

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS TERAPI TAWA DENGAN TERAPI HUMOR
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
HIPERTENSI DI JORONG TABEL PANJANG KECAMATAN
BASO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2017**



Oleh :

**NINI SUKRIAH
NIM : 1514201065**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2017**

**EFEKTIFITAS TERAPI TAWA DENGAN TERAPI HUMOR
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
HIPERTENSI DI JORONG TABEL PANJANG KECAMATAN
BASO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2017**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan*



Oleh :

**NINI SUKRIAH
NIM : 1514201065**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NINI SUKRIAH

Nomor mahasiswa : 1514201065

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Juli 2017

Yang membuat pernyataan,

(NINI SUKRIAH)

Halaman Persetujuan

**EFEKTIFITAS TERAPI TAWA DENGAN TERAPI HUMOR
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
HIPERTENSI DI JORONG TABEL PANJANG KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2017**

Oleh :

NINI SUKRIAH

NIM : 1514201065

Skripsi Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan

Bukittinggi, Juli 2017

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Yaslina, M. Kep Ns., Sp. Kep. Kom

NIK. 1420106037395017

Ns. Falerisiska Yunere, M. Kep

NIK. 1440125028004033

Diketahui,

Ketua Program Studi

Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom

NIK. 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**EFEKTIFITAS TERAPI TAWA DENGAN TERAPI HUMOR
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
HIPERTENSI DI JORONG TABEK PANJANG KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2017**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari / Tanggal : Jum'at /25 Juli 2017

Pukul : 13.00 – 14.00 WIB

Oleh :

NINI SUKRIAH

NIM : 1514201065

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Ida Suryati, M. Kep

Penguji II : Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom

NIK. 1420106037395017

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli, 2017

Nini Sukriah

**Efektivitas Terapi Tawa Dengan Terapi Humor Terhadap Penurunan
Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Jorong Tabek Panjang
Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017**

xiii + VI BAB + 111 Halaman + 10 Tabel + 8 Lampiran.

ABSTRAK

Kabupaten Agam merupakan salah satu Kabupaten dengan angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi, pada tahun 2014 tercatat kejadian hipertensi yang terdiagnosa tenaga kesehatan di Kabupaten Agam sebanyak 2.014 kasus dan angka ini menempatkan Kabupaten Agam pada urutan ke 10 terbesar dengan angka kejadian hipertensi di Provinsi Sumatera Barat (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi tawa dengan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah 120 orang, dan sampel sebanyak 20 orang. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10 sampai 16 Juli 2017. Penelitian ini menggunakan metode *Pra eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji t dependen. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,013 sistole dan 0,003 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,007 sistole dan 0,001 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai terapi komplementer untuk pasien hipertensi yang dapat digunakan oleh masyarakat.

**Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Tekanan Darah, Terapi Humor, Terapi
Tawa**

Daftar bacaan : 29 (2001-2013)

**Nursing Education Nursing PROGRAM STUDY NURSING SCIENCE
STICKERS Pioneer PERSON**

Thesis, July, 2017

Nini Sukriah

Effectiveness of Laughter Therapy With Humor Therapy Against Blood Pressure Lowering in Hypertension Patients in Jorong Tabek Panjang Baso District Agam District 2017

xiii + VI CHAPTER + 111 Page + 10 Table + 8 Attachments.

ABSTRACT

Agam regency is one of regency with hypertension rate which is high enough, in year 2014 recorded the happening of hypertension diagnosed health worker in Regency of Agam counted 2,014 cases and this number put Agam Regency at 10th largest with hypertension rate in West Sumatera Province Profile of West Sumatera Health Office, 2014). The purpose of this study is to know the effectiveness of laughter therapy with humor therapy to decrease blood pressure in hypertensive patients in Jorong Tabek Panjang Baso District Agam District 2017. Population in this research is 120 people, and sample of 20 people. This research was conducted on 10 to 16 July 2017. This research used Pre experimental method with one group pretest-posttest design, then data was processed by using t-dependent test. Result of statistical test got value of P value 0,013 sistole and 0,003 diastole hence can be concluded there is influence of laughter therapy to decrease blood pressure in elderly hypertension in Jorong Tabek Panjang District of Baso Regency of Agam Year 2017. Result of statistic test got value P value 0,007 sistole and 0,001 diastole hence it can be concluded there is influence of humor therapy to decrease blood pressure in elderly hypertension in Jorong Tabek Panjang Baso District Agam Regency Year 2017. This research can be used as complementary therapy for hypertension patient that can be used by society.

Keywords: Hypertension, Elderly, Blood Pressure, Humor Therapy, Laughter Therapy

Reading List: 29 (2001-2013)

RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Nini Sukriah

Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 28 Juni 1978

Agama : Islam

Status : Mahasiswa

Jumlah Saudara : 7 (Tujuh)

Alamat : Jln. Tan Malaka No.45 RT 01 RW
05 Kel. Bukit Cangang Bukittinggi

II. Nama Orang Tua

Ayah : Alm. Meisir

Ibu : Ramnis

III. Riwayat Pendidikan

1. SDN 12 Bukit Cangang : Tahun 1984 - 1990
2. MTsN 1 Bukittinggi : Tahun 1990 - 1993
3. MAN 1 Bukittinggi : Tahun 1993 - 1996
4. AKPER Perintis Bukittinggi : Tahun 1997 - 2000
5. STIKes Perintis Bukittinggi : Tahun 2016 - 2017

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “Efektivitas Terapi Tawa dengan Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat dukungan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penyusunan skripsi dapat diselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Yaslina, M,Kep,Ns.Sp.Kep.Kom selaku Ka Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis.
3. Ibu Yaslina, M,Kep,Ns.Sp.Kep.Kom selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat membuat skripsi ini.
4. Bapak Falerisiska Yunere, M. Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal.
5. Kepala Jorong Tabek Panjang yang telah memberikan izin dan berpartisipasi dalam penulisan skripsi ini

6. Dosen dan Staff pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus selama peneliti melaksanakan pendidikan di STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi.
8. Kepada teman-teman PSIK STIKes Perintis Bukittinggi yang telah memberi banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua pihak yang telah membantu peneliti yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Peneliti. Untuk itu Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, Juli 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Lansia	12
B. Hipertensi Pada Lansia.....	22
C. Terapi Tawa.....	39
D. Terapi Humor	54
E. Kerangka Teori	62
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	63
B. Defenisi Operasional	64
C. Hipotesis	65
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	66
B. Tempat dan Waktu Penelitian	66
C. Populasi dan Sampel.....	66
D. Instrumen Penelitian	68
E. Pengumpulan Data	68
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	75
G. Etika Penelitian.....	77

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	80
B. Analisa Univariat.....	80
C. Analisa Bivariat.....	83
D. Pembahasan.....	86

BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	108
B. Saran	109

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Defini Operasion.....	64
5.1	Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.....	81
5.2	Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.....	81
5.3	Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.....	82
5.4	Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang kecamatan Baso kabupaten Agam Tahun 2017.....	82
5.5	Efektifitas pemberian terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang kecamatan Baso kabupaten Agam Tahun 2017.....	83
5.6	Efektifitas pemberian terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang kecamatan Baso kabupaten Agam Tahun 2017.....	84
5.7	Perbedaan efektifitas terapi tawa dengan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang kecamatan Baso kabupaten Agam Tahun 2017.....	85

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	62
3.1 Kerangka Konsep.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

1. Jadwal Penelitian
2. Informed Consent
3. Lembar Observasi
4. Surat Pengambilan Data
5. Surat Dari Lahan Penelitian
6. Master Tabel
7. Analisa SPSS
8. Pie Chart

BAB I

PENDAHULUAN

E. Latar Belakang

Lanjut Usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih (Undang-Undang No. 13 Tahun 1998). Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Jumlah lansia di Indonesia cenderung memperlihatkan peningkatan yang cukup signifikan setiap tahunnya, pada tahun 2008 jumlah lansia Indonesia tercatat sebanyak 19,4 juta jiwa dan pada tahun 2015 tercatat jumlah lansia sebanyak 46.424480 jiwa dengan usia harapan hidup 59,5 tahun (Profil Kesehatan Indonesia

Tahun 2015). Sedangkan populasi lansia di Provinsi Sumatera Barat adalah sebanyak 428.390 jiwa (Profil Kesehatan Sumbar Tahun 2014).

Lanjut usia merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus secara alami, dimulai sejak akhir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2008).

Lansia pada umumnya akan mengalami berbagai perubahan, yaitu perubahan biologik, fisik dan sosial yang selanjutnya berpengaruh terhadap aspek kehidupannya, termasuk aspek kesehatan. Ada empat penyakit yang erat hubungannya dengan proses menua, yaitu : gangguan metabolisme hormonal (seperti diabetes mellitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid), gangguan pada persendian (seperti osteoporosis, arthritis), berbagai macam neoplasma, dan gangguan sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak) (Nugroho, 2008).

Salah satu penyakit yang sering terjadi akibat proses menua adalah hipertensi (Azizah, 2011). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik (Agrina, et al., 2011). Pada populasi lansia, hipertensi ditetapkan pada tekanan darah sistolik > 160 dan diastolic > 90, hipertensi merupakan penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 1996).

Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan Negara, menurut *World Health Organisation (WHO)* pada tahun 2013 terdapat 839 juta kasus hipertensi, dimana penderitanya lebih banyak wanita (30%) dibanding pria (29%). Diseluruh dunia sekitar 40% dari total orang dewasa berusia 25 tahun ke atas telah terdiagnosa hipertensi dan sekitar 80% kenaikan hipertensi terjadi di negara-negara berkembang (Endang, 2014).

Yundini (2006) mengatakan bahwa dari penelitian epidemiologi di Indonesia menunjukkan sebanyak 1,8% sampai 28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Hipertensi muncul pada usia antara 20 sampai 55 tahun dan Menurut Hart & Fahey (2010) prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun keatas sebesar 31,7% .

Berdasarkan hasil riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa hipertensi adalah penyakit nomor satu Indonesia, yakni mencapai 25,8% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun, dan sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdeteksi. Prevalensi hipertensi tertinggi berada pada provinsi Bangka Belitung yaitu sebesar 30,9% dan terendah terdapat di Provinsi Papua yaitu sebesar 16,8%. Prevalensi hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan terlihat meningkat dengan bertambahnya umur, setelah umur 69 tahun prevalensi hipertensi meningkat hingga 50%. Sedangkan di provinsi Sumatra Barat prevalensi hipertensi pada tahun 2013 mencapai 22,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun.

Kabupaten Agam merupakan salah satu Kabupaten dengan angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi, pada tahun 2014 tercatat kejadian hipertensi yang terdiagnosa tenaga kesehatan di Kabupaten Agam sebanyak 2.014 kasus dan angka ini menempatkan Kabupaten Agam pada urutan ke 10 terbesar dengan angka kejadian hipertensi di Provinsi Sumatera Barat (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2014).

Jorong Tabek Panjang merupakan salah satu jorong yang terletak di Kecamatan Baso Kabupaten Agam, dengan Angka kejadian Hipertensi yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil laporan Puskesmas Baso, pada tahun 2016 tercatat sebanyak 1566 kasus hipertensi dan 99,16% didominasi oleh kelompok usia 45 tahun ke atas. Sedangkan di Jorong Tabek Panjang sendiri pada tahun 2016 tercatat sebanyak 213 kasus hipertensi atau sekitar 13% kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baso terdapat di Kejorong Tabek Panjang dan angka ini merupakan angka terbesar jika dibandingkan dengan 13 jorong lainnya yang ada di Kenagarian Tabek Panjang Kecamatan Baso (Profil Puskesmas Baso Tahun 2016).

Hingga saat ini penyebab hipertensi secara pasti belum diketahui dengan jelas. Hal itu disebabkan kompleksnya faktor-faktor pemicu, namun dilihat dari faktor pemicunya, penyebab hipertensi ada duayaitu primer dan sekunder. Hipertensi primer masih belum dapat diketahui penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder penyebabnya sudah dapat diketahui. Sekitar 90% pasien hipertensi tergolong hipertensi primer atau esensial, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Pada pasien hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler,

aldesteronism, pheochro-mocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya dan ini hanya terdapat pada hipertensi sekunder (Darmojo & Martono, 2004).

Beberapa hal yang dapat memicu tekanan darah tinggi adalah ketegangan, kekhawatiran, status sosial, kebisingan, gangguan dan kegelisahan. Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah gaya hidup (merokok, minuman beralkohol), stres, obesitas (kegemukan), kurang olahraga, keturunan dan tipe kepribadian (Darmojo,2014).

Pengobatan hipertensisendiri harus dilakukan oleh pasien sepanjang hidup. Berbagai metode pengobatan telah banyak dilakukan oleh masyarakat.Penggunaan terapi farmakologis anti hipertensi telah terbukti dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas, serta menurunkan risiko untuk terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi (Aronow, 2011). Laporan Duthie dan Katz, (dalam Tage, 2014) menjelaskan bahwa penggunaan terapi farmakologis dalam waktu panjang, dapat menimbulkan beberapa kerugian, antara lain efek samping, efek ketergantungan, tingginya biaya dan masalah lainnya yang semakin memperberat beban pasien.

Untuk mengurangi resiko efek terapi farmakologis saat ini yang menjadi pilihan adalah pengobatan komplementer atau alternatif.Terapi komplementer dan kedokteran alternatif semakin meningkat dan diterima masyarakat.Di Amerika terapi komplementer kedokteran dibagi menjadi empat jenis terapi; chriopractic,teknik relaksasi,terapi masase dan akupuntur,lainnya terapi komplementer yang dapat dilakkukan oleh tenaga kesehatan.Banyak terapi

modalitas yang digunakan pada terapi komplementer mirip dengan tindakan keperawatan seperti teknik sentuhan,masase,dan manajemen stres.Berikut macam-macam terapi komplementer dan kedokteran dan kedokteran alternatif: masase,diet,terapi musik,produk herbal,teknik relaksasi,imagenary,humor,terapi sentuhan,akupuntur,*acuppressure,chriropractice*,dan dukungan kelompok,hipnotis,meditasi,*aromatherapy,yoga,biofeedback*.

Menurut Darmojodan Martono(2004)menjelaskan bahwa penatalaksanaan hipertensi yang dianjurkan adalah terapi nonfarmakologis, salah satunya yaitu dengan latihan fisikaerobik.Tertawa 20 menit setara dengan berolahraga ringan selama 2 jam karena dengan tertawa peredaran darah dalam tubuh lancar, kadar oksigen dalam darah meningkat,dan tekanan darah akan normal.Tertawa sama dengan efek latihan fisik yang membantu meningkatkan suasana hati, menurunkan hormon stres, meningkatkan aktivitas kekebalan tubuh, menurunkan kolesterol jahat dan tekanan darah sistolik serta meningkatkan kolesterol baik (Berk et al,1996).

Selain terapi tawa, salah satu terapi komplementer yang juga dianggap ideal bagi semua penderita hipertensi adalah terapi humor, karena Humor dan tertawa riang dapat mengurangi stres dan mengurangi hormon stres yang memicu peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Humor merupakan sesuatu yang lucu dan dapat membuat individu tertawa secara spontan, tidak dipaksakan dan merasa senang (Lubis, 2009). Pemberian stimulasi humor dalam pelaksanaan terapi diperlukan karena beberapa orang mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas. Humor yang di berikan sebagai satu-satunya

stimulus untuk menghasilkan tawa dalam bentuk terapi akan disebut sebagai terapi humor, namun jika di kombinasikan dengan hal-hal lain dalam rangka untuk menciptakan tawa (misalnya dengan yoga atau meditasi), akan disebut sebagai terapi tawa (Dian, 2006: Umam & Handayani, 2013).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Anjani, dkk (2016) dengan judul Pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, dengan p value sebesar 0,036 ($\alpha=0,05$) dan penelitian yang dilakukan oleh Tage (2014) dengan judul Pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sistolik terisolasi di Panti Sosial Budi Agung Kupang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sistolik terisolasi dengan nilai $p = 0,000$. Serta penelitian yang telah dilakukan oleh Angraini (2014) dengan judul Pengaruh terapi humor terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada usia lanjut dengan hipertensi di Panti Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin didapatkan hasil bahwa pemberian terapi humor berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik lansia dengan beda rata-rata tekanan darah sistolik pre dan post test 1,871 dan $p \text{ value} = 0,000$.

