

**SKRIPSI**

**LITERATURE REVIEW : EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI  
TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI TAHUN 2021**



Di Susun Oleh :

**MAYA KUMALA SARI**  
**NIM. P05120317023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2021**

**SKRIPSI**

**LITERATURE REVIEW : EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI  
TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI TAHUN 2021**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr. Kep)

Oleh:

**MAYA KUMALA SARI**  
**NIM.P05120317023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI**

**LITERATURE REVIEW : EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI  
TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

**MAYA KUMALA SARI**  
**NIM. P05120317023**

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Untuk Dipresentasikan Dihadapam  
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Pada Tanggal : 05 Juli 2021

Dosen Pembimbing Skripsi

**Pembimbing 1**



**Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes**  
**NIP. 196311281986032001**

**Pembimbing 2**



**Dahrizal, S.Kp, MPH**  
**NIP. 197109262001121002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**LITERATURE REVIEW : EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI  
TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI TAHUN 2021**

Disusun :

**MAYA KUMALA SARI**  
**NIM. P05120317023**

Telah diujikan di depan penguji  
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 05 Juli 2021 dan dinyatakan  
**LULUS**

**Ketua Dewan Penguji**



**S.Pardosi, S.Kp, S.Sos., M.Si (Psi)**  
**NIP. 196403031986031005**

**Penguji I**



**Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 198804272019021001**

**Penguji II**



**Dahrizal, S.Kp, MPH**  
**NIP. 197109262001121002**

**Penguji III**



**Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes**  
**NIP. 196311281986032001**

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan  
**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Ns. Hermansyah, S.Kep, M.Kep**  
**NIP. 1975071619970332001**

## HALAMAN BIODATA



Nama : Maya Kumala Sari

Tempat, tanggal lahir : Sadarkarya, 10 Desember 1998

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Sadarkarya (2011)
2. MTS Mazro'illah, Marga Mulya Lubuklinggau (2014)
3. MA Al-Muhajirin, Tugumulyo (2017)
4. Perguruan Tinggi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2021)

Alamat : Desa Sadarkarya, Kec. Purwodadi, Kab.Musi Rawas

Email : [mayakumalasari51@gmail.com](mailto:mayakumalasari51@gmail.com)

Jumlah Saudara : 2

Nama Saudara : 1. Erik Maulana  
2. Dea Destri Ratna Sari

Nama Orang Tua : 1. Ayah : Basuki Rahmat  
2. Ibu : Sariati

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maya Kumala Sari  
Tempat, Tanggal Lahir : Sadarkarya, 10 Desember 1998  
Nim : P05120317023  
Judul Skripsi : Literature Review : Efektivitas pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021

Yang menyatakan,



Maya Kumala Sari

## **Motto**

*“sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan  
(QS.Al-Insyirah 94: Ayat 6)”*

## **PERSEMBAHAN :**

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

- ❖ Kedua orang tua ku, Bapak (Basuki Rahmat) dan ibu (Sariati) yang selalu memberikan kasih sayang, semangat dan tidak pernah berhenti membawaku dalam setiap do'a kalian. Terima kasih untuk semua yang telah Bapak dan Ibu berikan kepadaku, maaf anakmu ini belum bisa membalas semua usaha yang bapak dan ibu berikan. Semoga skripsi ini dapat menjadi suatu kebahagiaan kecil yang kupersembahkan untuk Bapak dan Ibu.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pembimbingku Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes dan Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH yang selama ini telah bersedia untuk meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan bimbingan hingga selesainya skripsi ini.
- ❖ My Best Friend, Mega Aurora yang dari dulu dari awal masuk kuliah sampai sekarang telah menemani perjalanan perkuliahan dan selalu ada untuk membantu jika aku mengalami kesusahan. Semoga tetap seperti ini sampai kapanpun.
- ❖ Terima kasih sahabatku, Ikwon Ramadan yang selalu mensupport untuk memulai membuat skripsi ini. Terima kasih atas masukan dan sarannya selama ini semoga tetap seperti ini.
- ❖ Teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan 5 (2017), terima kasih atas kebersamaan 4 tahun ini, bantuan dan semangat yang selalu diberikan satu sama lain.
- ❖ Almamater tercinta, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat tuhan yang maha esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data ataupun dalam bentuk lainnya, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, S.Kp, MPH, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd, selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Hermasnsyah, S.Kep, M.Kep, selaku ketua program studi sarjana terapan keperawatan
4. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
5. Bapak Dahrizal, S.Kp, MPH, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan Jurusan Keperawatan yang telah sabra mendidik dan membimbing selama empat tahun ini.
7. Kepada kedua orang tuaku (bapak dan ibu) yang telah memberikan semangat dan doa yang tak pernah putus serta selalu memberikan yang terbaik untuk saya.
8. Terima kasih untuk seluruh teman-teman DIV Keperawatan angkatan V yang telah banyak membantu saya sampai saat ini.



9. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kehilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengarpakan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu, Juli 2021



Maya Kumala Sari

**LITERATURE REVIEW : EFEKTIVITAS TERAPI TERTAWA  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI**

**TAHUN 2021**

**\*Maya Kumala Sari, \*\*Nur Elly, \*\*Dahrizal\***

\*Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu\*

\*\*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu\*\*

Email: [mayakumalasari51@gmail.com](mailto:mayakumalasari51@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Hipertensi yang biasa disebut oleh masyarakat awam sebagai tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silent killer* yaitu (pembunuh diam-diam) karena pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Terapi tertawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Terapi tawa merupakan salah satu intervensi psikologi yang sederhana dan ekonomis, prinsipnya hanya dibutuhkan individu dapat tertawa yang akan merelaksasikan otot-otot yang tegang. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga dapat memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi berdasarkan *literature review*. Sumber *database* yang digunakan berasal dari *Google Scholar*, *Pubmed*, *Google Advance Search*. Populasi dalam penelitian ini adalah 9 jurnal dari tahun 2012-2019 dengan metode penelitian menggunakan *Pre Eksperimental*, *Quasi Eksperiment*. Hasil yang didapatkan bahwa rata-rata memiliki tekanan darah sistole 135,71 mmHg dan tekanan darah diastole 71,45 mmHg dan hasil uji statistic dengan hasil tekanan darah sistole  $p=0,000$  sampai 0,02 dimana  $<0,05$  dan tekanan darah diastole  $p=0,000$  sampai 0,03 dimana  $<0,05$  yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi tertawa.

**Kata Kunci: Terapi Tertawa, Tekanan Darah, Hipertensi**

**LITERATURE REVIEW: THE EFFECTIVENESS OF GIVING  
LAUGHTER THERAPY ON REDUCING BLOOD  
PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS  
IN 2021**

\* Maya Kumala Sari, \*\*Nur Elly, \*\*Dahrizal\*

\*Students Bachelor of Applied Nursing Health Polytechnic Bengkulu\*

\*\*Lecturer of the Department of Nursing Health Polytechnic Bengkulu\*\*

Email: [mayakumalasari51@gmail.com](mailto:mayakumalasari51@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

Hypertension, which is commonly referred to by the general public as high blood pressure, is a chronic disease that is often called a silent killer, namely (a silent killer) because in general patients do not know that they have hypertension before checking their blood pressure. The purpose of this study was to determine the effect of laughter therapy on reducing blood pressure in hypertensive patients based on *literature review*. The *database* sources used are from *Google Scholar*, *Pubmed*, *Google Advance Search*. The population in this study were 13 journals from 2013-2019 with research methods using *Pre Experimental*, *Quasy Experiment*, the results obtained that the average has a systolic blood pressure of 135,71 mmHg and a diastolic blood pressure of 71,45 mmHg and statistical test results with the results of systolic blood pressure  $p=0,000$  to  $0,02$  where  $<0,05$  and diastolic blood pressure  $p=0,000$  to  $0,03$  where  $<0,05$ , which means that is a significant difference in vane right blood before and after laughter therapy.

