensi untuk jatuh salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah instabilitas yaitu berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh. Jatuh dianggap sebagai konsekuensi alami tetapi jatuh bukan merupakan bagian normal dari proses penuaan

2.3 Terapi Tertawa

2.3.1 Pengertian Terapi Tertawa

Terapi tertawa merupakan suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghias wajahnya, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar, yang bisa mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Wahyudi, 2021). Senam anti hipertensi dan terapi tawa merupakan tindakan non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah (Yuanti, 2019).

Kombinasi kedua terapi tersebut dianggap dapat meurunkan tekanan darah pada lansia.

Mekanisme kerja senam anti hipertensi yaitu mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, sehingga dapat meningkatkan aliran balik vena dan menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Anwari dkk., 2018).

2.3.2 Jenis-Jenis Terapi Tertawa

Adapun jenis-jenis terapi tertawa menurut kataria (2004) yaitu :

a. Latihan terapi tawa dimana sekelompok orang melakukan kegiatan sebagai olahraga, disusul dengan sikap bermain-main yang membantu para peserta untuk tertawa secara spontan
b. Jenis kedua disebut meditasi tawa, dimana anda tidak harus berusaha untuk tertawa. Meditasi tawa tidak dapat di lakukan di luar ruangan karena membutuhkan keheningan dan konsentrasi, biasanya meditasi tawa hanya bisa dilakukan dalam ruangan, sambal duduk di lantai dan berbaring terlentang dengan tutup mata.

c. Terapi tertawa dengan bantuan sebuah media dan seorang pemandu, yaitu dimana pemandu memberikan media seperti video lucu, dan memberikan gerakan sederhana sebelum ke media.

2.3.3 Tahap Pelaksanaan Terapi Tertawa

Berikut terapi tertawa menurut Khair (2014) :

1. Lakukan Pemanasan terlebih dahulu dengan cara menghirup nafas melalui hidung, tahan nafas selama 15 detik dengan pernafasan perut. Lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan tiga kali berturut-turut.
2. Pemandu tertawa lebar (haaa-haaa-hiii-hiii-huuu-huuu) dan di ikuti oleh anggota kelompok dengan saling berhadapan, bertatap muka dan menertawakan satu sama lain.
3. .Kemudian melopat dengan membuka dan menutup kedua kaki sambil melakukan tawa (hahah-hahaha-hihi-hihi-huhu-huhu).
4. Gerakkan lehet ke kiri, kanan, atas, bawah sambal melakukan tawa.
5. Gerakkan tangan keatas, bawah, kiri dan kanan sama seperti sebelumnya di ikuti dengan tawa.
6. Tertawa bisa berlangsung selama 15 detik. Setelah 5 menit, kembali tertawa (menyuarakan hii-hii-hii), bila kurang kompak lakukan kembali dengan (menyuarakan huu-huu-huu). Sampai semua kompak saat melakukan latihan terapi tertawa.
7. Setelah dilakukan terapi tertawa, kemudian pemandu memberikan media untuk terapi tertawa dengan dengan menggunakan video lucu.

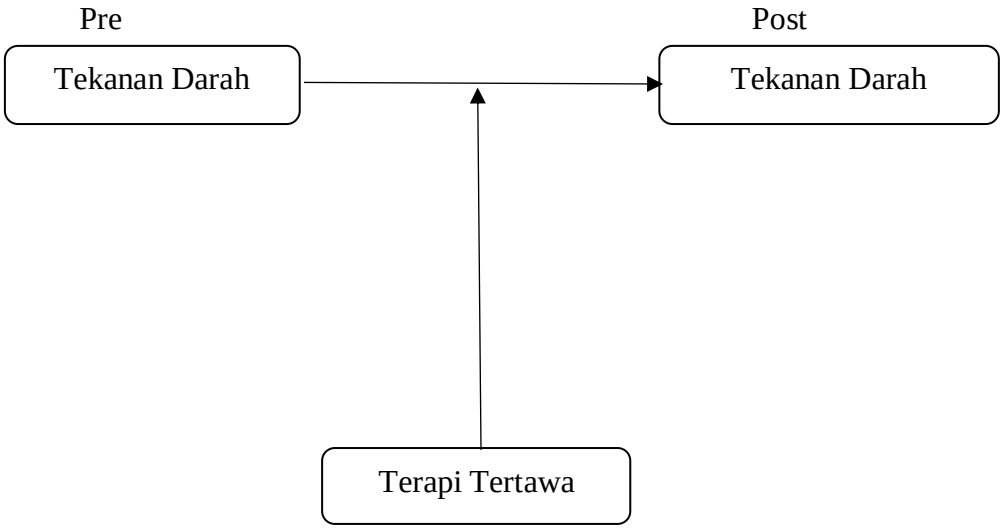
8. Kemudian di lakukan 2 kali seminggu selama 30-40 menit selama 3 minggu.