Survei awal yang peneliti lakukan dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso, didapatkan keterangan bahwa selama ini usaha yang mereka lakukan untuk mengatasi

hipertensi dengan menggunakan terapi herbal,masase,diet dan farmakologis dan terapi ini hanya dilakukan jika mengalami keluhan akibat hipertensi, seperti pusing, cepat lelah, jantung berdebar serta berbagai keluhan yang diakibatkan oleh hipertensi, sehingga terapi tersebut tidak dilakukan secara disiplin, selain itu responden juga menyatakan mengikuti beberapa kegiatan terapi yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yaitu berolahraga (senam) khususnya bagi lansia, namun sebagian besar (6 orang) pasien tidak mengikuti kegiatan tersebut secara rutin karena keterbatasan kondisi fisik yang tidak memungkinkan pasien untuk aktif dalam mengikuti kegiatan senam lansia. Berdasarkan pengalaman peneliti yang juga seorang tenaga kesehatan di Jorong Tabek Panjang, pelaksanaan terapi tertawa dan terapi humor belum pernah dilakukan sebagai salah satu bentuk terapi pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Efektifitas Terapi Tawa dan Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.

F. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah efektifitas terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi?

G. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi tawa dengan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata tekanan darah sebelum pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 201
- b. Mengetahui rata-rata tekanan darah sebelum pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017
- c. Mengetahui rata-rata tekanan darah sesudah pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017
- d. Mengetahui rata-rata tekanan darah sesudah pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

- e. Mengetahui efektifitas pemberian terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017
- f. Mengetahui efektifitas pemberian terapi humor terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017
- g. Mengetahui perbedaan efektifitas terapi tawa dan terapi humor terhadap humor terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

H. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasy experimen* dengan pendekatan pre test-post test yang meneliti tentang efektifitas terapi tawa dengan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini akan dilakukan di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam pada bulan Mei tahun 2017. Pengambilan intervensi dan tempat penelitian dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian hipertensi di Jorong Tabek Panjang serta belum adanya dilakukan terapi humor dan terapi tawa serta penelitian sejenis di Jorong Tabek Panjang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang ada di Jorong Tabek Panjang tahun 2017 yaitu sebanyak 120 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga ditetapkan sampel sebanyak 20 orang penderita hipertensi yang terbagi menjadi 10 orang kelompok perlakuan terapi tawa dan 7 orang kelompok

perlakukan terapi humor. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi tekanan darah responden serta analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat yang dilakukan secara komputerisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

F. Konsep Lansia

1. Pengertian

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang komulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

Lanjut usia merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus secara alami, dimulai sejak akhir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2008).

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonates, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Memasuki usia tua, banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai terlepas, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila, 2013).

2. Teori Proses Menua

Menurut Nurgroho (2008) banyak teori yang menjelaskan tentang proses menua, berikut beberapa teori yang menjelaskan tentang proses menua:

a. Teori Genetik

Teori genetik adalah menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu, menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi, jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Jadi menurut konsep ini bila jam itu berhenti akan meninggal dunia meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit (Darmojo, 2000).

b. Teori Mutasi Somatic

Menurut teori ini faktor lingkungan yang menyebabkan mutasi somatik, sebagai contoh adanya radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur sebaliknya menghindarinya dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini

terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsi sel tersebut (Enthusiast, 2012).

c. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Teori rusaknya sistem imun tubuh dimana mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Adanya kerusakan sistem imun tubuh berbentuk sebagai proses heteroimunitas maupun auto imunitas. Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenai dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Peristiwa inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun (Darmojo, 2000).

d. Teori Radikal Bebas

Dikatakan radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, dan di dalam tubuh jika fagosit pecah, dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernapasan mitokondria. Radikal bebas bersifat merusak karena sangat reaktif sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, atau asam lemak tak jenuh. Walaupun ada system penangkal namun sebagian radikal bebas tetap lolos, bahkan makin lanjut usia

makin banyak radikal bebas yang terbentuk sehingga proses pengrusakan terus terjadi, kerusakan sel makin lama makin banyak dan akhirnya sel mati. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi (Healthy Enthusiast, 2012).

3. Batasan Lansia

a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lansia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (middle age) : Antara 45 – 49 tahun
- 2) Lanjut usia (olderly) : Antara 60 – 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) : Antara 75 – 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) : > 90 tahun

b. Menurut Ny. Jos Masdani (Psikologi UI) dalam Nugroho (2008) lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- 1) Fase Luventus : Antara 25 – 40 tahun
- 2) Fase Vertilitas : Antara 40 – 50 tahun
- 3) Fase Pra Senium : Antara 55 – 65 tahun
- 4) Fase Senium : > 65 tahun

c. Menurut Setyonegoro dalam Nugroho (2008), pengelompokan lanjut usia sebagai berikut:

Lanjut usia lebih dari 65 tahun atau 70 tahun. Tetapi untuk umur 70 – 75 tahun (*young old*), 75 – 80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*) (Nugroho 2008, p. 23).

4. Perubahan Akibat Proses Menua

Proses menua atau menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental dan moral spiritual yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya Padila (2013).

Menurut Nugroho (2012) perubahan akibat proses menua adalah:

a. Perubahan Fisik

1) Perubahan Sistem Persarafan

Berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10%-12% selama hidup, perbandingan substansi kelabu : substansi putih pada umur 20 = 1,28 : 1, pada umur 50 = 1,13 : 1 dan pada umur 100 = 1,55:1 (Tilarso,1988). Disamping itu meningen menebal, giri dan sulci otak berkurang kedalamannya, kelainan ini tidak menyebabkan gangguan patologi yang berarti. Pada pembuluh darah terjadi penebalan intima akibat proses aterosklerosis dan tunika media berakibat terjadi gangguan vaskularisasi otak yang dapat menyebabkan stroke dan demensia vaskuler sedangkan pada daerah hipotalamus menyebabkan terjadinya gangguan saraf otak akibat pengaruh berkurangnya berbagai neurotransmitter.

2) Sistem Kardiovaskuler

Dinding ventrikel kiri sampai usia 80 tahun menjadi 25% lebih tebal dari usia 30 tahun, cardiac output turun 40% atau kira-kira kurang dari 1% per tahun, denyut jantung maksimal pada dewasa muda = 195x/menit, pada 65 tahun= 170x/menit, tekanan darah rata-rata umur 20-24 tahun pada wanita 116/70 pria 122/76 dan

pada umur 60-64 tahun wanita 142/85 dan pria 140/85 (Tilarso, 1988). Walaupun tanpa adanya penyakit pada usia lanjut jantung sudah menunjukkan penurunan kekuatan kontraksi, kecepatan kontraksi dan isi sekuncup. Terjadi pula penurunan yang signifikan dari cadangan jantung dan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan curah jantung.

Kesehatan kardio vascular pada lansia dapat ditingkatkan dengan menasihatkan olahraga yang teratur, diet yang sesuai, pengendalian berat badan, pemeriksaan tekanan darah yang teratur, menghindari stres, dan tidak merokok. Parameter pengkajian tambahan meliputi waspada terhadap respons buruk terhadap pengobatan, termasuk hipotensi ortostatik, ketidakseimbangan elektrolit, kebingungan dan depresi. Untuk mencegah pusing, lemas dan kemungkinan pingsan akibat hipotensi ortostatik, individu lansia harus dinasehati untuk berdiri secara bertahap mulai dari berbaring, kemudian duduk, kemudian ke posisi berdiri (Brunner & Suddarth, 2001).

3) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi sudah mencapai kematangan pertumbuhan pada usia 20-25 tahun, setelah itu mulai menurun fungsinya, elastisitas paru menurun, kekakuan dinding dada meningkat, kekuatan otot dada menurun. Semua ini berakibat menurunnya rasio ventilasi-perfusi di bagian paru yang tak bebas dan pelebaran gradient alveolar arteri untuk oksigen, disamping itu ada penurunan gerak silia di dinding sistem pernapasan, penurunan reflek batuk yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi akut pada saluran pernapasan (Martono, 2009).

4) Sistem Metabolisme

Pada sekitar 50% usia lanjut menunjukkan intoleransi glukosa dengan kadar glukosa darah puasa yang normal, frekuensi hipertiroid tinggi pada usia lanjut, sedangkan hipotiroid merupakan penyakit yang terutama terjadi antara usia 50-70 tahun dengan gejala yang tidak mencolok sehingga sering tidak terdiagnosis (Martono, 2009).

5) Sistem Ekskresi

Pada usia lanjut ginjal mengalami perubahan yaitu terjadi penebalan kapsula Bowman dan gangguan permeabilitas terhadap zat yang akan difiltrasi, nefron secara keseluruhan mengalami penurunan dan mulai terlihat atrofi, aliran darah di ginjal pada usia 75 tahun tinggal sekitar 50% dibanding usia muda tetapi fungsi ginjal dalam keadaan istirahat tidak terlihat menurun, barulah apabila terjadi stres fisik ginjal tidak dapat mengatasi peningkatan kebutuhan tersebut dan mudah terjadi gagal ginjal (Martono, 2009).

6) Sistem Musculoskeletal

Otot-otot mengalami atrofi disamping sebagai akibat berkurangnya aktifitas juga akibat gangguan metabolik atau denervasi syaraf, hal ini dapat diatasi dengan memperbaiki pola hidup (olahraga atau aktifitas yang terprogram). Dengan bertambahnya usia proses perusakan dan pembentukan tulang melambat terutama pembentukannya hal ini akibat menurunnya aktifitas tubuh juga akibat menurunnya hormon estrogen pada wanita, vitamin D dan beberapa hormon lainnya (parahormon dan kalsitonin), trabekula tulang menjadi lebih berongga

berakibat sering mudah patah tulang akibat benturan ringan atau spontan (Martono, 2009).

b. Perubahan Mental

1) Kenangan (Memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0 – 10 menit, kenangan buruk (bisa ke arah demensia).

2) Intelengtia Quotion (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

c. Perubahan Psikososial

Kondisi psikososial meliputi perubahan kepribadian yang menjadi faktor predisposisi yaitu gangguan memori, cemas, gangguan tidur, perasaan kurang percaya diri, merasa diri menjadi beban orang lain, merasa rendah diri, putus asa dan dukungan sosial yang kurang. Faktor sosial meliputi perceraian, kematian, berkabung, kemiskinan, berkurangnya interaksi sosial dalam kelompok lansia mempengaruhi terjadinya depresi. Respon perilaku seseorang mempunyai hubungan dengan kontrol sosial yang berkaitan dengan kesehatan (Tucker et al, 2006).

5. Masalah Umum pada Lansia

Menurut Nugroho (2008) masalah umum pada lansia adalah sebagai berikut :

a. Mudah Jatuh

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi, penyebabnya multi faktor. Banyak yang berperan di dalamnya baik faktor ekstrinsik maupun dari dalam diri lanjut usia. Misalnya, gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstermitas bawah, kekakuan sendi, dan sinkope atau pusing. Sedangkan faktor ekstrinsik misalnya lantai yang licin dan tidak rata-,tersandung benda, penglihatan kurang karena cahaya yang kurang terang, dan sebagainya.

b. Mudah Lelah Hal ini disebabkan oleh :

1) Faktor psikologis (perasaan bosan, kelelahan, atau depresi)

2) Gangguan organik, misalnya :

a) Anemia

b) Kekurangan vitamin

c) Perubahan pada tulang

d) Gangguan pencernaan

e) Kelainan metabolisme (diabetes mellitus, hipertiroid)

f) Gangguan ginjal dengan uremia

g) Gangguan faal hati

h) Gangguan sistem peredaran darah dan jantung

3) Pengaruh obat.

c. Gangguan Kardiovaskuler

- 1) Nyeri dada
- 2) Sesak napas pada kerja fisik
- 3) Palpitasi
- 4) Edema kaki
- 5) Nyeri atau ketidaknyamanan
- 6) Nyeri sendi pinggul
- 7) Keluhan pusing
- 8) Kesemutan pada anggota badan
- 9) Berat badan menurun

d. Gangguan Eliminasi

Gangguan eliminasi paling umum pada lansia adalah Inkontinensia urine yaitu suatu kondisi dimana pengeluaran urine atau feses tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup, sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial.

e. Gangguan Ketajaman Penglihatan

Gangguan ini dapat disebabkan oleh :

- 1) Presbiopi
- 2) Kelainan lensa mata
- 3) Kekeruhan pada lensa
- 4) Iris
- 5) Pupil konstruksi, refleks direk lemah
- 6) Tekanan dalam mata (intra-okuler) meninggi, lapang pandang menyempit, yang sering disebut dengan glaucoma

- 7) Retina terjadi degenerasi
- 8) Radang saraf mata
- f. Gangguan Pendengaran
- g. Gangguan tidur

6. Penyakit Umum pada Lansia

Ada empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua (Stieglitz, 1954: Nugroho, 2008):

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner), ginjal dan lain-lain
- b. Gangguan metabolisme hormonal, seperti : diabetes mellitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid
- c. Gangguan pada persendian, seperti: osteoarthritis, gout arthritis, ataupun pengakit kolagen lainnya
- d. Berbagai macam neoplasma

G. Hipertensi Pada Lansia

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara tidak wajar dan terus menerus karena kerusakan salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal. Pada umumnya, seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi

atau hipertensi bila tekanan darahnya sama atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, bahkan saat beristirahat (Jain, 2011).

Secara terminology hipertensi berasal dari bahasa latin hypertension yaitu hyper dan tension berarti meningkatnya tekanan. Dalam bahasa Inggris disebut *high blood pressure* berarti tekanan darah tinggi, yakni terjadi peningkatan tekanan darah diastolic > 90 mmHg dan sistolik > 140 mmHg, dari dua atau lebih pengukuran (Sutanto, 2010). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lansia hipertensi ditetapkan dengan tekanan darah sistolik > 160 dan tekanan darah diastolic > 90 (Brunner & Suddarth, 1996).

Pertambahan usia (menua) memberikan berbagai dampak bagi kesehatan, salah satunya adalah masalah kardiovaskuler, dengan bertambahnya usia, maka tekanan darah sistolik cenderung naik, sedangkan diastolic cenderung turun, seperti terlihat pada survey studi Framingham dan NHANES (Franklin et al, 1997: Darmojo, 2014), sehingga tidak mengherankan bahwa hipertensi sistolik sering terisolasi (ISH) atau tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolic < sering didapatkan pada usia lanjut. Keadaan ini perlu diwaspadai mengingat tekanan darah sistolik dan tekanan nadi (pulse pressure) merupakan predictor major dai akibat hipertensi pada usia lanjut.

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi disebut juga “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Institusi Nasional Jantung, paru dan darah

memperkirakan separoh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya (Brunner & Suddarth, 2002).

2. Jenis-Jenis Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi berdasarkan penyebab yaitu :

a. Hipertensi Primer (esensial)

Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, sekalipun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis. 90% dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer (Baradero, 2008).

b. Hipertensi Sekunder

Merupakan akibat dari penyakit atau gangguan tertentu seperti gangguan pada ginjal (penyakit parenkim ginjal seperti glomerulonefritis dan gagal ginjal), gangguan pada kelenjar adrenal (sindrom cushing, aldosteronisme primer, dan fenokromositoma), trauma kepala atau tumor kranial dan hipertensi akibat kehamilan (Baradero, 2008).

3. Klasifikasi Penyakit Hipertensi

a. Stadium I (hipertensi ringan)

Sistolik 140–159 mmHg dan Diastolik 90–99 mmHg.

b. Stadium II (hipertensi sedang)

Sistolik 160-179 mmHg dan Diastolik 100–109 mmHg.

c. Stadium III (hipertensi berat)

Sistolik 180–209 mmHg dan Diastolik 110–119 mmHg.

d. Stadium IV (hipertensi maligna)

Sistolik 210 mmHg atau lebih dan Diastolik 120 mmHg atau lebih.

(Kholish, 2011).

4. Etiologi

Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua jenis kategori besar yaitu hipertensi primer (esensial), yang artinya belum diketahui penyebabnya yang jelas. Berbagai faktor mungkin ikut andil sebagai penyebab hipertensi primer seperti meningkatnya umur, stress psikologi, dan herediter (keturunan). Diperkirakan 90% pasien hipertensi di Amerika termasuk dalam kategori ini. Golongan kedua adalah hipertensi sekunder yang penyebabnya boleh dikatakan telah pasti, misalnya ginjal yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, pemakaian oral kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan terganggunya endokrin didalam tubuh (Khomsan, 2004).