**Keywords: Laughter Therapy, Blood Pressure, Hypertension**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit.....	4
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
3. Bagi Peneliti Lain .....	4
E. Batasan Masalah.....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Penyakit Hipertensi.....	5
1. Definisi .....	5
2. Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah .....	5
3. Etiologi .....	6
4. Patofisiologi.....	8
5. Tanda dan Gejala .....	8
6. Komplikasi .....	9
7. Penatalaksanaan.....	10
B. Konsep Terapi Tertawa .....	12
1. Definisi .....	12
2. Dasar Teori Tehnik Terapi Tertawa .....	12
C. Pengaruh Terapi Tertawa Untuk Menurunkan Tekanan Darah .....	14
D. Tahapan Terapi Tertawa .....	14
E. Kerangka Teori.....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	19

1. Desain Penelitian .....	19
B. Strategi Pencarian Literature.....	19
1. Protokol dan Registrasi.....	19
2. Database Pencarian.....	19
3. Kata Kunci .....	20
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	22
1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi .....	22
2. Penilaian Kualitas .....	23
E. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	24

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Jalannya Penelitian.....	25
B. Kelemahan Penelitian.....	25
C. Hasil Penelusuran.....	26
1. Negara dan Jenis Penelitian .....	33
2. Subjek Penelitian .....	33
3. Gambaran Tekanan Darah .....	33
4. Lama Intervensi .....	34
5. Efektivitas Terapi Tertawa terhadap Perubahan Tekanan Darah .....	34
D. Pembahasan.....	35
1. Karakteristik Responden.....	35
a) Usia .....	35
b) Jenis Kelamin.....	36
2. Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.....	37

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	39
B. Saran .....	39

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

No	Nama Tabel	Halaman Tabel
1	Kata Kunci Literature Review	20
2	Format PICOS Literature Review	21
3	Hasil Penelurusan	26

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>No</b>	<b>Nama Gambar</b>	<b>Halaman Gambar</b>
<b>1.</b>	<b>Anatomi Fisiologi pembuluh darah</b>	<b>5</b>

## DAFTAR BAGAN

No	Nama Bagan	Halaman Bagan
1.	Kerangka Teori	18
2.	Sleksi Penentuan Jurnal	22



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No</b>	<b>Nama Lampiran</b>	<b>Halaman Lampiran</b>
<b>1.</b>	<b>Tiga Belas Jurnal Literature Review</b>	<b>47</b>
<b>2.</b>	<b>Critical Appraisal</b>	<b>54</b>
<b>3.</b>	<b>Format Prisma Checklist</b>	<b>55</b>
<b>4.</b>	<b>Daftar Penelitian Terinklusi</b>	<b>59</b>
<b>5.</b>	<b>Daftar Penelitian Tereksklusi</b>	<b>62</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi sebagai salah satu penyakit sistem kardiovaskuler yang semakin banyak ditemui di masyarakat. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastole sedikitnya 90 mmHg. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa, hipertensi sebagai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastole >90 mmHg. Hipertensi yang biasa disebut oleh masyarakat awam sebagai tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silent killer* yaitu (pembunuh diam-diam) karena pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Jerome, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang terdiagnosa hipertensi. Berdasarkan Riskesdas (2018) diketahui hipertensi di Indonesia sebagai penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberculosis. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang dilihat dari hasil pengukuran penduduk usia >18 tahun adalah 34,1%. Jumlah ini telah meningkat 8,3% dibandingkan dengan hasil pengukuran Riskesdas pada tahun 2013 yang menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 25,8%. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Berdasarkan data dari profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018 estimasi penderita yang mengalami hipertensi di provinsi Bengkulu sebanyak 889.010 dan hanya 9% yang mendapatkan pelayanan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Hipertensi dapat menyebabkan sejumlah komplikasi antara lain stroke, kebutaan, arteriosclerosis (kerusakan pembuluh darah), gagal

ginjal, serangan jantung dan gagal jantung (Asikin, *et al*, 2016). Semakin tinggi usia seseorang, maka semakin berkurang elastisitas pembuluh darah, sehingga menyebabkan terjadinya penyempitan pada lubang pembuluh darah dan menjadikan aliran darah mengalir dengan cepat atau sering kita sebut kenaikan tekanan darah. Salah satu studi menyatakan semakin tinggi usia penderita, maka semakin sering tingkat kekambuhan hipertensi (Susanti, 2015).

Penatalaksanaan hipertensi saat ini dilakukan melalui 2 cara yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan hipertensi non farmakologis dapat dilakukan antara lain perubahan gaya hidup seperti diet rendah garam, olahraga seperti jalan pagi atau senam jantung sehat secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok, terapi 2iast, terapi rendam air hangat, terapi pijat refleksi kaki dan terapi tertawa (Association, 2015).