2.3.4 Manfaat Terapi Tertawa

Tertawa adalah penangkal stres terbaik, mudah dan murah. Tawa salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot, tertawa bisa membuatnya lebih lebar pembuluh darah dan memberikan lebih banyak darah sampai ke ujung dan sebagainya otot di seluruh tubuh. Tertawa juga dapat menurunkan hormon stres, adrenalin dan kortisol. Bisa dibilang tertawa adalah salah satu bentuk mediasi dinamis, atau relaksasi (khair, 2014).

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan di atas kerangka konsep penelitian tentang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling.



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah di rumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat di terima atau di tolak (Notoadmodjo, 2012).

Ha : Ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunnan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

Ho : Tidak ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *Quasy-Eksperiment* dengan rancangan *one group pretest-protest* dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling kota padangsidimpuan tahun 2025.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas pijorkoling di kota Padangsidimpuan tahun 2025. Alasan peneliti mengambil tempat ini dikarenakan peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderia hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling di kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan April 2024 sampai bulan Februari 2025. kegiatan tahap penelitian dilaksanakan mulai dari *survey* pendahuluan, pengajuan judul, kemudian pembuatan proposal dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu/Bulan										
		Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov-Jan	Jan	Feb	Mar-Mei	Jun
1	Pengajuan Judul	■										
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■					
3	Seminar Proposal							■				
4	Pelaksanaan Penelitian							■	■			
5	Pengolahan Data							■	■	■		
6	Seminar Akhir											■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 250 pasien lansia penderita hipertensi dari bulan januari sampai bulan Mei 2024 sampai Februari 2025 di Puskesmas Pijorkoling.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pijorkoling tahun 2024. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang didapatkan sekitar 30 sampel dan sesuai dengan sesuai kriteria inklusif dan eklusif dapat dijadikan sampel.

1. Lansia hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg
2. Tidak mengkonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi tekanan darah
3. Penderita hipertensi berusia 55 tahun keatas

b. Kriteria Eksklusi

1. Mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur
2. Hipertensi dengan komplikasi
3. Responden yang merokok
4. Responden yang memiliki kecemasan

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian etika merupakan suatu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua program studi ilmu keperawatan Universitas Aufa Royhan. Setelah surat izin di peroleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut.

3.4.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden.

3.4.2 Anominity (Tanpa Nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat yaitu, tensi atau sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah, stetoskop, alat media audio-visual, dan lembar observasi.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Langkah – Langkah Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian dan melakukan studi pendahuluan dari revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.
3. Memberikan surat izin penelitian kepada pihak puskesmas Pijorkoling kota Padangsidimpuan.

4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan apabila responden bersedia dan memenuhi criteria inklusi dan eksklusi kemudian mengisi dan menandatangani informed concent yang menandakan bahwa orang tersebut dijadikan responden.
5. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi tertawa dengan menggunakan tensi.
6. Kemudian peneliti memperkenalkan diri kepada responden, apa maksud, tujuan peneliti bertemu dengan responden.
7. Kemudian peneliti meminta permohonan ketersediaan responden menjadi subjek penelitian disertai dengan menyerahkan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani oleh responden.
8. Kemudian peneliti melakukan terapi tertawa kepada responden selama 15 menit.
9. setelah melakukan terapi, responden diminta untuk istarahat selama 5 menit sebelum melakukan post test.
10. Kemudian, peneliti melakukan pengukuran tekanan sesudah terapi tertawa dengan menggunakan tensi.
11. Kemudian melakukan pengumpulan data sebelum dan sesudah terapi tertawa dilakukan.
12. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.
13. Waktu penelitian dilakukan dalam 1 bulan secara bertahap.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur

independent Terapi Tertawa	Tindakan yang di lakukan pada lansia untuk mencapai kegembiraan yang di ekspresikan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman, dan perasaan. Intervensi dilakukan selama 7 hari dalam 1 hari sekali, dengan durasi 20 menit	SOP Terapi Tertawa	Nominal	1 = dilakukan 2 = tidak dilakukan
Dependent Tekanan darah	Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah pembuluh darah utama dalam tubuh.	Sphygmomanometer	Ordinal	MAP

3.8 Rencana Analisa

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data. Selain itu, pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistic yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus diuji dengan uji statistic (Hidayat, 2003). Setelah dilakukan

pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengolahan data

a. Pengeditan data (data editing)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah di kumpulkan dari kuesioner yang telah di berikan pada responden.

b. Pengkodean data (data coding)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang di peroleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah di olah dengan komputer.

c. Pemilihan data (data sorting)

Yaitu memilih atau mengklarifikasikan data menurut jenis yang di inginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data ke komputer (entering data)

Yaitu pemindahan data yang telah di ubah menjadi kode (berupa angka) ke dalam komputer, yaitu menggunakan program komputerusasi.

e. Pembersihan data (data cleaning)

Yaitu memasyikan semua data yang telah di masukkan ke komputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

2. Analisa Data

Analisa data adalah mengelompokan data berdasarkan variable dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variable dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono & Puspandhani, 2020).

