



PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA BANGUNREJO KIDUL KABUPATEN NGAWI

Risma Niken Septiana¹, Ika Silvitasari²

^{1,2}Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Jl. Kapulogo No.3 Pajang, Kec. Laweyan, Kota Surakarta 57141.

Abstrak	Info Artikel
<p><i>Hipertensi sering terjadi tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ organ vital seperti jantung, otak, ginjal maupun stroke. Penanganan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu penanganan non farmakologis adalah terapi tertawa karena terapi tertawa mudah dilakukan, tidal memerlukan alat dan biaya dan merupakan terapi yang sederhana. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah. Penelitian ini menggunakan desain Quasy Eksperimen Design dengan pendekatan One Group Pre-Post Test Design. Responden penelitian ini adalah penderita hipertensi derajat I sebanyak 17 orang. Hasil dari penelitian ini yaitu rata-rata tekanan darah pada responden sebelum pemberian intervensi terapi tertawa adalah 151,5/93,7 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah sesudah pemberian intervensi terapi tertawa adalah 146,9/91,9 mmHg. Hasil Uji Wilcoxon pada tekanan darah sistolik dan diastolik $p < 0,05$, yaitu p value sebesar 0,000 dan 0,011. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan tekanan darah penderita hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul Kabupaten Ngawi.</i></p>	<p>Diajukan : 9-9-2023 Diterima : 8-1-2024 Diterbitkan : 25-3-2024</p> <p>Kata Kunci : Hipertensi, Tekanan Darah, Terapi Tertawa</p> <p>Keywords : Blood Pressure, Hypertension, Laughter Therapy</p>
<p>Abstract</p>	
<p><i>Hypertension often occurs without complaints, so sufferers do not know that they have hypertension. Without realizing it, sufferers experience complications in vital organs such as the heart, brain, kidneys or stroke. Hypertension treatment can be done pharmacologically or non-pharmacologically. One non-pharmacological treatment is laughter therapy because laughter therapy is easy to do, does not require equipment or money and is a simple therapy. The aim of this study was to determine the effect of laughter therapy on changes in blood pressure. This research uses a Quasy Experiment Design with a One Group Pre-Post Test Design approach. The respondents of this study were 17 people suffering from grade I hypertension. The results of this study were that the average blood pressure in respondents before the laughter therapy intervention was given was 151.5/93.7 mmHg, while the average blood pressure after the laughter therapy intervention was given was 146.9/91.9 mmHg. The Wilcoxon test results for systolic and diastolic blood pressure were $p < 0.05$, namely p values of 0.000 and 0.011. So it can be concluded that laughter therapy has a significant effect on changes in blood pressure of hypertension sufferers in Bangunrejo Kidul Village, Ngawi Regency.</i></p>	
<p>Cara mensitasi artikel: Septiana, R.N., & Silvitasari, I. (2024). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan</p>	

PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering terjadi tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ organ vital seperti jantung, otak, maupun ginjal. Sebagian penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke. Sedangkan untuk sisanya mengalami penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan (Nurhusna, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1.13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat disetiap tahunnya, pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasinya. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi yaitu di daerah Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah yaitu di daerah Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia yang disebabkan karena hipertensi yaitu sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Estimasi penderita hipertensi yang berusia >15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan porsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (Dinkes, 2021). Berdasarkan pavelensi menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi 2021, menunjukkan bahwa jumlah estimasi penderita hipertensi di Kab Ngawi sekitar 271.604 penduduk dan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan Kesehatan sebesar 147.017.