Peran seorang perawat sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi terutama pada jenis intervensi terapi non farmakologis. Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dapat melalui terapi tertawa. Terapi tertawa adalah suatu kondisi yang dapat melepaskan hormone endorphin kedalam sirkulasi sehingga tubuh lebih nyaman dan rileks, dan dapat menurunkan tekanan darah (Andriyani, 2015).

Beberapa studi menyebutkan perlunya kombinasi terapi farmakologi dan non farmakologi agar lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah dibandingkan hanya dengan terapi farmakologi, seperti penambahan masase kaki menggunakan minyak esensial lavender, terapi 2iast, terapi meditasi dan terapi tertawa (Herliawati, 2017). Penanganan hipertensi pada lansia dapat diturunkan dengan cara terapi tertawa, karena dengan terapi tertawa tersebut akan membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon-hormon yang berhubungan dengan

stress dan dapat membuat rileks sehingga menyebabkan aliran darah lancar dan tekanan darah menjadi turun (Ni Made, 2016).

Beberapa telaah jurnal tentang terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah menghasilkan perbedaan yang signifikan. Studi yang dilakukan oleh Ruspawan *et.al* (2012) di PSTW Wana Seraya Denpasar terhadap 74 responden menunjukkan hasil ada perbedaan signifikan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa. Demikian juga studi yang dilakukan oleh Tage *et.al* (2014) di Panti Sosiala Budi agung Kupang terhadap 19 responden menunjukkan hasil ada perbedaan signifikan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa. Berbedah halnya dengan studi yang dilakukan oleh Nadirawati *et.al* (2017) di Puskesmas Cipageran Cimahi terhadap 23 responden menunjukkan hasil tidak ada perbedaan signifikan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terpai tertawa.

Berdasarkan uraian studi diatas sehingga mendorong peneliti untuk melakukan studi lebih lanjut melalui penelitian literature riview tentang efektivitas terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi penderita hipertensi meningkat tiap tahunnya dan belum ada terapi non farmakologi yang diberikan oleh puskesmas dan hanya diberikan terapi obat. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah pada penelitian “Apakah pemberian terapi tertawa efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di kota Bengkulu ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan *literature review*.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus adalah untuk mengetahui beberapa hal sebagai berikut :

- a. Karakteristik pasien hipertensi meliputi, umur dan jenis kelamin.
- b. Diketuainya lama intervensi pada studi yang di review.
- c. Diketuainya perbedaan skor tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan setelah dilakukan terapi tertawa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit**

Dapat memberikan informasi dengan cara menurunkan tekanan darah menggunakan terapi tertawa.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber pustaka khususnya dalam bidang keperawatan gerontik, diastol bedah dan sebagai masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang cara menurunkan tekanan darah.

##### **3. Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan penelitian ini merupakan data dasar untuk perkembangan penelitian selanjutnya.

#### **E. Batasan Masalah**

Penelitian ini hanya dilakukan untuk mengukur tekanan darah pada lansia dengan hipertensi menggunakan terapi tertawa tanpa mengukur masalah kesehatan lainnya yang dialami oleh responden penelitian.

## BAB II TINJAUAN TEORI

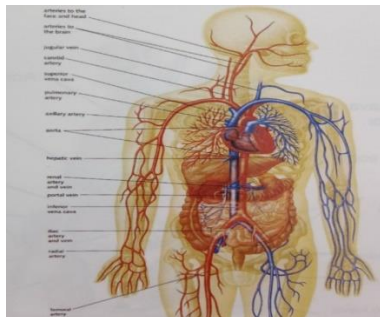
### A. Konsep Penyakit Hipertensi

#### 1. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistole lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole lebih dari 90 mmHg (Smeltzer, 2017). Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan/atau sama atau melebihi 90 mmHg (Manuntung, 2018). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah pada seseorang melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg yang diukur minimal setelah dua kali pengukuran pada periode yang berbeda (Fikriana, 2018).