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk mencari proporsi terhadap masing-masing variabel. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, budaya dan pemberian tindakan terapi tertawa dan penilaian tekanan darah sebelum dilakukan terapi tertawa dan setelah dilakukan terapi tertawa (Notoatmodjo, 2018).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi, analisis ini digunakan untuk membandingkan persamaan atau perbedaan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2018).

Variabel independent (Terapi tertawa) pada lansia terhadap variabel dependent (tekanan darah) pada tahun 2024. Untuk mengetahui pengaruh dua variabel tersebut signifikan atau tidak signifikan dengan menggunakan uji normalitas data, jika itu tidak normal menggunakan data Wilcoxon jika normal menggunakan uji Paired T-Test.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi", diperoleh dengan cara observasi dan pengukuran secara langsung kepada 30 orang di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
52-63	17	56,7
64-75	12	40
76-86	1	3,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
Pekerjaan		
Petani	9	30
PNS	10	33,3
IRT	11	36,7
Total	**30**	**100**

Berdasarkan karakteristik penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling yang libatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok usia yaitu 52-63 tahun, 64-75 tahun, dan 76-86 tahun.

Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 52-63 tahun sebanyak 17 orang (56,7 %), dan minoritas berumur 76-86 tahun sebanyak 1 orang (3,3%).

Berdasarkan jenis kelamin di kelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 30 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (83,3 %) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (16,7 %).

Berdasarkan pekerjaan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu petani, PNS, dan IRT. Dari tabel diatas diketahui mayoritas responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 11 orang (36,7 %) dan minoritas responden petani sebanyak 9 (30 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Tekanan Darah	N	Mean	Selisih Mean	SD	Min	Max	95 CI%
MAP pre	30	106,37	8, 45	8,225	93,33 mmHg	127,67 mmHg	103,30-109,44 mmHg
MAP post	30	97,92		7,328	86,67 mmHg	118,67 mmHg	95,19-100,66 mmHg

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa adalah 106,37 mmHg dan 97,92 mmHg dengan selisih mean 8,45, standar deviasinya 8,225 dan 7,328, nilai minimal 93,33 mmHg dan 86,67 mmHg, nilai maksimal 127,67 mmHg dan 118,67 mmHg. Dengan tingkat kepercayaan 95% rata-rata tekanan darah sebelum

dan sesudah terapi tertawa diyakini antara 103,30-109,44 mmHg dan 95,19-100,66 mmHg

4.3 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa dengan uji normalitas apakah berdistribusi normal atau tidak. Jika berdistribusi normal digunakan uji statistiknya uji paired T-tes, dan jika tidak berdistribusi normal digunakan uji Wilcoxon .

4.3.1 Uji Normalitas Data

Tabel 4.3 Hasil uji Normalitas Data Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Kelompok	N	Sig
Tekanan Darah	MAP pre	30	0,043
	MAP post	30	0,003

*ditribusi normal (p>0,05)

Hasil analisa data dengan uji *Shapiro-wilk* terhadap rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi diperoleh nilai p = 0,043 (p<0,05) dan p = 0,003 (p <0,05). Dari hasil analisa data dengan uji *Shapiro-wilk* terhadap rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi, dapat ditarik kesimpulan bahwa keduanya tidak berdistribusi normal.

4.3.2 Uji Statistik

Tabel 4.4 Hasil uji Statistik Data Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tekanan darah		N	Mean rank	Sum off rank	Z	P value
Post-pre	Negative rank	30^a	15,50	465,00	-4,788	0,00
	Positive	0^b	0,00	0,00		