Gejala hipertensi yang mungkin saja timbul dan bisa dirasakan oleh penderitanya adalah seperti sering sakit kepala, mimisan, irama jantung tidak teratur, penglihatan buram, telinga berdenging, kelelahan, nyeri dada (Dinkes Kulon Progo, 2023). Apabila tidak segera diatasi hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, renopati (kerusakan retina), gangguan saraf, penyakit pembuluh darah tepi. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi resiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Cara farmakologis dilakukan dengan cara pemberian obat antihipertensi secara tepat. Penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat akan menyebabkan spektrum toksisitas, kegagalan terapi pengobatan, biaya pengobatan yang tinggi, komplikasi hingga kematian pasien. Pemilihan obat anti hipertensi harus dilakukan sesuai standar (Sonya.A.P & Bagus, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dengan terapi non farmakologis. Penanganan non farmakologis sering disebut dengan modifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet, minuman kaya akan kafein, seperti kopi dan teh. Penanganan non farmakologis selanjutnya yaitu mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, terapi musik, istirahat, dan terapi tertawa. Beberapa jenis penangan hipertensi melalui cara non farmakologis yang mulai trend dilakukan pada saat ini adalah terapi tertawa (Wahyudi, 2021). Berdasarkan penatalaksanaan non farmakologis diatas terapi tertawa mudah dilakukan karena tidak memerlukan alat, tidak memerlukan biaya, terapi tertawa ini merupakan terapi yang paling sederhana dan mudah dipahami (Nurhusna *et al*, 2018)

Menurut Nurhusna *et al* (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi” dapat ditarik kesimpulan dari penelitiannya yaitu terapi tertawa efektif dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, khususnya tekanan darah sistolik dan baik jika diterapkan sebagai terapi non farmakologi. Karena terapi tertawa bisa dilakukan oleh siapa saja dan orang yang menjadi pemandu hanya memerlukan sedikit latihan maka terapi tertawa ini bisa diterapkan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi tertawa pada kelompok intervensi.

Menurut data dari UPTD Puskesmas Gemarang estimasi penduduk Desa Bangunrejo Kidul pada tahun 2023 adalah 7094. Usia 45-59 tahun berjumlah 1692 yaitu 831 laki-laki dan 861 perempuan. Usia 60+ berjumlah 856 yaitu laki-laki 412 dan perempuan 444. Usia 70+ berjumlah 576 yaitu laki-laki 252 dan perempuan 324. Sisanya yaitu penduduk usia baru lahir-usia 44 tahun. Prevalensi hipertensi menurut data dari UPTD Puskesmas Gemarang mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir yakni tahun 2020 terdapat 3.517 kasus hipertensi. Tahun 2021 terdapat 5.821 kasus hipertensi, sedangkan di tahun 2022 terdapat 9.291 kasus hipertensi. Berdasarkan data tersebut diketahui presentase tertinggi pelayanan hipertensi terdapat di puskesmas Gemarang (98%), sedangkan terendah pada puskesmas Kasreman (14%) (Dinkes Ngawi, 2021). Terdapat 6 desa yang masuk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gemarang yaitu desa Pelang Lor, Bangunrejo Kidul, Jenggrik, Wonokerto, Gemarang, Kawu. Urutan jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gemarang yaitu urutan ke 1 di Desa Jenggrik, urutan ke 2 yaitu Desa Bangunrejo Kidul, sedangkan urutan ke 3 yaitu Desa Gemarang.

Hasil studi pendahuluan di Desa Bangunrejo Kidul pada bulan Februari tahun 2023 berdasarkan dari pengukuran dari 10 warga berjenis kelamin perempuan didapatkan hasil 8 dari 10 orang mengalami hipertensi. Pada 7 orang warga mengalami hipertensi derajat I dan 1 warga mengalami hipertensi derajat II. Berdasarkan informasi dari 10 orang warga mengatakan bahwa mereka sudah mengetahui tentang hipertensi. Mereka juga mengatakan sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Tetapi mereka belum mengetahui terapi tertawa sebagai terapi non farmakologis untuk penderita hipertensi. 5 dari 8 orang yang menderita hipertensi mengatakan bahwa biasanya sering mengkonsumsi mentimun dan juga melon saat tekanan darah tinggi. Kemudian 3 orang rutin mengkonsumsi obat penurun tensi.