Berikut ini faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum. Salah satu saja mengenai tubuh kita maka dengan mudah kita akan menderita hipertensi.

a. Toksin

Toksin adalah *zat – zat* sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun. Dalam keadaan biasa, hati kita akan mengeluarkan sisa – sisa pembuangan melalui saluran usus dan kulit. Sementara ginjal mengeluarkan sisa – sisa pembuangan melalui saluran kencing atau kantong kencing. Apabila hati dan

ginjal kita terluka atau terbebani, maka fungsi pembersihan toksin yang biasanya dapat dilakukan menjadi tidak dapat dilakukan. Akibatnya toksin didalam tubuh kita akan menyebar kedalam darah. Darah yang mengandung toksin tersebut jika tidak dapat dihilangkan akan mengganggu peredaran darah/meningkatkan tekanan darah (Susilo, 2011).

b. Faktor Genetik

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling kompleks dengan pola pewarisan berdasar genetic mencapai 30%, dalam hal ini peningkatan tekanan darah merupakan ekspresi fenotipe. Lebih dari 50 gen yang berkaitan dengan hipertensi telah diteliti dan jumlah tersebut masih terus bertambah. Hipertensi dapat disebabkan oleh mutasi gen tunggal yang diperoleh sesuai hukum Mendel. Di Amerika Serikat, warga keturunan kulit hitam (Afrika) lebih banyak mengidap hipertensi sistolik. Di Indonesia dengan berbagai suku, angka kejadian hipertensi lebih rendah pada individu keturunan Jawa ketimbang pada individu keturunan Sunda dan Minang (Susilo, 2011).

c. Umur

Akibat pertambahan umur dan proses penuaan, serabut kolagen dipembuluh darah dan dinding arteriol bertambah sehingga dinding pembuluh tersebut mengeras. Dengan berkurangnya elastisitas ini, daerah yang dipengaruhi tekanan sistolik akan menyempit sehingga tekanan darah rata-rata meningkat (Susilo, 2011).

d. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas umur 50 tahun. Sangatlah penting bagi kita untuk menjaga kesehatan sejak dini. Terutama mereka yang memiliki sejarah keluarga terkena penyakit hipertensi (Susilo, 2011).

e. Etnis

Setiap etnis memiliki kekhasan masing-masing yang menjadi ciri khas dan pembeda satu dengan lainnya. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin yang lebih besar. Inilah yang menyebabkan mereka lebih rentan terkena hipertensi. (Susilo, 2011)

f. Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal. Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasannya. Terdapat beberapa jenis penyakit yang berhubungan dengan

stres yang dialami seseorang, diantaranya hipertensi atau peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80mmHg (Susilo, 2011).

g. Kegemukan (Obesitas)

Orang gemuk (pertambahan berat badan karena peningkatan volume otot, tulang, lemak dan air), dan pengidap obesitas (pertambahan berat badan karena pertumbuhan lemak), dapat mengalami prahipertensi. Anak-anak yang menjadi gemuk sebelum berumur 18 tahun memiliki kecenderungan untuk mengalami prehipertensi. Kelebihan berat badan atau obesitas adalah pemicu timbulnya berbagai penyakit serius termasuk hipertensi akut. Orang yang berat badannya berlebihan pada umumnya mengalami kesulitan untuk bergerak secara bebas. Untuk dapat menggerakkan tubuhnya maka jantung harus memompa darah dan membuat tekanan darah naik. Itulah sebabnya, kegemukan juga merupakan faktor terjadinya hipertensi.

h. Nutrisi

Sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriuretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam tinggi dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram perhari atau jika dikonversi kedalam takaran sendok makan adalah lebih dari 2 sendok makan. Bukan berarti kita makan garam 2 sendok makan

setiap hari tetapi garam tersebut terdapat dalam makanan – makanan asin atau gurih yang kita makan setiap hari.

i. Merokok

Zat kimia (nikotin) dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak, dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara serta meningkatkan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan produksi hormon selama menggunakan tembakau, termasuk hormon epinephrin (adrenalin). Zat karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan oksigen dalam darah, akibatnya tekanan darah akan meningkat karena jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen keseluruhan organ dan jaringan tubuh.

j. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga membuat kita kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas. Menghentikan kebiasaan mengonsumsi alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi kita tetapi juga untuk kesehatan kita secara keseluruhan.

k. Kurang Olahraga

Orang zaman sekarang sibuk mengutamakan pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Kesibukan dan kerja keras serta tujuan – tujuan yang berat

mengakibatkan timbulnya rasa stres dan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak sempat untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi. Inilah yang menyebabkan terjadi hipertensi. Ditambah lagi, biasanya orang menyadari dirinya terkena hipertensi ketika sudah parah dan telah menyebabkan komplikasi yang serius.

1. Kolesterol Tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Sudah sangat layak kita harus mengendalikan kolesterol kita sedini mungkin (Susilo,2011).

5. Gejala

Hipertensi biasanya ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan rutin. Hipertensi diketahui dengan mengukur tekanan darah. Biasanya penyakit ini tidak memperlihatkan gejala, meskipun beberapa pasien melaporkan nyeri kepala, lesu, pusing, pandangan kabur, muka yang terasa panas atau telinga mendenging. Hipertensi sering terjadi bersamaan dengan ketegangan mental, stress dan gelisah. Gelisah berkepanjangan atau kronis, atau mudah tersinggung sering ditemukan

pada pengidap hipertensi. Dihilang lain, enselepati hipertensi sering menimbulkan gejala mengantuk, kebingungan, gangguan penglihatan, mual dan muntah.

Pada hipertensi sekunder akibat penyakit lain, seperti tumor (feokromositoma) terdapat keringat berlebihan, peningkatan frekuensi denyut jantung, rasa cemas yang hebat dan penurunan berat badan. Sebaliknya pada Sindrom Cushing, terjadi penambahan berat badan, lesu, pertumbuhan rambut yang abnormal ditubuh, dan pada wanita, menstruasi dapat terhenti, dan berbentuk garis-garis pigmentasi dinding perut (striae). Hiperparatiroidisme dengan peningkatan kadar kalsium akan menimbulkan gejala berupa lesu, peningkatan berkemih, konstipasi atau pembentukan batu ginjal (Agoes, 2010).

6. Komplikasi

Jika tekanan darah terus menerus tinggi maka akan menimbulkan komplikasi pada organ tubuh lainnya. Bagian tubuh yang paling sering menjadi sasaran kerusakan antara lain :

a. Gangguan Pada Otak

Jika tekanan darah terus menerus tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Selanjutnya akan menyebabkan pembentukan plak aterosklerosis dan pembekuan darah yang berlebihan. Dengan demikian, pembuluh darah akan tersumbat dan jika penyumbatan terjadi pada pembuluh darah otak maka dapat menyebabkan stroke.

b. Penyakit Jantung

Penyumbatan pembuluh darah dapat terjadi pada pembuluh darah koroner dan menyebabkan penyakit jantung koroner serta kerusakan otot jantung. Kerusakan otot jantung dapat menyebabkan pengeluaran protein otot jantung kedalam aliran darah. Dengan demikian, pemeriksaan protein yang bernama Troponin 1 dalam darah dapat digunakan sebagai deteksi dini terjadinya kerusakan otot jantung.

Selain itu, penyumbatan pembuluh darah dapat menyebabkan gagal jantung. Hal ini terjadi karena pada penderita hipertensi kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembengkakan jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor serta berkurang elastisitasnya. Akhirnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru – paru sehingga banyak cairan tertahan di paru – paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas. Kondisi ini disebut gagal jantung. Pada kondisi tersebut, otot bilik jantung akan melepaskan zat kimia peptida yang disebut BNP (B-Type Natriuretik Peptide) sebagai akibat adanya pengendoran otot – otot jantung.

c. Penyakit Ginjal

Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara. Jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah serta mengembalikan tekanan darah ke kondisi normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah

kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensi yang kemudian akan memicu pelepasan hormon aldosteron.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, oleh karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal bisa menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Jika terjadi penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) maka bisa menyebabkan peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal. Selain itu juga bisa menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Penyakit tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut sehingga aliran zat-zat makanan menuju ginjal terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka sel-sel ginjal tidak bisa berfungsi lagi. Apabila tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kerusakan parah pada ginjal yang disebut sebagai gagal ginjal terminal. Penyakit ini tidak bisa lagi di sembuhkan secara medis, oleh karena itu penderita gagal ginjal hanya dapat ditangani dengan cara cuci darah atau penggantian ginjal yang disebut pencangkokan ginjal.

d. Gangguan Kognitif

Tekanan darah yang tinggi pada usia muda atau pertengahan, berhubungan dengan terjadinya penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut. Kemungkinan terjadinya penurunan kemampuan kognitif adalah dalam jangka waktu 20 tahun kemudian. Jika mengalami peningkatan 10 mmHg tekanan darah sistolik maka

memiliki resiko timbulnya penurunan kognitif sedang sebesar 7% dan kemungkinan timbulnya fungsi kognitif yang buruk memiliki peluang yang lebih besar lagi (Sutanto,2010).

7. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi pada umumnya dimaksudkan untuk mencapai tekanan darah dalam batas- batas normal atau 130/80 mmHg. Pada pengidap diabetes atau penyakit ginjal menahun, besar tekanan darah yang dianjurkan sebaiknya berada dibawah 130/80 mmHg.

Cara penatalaksanaan dibedakan atas cara non medikamentosa, terapi dengan agen antihipertensi dan terapi dengan cara lain.

a. Non Medikamentosa : Perubahan gaya hidup

1) Olahraga

Penurunan berat badan dan olahraga aerobik yang teratur dapat mencegah terjadinya hipertensi ringan dan sedang. Olahraga yang teratur akan memperbaiki aliran darah dan membantu mengurangi frekuensi denyutjantung dan tekanan darah.Upaya ini sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah walaupun terapi obat-obatan masih diperlukan bagi pasien dengan hipertensi derajat sedang atau berat untuk menurunkan tekanan darahnya sampai ketinggian yang aman (Agoes, 2010).

2) Restriksi Natrium

Pembatasan natrium (garam dapur) terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada 60% pasien. Banyak orang menggunakan garam pengganti untuk mengurangi asupan garam dapur.

3) Pendekatan Diet

Hal ini dilakukan dengan pendekatan DASH (Dietary Approaches Stop Hypertension), yaitu mengonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak, atau bebas – lemak hewani. Pola diet ini cukup efektif mengenai hipertensi berdasarkan riset NHI (National Institute Of Health) di Amerika Serikat.

4) Penghentian Konsumsi Alkohol dan Rokok

Penghentian konsumsi rokok dan alcohol terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Meskipun mekanismenya tidak diketahui, tekanan darah dapat meningkat (terutama sistolik) setelah mengonsumsi rokok dan alcohol. Menghentikan penggunaan rokok pada pengidap hipertensi penting untuk mengurangi resiko beberapa penyakit yang dapat dipicu oleh hipertensi, seperti stroke dan serangan jantung. Konsumsi kopi juga meningkatkan tekanan darah untuk sementara, tetapi tidak menyebabkan hipertensi kronis.

5) Menghindari Stress

Terapi relaksasi seperti meditasi, menghindari stress lingkungan, menghindari bunyi yang terlalu keras dan cahaya yang berintensitas terang merupakan cara tambahan untuk menurunkan tekanan darah. Metode “Jacobsons Progressive Muscle Relaxation” dan “ biofeedback” juga digunakan, terutama alat untuk

mengatur pernafasan. Efektivitas terapi ini tentu sangat bergantung pada sikap dan kepatuhan pasien.(Agoes, 2010).

b. Penanganan dengan Obat

Penanganan dengan obat lazimnya dimulai apabila ada tekanan darah 105 mmhg hingga 115 mmhg diastolik, terutama apabila pasien itu berusia dibawah 65 tahun dan pernah mengalami hipertensi lain atau mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit tekanan darah tinggi, serangan-serangan jantung, atau otak / stroke. Apabila tekanan darah diastoliknya lebih besar dari 115 mmHg, maka penanganan segera menjadi sangat penting. Macam-macam penanganan dengan menggunakan obat-obatan farmakologi:

1) Diuritik-diuritik:

Amiloride, Bendrofluazid, Bumitadine, Chlorothiazide, Methylchlorothiazide, Chlorthalidone, Cyclopentiazide, Ethacrinic acid, Frusemide. Diuritik-diuritik ini bekerja pada dinding-dinding arteri dan pada ginjal, dengan mengurangi volume peredaran darah dengan demikian, mengurangi baik resistensi periferai maupun keluaran jantung.

2) Beta-blocker :

Acebutolol, Atenolol, Betaxolol, Lebetalol, Metoprolol, Nadolol, Oxprenolol, Pindolol. Obat-obat ini bekerja terhadap jantung, dinding – dinding nadi lembut, dan ginjal, dengan mengurangi baik pengeluaran jantung maupun resistensi periferai dengan mengubah tanggapan tubuh terhadap adrenalin yang beredar. Obat-obat ini terutama bermanfaat bagi pasien-pasien yang

usianya dibawah 40 tahun, dimana obat- obat itu menimbulkan penurunan darah sebanyak 10 hingga 15% pada 75% kasus–kasusnya (Muhammad, 2009)

c. Terapi Komplementer

1) Pengertian

Terapi komplementer atau pengobatan alternatif adalah setiap praktek penyembuhan yang tidak termasuk dalam bidang konvensional kedokteran atau yang belum terbukti secara konsisten dan efektif. Perawatan kesehatan yang tidak termasuk dalam standar praktek pengobatan disebut alternatif atau komplementer. Beberapa terapi komplementer yang umum adalah: terapi fisik, teknik relaksasi, obat herbal (Snyder, 2002).

Kewajiban seorang perawat adalah memberikan keamanan perawatan pada saat masyarakat menggunakan terapi komplementer. Terapi komplementer menjadi populer disebabkan karena berbagai macam fenomena termasuk ekonomi individu atau memutuskan tindakan kesehatan, biaya yang tinggi dan persepsi tentang keamanan dari obat tersebut. Menurut *Panel on Definition and Description, Complementary and Alternative Medicine (CAM) research and metodologi conference 1997 (Synder, 2002)*. Terapi komplementer adalah merupakan suatu metode penyembuhan dengan menggunakan semua system, modalitas dan praktik yang sesuai dengan teori dan kepercayaan, bukan sekedar dipengaruhi oleh politik system kesehatan atau budaya yang telah berjalan, tetapi terdiri dari semua praktik dan proses penjabaran ide dari pengguna dalam rangka mencegah atau mengobati

penyakit dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Menurut Snyder (2002), terapi komplementer efektif di berikan minimal selama satu minggu, selama satu minggu tersebut efek dari terapi dapat terlihat hasilnya.

2) Macam-Macam Terapi Komplementer

Pengobatan komplementer juga termasuk pengobatan non farmakologis, bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya Beberapa terapi komplementer yang sudah sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah, antara lain terapi tertawa, terapi musik, relaksasi progresif, yoga, hipnoterapi, guided imagery (Arthini, 2012).

Pengobatan tradisional, alternatif, dan komplementer terdapat beberapa jenis (Permenkes RI, no: 1109/Menkes/Per/2007) yakni:

1. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body intervention)
2. Sistem pelayanan pengobatan alternatif : akupuntur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, dan ayurveda.
3. Cara penyembuhan manual dengan chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, dan pijat urut.
4. Pengobatan farmakologi dan biologi seperti jamu, herbal, dan gurah.
5. Diet nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan: diet makri nutrient, micro nutrient.
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan : terapi ozon, hiperbirik, serta EECF.

H. Terapi Tawa

Menurut Khair (2016) konsep terapi tertawa dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengertian

Tertawa adalah kemampuan yang hanya dimiliki manusia yang merupakan ekspresi kebahagiaan dan bisa dilakukan tanpa syarat dan sama khasiatnya dengan meditasi sehingga sering disebut yoga tawa. Terapi tertawa atau yoga tawa adalah terapi yang diyakini mampu membangkitkan semangat hidup, sekalipun kita dalam kondisi stres (Kataria, 2004).

Lebih dari 70% penyakit mempunyai hubungan dengan stress, diantaranya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kecemasan, depresi, batuk dan flu kronis, gangguan syaraf, insomnia, gangguan pencernaan, alergi, asma, colitis, gangguan haid, migrain bahkan kanker. Dalam terapi tertawa tidak menggunakan humor sebagai sebab untuk membuat seseorang tertawa tetapi dalam terapi tertawa hanya menggunakan tawa sebagai sebuah sebab yang membantu orang menyingkirkan rasa takut dan malu mereka serta membuat mereka menjadi lebih terbuka dan mulai melihat kelucuan hidup.

2. Jenis-Jenis Terapi Tertawa

Terapi tawa atau yoga tawa mempunyai dua jenis kegiatan (Kataria, 2004):

- a. Latihan yoga tawa dimana sekelompok orang melakukan kegiatan sebagai olahraga berdasarkan yoga, disusul dengan sikap bermain-main yang membantu para peserta untuk tertawa secara spontan. Jenis latihan seperti ini biasa dilakukan diluar, seperti di taman umum atau pantai, atau di dalam

ruangan. Latihan ini dilakukan sambil berdiri dan sepanjang sesi ada banyak gerakan, interaksi, dan kontak mata.