	ranks	
	Ties	0[c]
	Total	30

Hasil statistik data dengan uji *Wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa negative rank atau selisih rank antara pre test dan post test yang bernilai negative sebanyak 30 dengan subjek penelitian memiliki nilai post test < pre test dengan nilai mean rank perbedaan pre dan post test sebesar 15,50. Hal ini menunjukkan bahwa nilai tekanan darah menurun setelah diberikan terapi tertawa. Dengan nilai P *value* 0,000 ($p<0,05$) yang berarti bahwa terapi tertawa memiliki pengaruh baik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling di Kota Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dialkukan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling, mayoritas usia responden antara 52-63 tahun sebanyak 17 responden (56,7%). Dan minoritas usia 76-86 tahun sebanyak 1 responden (3,3%). Menurut Wahyuni (2016) bertambahnya umur pada lansia memungkinkan lansia meningkatkan ketergantungannya terhadap kaum yang lebih muda dan dianggap lebih mampu serta mandiri.Secara fisiologis lansia mengalami perubahan fisik, mental, ekonomi, dan psikososial yang dapat menurunkan kemampuan perawatan diri secara mandiri maupun berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Hal ini yang menjadikan lansia semakin bergantung kepada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari baik secara fisik maupun rohani seiring bertambahnya usia. Hal ini sejalan dengan teori bahwa semakin meningkat umur seseorang maka risiko terkena Hipertensi sangatlah besar, hal ini terjadi karena pada umur tua arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan mengakibatkan naiknya tekanan darah (Hartanti dkk, 2015).

Tingginya Hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit

dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Dengan meningkatnya umur didapatkan kenaikan tekanan darah diastol rata-rata walaupun tidak begitu nyata juga terjadi kenaikan angka prevalensi Hipertensi tiap kenaikan kelompok dekade umur (Sartik dkk, 2017).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling, maka dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (83,33%). Hipertensi lebih banyak dialami perempuan karena pengaruh hormone estrogen yang dimana hormone ini disaat premenopause akan demi sedikit akan berkurang, hormone ini juga memiliki fungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Memon, 2017).

Berdasarkan penelitian Kusumawaty, dkk (2016) jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi. Ketika seorang wanita sudah mengalami menopause maka kadar hormone estrogen akan menurun. Hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar HDL (High Density Lipoprotein) yang merupakan faktor pelindung mencegah terjadinya aterosklerosis. Hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang diakibatkan oleh faktor hormonal yaitu hormone estrogen pada perempuan yang dapat melindungi perempuan dari penyakit kardiovaskuler. Kadar hormone ini akan menurun setelah menepouse (Hafiz, 2016).

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling, Sebagian besar pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah IRT yaitu sebesar 36,7 % , PNS sebesar 33,3, dan petani sebesar 30 %. Pekerjaan dengan beban kerja yang tidak terlalu berat, tidak perlu target-targetan, tidak perlu persaingan dan deadline menjadi prioritas pilihan. Jadi yang terpenting pekerjaan yang dilakukan oleh lansia sebaiknya yang tidak mengandalkan kekuatan otot, ketahanan, kecepatan dan fleksibilitas (Tarwaka & Lilik Sudiajeng, 2008).

Pentingnya bekerja untuk pekerja lansia merupakan suatu perkara yang sangat penting dalam kehidupannya, dan merupakan alasan utama mereka ingin terus melanjutkan bekerja (Waskito, 2014).

Menurut Surti & dkk (2017), aktivitas yang dilakukan dari lansia laki-laki dapat berupa bekerja demi memperoleh hasil tambahan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari atau kebutuhan rumah tangga juga hal serupa dengan pasangannya lansia perempuan, akan terdorong untuk melakukan aktivitas seperti menyiapkan makan bagi suami dan anggota keluarga, memasak atau bahkan mencuci dan menyetrika pakaian.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Di Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji Wilcoxon pada tekanan darah diperoleh p = 0,000 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai tekanan darah menurun setelah diberikan intervensi

terapi tertawa. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah pada responden. Seperti faktor-faktor yang peneliti jelaskan yaitu faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan yang menjadi penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah seseorang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhusna dkk, (2018) Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah terapi tertawa pada kelompok intervensi. Hasil Penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah. Karena penelitian ini menunjukkan terapi tertawa dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi terutama pada nilai Sistolik segera setelah dilakukan terapi tertawa.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Martaliana dkk, (2019) Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi tertawa pre-sistolic / pre-diastolic (166,00 / 97,00). sedangkan rata-rata tekanan darah sesudah dilakukan terapi tertawa post-sistolic / post diatolic (157,00 / 92,00). Dari uji statistik didapatkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Alvia Syamsuddin dkk. (2022) Penelitian yang dilakukan pada setiap kelompok penelitian terapi tertawa memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah dengan hasil signifikan. Dalam hal ini, kelompok terapi secara langsung dibandingkan dengan kelompok kontrol hasil signifikan dengan nilai sistolik dan diastolik. Kelompok terapi secara langsung dibandingkan dengan terapi media vidio hasil tidak signifikan dengan

nilai sistolik dan diastolik. Kelompok terapi media vidio dibandingkan dengan kelompok kontrol hasil tidak signifikan dengan nilai sistolik dan diastolik.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini yang berjudul Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan dengan 30 responden dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakterisik responden terbanayak pada usia 52-63 tahun sebanyak 17 orang (56,7 %).

   Berdasarkan Jenis kelamin di kelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 30 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (83,3 %).