Alasan dari 5 orang yang sering mengkonsumsi timun dan melon tersebut adalah karena takut akan efek samping jika meminum obat dalam jangka waktu panjang. Sehingga mereka lebih memilih untuk mengkonsumsi makan yang bisa menurunkan tekanan darah sebagai alternatif. Dan 3 orang yang selalu mengkonsumsi obat antihipertensi mengatakan apabila mengkonsumsi obat tersebut tekanan darah bisa turun lebih cepat dibandingkan mengkonsumsi makanan seperti timun dan melon. Dari warga tersebut juga mengatakan mereka belum mengetahui jika ada beberapa terapi yang bisa dilakukan oleh penderita hipertensi yang bisa digunakan untuk alternatif menurunkan tekanan darah salah satunya yaitu terapi tertawa.

Dari studi pendahuluan tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa warga belum mengetahui tentang terapi tertawa. Dan warga mengatakan ingin mengetahui tentang terapi tertawa dan juga ingin mencoba melakukan terapi tertawa agar bisa mengetahui apakah terapi tertawa tersebut berpengaruh dalam perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Apabila nanti terapi tertawa tersebut berpengaruh dalam perubahan tekanan darah maka bisa dipraktekkan seterusnya oleh warga yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Bangunrejo Kidul.

METODE

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang berupa pengelolaan data secara statistik dengan cara membandingkan perbedaan data sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi. Desain penelitian ini adalah *Quasy Exsperiment Design* menggunakan rancangan *Pretest-Posttest Design*. Rancangan penelitian ini menggunakan satu grup yang dilakukan pre-test atau pengamatan awal sebelum dilakukan intervensi dan dilakukan post-test atau pengamatan akhir setelah dilakukan intervensi. Desain dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1. Rancangan Penelitian

Group	Pretest	Intervensi	Posttest
A	O ₁	X ₁	O ₂

Keterangan :

- A :Kelompok yang diberi intervensi
- O₁ :Tekanan darah sebelum dilakukan intervensi
- X₁ :Pemberian intervensi terapi tertawa
- O₂ :Tekanan darah setelah dilakukan intervensi

Populasi dan Sampel dalam penelitian ini yaitu:

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul sebanyak 34 orang.

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Pasien hipertensi derajat I (tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg)
 - 2) Pasien hipertensi yang berusia 40-65 tahun
 - 3) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Pasien dengan penyakit jantung dikarenakan pada kondisi tersebut sangat rawan apabila diberi terapi yang terlalu kuat dan akan beresiko terkena serangan jantung
 - 2) Pasien dengan riwayat sesak nafas
 - 3) Pasien yang mengalami penurunan pendengaran
 - 4) Pasien yang mengkonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi tekanan darah
3. Besar Sampel

Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik nonprobability sampling. Dalam pengambilan sampel sederhana jumlah anggota dalam penelitian ini yaitu 15 responden. Karena dalam pengambilan jumlah sampel pada penelitian eksperimen sederhana jumlah responden 10-20 orang.

Penelitian eksperimen untuk mengantisipasi ada hilangnya unit eksperimen, dilakukan koreksi dengan $1/(1-f)$, dimana f adalah proporsi untuk eksperimen yang hilang atau mengundurkan diri atau . Peneliti menggunakan *drop out* sebesar 10% sehingga mendapatkan perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' : jumlah populasi akhir

n : perkiraan sampel awal 15 responden

f : perkiraan proporsi *drop out* (10%)

Besarnya sampel:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{15}{1-0,1}$$

$$n' = \frac{15}{0,9}$$

=16,66 dibulatkan menjadi 17 orang

Drop out= 17-15 = 2 orang

Jadi, dalam penelitian ini didapatkan jumlah total sampel sebanyak 17 orang, dengan alokasi 15 untuk perlakuan terapi tertawa dan 2 orang untuk mengantisipasi adanya drop out.