- b. Jenis kegiatan kedua disebut meditasi tawa, dimana anda tidak harus berusaha untuk tertawa. meditasi tawa tidak dapat dilakukan diluar ruangan karena membutuhkan keheningan dan konsentrasi, biasanya meditasi tawa hanya bisa dilakukan di dalam ruangan, sambil duduk dilantai dan berbaring terlentang dengan tutup mata.

Sebuah sesi tawa pada umumnya merupakan kombinasi sempurna antara berbagai teknik tawa stimulus, dipadukan dengan latihan pernafasan dan peregangan. Sebuah sesi tawa berdurasi 20-30 menit bisa dibagi menjadi bagian-bagian berikut :

- a. Bertepuk tangan berirama: dilakukan dengan kedua lengan terjulur penuh. Gerakan ini merupakan latihan pemanasan yang merangsang titik-titik acupressure (pijat ala akupunktur) di telapak tangan, membantu menciptakan rasa nyaman serta meningkatkan energi.
- b. Pendarasan atau (canting) Ho HO Ha Ha: dilakukan bersama dengan tepuk tangan berirama. Gerakan ini berdasarkan teknik-teknik pernafasan yoga.
- c. Pernafasan Dalam: teknik-teknik pernafasan pelan dan berirama dengan gerakan lengan yang membantu terciptanya relaksasi fisik dan mental.
- d. Teknik-teknik tawa yoga: teknik-teknik tawa yoga dikembangkan dari berbagai postur yoga yang berbeda untuk kesehatan tubuh. Misal, tawa

bersemangat, tawa singa, tawa bersenandung, tawabertahap, dan sebagainya.

- e. Teknik-teknik tawa bermain-main: tujuannya untuk membantu orang menjadi lebih suka bermain-main, supaya mereka bisa mengurangi rasa takut dan malu mereka. Sikap bermain-main juga membantu tawa stimulus menjadi tawa spontan. Beberapa contoh teknik tawa bermain-main adalah tawa satu meter, tawa milkshake, tawa bantahan, tawa ponsel, tawa sup panas, tawa malu-malu, tawa ayunan, tawa menari, tawa boneka pegas.
- f. Teknik-teknik tawa berdasarkan nilai: teknik-teknik tawa ini dirancang sedemikian rupa sehingga kita melekatkan sebuah arti khusus kepada gerakan tertentu yang dibuat ketika sedang tertawa, sehingga pikiran bawah sadar kita merekam nilai-nilai yang bermakna dalam, yang membantu mengembangkan sikap positif dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya tawa penghargaan mengingatkan kita betapa pentingnya memberikan penghargaan kepada orang lain untuk membangun hubungan yang kuat dan selaras.

3. Teknik-Teknik Terapi Tertawa

- a. Teknik tawa yoga, misalnya

- 1) Tawa Bersemangat

Dalam tawa bersemangat, orang tertawa sambil mengangkat tangan ke atas dan tertawa penuh semangat. Peserta tidak terus-menerus mengangkat tangan ke atas selama tawa bersemangat, angkat tangan ke atas selama beberapa saat lalu turunkan

dan angkat lagi. Diakhir tawa semangat, koordinator mulai tepuk tangan dan mendaraskan Ho-Ha Ha-Ha-Ha sebanyak 5-6 kali.

2) Tawa Singa

Tawa ini diambil dari postur yoga yang disebut simbamudra (postur singa). Dalam postur singa, lidah dijulurkan keluar sepenuhnya dan mulut dibuka lebar-lebar. Dengan mata terbuka lebar, peserta mengacungkan tangan seperti cakar singa dan mengaum seperti singa, lalu tertawa dari perut. Tawa singa merupakan latihan yang sangat baik untuk otot – otot wajah, lidah dan kerongkongan. Latihan ini menyingkirkan rasa takut atau malu bagus untuk memperkuat kerongkongan. Tawa singa memperbaiki pasokan darah ke kelenjar tiroid.

3) Tawa Bersenandung

Dalam jenis tawa ini, bibir dikatupkan dan peserta berusaha tertawa saat mengeluarkan suara senandung hmmmmmm.... Yang bergema diseluruh kepala. Peserta dapat terus saling pandang, sambil membuat beberapa gerakan yang saling merangsang tawa. Mereka bisa saling berjabat tangan atau melakukan gerakan apapun yang bersifat main-main. Beberapa orang juga menyebutkan kata burung dara.

4) Tawa Bertahap

Tawa ini dilakukan pada akhir sesi. Semua peserta di minta untuk mendekat ke koordinator. Tawa bertahap di mulai dengan tersenyum dan melihat sekeliling, saling pandang. Secara perlahan bertahap intensitas tawa semakin

ditingkatkan dan kemudian para peserta secara bertahap mulai tertawa penuh semangat. Tawa ini sangat menyenangkan dan mudah menular.

b. Teknik Tawa Bermain-Main, misalnya :

1) Tawa Satu Meter

Tawa ini bersifat main-main dan meniru cara kita mengukur panjang satu meter. Tawa ini dilakukan dengan menggerakkan satu tangan sepanjang bentangan lengan kita yang lain (seperti gerakan merentangkan busur untuk melepaskan anak panah). Tangan digerakkan dalam tiga gerakan pendek sambil mendaraskan Ae.....Ae.....Aeee..... dan kemudian para peserta tiba-tiba tertawa sambil merentangkan kedua tangan dan sedikit mengadahkan kepala serta tertawa dari perut.

2) Tawa Milk Shake

Tawa milk shake adalah variasi tawa baru, dimana para peserta diminta berpura-pura memegang gelas yang berisi susu atau kopi dan sesuai aba-aba koordinator, susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang lain sambil mendaraskan Aeee....., dan kemudian dituang lagi ke gelas pertama sambil mendaraskan Aeee..... Setelah itu, setiap orang tertawa sembari membuat gerakan seolah-olah sedang minum susu. Proses ini diulangi empat kali, diikuti dengan berepuk tangan sambil mendaraskan Ho-HO Ha-Ha-Ha.

3) Tawa Bantahan

Tawa ini merupakan jenis tawa yang bersifat bersaing antardua kelompok yang dipisahkan oleh sebuah jarak. Kedua kelompok saling pandang dan mulai tertawa dengan menudingkan jari telunjuk mereka kepada para anggota kelompok lain.

4) Tawa Ponsel

Jenis tawa ini juga dikenal dengan tawa HP, tawa ini sangat menyenangkan dan bersifat main-main. Para peserta berurutan memegang HP dan mencoba tertawa, sambil membuat berbagai gerakan dan berkeliling untuk bertemu dengan orang-orang yang berbeda dan tertawa seolah-olah mereka sungguh-sungguh menikmatinya. Tawa HP juga bisa dilakukan dalam format dua kelompok yang saling berhadapan dan sesuai dengan aba-aba koordinator, kedua kelompok saling menyeberang sambil tertawa dan memegang HP mereka.

5) Tawa Ayunan

Jenis tawa ini menarik karena mengandung banyak aspek main-main. Semua peserta bergerak ke belakang sejauh dua meter untuk memperluas lingkaran. Berdasarkan aba-aba koordinator, para peserta bergerak maju dan mengeluarkan suara Ae Ae-Ae eeee....., semua mengangkat tangan dan serentak tertawa, sambil bertemu di tengah dan melambai-lambaikan tangan mereka. Setelah satu putaran, mereka kembali ke posisi awal. Yang kedua kali, mereka bergerak maju sambil mengatakan Oh-Oooooo..... dan serentak

tertawa. Demikian juga yang ketiga dan keempat kalinya mereka mereka membuat suara Eh-Eh... E... dan Oh-Oh.....O.....banyak orang terlihat bertingkah laku seperti anak-anak senang melakukannya.

c. Teknik Tawa Berdasarkan Nilai, misalnya :

1) Tawa Sapaan

Tawa sapaan ini dilakukan dengan cara para peserta saling mendekat dan menyapa satu sama lain dengan gerakan tertentu, sambil tertawa dengan nada menengah dan tetap menjaga kontak mata ketika bergerak keliling dan bertemu dengan orang yang berbeda. Orang bisa berjabat tangan dan memandang mata orang yang disapa sambil tertawa pelan.

2) Tawa Penghargaan

Ini adalah tawa berdasarkan nilai dimana koordinator mengingatkan para peserta mengenai betapa pentingnya menghargai orang lain. Dalam tawa jenis ini. Ujung jari telunjuk dihubungkan dengan ujung ibu jari sehingga digerakkan ke depan dan ke belakang dengan cepat sambil memandang peserta lain dan tertawa dengan sangat lembut, seolah-olah anda memberikan penghargaan kepada sesama anggota kelompok. tawa ini diikuti dengan pendarasan Ho Ho Ha Ha Ha dan tepuk tangan.

3) Tawa Memafkan/ Meminta Maaf

Tawa ini adalah tawa berdasarkan nilai dimana tawa ini memiliki pesan yaitu jika anda bertengkar dengan seseorang, anda harus minta maaf. Dalam tawa

memaafkan peserta memegang kedua cuping telinga, dengan menyilangkan lengan dan kemudian berlutut lalu tertawa.

4. Langkah-langkah Terapi Tertawa

Ada 15 langkah model baru sesi terapi tertawa: Lama : 10-20 menit (maksimum) setiap putaran tawa berlangsung selama 30-40 detik, diikuti dengan tepuk tangan dan latihan ho ho ha ha ha. Tarik nafas dalam dua kali setelah setiap tawa.

Langkah 1 : Bertepuk tangan selama 1-2... 1-2-3 sambil mendaras Ho... Ho... Ha-Ha-Ha

Langkah 2 : Pernafasan dalam dengan tarikan nafas melalui hidung dan diembuskan pelan-pelan. (bersamaan kata-kata penyembuhan, memaafkan, melupakan, hidup dan tetap hidup) sebanyak 5 kali.

Langkah 3 : Latihan bahu, leher, dan peregangan (masing-masing 5 kali).

Langkah 4 : Tawa bersemangat – tertawa dengan mengangkat kedua belah lengan di udara dan kepala agak mendogak ke belakang. Rasakan seolah tawa langsung keluar dari hati anda.

Langkah 5 : Tawa sapaan – mengatupkan kedua telapak tangan dan menyapa ala india atau berjabat tangan ala barat dengan sedikitnya 4-5 orang anggota kelompok.

- Langkah 6 : Tawa penghargaan - bentuk sebuah lingkaran kecil dengan telunjuk dan ibu jari anda sambil memutar membuat gerakan anda sedang memberikan penghargaan atau memuji anggota kelompok anda sambil tertawa.
- Langkah 7 : Tawa satu meter: gerakkan satu tangan disepanjang bentangan lengan anda yang lain (seperti merentangkan busur untuk melepaskan anak panah). Tangan digerakkan dalam tiga gerakan cepat sambil mendaraskan Ae...Ae...Aeeee.... dan kemudian para peserta tertawa sambil merentangkan kedua lengan dengan sedikit mendorong kepala serta tertawa dari perut (ulangi 4 kali).
- Langkah 8 : Tawa hening tanpa suara : Bukalah mulut anda lebar – lebar dan tertawalah tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan membuat gerakan – gerakan lucu.
- Langkah 9 : Tawa bersenandung dengan mulut tertutup – Tertawadengan mulut tertutup dan mengeluarkan suara senandung hmmmmmmmm.... Saat bersenandung teruslah bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda.
- Langkah 10 : Tawa mengayun - Berdirilah dalam lingkaran dan bergerak ketengah sambil mendaras Ae...Ooo....Eee...Uuu.

- Langkah 11 : Tawa singa - Julurkan lidah sepenuhnya dengan mataterbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singadan tertawa dari perut.
- Langkah 12 : Tawa ponsel - Berpura puralah memegang sebuah hpdan coba untuk tertawa, sambil membuat berbagaigerakan kepala dan tangan serta berkeliling danberjabat tangan dengan orang yang berbeda.
- Langkah 13A: Tawa bantahan - tertawa sambil menudingkan jarikeberapa anggota kelompok seolah sedangberbantahan.
- Langkah 13B : Tawa memaafkan atau meminta maaf langsung sesudahtawa bantahan, pegang kedua cuping telinga anda danertawa sambil menggelengkan kepala anda (ala india)atau angkat kedua telapak tangan anda seolah andaminta maaf.
- Langkah 14 : Tawa bertahap-tawa bertahap dimulai dengantersenyum, perlahan tambah tawa kecil dan intensitastawa semakin ditingkatkan. Lalu para anggota secarabertahap melakukan tawa bersemangat kemudianperlahan – lahan melirihkan tawa dan berhenti.
- Langkah 15 : Tawa dari hati-kehati tawa keakraban - mendekat danberpegangan tanganlah serta tertawa. Peserta bisasaling berjabat tangan atau memeluk, apapun yangterasa nyaman.

Tehnik Penutupan :

Meneriakan tiga selogan

“Aku orang paling berbahagia didunia ini”Y..A,

“Aku orang paling sehat didunia ini”Y..A,

“Aku anggota kelub tawa”Y..A,

Yang Terpenting : Diakhir sesi semua anggota berdiri dengan mata

terpejam selama satu menit dengan lengan terpentang

kearah atas, mengharapkan perdamaian dunia.

5. Manfaat Terapi Tertawa Untuk Kesehatan

Tawa lebih merupakan terapi pelengkap dan pencegahan. Orang yang menderita berbagai penyakit yang berhubungan dengan stress dengan cara tertentu telah merasakan manfaat sesi tawa. Adapun manfaat dari terapi tertawa adalah sebagai berikut :

a. Antistres

Tawa adalah penangkal stress yang paling baik, mudah dan murah. Tawa adalah salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot, tawa dapat memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan kesemua otot diseluruh tubuh. Satu putaran tawa yang bagus juga mengurangi

hormon stres, epinephrine, dan cortisol. Bisa dikatakan bahwa salah satu bentuk meditasi dinamis atau relaksasi.

b. Memperkuat Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan memainkan peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh menjauhkan diri dari infeksi, alergi, dan kanker. Menurut Dr. Lee S. Berk dari universitas Loma Linda California AS, tawa membantu meningkatkan jumlah sel-sel pembunuh alami (sel NK-semacam sel putih) dan juga menaikkan antibodi. Para peneliti telah menemukan bahwa setelah mengikuti terapi tertawa peserta mengalami peningkatan antibodi (immunoglobulin A) dalam lendir di hidung dan saluran pernafasan, yang dipercaya mempunyai kemampuan melawan virus, bakteri dan mikroorganisme lain.

c. Terapi tertawa merupakan latihan aerobik terbaik. Sebuah manfaat yang didapat oleh hampir setiap orang adalah perasaan enak. Penyebab dari perasaan enak ini adalah karena anda menghirup lebih banyak oksigen saat tertawa. Tawa biasa dibandingkan dengan aerobik. Menurut Dr. William Fry dari Universitas Stanford, satu menit tertawa sebanding dengan sepuluh menit melakukan latihan mendayung. Dengan kata lain, tawa merangsang jantung dan sirkulasi darah dan sama dengan latihan aerobik

d. Depresi, Kecemasan Dan Gangguan Psikomatis

Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pikiran, seperti kecemasan, depresi, gangguan syaraf dan yang mengalami insomnia dapat di bantu dengan

terapi tertawa. Tawa telah membantu banyak orang yang menggunakan obat anti depresi dan obat penenang dan dengan tawa juga orang-orang yang mengalami kecenderungan bunuh diri mulai mendapat harapan.

e. Tekanan Darah Tinggi Dan Penyakit Jantung

Tawa memang membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon - hormon yang berhubungan dengan stres dan dengan memberikan relaksasi. Dalam eksperimen telah dibuktikan bahwa terjadi penurunan 10-20mm tekanan setelah seseorang penderita mengikuti 10 menit sesi tawa. Tapi yang pasti tawa akan mengendalikan dan menghentikan penyakit ini. Demikian juga bila anda beresiko tinggi menjadi penderita penyakit jantung, tawa bisa menjadi obat pencegah yang paling baik.

f. Mengurangi Bronkhitis Dan Asma

Tawa merupakan latihan terbaik untuk mereka yang menderita asma dan bronkhitis. Tawa meningkatkan kapasitas paru-paru dan tingkat oksigen dalam darah. Para dokter menyarankan fisioterapi dada untuk mengeluarkan lendir (dahak) dari saluran pernafasan dengan meniup ke dalam sebuah alat atau balon merupakan salah satu latihan yang biasa diberikan pada penderita asma. Tawa melakukan hal yang sama dan cara ini lebih mudah dilakukan dan nyaris tanpa ongkos. Terapi tertawa menaikkan tingkat antibodi dalam selaput lendir pernafasan, dengan begitu mengurangi frekuensi pernafasan. Terapi tertawa juga meningkatkan sistem pembersihan lendir dalam saluran nafas. Stres adalah faktor lain yang bisa memicu serangan asma, dengan mengurangi stres

tawa bisa memperbaiki prognosis penyakit asma. Tetapi tawa juga bisa menyebabkan ketidaknyamanan bila anda mengalami gangguan penyempitan pernafasan yang parah. Adajuga beberapa kasus asma yang mungkin akan sedikit diperburukoleh latihan fisik apapun (latihan fisik pemicu asma). Orang-orangyang seperti ini harus terlebih dahulu berkonsultasi dengan doktersebelum mengikuti terapi tertawa.

g. Merupakan Joging Internal

Ada banyak latihan yang bisa dilakukan untuk melatih ototototanda, tetapi terapi tertawa memberikan pujatan yang bagusuntuk semua organ internal. Tawa memperlancar pasokan darahdan meningkatkan efisiensinya. Orang membandingkan latihan inidengan jari – jari ajaib, yang menjangkau kedalam perut danmeningkatkan efisiensinya. Kegiatan terbaik tawa adalah padausus.Hal ini bisa meningkatkan persediaan darah dan membantukerja usus.

h. Membuat anda tampak lebih muda

Tawa merupakan latihan yang sangat bagusuntuk otot –otot wajah anda. Tawa mengencangkan otot – otot ewajah danmemperbaiki ekspresi wajah. Ketika tertawa, wajah anda tampakmerah karena peningkatan posokan darah yang menyegarkan kulitwajah dan membuat kulit wajah tampak cerah. Orang – orangyang suka tertawa tampak lebih cerah dan menarik.

i. Rasa percaya diri melalui tawa

Ketika anda tertawa dalam kelompok dengan kedua lengan terangkat kelangit, rasa takut atau malu anda akan hilang dan setelah beberapa lama anda akan menjadi orang yang suka bergaul, terbuka, dan ramah. Secara bertahap, tawa juga akan menambah rasa percaya diri.