   Berdasarkan pekerjaan di kelompokkan jadi 3 kategori yaitu, petani, PNS, dan IRT. Dari tabel diatas diketahui mayoritas responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 11 orang (36,7 %).
2. Hasil tekanan darah sebelum intervensi 106,37 mmHg, dengan standar deviasinya 8,225, dengan nilai minimal 93,33 mmHg dan nilai maksimal 127,67 mmHg.
3. Hasil tekanan darah sesudah intervensi 97,92 mmHg, dengan Standar Deviasinya 7,328, nilai minimal 86,67 mmHg dan nilai maksimal 118,67 mmHg.
4. Hasil analisis data menggunakan uji wilcoxon pada tekanan darah diperoleh $p=0.000$ ($p<0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh

terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang pengobatan non farmakologi dengan terapi tertawa untuk menurunkan tekanan darah.

6.2.2 Bagi Institut Pendidikan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan hasil dari penelitian ini dapat di gunakan sebagai salah satu refrensi bagi mahasiswa serta sebagai perbendaharaan kepustakaan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.

6.2.3 Bagi Responden Penelitian

Bagi responden penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memilih pengobatan non farmakologis yang tepat dan praktis dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu dengan terapi tertawa.

DAFTAR PUSTAKA

(WHO), (2023, September 19). First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. Retrieved from https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-detailsdevastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it

A Andri, Setyorini Andri, Niken Setyaningrum and Fachruddin Tri Fitrianta. "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Upt Panti Wredha Budhi Dharma yogyakatra" surya Yogyakarta."*Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat* 13.1 (2018).

Alvia Syamsuddin dkk (2022). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tipo Kota Palu*

American Society of Hypertension. Journal of the American Society of Hypertension, 9(6), 453–498.

Andarmoyo (2018) *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Anwari, Misbakhul dkk.2018. *Pengaruh senam anti hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Universitas Jember*. ISSN 2087-5053

Arisandi, Yesi & Maridah (2022). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia. Jurnal Aisyiyah Medika. 7(1), 349-355

Asikin, M., & Dkk. (2016). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Penerbit Erlangga

Asikin, M., & Dkk. (2016). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Azizah, Romatul.(2016). *Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lasia hipertensi di wilaya kerja pukesmas wonopringgo pekalongan*. 2016. 261-278 halaman.

Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035.* BPS Jakarta

https://www.bps.go.id/id/publication/2014/10/29/fd6f0a25a079f8b00a8f06a2/statistik-penduduk-lanjut-usia-2013.html

Bukittinggi, D. K. K. (2021). Data jumlah lansia dan yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Bukittinggi, D. K. K. (2021). Data jumlah lansia dan yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Destiani M, Ardhianto P, Uddin I. Gambaran Peresepan Obat Beta Blocker Pada Pasien Gagal Jantung Sistolik Yang Dirawat Jalan Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. 2018;7(2):1530–41.

Direktorat P2PTM.

Fatmawati, V., & Imron, M. A. (2017). *Perilaku Koping pada Lansia yang Mengalami Penurunan Gerak dan Fungsi*. Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah, Volume 9.

https://jurnal.stikesaisyiyahpalembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/915/644

Hartanti, M. P., & Mifbakhuddin. (2015). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Petani. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI), 10(1), 30–37. Retrieved from https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/2375/2348

Hurlock, B 2004, Psikologi Perkembangan, Erlangga, Jakarta

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

Kataria, M. (1999). Laugh for no reason (terapi tawa). India: Madhuri International.

Kataria, M. (2004). Laugh for no reason : Terapi Tawa. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Kemenkes RI, 2018. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan.* Gambaran Kesehatan Lansia, Jakarta : Kementerian Kesehatan

Kemenkes RI, K. K. R. I. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes. 2020. Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) ?

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensipenyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-itu-hipertensi-tekanan-darahtinggi

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. file:///C:/Users/USER~1.DES/ AppData/Local/Temp/infodatin -hipertensi-si-pembunuhsenyap.pdf.htm. Diakses tanggal 27 Oktober 2020.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018., 1– 100. https://doi.org/1 Desember 2018 (Diakases tanggal 15 November 2019)

Khair.Y (2014) konsep terapi tertawa .Di peroleh dari https //books.google.co.id

Lemone Priscilla, Burke Karen M., B. G (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. (A. Linda,Ed) (5th ed.). Jakarta : EGC

Kusumawaty.J Dkk (2016) Hubungan jenis kelamin dengan intensitas hipertensipada lansia.ciamis

Martalina dkk (2019). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*

Neneng, & Hidayanti. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Solokanjeruk Kabupaten Bandung.

Notoatmodjo ,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta

Notoatmodjo, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Pt Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta

Nurhusna, N., Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. 2018. Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 2(1), 75-81.