A. Instrumen Penelitian

1. Lembar Observasi

Lembar observasi berisi daftar hasil pengukuran tekanan darah yang dicatat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

2. SOP Terapi Tertawa

Peneliti menggunakan SOP terapi tertawa yang sudah digunakan pada penelitian sebelumnya. SOP terapi tertawa menggunakan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Ratnasari, 2018).

3. *Sphygmomanometer*

Sphygmomanometer digital yang telah dikalibrasi untuk mengukur tekanan darah pada responden.

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Penelitian ini sudah dilakukan kalibrasi alat ukur berupa *sphygmomanometer digital* di Loka Pengamanan Fasilitas Kesehatan (LPFK) surakarta pada tanggal 19 Mei 2023

2. Uji reliabilitas

Penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas dikarenakan alat ukur yang dipakai merupakan instrument baku pengukura tekanan darah.

C. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan Teknik peneliti untuk mengumpulkan data yang akan digunakan dalam penelitian. Dua jenis data yang digunakan dalam penelitian, yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti secara langsung, yakni : wawancara dengan petugas Kesehatan dan pasien hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul, serta pemeriksaan tekanan darah pada responden tersebut.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari orang lain, meliputi: peneliti meminta data ke Puskesmas Gemarang, buku yang memuat tentang hipertensi, jurnal penelitian dan skripsi yang terkait dengan penelitian.

D. Teknik Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan cara data yang sudah dikumpulkan melalui lembar observasi terhadap responden kemudian diolah dan dianalisa. Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan data responden, memeriksa tekanan darah dan pengecekan formulir responden. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada 34 responden. Serta melakukan pencocokan ulang pada data yang sudah diperoleh.

b. *Transferring*

Hasil pengukuran tekanan darah pada responden dilembar observasi diproses dengan cara memasukkan data menggunakan program komputer.

c. *Tabulating*

Data mentah yang sudah ada akan dilakukan penyusunan sesuai dengan pengelompokkan data sehingga akan mempermudah penjumlahan. Data akan disusun dan dianalisa menggunakan program computer. Peneliti menghitung dan Menyusun data dari lembar observasi yang dipindahkan ke program komputer SPSS kemudian data disajikan dalam bentuk table data yang akan dianalisa.

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui nilai rata-rata tekanan darah responden baik sebelum diberikan terapi tertawa maupun setelah diberikan perlakuan.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Peneliti akan melakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro wilk* untuk mengidentifikasi apakah suatu perubahan acak mengikuti distribusi normal. Dari hasil uji normalitas data terdistribusi tidak normal maka menggunakan metode analisa statistic *Wilcoxon signed rank test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Tertawa

Tabel 2. Rata-rata tekanan darah sebelum diberikan intervensi terapi tertawa

Tekanan Darah Sebelum Intervensi	N	Min	Max	Mean
Sistole	17	145	159	151,5
Diastole	17	90	95	93,7

Sumber : Data primer 2023

Berdasarkan hasil pengumpulan data diatas maka rata-rata tekanan darah responden sebelum pemberian intervensi terapi tertawa dengan N = 17 responden adalah 151,5/93,7 mmHg. Rata-Rata Tekanan Darah Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Tertawa

Tabel 3. Rata-rata tekanan darah sesudah diberikan intervensi terapi tertawa

Tekanan Darah Sesudah Intervensi	N	Min	Max	Mean
Sistole	17	140	155	146,9
Diastole	17	90	95	91,9

Sumber : Data primer 2023

Berdasarkan data diatas rata-rata tekanan darah pada responden setelah pemberian intervensi terapi tertawa dengan N = 17 responden adalah 146,9/91,9 mmHg.

1. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisa data untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi tertawa, terlebih dulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro-Wilk*, adapun hasil uji normalitas data sebagai berikut :

Tabel 5 Hasil uji normalitas data

<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Sig	Keterangan
<i>Pretest</i> Sistolik	0,019	Tidak Normal
<i>Pretest</i> Diastolik	0,010	Tidak Normal
<i>Posttest</i> Sistolik	0,049	Tidak Normal
<i>Posttest</i> Diastolik	0,000	Tidak Normal

Sumber : Data primer 2023

Berdasarkan hasil uji normalitas diatas, didapatkan *p-value* pada *Pretest Posttest* Sistolik dan Diastolik lebih kecil dari 0,05 yang artinya populasi data tidak terdistribusi normal, maka pada uji hipotesis akan menggunakan Uji *Wilcoxon*.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi serta pengaruh aromaterapi lavender terhadap tekanan darah, karena adata tidak berdistribusi normal maka teknik analisis data menggunakan *Wilcoxon Test*.

Tabel 6 Hasil analisa bivariat terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi tertawa.

Pengamatan	Rata-rata <i>Pretest</i>	Rata-rata <i>Posttest</i>	<i>p-value</i>
Rata-Rata Sistolik	151,5	93,7	0,000
Rata-Rata Diastolik	146,9	91,9	0,011

Sumber : Data primer 2023

Hasil *Wilcoxon Test*, tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah pemberian terapi tertawa diperoleh *p-value* 0,000. Pada tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi tertawa diperoleh *p-value* 0,011. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan pada responden serta terapi tertawa berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada responden di Desa Bangunrejo Kidul, Ngawi.

1. **Tekanan Darah Responden Sebelum Pemberian Intervensi Terapi Tertawa di Desa Bangunrejo Kidul**

Berdasarkan tabel diatas hasil pemeriksaan tekanan darah pada responden sebelum perlakuan yaitu didapatkan nilai tertinggi 159/95mmHg dan nilai terendah 145/90 mmHg. Hasil rata-rata tekanan darah sebelum diberikan intervensi terapi tertawa adalah 151,5/93,7 mmHg. Nilai tekanan darah tersebut termasuk kategori hipertensi derajat I. Penelitian ini menggunakan responden dengan hipertensi derajat I karena responden tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Menurut (*World Health Organization, 2021*), hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah tinggi diatas batas normal akibat dari tingginya tekanan darah pada pembuluh darah. Tekanan darah yang dihasilkan oleh kekuatan darah yang mendorong arteri saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa, hal inilah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Beban akibat hipertensi dirasakan secara tidak proporsional di Negara yang berpenghasilan menengah kebawah, dimana sebagian besar disebabkan oleh peningkatan faktor risiko pada populasi tersebut dalam beberapa tahun terakhir.

Peningkatan risiko hipertensi terjadi secara signifikan disebabkan oleh perubahan sistem kardiovaskuler berupa katup jantung akan menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta akan menurun sehingga kontraksi dan volume menurun. Efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi akan berkurang, perubahan posisi tidur keduduk dan juga duduk ke posisi berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg sehingga mengakibatkan pusing mendadak. sedangkan tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi, yaitu diet, obesitas, aktivitas fisik, pola hidup sehat, stress, genetik, usia dan jenis kelamin. Berdasarkan

hasil observasi di Desa bangunrejo Kidul didapatkan hasil masyarakat sering mengkonsumsi makanan tinggi sodium serta aktivitas fisik yang terlalu berlebih karena responden mayoritas bekerja sebagai petani. Usia responden paling banyak berada di rentang 51-70. Hipertensi dapat ditangani dengan pengobatan nonfarmakologis yaitu mencakup psikis antara lain, mengurangi stress, olahraga, terapi musik, istirahat, terapi tertawa (Wahyudi et al., 2021).

Hasil analisa terdapat 17 responden yang mengalami hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa hipertensi berhubungan usia dan jenis kelamin. Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa tekanan darah awal (*pretest*) pada responden di Desa Bangunrejo Kidul termasuk kategori hipertensi derajat 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada responden tersebut adalah diet, aktivitas fisik dan usia.