6. Mekanisme Penurunan Tekanan Darah dengan Terapi Tawa

Aliran darah dalam jaringan terutama diatur oleh mekanisme autoregulasi lokal. Autoregulasi berarti penyesuaian otomatis dari aliran darah dalam setiap jaringan terhadap kebutuhan dari jaringan bersangkutan. Pada umumnya kebutuhan jaringan adalah berupa nutrisi. Namun dalam beberapa keadaan autoregulasi diperlukan seperti untuk regulasi pembuangan zat sisa metabolisme dan elektrolit, dimana zat-zat tersebut dalam darah memainkan peranan penting dalam mengatur aliran darah ginjal. Di dalam otak autoregulasi untuk regulasi kadar karbondioksida, dimana zat tersebut mempengaruhi kecepatan aliran darah ke jaringan tersebut. Pada jaringan lain umumnya kebutuhan akan oksigen merupakan rangsangan yang paling kuat memunculkan autoregulasi (Guyton, 2008).

Tekanan darah dari suatu tempat peredaran darah ditentukan oleh tiga macam faktor yaitu (1) jumlah darah yang ada di dalam peredaran yang dapat membesarkan pembuluh darah; (2) aktivitas memompa jantung, yaitu mendorong darah sepanjang pembuluh darah; (3) tahanan perifer terhadap aliran darah. Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi tahanan perifer yaitu viskositas darah, tahanan pembuluh darah (jenis pembuluh darah,

panjang, dan diameter), serta turbulence (kecepatan aliran darah, penyempitan pembuluh darah, dan keutuhan jaringan) (Suprayog, 2004).

Terapi tertawa yang dapat merelaksasi tubuh yang bertujuan melepaskan endorphin ke dalam pembuluh darah sehingga apabila terjadi relaksasi maka pembuluh darah dapat mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah dapat turun (Kataria, 200

I. Terapi Humor

1. Pengertian

Pemberian stimulus humor dalam pelaksanaan terapidiperlukan karena beberapa individu mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas. Stimulus humor yang dimaksud dapat diberikan melalui berbagai bentuk media, seperti VCD, notes, badut dan komik (Wells, K.R, 2005)

Apabila humor diberikan sebagai satu-satunya stimulus untuk menghasilkan tawa, dalam setting terapi akan disebut sebagai terapi humor, namun jika dikombinasikan dengan hal-hal dalam rangka untuk menciptakan tawa alami (misalnya dengan yoga atau meditasi) maka akan disebut sebagai terapi tertawa (hartanti, 2002).

Ada cukup banyak data dari penelitian medis yang menunjukkan bahwa kendati seseorang hanya berpura-pura tertawa atau bersikap gembira, tubuh telah menghasilkan zat-zat kebahagiaan. Menurut prinsip Neurolinguistic

Programing apapun yang terkait dengan usaha memunculkan tawa, baik itu tertawa spontan karena lelucon maupun merangsang tawa dengan sukarela, hal tersebut tetap merupakan suatu bentuk latihan. Tubuh kita tidak mengetahui perbedaan antara berfikir mengenai melakukan sesuatu dengan benar-benar melakukannya. Maka apapun sumbernya, tertawa menimbulkan serangkaian perubahan fisiologis yang sama di dalam tubuh kita (Kataria, 2004)

2. Tipe-tipe Humor

Ross (1999) mengemukakan beberapa tipe humor, yaitu:

a. Parodi

Parodi ialah tiruan-tiruan yang bertujuan hanya sebagai hiburan belaka hingga yang bersifat menyindir. Parodi terdiri dari dua rentang, yaitu ironi bersifat sindiran halus) hingga satire (bersifat sindiran yang lebih kasar).

b. Permainan kata atau makna ambigu

Permainan kata atau makna ambigu terdiri atas:

1. Fonologi, yaitu bunyi yang menyusun bahasa. Fonologi terbagi atas dua, yaitu homofon (kata yang pengucapannya sama namun berbeda dalam hal penulisan) dan homonim (kata yang memiliki pengucapan dan penulisan yang sama namun berbeda makna).
2. Grafologi merujuk pada bagaimana cara suatu bahasa ditampilkan secara visual. Beberapa humor lebih dapat dipahami jika dihadirkan secara visual dibandingkan jika didengar langsung.
3. Morfologi merujuk pada cara individu membentuk suatu kata.

4. Lexis merujuk pada kata-kata dalam bahasa Inggris yang diadaptasi dari bahasa lain.
 5. Sintaks merujuk pada cara bagaimana suatu kalimat dibentuk sesuai dengan struktur bahasa agar memiliki makna.
- c. Melanggar hal-hal yang dianggap tabu (taboo breaking)

Melanggar hal-hal yang dianggap tabu merupakan tipe humor yang terlepas dari hal-hal yang dianggap suci ataupun dilarang. Hal ini tergantung pada budaya masyarakat. Humor ini meliputi seks, kematian, agama, dll.

- d. Hal-hal yang dapat diobservasi (observational)

Tipe humor ini menggunakan hal-hal yang sepele yang mungkin sama sekali tidak menjadi pusat perhatian seseorang dan biasanya dialami oleh semua orang sehingga semua orang tanpa terkecuali menjadi bagian dari humor tersebut.

3. Teori Humor

Ada beberapa teori humor yang sangat berpengaruh, yaitu:

- a. Teori ketidaksesuaian (the incongruity theory)

Teori ini fokus pada elemen keterkejutan (surprise). Humor muncul akibat adanya ketidaksesuaian pada apa yang diharapkan dengan apa yang sebenarnya terjadi. Ketidaksesuaian terjadi karena adanya makna ambigu dalam bahasa yang digunakan (Ross, 1999).

- b. Teori kekuasaan (the superiority theory)

Hobes (dalam Ross, 1999) menyatakan bahwa tertawa merupakan kesenangan tiba-tiba yang dilakukan oleh orang yang melakukan penghinaan terhadap orang lain. Humor merupakan bentuk penghinaan terhadap orang lain untuk menunjukkan status dan kekuasaan mereka.

c. Teori pelepasan perasaan batin (the psychic release)

Teori ini menjelaskan bahwa tertawa dipacu oleh rasa ingin melepaskan ancaman-ancaman dalam hidup, seperti ingin mengurangi rasa takut akan kematian (Jacobson dalam Ross, 1999).

4. Dimensi Humor

Menurut Deshefy & Longhi (2004) humor terbagi atas 4 dimensi yaitu :

a. Survival Humor

Humor ini digunakan ketika seseorang atau sekelompok orang harus beradaptasi pada kondisi yang jarang dihadapi, ekstrim, atau yang mengandung ancaman.

b. Bonding Humor

Humor ini digunakan untuk membentuk ikatan/hubungan diantara individu, atau untuk membangun hubungan.

c. Celebratory Humor

Humor ini digunakan ketika mengalami sukacita atau kesenangan dan ingin membaginya dengan orang lain. Anak-anak yang biasanya mahir pada celebratory humor.

d. Coping Humor.

Humor ini digunakan untuk mengatur situasi atau kejadian mengancam yang menciptakan stres dan ketegangan.

5. Fungsi Humor

Humor berperan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat dilihat dari fungsi yang diberikan humor. Nilsen (dalam Munandar, 1996) membagi humor menjadi empat fungsi yaitu :

a. Fungsi Fisiologik

Humor dapat mengalihkan susunan kimia internal seseorang dan mempunyai akibat yang sangat besar terhadap sistem tubuh seseorang, termasuk sistem saraf, peredaran darah, endokrin, dan sistem kekebalan.

b. Fungsi Psikologik

Humor efektif menolong seseorang menghadapi kesukaran. Kemampuan untuk melihat humor dalam suatu situasi merupakan salah satu yang dapat digunakan untuk mengatasi krisis dalam hidup, sebagai perlindungan terhadap perubahan.

c. Fungsi Pendidikan

Humor menyebabkan seseorang lebih waspada. Oleh karena itu humor merupakan alat belajar yang penting. Selain itu humor merupakan alat yang sangat efektif untuk membawa seseorang agar mendengarkan pembicaraan dan merupakan alat persuasi yang baik.

d. Fungsi Sosial

Humor tidak saja dapat digunakan untuk mengikat seseorang atau kelompok yang disukai tetapi juga dapat menjauhkan seseorang dari orang atau kelompok yang tidak disukai.

6. Terapi Humor untuk Menurunkan Tekanan Darah

Humor akan merangsang atau memancing seseorang untuk tertawa dengan sebenarnya (bukan tertawa yang dipaksakan). Tawa mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin. Hal ini menciptakan perasaan sejahtera dengan menghilangkan stress dan ketegangan kecil dalam kehidupan sehari-hari.

Tawa mengurangi kecemasan, ketegangan dan depresi. Dengan demikian, tawa membantu meringankan berbagai penyakitserius, seperti tekanan darah tinggi, sakit jantung, diabetes, dan sebagainya, di mana kecemasan dan ketegangan sebagai pemicunya (kataria, 2004)

Tawa juga memicu pelepasan catecholamine, yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah, mengurangi infeksi, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan keaktifan seluruh tubuh. Dengan demikian tawa akan membantu mengurangi radang sendi, radang tulang belakang, radang jaringan ikat, dan penyakit infeksi lainnya (Kataria, 2004)

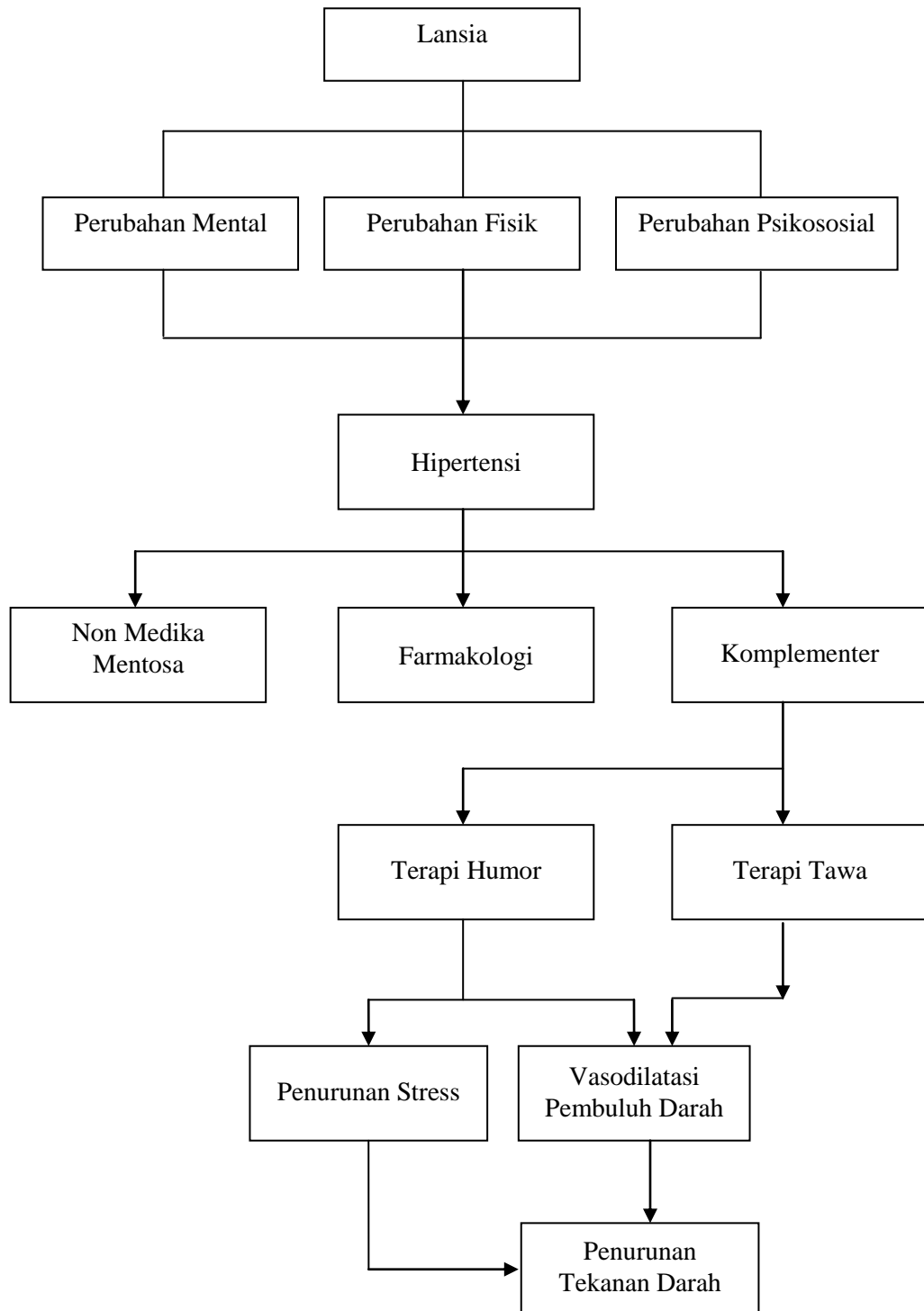
Selain itu, tawa juga melepaskan dua neuropeptide yaitu Endorphin dan Enkephalin. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami dihasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf sympathetic, juga membantu mengendalikan rasa sakit seperti halnya peningkatan sirkulasi. Dengan demikian tawa berdampak ganda sebagai penghilang rasa sakit dalam kondisi radang sendi, radang tulang belakang, dan sebagainya (Kataria, 2004)

Tawa adalah kombinasi tarikan dan hembusan nafas panjang, yang memberikan pertukaran udara yang bagus. Pergantian ini akan memperkaya darah dengan oksigen serta membersihkan organ respirasi. Dengan demikian tawa meningkatkan kapasitas vital dan oksidasi paru (kataria, 2004).

Nafas kuat juga ikut melatih otot jantung dan memperbaiki sirkulasi darah serta mempercepat aliran oksigen dan nutrisi. Artinya dengan bernafas kuat, kontraksi otot jantung akan lebih terlatih dalam hal irama ritmik

otomatisnya, sehingga aliran darah menjadi lebih baik. Darah dalam pembuluh akan lebih cepat mengangkut oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhannya ke seluruh tubuh serta memperbaiki fungsi nutrisi sirkulasi tubuh (Wells, K.R, 2005).