Prayitnaningsih, S., Rohman, M. S., Sujuti, H., Abdullah, A. A. H., & Vierlia, W. V. (2021). Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma. Universitas Brawijaya Press.

Pudiastuti, R. D. (2013). Penyakit-Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwanto. 2007. Kolesterol Sebabkan Serangan Jantung, Hipertensi dan Stroke. Jakarta: EGC.

Pusdatin Kemenkes. Hipertensi [Internet]. 2019. Available from: www.p2ptm.kemkes.go.id

Rahman, S. (2016). Faktor-faktor yang mendasari stress pada lansia. *Jurnal Penelitian Pendidikan*. 16(1): 1-7. E-ISSN: 2541-4135.

Ratnasari, Kasmawati, Musdalipa, &Azwar.(2018). Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagong Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep. Bimiki.6(1).

Sartik, S., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Risk Factors And The Incidence Of Hipertension In Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(3), 180–191. 89 https://doi.org/10.26553

Setyaningrum, Niken, &Dkk. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Upt Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Stanley, M., & Beare, P.G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik (Gerontological nursing: A health promotion/protection approach)*.(Edisi 2) (Nety Juniarti, Sari Kurnianingsih, Penerjemah). Jakarta: EGC.

Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. Conference. Upnvj.Ac.Id, 6(2), 1–8. https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/2084

Sugiyono, Mitha Erlisya Puspandhani. 2020. Metode Penelitian Kesehatan, Bandung: Alfabeta

Sunyoto, Suyanto 2011. Analisis regresi untuk uji hipotesis, Yogyakarta. Caps

Surti, Erlisa Candrawati, dan Warsono. 2017. Hubungan Antara Karakteristik Lanjut Usia Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang

Wahyudi, W. T., Aprianti, Y., & Hermawan, D. (2021). *Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Klien Hipertensi Untuk Menurunkan Hipertensi Di Desa Blambangan Umpu Kabupaten Waykanan Lampung. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 4*(4), 832–837. https://doi.org/10.33024/jkpm. (Diakses pada tanggal 27 November 2021).

Weber, J. W., & Kelley, J. (2014). Health assessment in nursing (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

WHO, W. H. O. (2023). Hypertension. World Health Organization. World Health Organization (WHO). (2021). Hypertension. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Yogiantoro M.(2006). *Hipertensi Esensial Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi Iv*. Jakarta: FK UI

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Survey Pendahuluan

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 664/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Padangsidimpuan, 30 Agustus 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

KepadaYth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Naufal Afif Lubis
NIM : 21010035
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 1.2 Surat Izin Penelitian

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1064/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 Padangsidimpuan, 10 Desember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Kepala Puskesmas Pijorkoling
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Naufal Afif Lubis
NIM : 21010035
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 1.3 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 6 Januari 2025

Nomor : 000.9.2 / 079 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pijorkoling
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1129/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 tanggal 19 Desember 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Naufal Afif Lubis
NIM : 21010035
Judul : "*Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan* Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2024."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 4 Surat Balasan Dari Puskesmas Pijorkoling

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING
Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling
Kecamatan Padang sidempuan Tenggara
Kode Pos 22733

Padangsidimpuan, 13 Januari 2025

Nomor : 800/127/pusk.PK/I/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
Di
Tempat

Sehubung dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor : 1129/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024, Perihal Izin Penelitian pada tanggal 19 Desember 2024. Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan, dengan ini bahwa memberikan Izin Kepada

Nama : Naufal Afif Lubis
Nim : 21010035
Judul Uji : ***:"Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".***

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA

Ns.Ruslayni Pandia,S.Kep,M.K.M
NIP.198109252011012005

Lampiran 1.5 SOP Terapi Tertawa

	SOP Terapi Tertawa
1. Defenisi	Terapi Tawa merupakan metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental.
2. Tujuan	Mengurangi tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi melalui terapi tertawa
3. Indikasi	1) Hipertensi ringan sampai sedang 2) Stres 3) Kecemasan 4) Depresi
4. Kontra Indikasi	1. Hipertensi Berat 2. Pasien dengan kondisi mental berat 3. Pasien dengan cedera fisik yang membatasi gerakan 4. Pasien yang tidak dapat tertawa karena kondisi medis
5. Pra Interaksi	1. Persiapkan ruang yang nyaman dan bebas gangguan. 2. Pemandu terapi yang terlatih 3. Materi Tertawa (vudeo, gambar, cerita lucu) 4. Alat ukur tekanan darah 5. Peralatan audio-visual (opsional)
6. Orientasi	1. Ucapkan salam 2. Perkenalan diri pada lansia 3. Jelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan 4. Beri klien kesempatan untuk bicara
7. Tahap Kerja	1. Pasien disuruh memilih materi tertawa 2. Pasien diminta duduk nyaman 3. Pemandu akan melakukan pengukuran tekanan darah sebelum melakukan terapi tertawa 4. Pemandu memulai sesi dengan materi tertawa 5. Pasien diminta tertawa secara bebas 6. Sesi berlangsung selama 15-30 menit 7. Pasien diminta melakukan teknik relaksasi 8. Setelah relaksasi, pemandu akan melakukan pengukuran tekanan darah setelah relaksasi 9. Pasien diminta perasaan mereka sebelum dan sesudah terapi tertawa
8. Tahap Terminasi	1. Pemandu akan mengakhiri sesi 2. Pemandu memberikan umpan balik positif 3. Waktu penelitian dilakukan dalam 1 bulan secara bertahap
9. Dokumentasi	1. Catat tanggal, waktu, dan durasi sesi 2. Catat respon pasien 3. Catat hasil pengukuran tekanan darah