2. Tekanan Darah Responden Setelah Pemberian Intervensi Terapi Tertawa di Desa Bangunrejo Kidul

Berdasarkan tabel 3 tekanan darah setelah pemberian intervensi terapi tertawa didapatkan hasil rata-rata pada 17 responden yaitu 146,9/91,9 mmHg. Hasil tekanan darah tertinggi adalah 155/95 mmHg dan tekanan darah terendah adalah 140/90 mmHg. Hasil *posttest* tersebut termasuk kategori hipertensi derajat 1, namun terjadi penurunan tekanan darah rata-rata setelah diberikan intervensi terapi tertawa.

Setelah pemberian intervensi terapi tertawa pada responden dengan hipertensi, terjadi penurunan tekanan darah pada 17 responden. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit gagal jantung. Maka dari itu, penanganan dan kontrol tekanan darah sangat diperlukan, pemberian terapi tertawa merupakan suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghias wajahnya, perasaan hati yang lepas dan gembira, dada yang lapang dapat memperlancar peredaran darah. Tertawa 5-10 menit dapat merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan melatonin. Ketiga zat tersebut yang baik untuk otak sehingga membuat perasaan tenang dan mudah dilakukan (Wahyudi et al., 2021).

Tertawa 1 menit ternyata sebanding dengan bersepeda selama 15 menit. Hal ini membuat tekanan darah menurun, terjadi peningkatan oksigen pada darah yang akan mempercepat penyembuhan. Tertawa terbukti memperbaiki suasana hati dan merelaksasikan otot yang tegang. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan darah dapat menurun. (Ratnasari, 2018).

Berdasarkan hasil analisa tersebut pemberian intervensi terapi tertawa dapat dikatakan efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dikarenakan tertawa dapat memperlancar aliran darah dan dapat merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin sehingga dapat membantu penurunan tekanan darah

3. Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di

Desa Bangunrejo Kidul dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah 4,6/1,8 mmHg. Didapatkan *p-value* sistolik 0,000 dan *p-value* diastolik 0,011.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi tertawa memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada responden dengan hipertensi. Hasil analisa ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Nurhusna, 2018) tentang “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Olak Kembang Kota Jambi”, penelitian ini dilakukan kepada 20 responden hipertensi dan didapatkan *p-value* 0,004 yang artinya terapi tertawa berpengaruh dalam penurunan tekanan darah. (Setyaningrum et al., 2019) tentang “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta”, penelitian ini didapatkan *p-value* 0,000 yang artinya terapi tertawa berpengaruh dalam penurunan tekanan darah.

Terapi tertawa merupakan suatu metode relaksasi yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi tertawa merupakan salah satu terapi yang paling sederhana dan mudah dipelajari, dan dianggap mampu menurunkan tekanan darah. Tertawa dapat membantu mengontrol tekanan darah dengan menurunkan stress hormone serta memunculkan kondisi rileks. Tertawa melepaskan hormone endorphin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi nyaman dan rileks. Hormone endorphin tersebut yang berperan sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman (Kezia et al., 2020).

Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi tertawa berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini dibuktikan dari 17 responden mengalami penurunan tekanan darah dengan rata-rata penurunan 4,6/1,8 mmHg.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 17 responden penderita hipertensi di Desa Bangunrejo, Kabupaten Ngawi dapat disimpulkan bahwa:

1. Tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dilakukan pemberian terapi tertawa, yaitu dengan rata-rata sistolik 151,5mmHg dan rata-rata diastolic 93,7mmHg.
2. Tekanan darah penderita hipertensi sesudah dilakukan pemberian terapi tertawa banyak yang mengalami perubahan tekanan darah, yaitu dengan rata-rata sistolik 146,9mmHg dan distolik 91,9mmHg.
3. Terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah penderita hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul Kab Ngawi.