#### 2. Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah

Menurut Budiyono (2013), pembuluh darah terdiri atas pembuluh darah arteri dan pembuluh darah vena. Arteri berhubungan langsung dengan vena pada bagian kapiler dan *venula* yang dihubungkan oleh bagian *endotheliumnya*, arteri dan vena terletak bersebelahan. Dinding arteri lebih tebal dibandingkan dinding vena. Dinding arteri dan vena mempunyai 3 lapisan yaitu lapisan dalam yang terdiri dari *endothelium*, lapisan tengah yang terdiri atas otot polos dengan serat elastis dan lapisan luar yang terdiri atas jaringan ikat ditambah dengan serat elastis. Cabang terkecil dari arteri dan vena disebut kapiler. Pembuluh darah kapiler memiliki diameter yang kecil dan hanya memiliki satu lapisan tunggal *endothelium* dan sebuah *siastole basal*.



**Gambar 2.1** Anatomi Pembuluh Darah (Budiyono, 2013)

a. Pembuluh Darah Arteri

- 1) Tempat mengalir darah yang dipompa dari ventrikel
- 2) Merupakan pembuluh darah yang liat dan elastis
- 3) Tekanan pembuluh darah arteri lebih kuat daripada pembuluh balik (vena)
- 4) Memiliki sebuah katup (*valvula semilunaris*) yang berada tepat diluar jantung.
- 5) Terdiri dari :
  - a) Aorta, yaitu pembuluh darah dari ventrikel kiri ke seluruh tubuh
  - b) Arteriol yaitu percabangan arteri
  - c) Kapiler

b. Pembuluh Darah Balik (Vena)

- 1) Terletak di dekat permukaan kulit sehingga mudah untuk dikenali
- 2) Dinding pembuluh darah lebih tipis dan tidak elastis
- 3) Tekanan pembuluh lebih lemah dibandingkan pembuluh nadi
- 4) Terdapat katup yang berbentuk bulan sabit (*valvula semi lunaris*) dan menjaga agar darah tak berbalik arah
- 5) Pembuluh darah vena terdiri dari :
  - a) Vena cava superior, yaitu bertugas membawa darah dari bagian atas tubuh menuju atrium kanan jantung
  - b) Vena cava inferior, yaitu yang bertugas membawa darah dari bagian bawah tubuh ke atrium kanan jantung
  - c) Vena cava pulmonalis, yaitu yang bertugas membawa darah dari paru-paru ke atrium kiri jantung.

### 3. Etiologi

Menurut Manuntung (2018) penyebab hipertensi adalah :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi essensial atau primer hingga saat ini masih belum diketahui. Namun, berbagai diduga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi essensial primer, seperti karena bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan). Lebih dari 90% penderita

hipertensi tergolong ke dalam hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong ke dalam hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain karena kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi primer.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi primer :

- 1) Penyakit ginjal
- 2) Glomerulonefritis
- 3) Obat-obatan
- 4) Penyalahgunaan  $\beta$ -blocker
- 5) Kelainan hormonal
- 6) Hiperaldosteronisme.

Menurut Nurarif (2013), penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah
- e. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- f. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer



#### 4. Patofisiologi

Menurut Fikriana (2018) mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh banyak faktor. Dua faktor yang memungkinkan menyebabkan terjadinya hipertensi berhubungan dengan faktor hormonal dan pengaturan elektrolit di dalam tubuh. Faktor psikologis yaitu kecemasan dan ketakutan juga dapat menyebabkan peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah dapat dimulai saat adanya stimulasi terhadap saraf simpatik sehingga hal ini akan mempengaruhi sekresi kelenjar adrenal.

Medulla adrenal akan mensekresi epinephrin yang menyebabkan *vasokonstriksi*. Sedangkan korteks adrenal juga akan mensekresi kortisol dan steroid lainnya sehingga memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Adanya vasokonstriksi pembuluh darah ini menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga akan merangsang ginjal untuk mengeluarkan renin. Sekresi renin ini akan merangsang pembentukan vasokonstriktor kuat yaitu angiotensin I yang kemudian akan diubah menjadi angiotensin II. Pengeluaran hormone ini menyebabkan korteks adrenal mensekresi hormone aldosterone yang akan meningkatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga volume intravaskuler meningkat.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibat hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