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian
di Puskesmas Pijorkoling
Kota Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Naufal Afif Lubis

Nim : 21010035

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah yang dilakukan melalui observasi. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Naufal Afif)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Naufal Afif Lubis, Mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul " Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Di Kota Padangsidimpuan". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Tekanan Darah Pre test	MAP Pre	Tekanan Darah Post Test	MAP Post
Responden 1	66	Laki-laki	Petani	150/90 mmHg	110 mmHg	120/70 mmHg	86,67 mmHg
Responden 2	55	Perempuan	PNS	150/90 mmHg	110 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 3	53	Perempuan	PNS	144/80 mmHg	100 mmHg	120/80 mmHg	93,33 mmHg
Responden 4	69	Laki-laki	PNS	180/70 mmHg	106,67 mmHg	150/70 mmHg	96,67 mmHg
Responden 5	58	Perempuan	IRT	141/80 mmHg	100,33 mmHg	120/80 mmHg	93,33 mmHg
Responden 6	72	Perempuan	IRT	140/80 mmHg	100 mmHg	135/70 mmHg	91,67 mmHg
Responden 7	53	Perempuan	PNS	140/90 mmHg	106,67 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 8	67	Perempuan	IRT	140/80 mmHg	100 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 9	73	Perempuan	IRT	169/80 mmHg	109,67 mmHg	150/80 mmHg	100 mmHg
Responden 10	53	Perempuan	PNS	140/90 mmHg	106,67 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 11	72	Perempuan	IRT	140/80 mmHg	100 mmHg	130/70 mmHg	90 mmHg
Responden 12	58	Perempuan	Petani	145/70 mmHg	95 mmHg	130/70 mmHg	90 mmHg
Responden 13	55	Perempuan	PNS	140/80 mmHg	101,33 mmHg	135/79 mmHg	97,67 mmHg
Responden 14	63	Perempuan	IRT	140/80 mmHg	100,33 mmHg	125/85 mmHg	98,33 mmHg
Responden 15	59	Perempuan	IRT	150/90 mmHg	110 mmHg	130/76 mmHg	94 mmHg

Responden 16	58	Perempuan	IRT	160/90 mmHg	113,33 mmHg	140/80 mmHg	100 mmHg
Responden 17	52	Perempuan	PNS	180/90 mmHg	120 mmHg	170/85 mmHg	113,33 mmHg
Responden 18	56	Laki-laki	Petani	160/90 mmHg	113,33 mmHg	140/90 mmHg	106,67 mmHg
Responden 19	59	Perempuan	IRT	140/80 mmHg	100 mmHg	130/76 mmHg	94 mmHg
Responden 20	68	Perempuan	IRT	140/90 mmHg	106,67 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 21	67	Perempuan	Petani	140/80 mmHg	100 mmHg	130/70 mmHg	90 mmHg
Responden 22	77	Perempuan	Petani	140/80 mmHg	100 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 23	55	Perempuan	PNS	157/101 mmHg	119,67 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 24	70	Perempuan	IRT	148/70 mmHg	97,33 mmHg	130/80 mmHg	96,67 mmHg
Responden 25	86	Perempuan	Petani	150/81 mmHg	104 mmHg	130/90 mmHg	103,33 mmHg
Responden 26	58	Laki-laki	PNS	140/70 mmHg	93,33 mmHg	130/70 mmHg	90 mmHg
Responden 27	62	Laki-laki	Petani	169/107 mmHg	127,67 mmHg	160/98 mmHg	118,67 mmHg
Responden 28	74	Perempuan	Petani	187/88 mmHg	121 mmHg	180/80 mmHg	113,33 mmHg
Responden 29	55	Perempuan	PNS	151/89 mmHg	109,67 mmHg	140/80 mmHg	100 mmHg
Responden 30	77	Perempuan	Petani	145/90 mmHg	108,33 mmHg	140/85 mmHg	103,33 mmHg