Selanjutnya saran dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Penderita Hipertensi
Dari hasil penelitian yang diperoleh, diharapkan penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dengan terapi terawa sebagai terapi komplementer secara non farmakologis.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Institusi Pendidikan diharapkan mampu membantu masyarakat dalam melakukan sosialisasi penanganan hipertensi secara non farmakologis melalui kegiatan

kemahasiswaan atau seminar Kesehatan yang dapat diikuti oleh masyarakat umum.

DAFTAR RUJUKAN

- Arminda, F. (2020). *Potensi Terapi Tertawa Sebagai Terapi Hipertensi*. 2.
- Dinkes, J. (2021). *Profil Kesehatan 2020*. Dinkes.Jatimprov.Go.Id.
- Dinkes Kulon Progo. (2023). *Hipertensi, The Silent Killer*. Dinkes Kabupaten Kulon.
- Dinkes Ngawi. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi 2021*.
- Eryani, S., & Martaliana. (2019). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kabupaten Bengkulu. *Journal of Health 2019 - Jurnal.Stikesbhaktihusada.Ac.Id*, 11(1), 1–5. google Scholar
- Herleni, K. (2022). *Apakah Saya Menderita Hipertensi?* Kementerian Kesehatan Direktorat Pelayanan Kesehatan.
- kemendes RI. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019*. P2ptm.Kemkes.Go.Id.
- Kezia, Triyoga, A., & Rimawati. (2020). Literature Review: Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 97–107. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.487>
- Kurnia, A. (2020). *SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI* (T. Lestari (ed.); Pertama). CV. Jakad Media Publishing.
- Bachudin, M., Najib, M. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta Selatan : Kemenkes RI: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan.
- MADANI, R. (2018). *Cara Mengukur Tekanan Darah di Rumah*. Rsu-Madani-Medan.Com.
- Manuntung, A. (2018). *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI*. Wineka Media.
- Nurhusna, N. (2018). PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKanan DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS OLAK KEMANG KOTA JAMBI. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 1.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90.
- Ratnasari, et al. (2018). *EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA DALAM MENURUNKAN TEKanan DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGONG KECAMATAN PANGKAJENE KABUPATEN PANGKEP*. 6.
- Rini, R. A. pramesti. (2020). Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender dan Hand Massage Terhadap Perubahan Kecemasan, Tekanan Darah dan Kortisol pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 178. <https://doi.org/10.33846/sf11217>
- Setyaningrum, N. (2018). pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah lansia di upt panti wredha budhi dharma yogyakarta. *Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13.
- Setyaningrum, N., Setyorini, A., & Fitrianta, F. T. (2019). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Upt Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 12–21. <https://doi.org/10.32504/sm.v13i1.99>
- Sonya.A.P, Bagus, J. (2019). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2016. *Jurnal*

- Medika Udayana*, 8(6), ISSN 2597-8012.
- UINSU, P. D. K. 19. (2020). *Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi* (R. A. H. S. ST. M.Kes (ed.); Pertama). CV. Kencana Emas Sejahtera.
- Wahyudi, W. T. (2021). Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Klien Hipertensi Di Desa Blambangan Umpu Kabupaten Waykanan Lampung. *Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4.
- Wahyudi, W. T., Aprianti, Y., & Hermawan, D. (2021). Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Klien Hipertensi Untuk Menurunkan Hipertensi Di Desa Blambangan Umpu Kabupaten Waykanan Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4), 832–837. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.2856>
- WHO. (2021). *Hipertensi*. WHO.
- Widjaya, N., Anwar, F., Laura Sabrina, R., Rizki Puspawati, R., & Wijayanti, E. (2018). The Association Between Age and Incidences of Hypertention in Kresek District And Tegal Angus District, Tangerang Regency. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 26(3), 131–138. <https://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jky/article/view/756>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>