J. Kerangka Teori



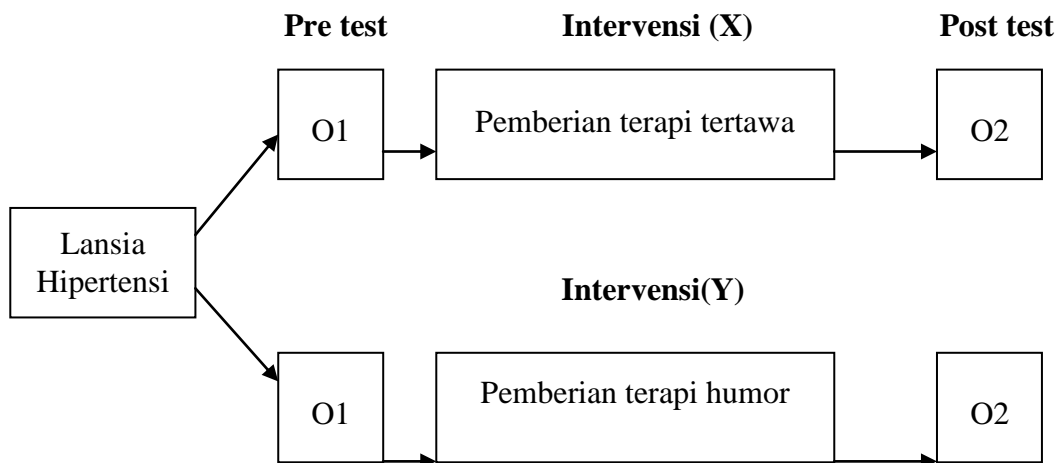
Sumber : Nugroho (2012); Martono (2009); Permenkes RI No: 1109/ Menkes/ Per/ 2007); Khair (2016); Kataria (2004); Guyton (2008);

Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah Abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam 2013, p.49).



Skema 3.1

Keterangan :

- O1 : rata-rata tekanan darah sebelum intervensi
- O2 : rata-rata tekanan darah setelah intervensi
- X : Intervensi pemberian terapi tertawa
- Y : Intervensi pemberian terapi humor

E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Hipertensi pada Lansia	Suatu kondisi dimana tekanan darah pada lanjut usia \geq 140 /90 mmHg	Mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter air raksa	Lembar observasi, Tensimeter	Ordinal	Normal <120/80 Prehipertensi 120-139/80-89 Hipertensi Stadium 1 140-159/90-99 Hipertensi Stadium 2 160-179/100-109
2.	Terapi tertawa	Sebuah terapi dengan melakukan tertawa yang merupakan ekspresi kebahagiaan	Observasi	Lembar observasi	Nominal	Dilakukan pemberian terapi tertawa
3.	Terapi humor	Stimulus yang diberikan terhadap seseorang dengan tujuan untuk menghibur dan memunculkan rangsangan	Observasi	Lembar observasi	Nominal	Dilakukan pemberian terapi humor

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam 2013, p.50).

Ha :

1. Ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi
2. Ada pengaruh Pemberian terapi humor terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi
3. Ada perbedaan efektifitas pemberian terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

H. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* yaitu suatu rancangan penelitian eksperimen dimana satu kelompok diberikan intervensi X (pemberian terapi tawa) dan kelompok lainnya diberikan intervensi Y (pemberian terapi humor) dengan rancangan *pretest – posttest design* yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat (Nursalam 2013, p. 160). Objek pada penelitian ini adalah efektifitas pemberian terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi.

I. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Lansia Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam pada tanggal 10 Juli sampai 17 Juli 2017.

J. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam sebuah penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2013, p.169). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi yang ada di Jorong Tabek Panjang data Januari – Juni tahun 2017 yaitu sebanyak 120 orang lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2013, p.171).

Total sampel menurut Roscoe (1975) dalam Sugiyono (2011) menyatakan untuk penelitian eksperimen yang sederhana maka jumlah anggota sampel minimal diambil antara 10-20 orang, sehingga pada penelitian ini ditetapkan sampel sebanyak 20 orang yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok pemberian terapi tawa dan pemberian terapi humor.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive Sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel diantara populasi dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2013, p.172).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias dalam penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam 2013, p. 172).

a. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjektif penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2013, p.172).

- 1) Lansia dengan hipertensi stadium I dan stadium II
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa berkomunikasi dengan baik
- 4) Berdomisili di jorong Tabek Panjang

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia dengan hipertensi sekunder
- 2) Lansia dengan hipertensi berat stadium III
- 3) Mengalami demensia berat dan gangguan afek

K. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah spigmomanometer air raksa dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah responden baik kelompok terapi tawa maupun kelompok terapi humor. Peneliti juga menggunakan lembar observasi yang diisi oleh petugas untuk mengukur tekanan darah pada kedua kelompok responden sebelum dan sesudah intervensi.

L. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung didapatkan dari responden berupa tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi tawa dan terapi humor.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari instansi kesehatan yaitu Puskesmas Baso dan Pustu Tabek Panjang tentang data lansia dan lansia hipertensi.

2. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada tanggal 10 sampai 16 Juli tahun 2017 adalah:

- a. Peneliti meminta data pada penanggung jawab (PTM) penyakit tidak menular, memilih responden sesuai kriteria.
- b. Peneliti menemui langsung responden kerumah responden sesuai data pasien hipertensi yang didapat dipuskesmas dan sesuai dengan kriteria pemilihan sampel
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan
- d. Meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar informed consent
- e. Peneliti meminta responden datang pada tempat yang telah ditentukan untuk melakukan terapi tawa dan terapi humor, dengan tempat yang berbeda tapi masih dalam lingkungan yang berdekatan
- f. Melakukan pengisian identitas responden, setelah itu lakukan pengukuran tekanan darah, setelah itu peneliti mengajarkan kepada responden tindakan terapi tawa dan terapi humor dan langsung dipraktekkan oleh responden selama 10 menit secara bersamaan pada tempat yang berbeda pada tanggal 10 sampai 16 Juli untuk selama tindakan.

- g. Selama 6 hari berturut-turut peneliti di bantu oleh mahasiswa yang praktek di puskesmas Baso untuk melakukan penelitian, untuk menjadi instruktur terapi.
- h. Setelah dilakukan terapi selama 6 hari maka peneliti melakukan pengukuran tekanan darah setelah terapi.
- i. Hasil pengukuran dicatat pada lembar observasi, Melakukan analisa data

3. Langkah-langkah Pelaksanaan Intervensi Penelitian

- a. Persiapan alat dan bahan intervensi penelitian di tempat yg sudah dipersiapkan
- b. Mengelompokkan responden dengan memperhitungkan tingkat homogenitas, responden di tempatkan di ruangan yg terpisah untuk memberikan konsentrasi kepada dua kelompok dengan intervensi yang berbeda
- c. Pada masing-masing responden diberi kesempatan istirahat dan rileks selama 5 menit
- d. Mengukur tekanan darah responden kelompok terapi tawa (kelompok I) dan kelompok terapi humor (kelompok II)
- e. Pemberian terapi tawa pada kelompok I

Pada saat pelaksanaan terapi tawa peneliti menunjuk seorang instruktur yang sebelumnya dilatih untuk memberikan terapi tawa

Terapi tawa diberikan selama 10 menit, setiap putaran tawa berlangsung selama 30-40 detik, diikuti dengan tepuk tangan dan latihan ho ho ha ha ha. Tarik nafas dalam dua kali setiap tawa.

Langkah-langkah terapi tawa:

- Langkah 1 : Bertepuk tangan selama 1-2... 1-2-3 sambil mendarasHo-
Ho... Ha-Ha-Ha
- Langkah 2 : Pernafasan dalam dengan tarikan nafas melalui hidung dan
diembuskan pelan-pelan. (bersamaan kata-
kata penyembuhan, memaafkan, melupakan, hidup dan tetap
hidup) sebanyak 5 kali.
- Langkah 3 : Latihan bahu, leher, dan peregangan (masing-masing 5 kali)
- Langkah 4 : Tawa bersemangat – tertawa dengan mengangkat kedua
belah lengan di udara dan kepala agak
mendogak ke belakang. Rasakan seolah tawa langsung
keluar dari hati anda.
- Langkah 5 : Tawa sapaan – mengatupkan kedua telapak tangan
dan menyapa ala india atau berjabat tangan ala barat dengan
sedikitnya 4-5 orang anggota kelompok.
- Langkah 6 : Tawa penghargaan - bentuk sebuah lingkaran kecil dengan
telunjuk dan ibu jari anda sambil memutar membuat
gerakan anda sedang memberikan penghargaan atau memuji
anggota kelompok anda sambil tertawa.
- Langkah 7 : Tawa satu meter: gerakkan satu tangan
di sepanjang bentangan lengan anda yang lain
(seperti merentangkan busur untuk melepaskan anak
panah). Tangan digerakkan dalam tiga gerakan cepat
sambil mendaraskan Ae...Ae...Aeeee....dan kemudian

parapeserta tertawa sambil merentangkan kedua lengandengan sedikit mendorongkan kepala serta tertawa dari perut (ulangi 4 kali).

Langkah 8 : Tawa hening tanpa suara : Bukalah mulut anda lebar –lebar dan tertawalah tanpa mengeluarkan suara sambilsaling menatap dan membuat gerakan – gerakan lucu.

Langkah 9 : Tawa bersenandung dengan mulut tertutup – Tertawadengan mulut tertutup dan mengeluarkan suaransenandung hmmmmmmmm....Saat bersenandungteruslah bergerak dalam kelompok dan berjabat tangandengan orang yang berbeda.

Langkah 10 : Tawa mengayun - Berdirilah dalam lingkaran danbergerak ketengah sambil mendarasAee....Ooo....Eee...Uuu.

Langkah 11 : Tawa singa - Julurkan lidah sepenuhnya dengan mataterbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singadan tertawa dari perut.

Langkah 12 : Tawa ponsel - Berpura puralah memegang sebuah hpdan coba untuk tertawa, sambil membuat berbagaigerakan kepala dan tangan serta berkeliling danberjabat tangan dengan orang yang berbeda.

Langkah 13A : Tawa bantahan - tertawa sambil menudingkan jarikeberapa anggota kelompok seolah sedangberbantahan.

Langkah 13B : Tawa memaafkan atau meminta maaf langsung sesudah tawa bantahan, pegang kedua cuping telinga anda dan tertawa sambil menggelengkan kepala anda (ala india) atau angkat kedua telapak tangan anda seolah anda meminta maaf.

Langkah 14 : Tawa bertahap-tawa bertahap dimulai dengan tersenyum, perlahan tambah tawa kecil dan intensitas tawa semakin ditingkatkan. Lalu para anggota secara bertahap melakukan tawa bersemangat kemudian perlahan – lahan melirihkan tawa dan berhenti.

Langkah 15 : Tawa dari hati-kehati tawa keakraban - mendekat dan berpegangan tanganlah serta tertawa. Peserta bisa saling berjabat tangan atau memeluk, apapun yang terasa nyaman.

Teknik Penutupan :

Meneriakan tiga selogan

“Aku orang paling berbahagia didunia ini”Y..A,

“Aku orang paling sehat didunia ini”Y..A,

“Aku anggota klub tawa”Y..A,

Yang Terpenting : Diakhir sesi semua anggota berdiri dengan mata

terpejam selama satu menit dengan lengan terentang

kearah atas, mengharapkan perdamaian dunia.

- f. Pemberian terapi humor terhadap kelompok II
- g. Terapi humor diberikan dengan memutar video humor/kocak dalam bahasa daerah(minang) dalam waktu 10 menit
- h. Peneliti mengamati dan mencatat ekspresi peserta yang mengikuti terapi humor
- i. Setelah selesai langkah terapi tawa dan pemutar video istirahatkan selama 5 menit untuk relaksasi
- j. Intervensi ini dilakukan setiap hari selama 6 hari berturut turut
- k. Pada hari terakhir pemberian intervensi responden diberi waktu istirahat selama 5 menit,dan peneliti kembali mengukur tekanan darah kedua kelompok responden
- l. Hasil pengukuran tekanan darah di catat pada lembar observasi
- m. Salam dan berpamitan kepada responden

4. Persiapan alat dan bahan

a. Alat

- 1) Tensimeter : 1 unit
- 2) Stetoskop : 1 unit
- 3) Lembar observasi :1 berkas
- 4) Alat tulis :1 buah
- 5) Alat dokumentasi : 1 unit

6) Audio/ Video terapi humor : 1 unit

b. Bahan

1. Video terapi humor

M. Pengolahan dan Analisa Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian yang digunakan yaitu lembar *observasi* pengukuran tekanan darah responden. Setelah data terkumpul, dianalisis, kemudian data tersebut diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Editing (Pemeriksaan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian lembar observasi.

2. Coding (Mengkode data)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. Processing (Memasukkan data)

Setelah semua lembar observasi terisi serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. *Processing* dapat dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari hasil observasi ke paket program komputer salah satunya paket program *SPSS for Windows*.

4. Cleaning (Membersihkan data)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Notoadmodjo 2010, p.177).

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat, karena dalam penelitian ini peneliti tidak saja menggambarkan tetapi juga mencari hubungan antara kedua variabel yaitu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam hal ini peneliti akan menganalisa dengan :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi *mean dan standar deviasi* (Notoadmodjo 2010, p.182).

Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah responden digunakan persamaan sebagai berikut:

$$X = \frac{fx}{N}$$

Keterangan :

X = Rata-rata

fx = Jumlah skor

N = Jumlah responden

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo 2010, p.188). Analisis ini dilakukan untuk

mengetahui efektifitas pemberian terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Untuk mengetahui perbedaan efektifitas masing-masing perlakuan dilakukan secara komputerisasi menggunakan uji *t- test* yang dilakukan secara komputerisasi dengan batas kemaknaan $\alpha = 0.05$. Hipotesis yang diajukan yaitu pemberian ada perbedaan tingkat efektifitas terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi. Hipotesa diterima jika probabilitas $p \leq 0,05$ dan hipotesa ditolak jika nilai probabilitas $p > 0,05$ (Trihendradi 2009, p.118).

N. Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu kesehatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien jika tidak memperhatikan prinsip dan etika penelitian (Nursalam 2013).

Menurut Nursalam (2008), secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Beban dari Penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari Eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan atau merugikan pasien. Subyek penelitian harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefit ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang efektifitas terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017, telah dilakukan pada tanggal 10 sampai 16 Juli 2017, dengan responden sebanyak 20 orang responden yaitu 10 orang untuk terapi tawa dan 10 orang untuk terapi humor. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah melakukan terapi tawa dan terapi humor pada pasien hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

1. Analisis Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 20 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang efektifitas terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

1.1 Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 1
Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tekanan Darah Sebelum Terapi Tawa	Mean	SD	Minimal-maksimal
Sistole Sebelum	153	12,517	140-180
Diastole Sebelum	88	6,325	80-100

Berdasarkan table 1 dapat dilihat rerata TD sebelum terapi tawa adalah 153 /88 mmHg dengan standar deviasi 12,517 dan 6,325, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-100 mmHg.

1.2 Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 2
Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tekanan Darah Sebelum Terapi Humor	Mean	SD	Minimal-maksimal
Sistole Sebelum	158	13,166	140-180
Diastole Sebelum	87	4,830	80-90

Berdasarkan table 2 dapat dilihat rerata TD sebelum terapi humor adalah 158 /87 mmHg dengan standar deviasi 13,166 dan 4,830, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-90 mmHg.

1.3 Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 3
Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tekanan Darah Sesudah Terapi Tawa	Mean	SD	Minimal-maksimal
Sistole Sesudah	141	11,972	120-160
Diastole Sesudah	84	5,164	80-90

Berdasarkan table 3 dapat dilihat rerata TD sesudah terapi tawa adalah 141 /84 mmHg dengan standar deviasi 11,972 dan 5,164, TD minimal – maksimal adalah 120-160 / 80-90 mmHg.

1.4 Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 4
Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tekanan Darah Sesudah Terapi Humor	Mean	SD	Minimal-maksimal
Sistole Sesudah	144	11,738	130-160
Diastole Sesudah	82	4,216	80-90

Berdasarkan table 4 dapat dilihat rerata TD sesudah terapi humor adalah 144 /82 mmHg dengan standar deviasi 11,738 dan 4,216, TD minimal – maksimal adalah 130-160 / 80-90 mmHg.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, efektifitas terapi tawa dan terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017, pada penelitian ini untuk melihat efektifitas tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan dengan memakai rumus paired test dengan $\alpha = 0,05$ sebagai berikut dibawah ini:

2.1 Efektifitas Pemberian Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 5
Efektifitas Pemberian Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Variabel	Rata-rata	Standar Deviasi	Standar Error	P value	N
Perbedaan Sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah	12,000 mmHg	12,293	3,887	0,013	10
Perbedaan Diastolik dan sistolik sebelum dan sesudah	4,000 mmHg	5,164	1,633	0,037	10

Tabel 5 terlihat nilai rerata perbedaan tekanan darah sistole antara sebelum dan sesudah adalah 12.000 dengan standar deviasi 12,293, dan standar eror 3,887. Nilai rerata perbedaan tekanan darah diastole antara sebelum dan sesudah adalah 4.000 dengan standar deviasi 5,164, dan standar eror 1,633. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,013 sistole dan 0,037 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi

tawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.