Lampiran 1.6 Dokumentasi





Foto saat melakukan terapi tertawa pada lansia di Puskesmas Pijorkoling

MASTER DATA					
nama	umur	jenis Kelamin	pekerjaan	MAP Pre	MAP Post
tn. S	2	1	1	110	86,67
ny. R	1	2	2	110	96,67
Ny.N	1	2	2	100	93,33
Tn.Y	1	1	2	106,67	96,67
Tn.Y	2	2	1	100,33	93,33
Ny.S	1	2	3	100	91,67
Ny.M	2	2	3	106,67	96,67
Ny.A	1	2	3	100	96,67
Ny.R	2	2	3	109,67	100
Ny.M	2	2	3	106,67	96,67
Ny.S	2	2	2	100	90
Ny.Y	2	2	2	95	90
Ny.N	1	2	1	101,33	97,67
Ny.S	1	2	2	100,33	98,33
Ny.S	1	2	3	110	94
Ny.E	1	2	3	113,33	100
Ny.S	1	2	3	120	113,33
Ny.B	1	2	2	113,33	106,67
Tn.H	1	1	1	100	94
Ny.R	1	2	3	106,67	96,67
Ny.A	2	2	3	100	90
Ny.S	2	2	1	100	96,67
Ny.S	2	2	1	119,67	96,67
Ny.S	1	2	2	97,33	96,67
Ny.R	2	2	3	104	103,33
Ny.N	3	2	1	93,33	90
Tn.H	1	1	2	127,67	118,67
Tn.B	1	1	1	121	113,33
Ny.L	2	2	1	109,67	100
Ny.R	1	2	2	108,33	103,33

Keterangan :

Umur :	Jenis Kelamin :	Pekerjaan :
1. 52-63	1. Laki-Laki	1. Petani
2. 64-75	2. Perempuan	2. PNS
3. 76-86		3. IRT

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	52-63	17	56,7	56,7	56,7
	64-75	12	40,0	40,0	96,7
	76-86	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	16,7	16,7	16,7
	perempuan	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	9	30,0	30,0	30,0
	pns	10	33,3	33,3	63,3
	irt	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		106,3667	97,9230
Std. Deviation		8,22496	7,32796
Minimum		93,33	86,67
Maximum		127,67	118,67

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
pre test	70,832	29	,000	106,36667	103,2954	109,4379
post test	73,192	29	,000	97,92300	95,1867	100,6593

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	,169	30	,029	,928	30	,043
post test	,201	30	,003	,883	30	,003

a Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	30(a)	15,50	465,00
	Positive Ranks	0(b)	,00	,00
	Ties	0(c)		
	Total	30		

a post test < pre test
b post test > pre test
c post test = pre test

Test Statistics(b)

	post test - pre test
Z	-4,788(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on positive ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

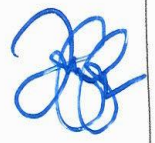
Nama : .....

NIM : .....

Judul Penelitian : .....
.....
.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1		Ns. Mei Adelina Harahap M. Kes	ACC Judul	
2		Ns. Febrina Angraini, M.Kep	Acc judul	
3		Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Konsul BAB 1. - Perbaiki judul - Kompilasi - Survey Pendahuluan - Tujuan umum - Tujuan khusus - Lanjut Bab II	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	29/10 - 2024	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki isi belakang, susunan di bab 2 - perbaiki jlh sampel, definisi operasional, dll	
5	6/11 - 2024	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki uji analisis data (elektronik) - lengkapi daftar - lengkapi lampiran	
6	5/11 s/d 12/11. 2024	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc ujian proposal	
7		Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Revisi BAB I - perbaikan prevalensi - manfaat teori terkait - penelitian sebelumnya	
8		Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	- konsul BAB II - konsul BAB III	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9		Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	- Revisi Bab II - Perbaikan Spasi - ~~Revisi Bab III~~ - penulisan kutipan	
10		Ns. Mei adelina Harahap M.Kes	Revisi Bab III - Analisa Data - Perbaikan tabel - Pengumpulandata - Perbaikan tabel Definisi operasional - Jenis dan desain penelitian	
11				
12				
13				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : .....

NIM : .....

Judul Penelitian : .....
.....
.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 27 Februari 2025	Ns. Mei Adelina M.Kep	Konsul Bab 4, Revisi bab 4	
2	Selasa, 3 Maret 2025	Ns. Mei Adelina M.Kep	Konsul Bab 4,5,6 Revisi Bab 4,5,6	
3	Selasa, 4 Maret 2025	Ns. Mei Adelina M.Kep	Konsul Abstrak	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu 5/3-2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	perbaiki masalah kebel, DO yg dan absud sesuai MAP.	
5	Kamis 6/3 -2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc yuk skripsi	
6				
7				
8				