#### 5. Tanda dan Gejala

Menurut Smeltzer (2017) manifestasi klinis yang terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Dalam pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah yang meningkat
- b. Adanya perubahan pada retina yang disertai dengan hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan papilema dapat terlihat pada kasus hipertensi berat.
- c. Hipertrofi ventrikel kiri dapat terjadi, dimana pada kondisi lanjut akan dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung
- d. Dapat terjadi gangguan serebrovaskular (stroke, penurunan kemampuan penglihatan dan kemampuan bicara)

Menurut Nurarif (2013), Pada pasien yang mengalami hipertensi, akan terdapat tanda dan gejala seperti :

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Pusing
- c. Lemas atau kelelahan
- d. Sesak napas
- e. Gelisah
- f. Mual dan muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran yang menurun

Menurut Fikriana (2018) beberapa gejala yang muncul pada penderita hipertensi yaitu pusing dan sakit kepala. Gejala tersebut sering muncul ketika tekanan darah seseorang sudah sangat tinggi. Sehingga untuk mengetahui lebih dini apakah seseorang mengalami hipertensi atau tidak, sangat dianjurkan akan seseorang rutin untuk selalu melakukan pemeriksaan tekanan darahnya di pelayanan kesehatan.

## **6. Komplikasi**

Menurut Nuraini (2015) hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi.

- a) Mata

Pada gangguan mata terdapat perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan.

b) Stroke

Stroke merupakan kerusakan organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

c) Kardiovaskuler

*Infark miokard* dapat terjadi apabila arteri coroner mengalami *arterosklerosis* atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

d) Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membrane glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

## 7. Penatalaksanaan

Menurut Fikriana (2018) penatalaksanaan pada penderita hipertensi mencakup dua hal yaitu terapi nonfarmakologi melalui perubahan gaya

hidup dan terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi yang ditimbulkan oleh kondisi hipertensi.

a. Farmakologi

1) Diuretic (Hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat Simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Menghambat aktivitas saraf simpatis

3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol, dan Atenolol)

a) Menurunkan daya pompa jantung

b) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) ACE Inhibitor (Captopril)

Menghambat pembentukan zat Angiostensin II

6) Penghambat reseptor Angiostensin II

7) Antagonis Kalsium

b. Non farmakologi

Semua penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk melakukan perubahan gaya hidup untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain :

1) Membatasi konsumsi garam

Peningkatan konsumsi garam akan meningkatkan jumlah volume cairan di dalam pembuluh darah. Akibatnya jantung akan berusaha meningkatkan tekanannya untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Sehingga, hal inilah yang menyebabkan tekanan darah seseorang meningkat.

2) Menghindari konsumsi rokok

- 3) Menghindari konsumsi 12iastol
- 4) Olahraga
- 5) Terapi relaksasi

## **B. Konsep Terapi Tertawa**

### **1. Definisi**

Terapi tertawa adalah ekspresi jiwa atau emosional yang di perlihatkan melalui raut wajah. Terapi tawa termasuk dalam strategi koping yang berfokus pada emosi yaitu *emotional focused coping*, karena focus utama terapi tawa ini adalah untuk memperbaiki emosi negative menjadi emosi positif. Terapi tawa atau humor adalah cara alami untuk menghadapi sakit mental dan perasaan tertekan. Meskipun cara ini tidak dijamin berhasil untuk semua kasus, dan keberhasilannya tergantung pada seberapa lama gangguan itu di alami, akan tetapi setidaknya tersenyum akan membuat penderita lebih riang dan sementara terbebas dari masalah (Prasetyo & Nurjahjanti, 2012).

Terapi tertawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Terapi tawa merupakan salah satu intervensi psikologi yang sederhana dan ekonomis, prinsipnya hanya dibutuhkan individu dapat tertawa yang akan merelaksasikan otot-otot yang tegang. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga dapat memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh (Anwar, 2015).

### **2. Dasar Teori Tehnik Terapi Tawa**

Terapi tawa terdiri dari tehnik yang disusun berdasarkan prinsip-prinsip psikologi yang dapat berfungsi menurunkan gejala-gejala stress dan berhubungan dengan menurunkan tekanan darah:

#### **a. Breathing (Pernafasan)**

Pernafasan penting untuk kehidupan. Pernafasan yang tepat merupakan penawar stress. Dalam bernafas, diafragma ikut mengambil peranan yang cukup penting. Diafragma memisahkan antara dada dan perut. Sekalipun manusia dapat mengembangkan dan mengerutkan diafragma secara disadari, umumnya hal ini berjalan dengan otomatis.