2.2 Efektifitas Pemberian Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 6
Efektifitas Pemberian Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Variabel	Rata-rata	Standar Deviasi	Standar Error	P value	N
Perbedaan Sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah	14,000	11,738	3,712	0,004	10
Perbedaan Diastolik dan sistolik sebelum dan sesudah	5,000	5,270	1,667	0,015	10

Tabel 6 terlihat nilai rerata perbedaan tekanan darah sistole antara sebelum dan sesudah adalah 14.000 dengan standar deviasi 11,738, dan standar eror 3,712. Nilai rerata perbedaan tekanan darah diastole antara sebelum dan sesudah adalah 5.000 dengan standar deviasi 5,270, dan standar eror 1,667. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,007 sistole dan 0,015 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi humor terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.

2.3 Perbedaan Efektifitas Terapi Tawa Dan Terapi Humor Terhadap Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 7
Perbedaan Efektifitas Terapi Tawa Dan Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Variabel	Rata-rata	Standar Deviasi	Standar Error	P value	N
Perbedaan Terapi tawa	12,000/ 4,000 mmHg	12,293/ 5,164	3,887/ 1,633	0,013/ 0,037	10
Perbedaan terapi humor	14,000/ 5,000 mmHg	11,738/5,270	3,712/1,667	0,004/ 0,015	10

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa rerata perbedaan terapi tawa 12,000/4,000 mmHg, dengan standar deviasi 12,293/5,164, dan standar eror 3,887/1,633 dan p value 0,013/0,037. Pada rerata perbedaan terapi humor adalah 14,000/5,000 mmHg, dengan standar deviasi 11,738/5,270, standar eror 3,712/1,667, dan p value 0,004/0,015. Dapat disimpulkan bahwa terapi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi humor.

B. Pembahasan

1. Univariat

a. Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Berdasarkan table 1 dapat dilihat Rerata TD sebelum terapi tawa adalah 153 /88 mmHg dengan standar deviasi 12,517 dan 6,325, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-100 mmHg.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kanisius tahun 2015, tentang pengaruh terapi tawa terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di panti sosial Budi Agung Kupang. Didapatkan hasil rerata 175/80 mmHg.

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara tidak wajar dan terus menerus karena kerusakan salah satu atau beberapa faktor yang berperan

mempertahankan tekanan darah tetap normal. Pada umumnya, seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi bila tekanan darahnya sama atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, bahkan saat beristirahat (Jain, 2011).

Pertambahan usia (menua) memberikan berbagai dampak bagi kesehatan, salah satunya adalah masalah kardiovaskuler, dengan bertambahnya usia, maka tekanan darah sistolik cenderung naik, sedangkan diastolic cenderung turun, seperti terlihat pada survey studi Framingham dan NHANES (Franklin et al, 1997: Darmojo, 2014), sehingga tidak mengherankan bahwa hipertensi sistolik sering terisolasi (ISH) atau tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolic $<$ sering didapatkan pada usia lanjut. Keadaan ini perlu diwaspadai mengingat tekanan darah sistolik dan tekanan nadi (pulse pressure) merupakan predictor major dai akibat hipertensi pada usia lanjut.

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi disebut juga “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Institusi Nasional Jantung, paru dan darah memperkirakan separoh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya (Brunner & Suddarth, 2002).

Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua jenis kategori besar yaitu hipertensi primer (esensial), yang artinya belum diketahui penyebabnya yang jelas. Berbagai faktor mungkin ikut andil sebagai penyebab hipertensi

primer seperti meningkatnya umur, stress psikologi, dan hereditas (keturunan). Diperkirakan 90% pasien hipertensi di Amerika termasuk dalam kategori ini. Golongan kedua adalah hipertensi sekunder yang penyebabnya boleh dikatakan telah pasti, misalnya ginjal yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, pemakaian oral kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan terganggunya endokrin didalam tubuh (Khomsan, 2004).

Hipertensi biasanya ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan rutin. Hipertensi diketahui dengan mengukur tekanan darah. Biasanya penyakit ini tidak memperlihatkan gejala, meskipun beberapa pasien melaporkan nyeri kepala, lesu, pusing, pandangan kabur, muka yang terasa panas atau telinga mendenging. Hipertensi sering terjadi bersamaan dengan ketegangan mental, stress dan gelisah. Gelisah berkepanjangan atau kronis, atau mudah tersinggung sering ditemukan pada pengidap hipertensi. Dipihak lain, ensefalopati hipertensi sering menimbulkan gejala mengantuk, kebingungan, gangguan penglihatan, mual dan muntah.

Menurut asumsi peneliti tekanan darah tinggi terjadi karena penambahan usia, gaya hidup penderita yang biasa memakan makanan yang berlemak, stres, mengkonsumsi garam yang berlebihan dan olah raga yang kurang teratur. Ini semua dibuktikan rerata TD sebelum terapi tawa adalah 153 /88 mmHg dengan standar deviasi 12,517 dan 6,325, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-100 mmHg.

b. Rerata tekanan darah sebelum pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Berdasarkan table 2 dapat dilihat rerata TD sebelum terapi humor adalah 158 /87 mmHg dengan standar deviasi 13,166 dan 4,830, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-90 mmHg.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rafdi tahun 2008, tentang pengaruh terapi humor terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia dengan hipertensi ringan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2008. Didapatkan hasil rerata tekanan darah sebelum adalah 147,91/87mmHg.

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara tidak wajar dan terus menerus karena kerusakan salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal. Pada umumnya, seseorang

dikatakan memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi bila tekanan darahnya sama atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, bahkan saat beristirahat (Jain, 2011).

Pertambahan usia (menua) memberikan berbagai dampak bagi kesehatan, salah satunya adalah masalah kardiovaskuler, dengan bertambahnya usia, maka tekanan darah sistolik cenderung naik, sedangkan diastolic cenderung turun, seperti terlihat pada survey studi Framingham dan NHANES (Franklin et al, 1997: Darmojo, 2014), sehingga tidak mengherankan bahwa hipertensi sistolik sering terisolasi (ISH) atau tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolic < sering didapatkan pada usia lanjut. Keadaan ini perlu diwaspadai mengingat tekanan darah sistolik dan tekanan nadi (pulse pressure) merupakan predictor major dai akibat hipertensi pada usia lanjut.

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi disebut juga “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Institusi Nasional Jantung, paru dan darah memperkirakan separoh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya (Brunner & Suddarth, 2002).

Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua jenis kategori besar yaitu hipertensi primer (esensial), yang artinya belum diketahui penyebabnya yang jelas. Berbagai faktor mungkin ikut andil sebagai penyebab hipertensi

primer seperti meningkatnya umur, stress psikologi, dan hereditas (keturunan). Diperkirakan 90% pasien hipertensi di Amerika termasuk dalam kategori ini. Golongan kedua adalah hipertensi sekunder yang penyebabnya boleh dikatakan telah pasti, misalnya ginjal yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, pemakaian oral kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan terganggunya endokrin didalam tubuh (Khomsan, 2004).

Hipertensi biasanya ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan rutin. Hipertensi diketahui dengan mengukur tekanan darah. Biasanya penyakit ini tidak memperlihatkan gejala, meskipun beberapa pasien melaporkan nyeri kepala, lesu, pusing, pandangan kabur, muka yang terasa panas atau telinga mendenging. Hipertensi sering terjadi bersamaan dengan ketegangan mental, stress dan gelisah. Gelisah berkepanjangan atau kronis, atau mudah tersinggung sering ditemukan pada pengidap hipertensi. Dipihak lain, ensefalopati hipertensi sering menimbulkan gejala mengantuk, kebingungan, gangguan penglihatan, mual dan muntah.

Menurut asumsi peneliti tekanan darah tinggi terjadi karena selain pertambahan usia dan stres, juga dipengaruhi mengkonsumsi makanan berlemak, garam yang berlebihan dan olah raga yang kurang teratur. Ini semua dibuktikan rerata TD sebelum terapi humor adalah 158 /87 mmHg dengan standar deviasi 13,166 dan 4,830, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-90 mmHg.

c. Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi tawa pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Berdasarkan table 3 dapat dilihat rerata TD sesudah terapi tawa adalah 141 /84 mmHg dengan standar deviasi 11,972 dan 5,164, TD minimal – maksimal adalah 120-160 / 80-90 mmHg.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kanisius tahun 2015, tentang pengaruh terapi tawa terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di panti sosial Budi Agung Kupang. Didapatkan hasil rerata 163,79/69,21 mmHg.

Terapi komplementer atau pengobatan alternatif adalah setiap praktek penyembuhan yang tidak termasuk dalam bidang konvensional kodokteran atau yang belum terbukti secara konsisten dan efektif. Perawatan kesehatan yang tidak termasuk dalam standar praktek pengobatan disebut alternatif atau komplementer. Beberapa terapi komplementer yang umum adalah: terapi fisik, teknik relaksasi, obat herbal (Snyder, 2002).

Tertawa adalah kemampuan yang hanya dimiliki manusia yang merupakan ekspresi kebahagiaan dan bisa dilakukan tanpa syarat dan sama khasiatnya dengan meditasi sehingga sering disebut yoga tawa. Terapi tertawa atau yoga tawa adalah terapi yang diyakini mampu membangkitkan semangat hidup, sekalipun kita dalam kondisi stres (Kataria, 2004).

Lebih dari 70% penyakit mempunyai hubungan dengan stress, diantaranya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kecemasan, depresi, batuk dan flu kronis, gangguan syaraf, insomnia, gangguan pencernaan, alergi, asma, colitis, gangguan haid, migrain bahkan kanker. Dalam terapi tertawa tidak menggunakan humor sebagai sebab untuk membuat seseorang tertawa tetapi dalam terapi tertawa hanya menggunakan tawa sebagai sebuah sebab yang membantu orang menyingkirkan rasa takut dan malu mereka serta membuat mereka menjadi lebih terbuka dan mulai melihat kelucuan hidup.

Tawa memang membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon - hormon yang berhubungan dengan stres dan dengan memberikan relaksasi. Dalam eksperimen telah dibuktikan bahwa terjadi penurunan 10-20 mm tekanan setelah seseorang penderita mengikuti 10 menit sesi tawa. Tapi yang pasti tawa akan mengendalikan dan menghentikan penyakit ini. Demikian juga bila anda beresiko tinggi menjadi penderita penyakit jantung, tawa bisa menjadi obat pencegah yang paling baik.

Aliran darah dalam jaringan terutama diatur oleh mekanisme autoregulasi lokal. Autoregulasi berarti penyesuaian otomatis dari aliran darah dalam setiap jaringan terhadap kebutuhan dari jaringan bersangkutan. Pada umumnya kebutuhan jaringan adalah berupa nutrisi. Namun dalam beberapa keadaan autoregulasi diperlukan seperti untuk regulasi pembuangan zat sisa metabolisme dan elektrolit, dimana zat-zat tersebut

dalam darah memainkan peranan penting dalam mengatur aliran darah ginjal. Di dalam otak autoregulasi untuk regulasi kadar karbondioksida, dimana zat tersebut mempengaruhi kecepatan aliran darah ke jaringan tersebut. Pada jaringan lain umumnya kebutuhan akan oksigen merupakan rangsangan yang paling kuat memunculkan autoregulasi (Guyton, 2008).

Tekanan darah dari suatu tempat peredaran darah ditentukan oleh tiga macam faktor yaitu (1) jumlah darah yang ada di dalam peredaran yang dapat membesarkan pembuluh darah; (2) aktivitas memompa jantung, yaitu mendorong darah sepanjang pembuluh darah; (3) tahanan perifer terhadap aliran darah. Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi tahanan perifer yaitu viskositas darah, tahanan pembuluh darah (jenis pembuluh darah, panjang, dan diameter), serta turbulence (kecepatan aliran darah, penyempitan pembuluh darah, dan ketutupan jaringan) (Suprayog, 2004).

Terapi tertawa yang dapat merelaksasi tubuh yang bertujuan melepaskan endorphin ke dalam pembuluh darah sehingga apabila terjadi relaksasi maka pembuluh darah dapat mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah dapat turun (Kataria, 2001).

Menurut asumsi peneliti terapi tawa membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon - hormon yang berhubungan dengan stres dan dengan memberikan relaksasi tekanan darah menurun setelah dilakukan terapi tawa pada responden yang menderita hipertensi

disebabkan oleh efek terapi yang bisa menimbulkan perasaan bahagia dan rileks, sehingga responden merasa nyaman dan terlepas dari stres yang dialaminya. Ada beberapa responden yang mengalami tekanan darah tetap artinya tidak mengalami perubahan, karena hipertensi banyak dipengaruhi faktor-faktor lain seperti makanan berlemak,cafein, garam berlebih, olah raga dimana untuk mencapai hasil maksimal diperlukan juga gaya hidup yang sehat.

d. Rerata tekanan darah sesudah pemberian terapi humor pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Berdasarkan table 4 dapat dilihat rerata TD sesudah terapi humor adalah 144 /82 mmHg dengan standar deviasi 11,738 dan 4,216, TD minimal – maksimal adalah 130-160 / 80-90 mmHg.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rafdi tahun 2008, tentang pengaruh terapi humor terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia dengan hipertensi ringan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2008. Didapatkan hasil rerata tekanan darah sesudah adalah 138,45/80mmHg.

Pemberian stimulus humor dalam pelaksanaan terapi diperlukan karena beberapa individu mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas.Stimulus humor yang dimaksud dapat diberikan

melalui berbagai bentuk media, seperti VCD, notes, badut dan komik (Wells, K.R, 2005).

Apabila humor diberikan sebagai satu-satunya stimulus untuk menghasilkan tawa, dalam setting terapi akan disebut sebagai terapi humor, namun jika dikombinasikan dengan hal-hal dalam rangka untuk menciptakan tawa alami (misalnya dengan yoga atau meditasi) maka akan disebut sebagai terapi tertawa (hartanti, 2002).

Ada cukup banyak data dari penelitian medis yang menunjukkan bahwa kendati seseorang hanya berpura-pura tertawa atau bersikap gembira, tubuh telah menghasilkan zat-zat kebahagiaan. Menurut prinsip Neurolinguistic Programming apapun yang terkait dengan usaha memunculkan tawa, baik itu tertawa spontan karena lelucon maupun merangsang tawa dengan sukarela, hal tersebut tetap merupakan suatu bentuk latihan. Tubuh kita tidak mengetahui perbedaan antara berfikir mengenai melakukan sesuatu dengan benar-benar melakukannya. Maka apapun sumbernya, tertawa menimbulkan serangkaian perubahan fisiologis yang sama di dalam tubuh kita (Kataria, 2004).

Humor akan merangsang atau memancing seseorang untuk tertawa dengan sebenarnya (bukan tertawa yang dipaksakan). Tawa mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin. Hal ini menciptakan

perasaan sejahtera dengan menghilangkan stress dan ketegangan kecil dalam kehidupan sehari-hari.

Tawa mengurangi kecemasan, ketegangan dan depresi. Dengan demikian, tawa membantu meringankan berbagai penyakit serius, seperti tekanan darah tinggi, sakit jantung, diabetes, dan sebagainya, di mana kecemasan dan ketegangan sebagai pemicunya (Kataria, 2004)

Tawa juga memicu pelepasan catecholamine, yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah, mengurangi infeksi, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan keaktifan seluruh tubuh. Dengan demikian tawa akan membantu mengurangi radang sendi, radang tulang belakang, radang jaringan ikat, dan penyakit infeksi lainnya (Kataria, 2004).

Selain itu, tawa juga melepaskan dua neuropeptide yaitu Endorphin dan Enkephalin. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami dihasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf sympathetic, juga membantu mengendalikan rasa sakit seperti halnya peningkatan sirkulasi. Dengan demikian tawa berdampak ganda sebagai penghilang rasa sakit dalam kondisi radang sendi, radang tulang belakang, dan sebagainya (Kataria, 2004)

Nafas kuat juga ikut melatih otot jantung dan memperbaiki sirkulasi darah serta mempercepat aliran oksigen dan nutrisi. Artinya dengan bernafas kuat, kontraksi otot jantung akan lebih terlatih dalam hal irama ritmik otomatisnya, sehingga aliran darah menjadi lebih baik. Darah dalam pembuluh akan lebih cepat mengangkut oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhannya ke seluruh tubuh serta memperbaiki fungsi nutrisi sirkulasi tubuh (Wells, K.R, 2005).

Menurut asumsi peneliti sesudah dilakukan terapi humor mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin. Menciptakan perasaan sejahtera dengan menghilangkan stress dan ketegangan kecil dalam kehidupan sehari-hari Tekanan darah responden mengalami penurunan tekanan darah karena efek terapi humor yang dilakukan secara konsentrasi baik dan fokus terhadap terapi yang diajarkan mengakibatkan responden merasa nyaman, bahagia dengan keadaannya, terlepas dari stres dan beban yang dialaminya. Ada beberapa responden yang mengalami tekanan darah tetap karena dipengaruhi faktor yg tidak dapat dihindari yaitu usia dan kebiasaan konsumsi cafein dari kopi dan teh yang cukup lama.

2. Bivariat

a. Efektifitas Pemberian Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 5 terlihat nilai rerata perbedaan tekanan darah sistole antara sebelum dan sesudah adalah 12.000 dengan standar deviasi 12,293, dan standar eror 3,887. Nilai rerata perbedaan tekanan darah diastole antara sebelum dan sesudah adalah 4.000 dengan standar deviasi 5,164, dan standar eror 1,633. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,013 sistole dan 0,037 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kanisius tahun 2015, tentang pengaruh terapi tawa terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di panti sosial Budi Agung Kupang. Didapatkan hasil p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara terapi tawa terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di panti sosial Budi Agung Kupang.

Penelitian ini diperkuat oleh teori Dalimartha (2008), Pada penatalaksanaan non farmakologis, terbukti dapat mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis tidak lagi diperlukan atau pemberian dapat ditunda. Jika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik

Tawa memang membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon - hormon yang berhubungan dengan stres dan dengan memberikan relaksasi. Dalam eksperimen telah dibuktikan bahwa terjadi penurunan 10-20mm tekanan setelah seseorang penderita mengikuti 10 menit sesi tawa. Tapi yang pasti tawa akan mengendalikan dan menghentikan penyakit ini. Demikian juga bila anda beresiko tinggi menjadi penderita penyakit jantung, tawa bisa menjadi obat pencegah yang paling baik.

Aliran darah dalam jaringan terutama diatur oleh mekanisme autoregulasi lokal. Autoregulasi berarti penyesuaian otomatis dari aliran darah dalam setiap jaringan terhadap kebutuhan dari jaringan bersangkutan. Pada umumnya kebutuhan jaringan adalah berupa nutrisi. Namun dalam beberapa keadaan autoregulasi diperlukan seperti untuk regulasi pembuangan zat sisa metabolisme dan elektrolit, dimana zat-zat tersebut dalam darah memainkan peranan penting dalam mengatur aliran darah ginjal. Di dalam otak autoregulasi untuk regulasi kadar karbondioksida, dimana zat tersebut mempengaruhi kecepatan aliran darah ke jaringan tersebut. Pada jaringan lain umumnya kebutuhan akan oksigen merupakan rangsangan yang paling kuat memunculkan autoregulasi (Guyton, 2008).

Terapi tertawa yang dapat merelaksasi tubuh yang bertujuan melepaskan endorfin ke dalam pembuluh darah sehingga apabila terjadi relaksasi

maka pembuluh darah dapat mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah dapat turun (Kataria, 2001).

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh terapi tawa terhadap tekanan darah responden disebabkan oleh responden tersebut konsentrasi mengikuti terapi yang diajarkan oleh peneliti. Terapi yang diberikan dalam keadaan rileks, tenang dan konsentrasi penuh yang dilakukan selama 10 menit selama 6 hari berturut-turut, memberikan efek yang baik terhadap penurunan tekanan darah karena dengan terapi tawa responden bisa mengurangi pelepasan hormon - hormon yang berhubungan dengan stres dan dengan memberikan relaksasi. Sehingga terapi tawa bisa berpengaruh pada tekanan darah responden. Tetapi ada juga responden yang tidak mengalami perubahan tekanan darah karena disebabkan oleh beberapa faktor seperti konsumsi kafein dan makanan menandung lemak dalam waktu yang panjang.

b. Efektifitas Pemberian Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Tabel 6 terlihat nilai rerata perbedaan tekanan darah sistole antara sebelum dan sesudah adalah 14.000 dengan standar deviasi 11,738, dan standar eror 3,712. Nilai rerata perbedaan tekanan darah diastole antara sebelum dan sesudah adalah 5.000 dengan standar deviasi 5,270, dan standar eror 1,667. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,007 sistole dan 0,015 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi humor terhadap penurunan

tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rafdi tahun 2008, tentang pengaruh terapi humor terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia dengan hipertensi ringan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2008. Didapatkan hasil p value 0,002 dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara terapi humor terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia dengan hipertensi ringan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2008.

Pemberian stimulus humor dalam pelaksanaan terapi diperlukan karena beberapa individu mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas. Stimulus humor yang dimaksud dapat diberikan melalui berbagai bentuk media, seperti VCD, notes, badut dan komik (Wells, K.R, 2005).

Apabila humor diberikan sebagai satu-satunya stimulus untuk menghasilkan tawa, dalam setting terapi akan disebut sebagai terapi humor, namun jika dikombinasikan dengan hal-hal dalam rangka untuk menciptakan tawa alami (misalnya dengan yoga atau meditasi) maka akan disebut sebagai terapi tertawa (hartanti, 2002).

Humor akan merangsang atau memancing seseorang untuk tertawa dengan sebenarnya (bukan tertawa yang dipaksakan). Tawa mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin. Hal ini menciptakan perasaan sejahtera dengan menghilangkan stress dan ketegangan kecil dalam kehidupan sehari-hari.

Tawa mengurangi kecemasan, ketegangan dan depresi. Dengan demikian, tawa membantu meringankan berbagai penyakitserius, seperti tekanan darah tinggi, sakit jantung, diabetes, dan sebagainya, di mana kecemasan dan ketegangan sebagai pemicunya (kataria, 2004).

Tawa juga memicu pelepasan catecholamine, yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah, mengurangi infeksi, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan keaktifan seluruh tubuh. Dengandemikian tawa akan membantu mengurangi radang sendi, radang tulang belakang, radang jaringan ikat, dan penyakit infeksi lainnya (Kataria, 2004).

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh terapi humor terhadap tekanan darah dipengaruhi oleh responden tertawa spontan yang menjadikan relaksasi maksimal. Terapi yang diberikan dalam keadaan rileks, tenang dan konsentrasi penuh yang dilakukan selama 10 menit selama 6 hari berturut-turut,memberikan efek yang baik terhadap penurunan tekanan darah karena dengan terapi humor bisa memicu pelepasan catecholamine,

yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah, sehingga bisa menurunkan tekanan darah.

c. Perbedaan Efektifitas Terapi Tawa Dan Terapi Humor Terhadap Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa rerata perbedaan terapi tawa 12,000/4,000 mmHg, dengan standar deviasi 12,293/5,164, dan standar eror 3,887/1,633 dan p value 0,013/0,037. Pada rerata perbedaan terapi humor adalah 14,000/5,000 mmHg, dengan standar deviasi 11,738/5,270, standar eror 3,712/1,667, dan p value 0,004/0,015. Dapat disimpulkan bahwa terapi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi humor.

Terapi komplementer atau pengobatan alternatif adalah setiap praktek penyembuhan yang tidak termasuk dalam bidang konvensional kodokteran atau yang belum terbukti secara konsisten dan efektif. Perawatan kesehatan yang tidak termasuk dalam standar praktek pengobatan disebut alternatif atau komplementer. Beberapa terapi komplementer yang umum adalah: terapi fisik, teknik relaksasi, obat herbal (Snyder, 2002).

Tertawa adalah kemampuan yang hanya dimiliki manusia yang merupakan ekspresi kebahagiaan dan bisa dilakukan tanpa syarat dan sama khasiatnya dengan meditasi sehingga sering disebut yoga tawa. Terapi tertawa atau

yoga tawa adalah terapi yang diyakini mampu membangkitkan semangat hidup, sekalipun kita dalam kondisi stress (Kataria,2004).

Lebih dari 70% penyakit mempunyai hubungan dengan stress,diantaranya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kecemasan, depresi,batuk dan flu kronis, gangguan syaraf, insomnia, gangguan pencernaan,alergi, asma, colitis, gangguan haid, migrain bahkan kanker. Dalam terapistertawa tidak menggunakan humor sebagai sebab untuk membuat seseorang tertawa tetapi dalam terapi tertawa hanya menggunakan tawasebagai sebuah sebab yang membantu orang menyingkirkan rasa takutdan malu mereka serta membuat mereka menjadi lebih terbuka dan mulaimelihat kelucuan hidup.

Tawa memang membantu mengontrol tekanan darah denganmengurangi pelepasan hormon - hormon yang berhubungandengan stres dan dengan memberikan relaksasi. Dalam eksperimentelah di buktikan bahwa terjadi penurunan 10-20mm tekanansetelah seseorang penderita mengikuti 10 menit sesi tawa. Tapiyang pasti tawa akan mengendalikan dan menghentikan penyakitini. Demikian juga bila anda beresiko tinggi menjadi penderitapenyakit jantung, tawa bisa menjadi obat pencegahan yang palingbaik.

Pemberian stimulus humor dalam pelaksanaan terapi diperlukan karena beberapa individu mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas.Stimulus humor yang dimaksud dapat diberikan

melalui berbagai bentuk media, seperti VCD, notes, badut dan komik (Wells, K.R, 2005).

Apabila humor diberikan sebagai satu-satunya stimulus untuk menghasilkan tawa, dalam setting terapi akan disebut sebagai terapi humor, namun jika dikombinasikan dengan hal-hal dalam rangka untuk menciptakan tawa alami (misalnya dengan yoga atau meditasi) maka akan disebut sebagai terapi tertawa (hartanti, 2002).

Ada cukup banyak data dari penelitian medis yang menunjukkan bahwa kendati seseorang hanya berpura-pura tertawa atau bersikap gembira, tubuh telah menghasilkan zat-zat kebahagiaan. Menurut prinsip Neurolinguistic Programming apapun yang terkait dengan usaha memunculkan tawa, baik itu tertawa spontan karena lelucon maupun merangsang tawa dengan sukarela, hal tersebut tetap merupakan suatu bentuk latihan. Tubuh kita tidak mengetahui perbedaan antara berfikir mengenai melakukan sesuatu dengan benar-benar melakukannya. Maka apapun sumbernya, tertawa menimbulkan serangkaian perubahan fisiologis yang sama di dalam tubuh kita (Kataria, 2004).

Humor akan merangsang atau memancing seseorang untuk tertawa dengan sebenarnya (bukan tertawa yang dipaksakan). Tawa mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin. Hal ini menciptakan

perasaan sejahtera dengan menghilangkan stress dan ketegangan kecil dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti terapi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi adalah terapi humor karena pada terapi humor banyak terdapat unsur humor akan merangsang atau memancing seseorang untuk tertawa dengan sebenarnya (bukan tertawa yang dipaksakan). Tawa mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin. Oleh sebab itu terapi humor lebih efektif dibandingkan dengan terapi tawa karena terapi humor yang diberikan dengan video humor dalam bahasa daerah (Minang) sangat berpengaruh kepada responden untuk tertawa lepas sehingga efektif dalam penurunan tekanan darah.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam melaksanakan penelitian ini.

Keterbatasan peneliti antara lain

1. Keterbatasan waktu dalam memberikan intervensi selanjutnya supaya dapat terkontrol perubahan yang lebih efektif.
2. Kurangnya tenaga dalam pemberian intervensi, sehingga peneliti meminta bantuan mahasiswa PKL untuk memberikan intervensi terapi tawa.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rerata TD sebelum terapi tawa adalah 153 /88 mmHg dengan standar deviasi 12,517 dan 6,325, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-100 mmHg.
2. Rerata TD sebelum terapi humor adalah 158 /87 mmHg dengan standar deviasi 13,166 dan 4,830, TD minimal – maksimal adalah 140-180 / 80-90 mmHg.
3. Rerata TD sesudah terapi tawa adalah 141 /80 mmHg dengan standar deviasi 11,972 dan 0,000, TD minimal – maksimal adalah 120-160 / 80-80 mmHg.
4. Rerata TD sesudah terapi humor adalah 144 /80 mmHg dengan standar deviasi 11,738 dan 0,000, TD minimal – maksimal adalah 130-160 / 80-80 mmHg.
5. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,013 sistole dan 0,003 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.
6. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,007 sistole dan 0,001 diastole maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi humor terhadap penurunan

tekanan darah pada lansia hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017.

7. Rerata perbedaan terapi tawa 12,000/4,000 mmHg, dengan standar deviasi 12,293/5,164, dan standar eror 3,887/1,633 dan p value 0,013/0,037. Pada rerata perbedaan terapi humor adalah 14,000/5,000 mmHg, dengan standar deviasi 11,738/5,270, standar eror 3,712/1,667, dan p value 0,004/0,015. Dapat disimpulkan bahwa terapi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi humor.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan terapi tawa dan terapi humor berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi peserta didik untuk mengetahui penanganan terbaru pasien Hipertensi serta sebagai informasi terbaru untuk dijadikan masukan tambahan dalam pendidikan terutama mata ajar terapi komplementer.

3. Bagi lahan

Penelitian ini dapat dimasukkan dalam SOP bagi perawat dipuskesmas Basokhususnya program penanggulangan penyakit tidak menular pada

kasus hipertensi, sehingga terapi komplementer dapat dijadikan untuk menangani kasus hipertensi di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes,A; Susmarini, D & Saputro, Y. D. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Dinoyo III Malang*.
- Agrina, Rini S. S., dan Hairitama R. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi Di Kelurahan Sidomulyo Barat Tampan Kota Pekanbaru*. Jurnal Keperawatan Universitas Riau, Vol 6, No. 1, April 2011: 46-53.
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Baradero, M., Wilfrid Dayrit, Yakobus Siswadi., 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddarth. 1996. *Keperawatan Medical Bedah*. Edisi ke-8. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi ke-8*. Jakarta: EGC.
- Darmojo RB, Mariono, HH (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Darmojo, B. (2014). *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatric (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Darmojo, R Boedi, Martono Hadi. 1999. *Buku Ajar Geriatric Ilmu Kesehatan Umur Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Darmojo. 2014. *Buku ajar geriatric (ilmu kesehatan lanjut usia)*. Jakarta : FKUI.
- Endang, Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Guyton Dan Hall. 2008. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. EGC. Jakarta.
- Jain, Ritu.(2011). *Pengobatan Alternative Untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kataria, M. (2004). *Laugh for no reason (terapi tawa)*. India: Madhuri International.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.
- Khair, Yuflihul. 2016. *Konsep Terapi Tawa*. <http://yuflihul.blogspot.com>.

- Kholish, Nur. 2011. *Herbal untuk Basmi Penyakit Hipertensi. Dalam : Lutfil K.A. ed. Bebas hipertensi Seumur Hidup dengan Terapi Herbal*. Yogyakarta: Real Books.
- Khomsan, A. (2004). *Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W, 2012. Manfaat Olahraga bagi Lanjut Usia, AvailableFrom URL [http:// tutorial kuliah . blog spot. Com/2017/05/ tentang – senam lansia. Html .](http://tutorial.kuliah.blog.spot.com/2017/05/tentang-senam-lansia.html)
- Nugroho, W. 2008. *Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Permenkes RI No. 1109/Menkes/Per/ 20074 tentang Pengobatan tradisional, alternatif, dan komplementer.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014
- Profil Puskesmas Baso Tahun 2016.
- Snyder, C.R. (1994). *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press.
- Susanto. 2010. *Hindari Hipertensi, Konsumsi Garam 1 Sendok per Hari*. Jakarta: Gramedia.
- Susilo, wulandari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Penerbit Andi.
- Tage, Petrus Sanisius Siga. 2014. *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Sistolik Terisolasi Di Panti Sosial Budi Agung Kupang*. Surabaya: Universitas Airlangga Library.
- Umam, Khoirul & Luh Titi Handayani. 2013. *Pengaruh Terapi Humor Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Lansia Di Panti Sosial Lanjut Usia Bondowoso*. Jember: UMS Jember Library

Lampiran 1

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr/i Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang:

Nama : Nini Sukriah

NIM : 1514201065

Alamat : Bukittinggi

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Terapi Tawa dengan Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017”.

Demi terlaksananya penelitian ini, khususnya dalam pengumpulan data, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak berakibat buruk pada responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i bersedia menjadi responden, maka saya mohon Saudara/i menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas kesediaan dan kerjasama Saudara/i sebagai responden saya mengucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juni 2017

Peneliti

Nini Sukriah

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang dengan judul "Efektivitas Terapi Tawa dengan Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Jorong Tabek Panjang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2017".

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Bukittinggi, Juni 2017

Yang menyatakan

()

LEMBAR OBSERVASI

**EFEKTIVITAS TERAPI TAWA DENGAN TERAPI HUMOR
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
HIPERTENSI DI JORONG TABEK
PANJANG KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2017**

Kelompok Intervensi Terapi Tawa

No	Umur	Jenis Kelamin	Pre Test	Post Test
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Kelompok Intervensi Terapi Humor

No	Umur	Jenis Kelamin	Pre Test	Post Test
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