Ketika manusia mengalami stress mengakibatkan proses bernafas yang cepat dan terburu-buru, untuk melepaskan kondisi stress dapat dilakukan dengan cara menghirup udara sebanyak-banyaknya dan menghembuskan secara perlahan. Di dalam sesi klub tawa, pernafasan ini disebut sebagai *pranayama*.

*Pranayama* adalah teknik-teknik pernafasan yang pelan dan berirama dengan gerakan lengan yang membantu terciptanya relaksasi fisik dan mental. Pranayama mempunyai dampak menenangkan lebih banyak oksigen untuk jaringan tubuh, serta meningkatkan kapasitas vital paru-paru sehingga meningkatkan kapasitas untuk tertawa.

b. *Physical relaxation*

*Physical relaxation* merupakan bagian terpenting dari beberapa gerakan tawa yoga, yaitu pada gerakan tepuk tangan berirama dan tehnik-tehnik tawa yoga. Gerakan tepuk tangan berirama dilakukan di awal sebelum masuk ke sesi utama tawa yoga. Gerakan ini merupakan latihan pemanasan yang merangsang titik-titik *acupressure* (pijat ala akupuntur) di telapak tangan dan membatu menciptakan rasa nyaman serta meningkatkan *13iasto*. Pada langkah ketiga yaitu latihan bahu, leher dan peregangan juga merupakan salah satu bentuk relaksasi fisik yang dilakukan sebelum melakukan gerakan tawa. Latihan ini dapat memberikan penyegaran fisik dan stamina tambahan. Pada teknik-teknik tawa yoga lainnya yang menggunakan *Physical Relaxation* sebagai bagian dari penyelarasan tubuh dan pikiran adalah gerakan tawa pada langkah 3-10. Peneliti berasumsi bahwa terapi tertawa ini bisa untuk menurunkan tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi.

c. Mengembangkan Kemampuan Komunikasi

Tawa menyatukan orang dan memperbaiki hubungan interpersonal.

d. Mencari *Social Support*

*Social Support* merupakan salah satu teknik melakukan coping terhadap stress. Seluruh gerakan tawa melibatkan interaksi dari orang lain. Gerakan yang khusus mencari *Social Support* muncul pada beberapa

langkah yaitu tawa sapaan, tawa penghargaan, tawa hening tanpa suara, tawa bersenandung dengan mulut tertutup, tawa mengayun, tawa singa, tawa ponsel, tawa memaafkan dan keakraban.

e. *Mental Relaxation*

*Mental Relaxation* terdapat pada penutupan akhir sesi tawa yaitu meneriakkan 2 slogan dan saat teduh dengan mengangkat kedua tangan ke atas dan memejamkan mata dalam beberapa menit. Gerakan pada teknik penutupan ini mendasarkan kepada prinsip dasar *Hasya Yoga* dimana *mental relaxation* dilakukan untuk menyelaraskan antara tubuh, pikiran dan jiwa sehingga dapat menekan kecemasan atau stress.

**C. Pengaruh Terapi Tertawa Untuk Menurunkan Tekanan Darah**

Menurut Natalia (2019) berdasarkan hasil tekanan darah pada lansia sebelum dilakukan terapi tertawa paling tinggi adalah 160/80 mmHg dan paling rendah 110/70 mmHg. Jika dilihat dari hasil tekanan darah pada lansia ada perubahan yang berarti setelah dilakukan terapi tertawa. Menurut Setyaningrum (2018) berdasarkan uji koefisien *pairs test* dapat diketahui bahwa nilai T hitung sebesar 9,404. Sign nya sebesar 0.000 hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  yang berarti ada beda yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah diastole, selain itu juga dilihat dari nilai T table (2,026) yang berarti terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah diastole pada penderita hipertensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

**D. Tahapan Terapi Tawa**

Masing-masing sesi dalam terapi adalah kombinasi antara latihan pernafasan, peregangan dan berbagai teknik tawa stimulus. Satu putaran tawa memakan waktu antara 30-40 detik.

1) Langkah Pertama

Pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan h oho ho... ha ha ha... tepuk tangan sangat bermanfaat

karena saraf-saraf di telapak tangan akan ikut terangsang sehingga menciptakan rasa aman dan meningkatkan energy dalam tubuh.

#### 2) Langkah Kedua

Pernafasan dilakukan seperti pernafasan biasa yang dilakukan semua cabang-cabang olahraga pada awal latihan yaitu: melakukan pernafasan dengan mengambil nafas melalui hidung, lalu nafas ditahan selama 15 detik dengan pernafasan perut. Kemudian keluarkan perlahan-lahan melalui mulut, dilakukan lima kali berturut-turut.

#### 3) Langkah Ketiga

Memutar engsel bahu ke depan 15iasto arah belakang. Kemudian menggukkan kepala ke bawah sampai dagu 15iasto menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri 15iasto kanan. Lakukan secara perlahan. Tidak dianjurkan melakukan gerakan memutar leher, karena bisa terjadi cedera otot leher. Peregangan dilakukan dengan memutar pinggang 15iastol kanan kemudian ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula. Peregangan juga dapat dilakukan dengan oto-otot bagian tubuh lainnya. Semua gerakan dilakukan masing-masing lima kali.

#### 4) Langkah Keempat : Tawa Bersemangat

Tutor memberikan aba-aba untuk mulai tawa, 1,2,3... semua orang tertawa serempak. Jangan ada yang tertawa lebih dulu atau belakangan, harus kompak seperti nyanyian koor. Dalam tawa ini tangan di angkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongak ke belakang. Melakukan tawa ini harus bersemangat. Jika tawa bersemangat akan berakhir maka sang turor mengeluarkan kata, h oho ho... ha ha ha... beberapa kali sambil bertepuk tangan. Setiap selesai melakukan satu tahap di anjurkan tarik nafas pelan dan dalam.

#### 5) Langkah Kelima : Tawa Sapaan

Tutor memberikan aba-aba agar peserta tertawa dengan suara-suara sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lainnya. Dalam melakukan



sesi ini mata peserta saling memandang satu sama lain. Peserta dianjurkan menyapa sambil tertawa pelan. Cara menyapa ini sesuai dengan kebiasaan masing-masing. Setelah itu peserta menarik nafas secara pelan dan dalam.

6) Langkah Keenam : Tawa Penghargaan

Peserta membuat lingkaran kecil dengan menghubungkan ujung jari telunjuk dengan ujung ibu jari. Kemudian tangan digerakkan ke depan 16iasto belakang sekaligus memandang anggota lainnya dengan melayangkan tawa manis sehingga terlihat seperti memberikan penghargaan kepada orang yang dituju. Kemudian bersama-sama tutor mengucapkan, h oho ho... ha ha ha...sekaligus bertepuk tangan. Setelah melakukan tawa ini kembali menarik nafas secara pelan dan dalam agar kembali tenang.

7) Langkah Ketujuh : Tawa Satu Meter

Tangan kiri di julurkan ke samping tegak lurus dengan badan, sementara tangan kanan melakukan gerakan seperti melepaskan anak panah, lalu tangan ditarik ke belakang seperti menarik anak panah dan dilakukan dalam tiga gerakan pendek, seraya mengucapkan ae...ae...ae... lalu tertawa lepas dengan merentangkan kedua tangan dan kepala agak mendongak serta tertawa dari perut. Gerakan seperti ini dilakukan kea rah kiri lalu kekanan. Ulangi hal serupa antara 2 hingga 4 kali. Setelah selesai kembali menarik nafas secara pelan dan dalam.

8) Langkah Kedelapan : Tawa *Milk Shake*

Peserta seolah-olah memegang dua gelas berisi susu, yang satu ditangan kiri dan satu di tangan kanan. Saat tutor memeberikan instruksi lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucaokan Aeee... dan kembali dituang kegelas yang awal sambil mengucapkan aeeee... setelah selesai melakukan gerakan itu, peserta melakukan gerakan seperti minum susu. Hal serupa dilakukan empat kali, bertepuk tangan seraya mengucapkan, 16iast ho... ha ha ha... kembali lakukan tarik nafas pelan dan dalam.

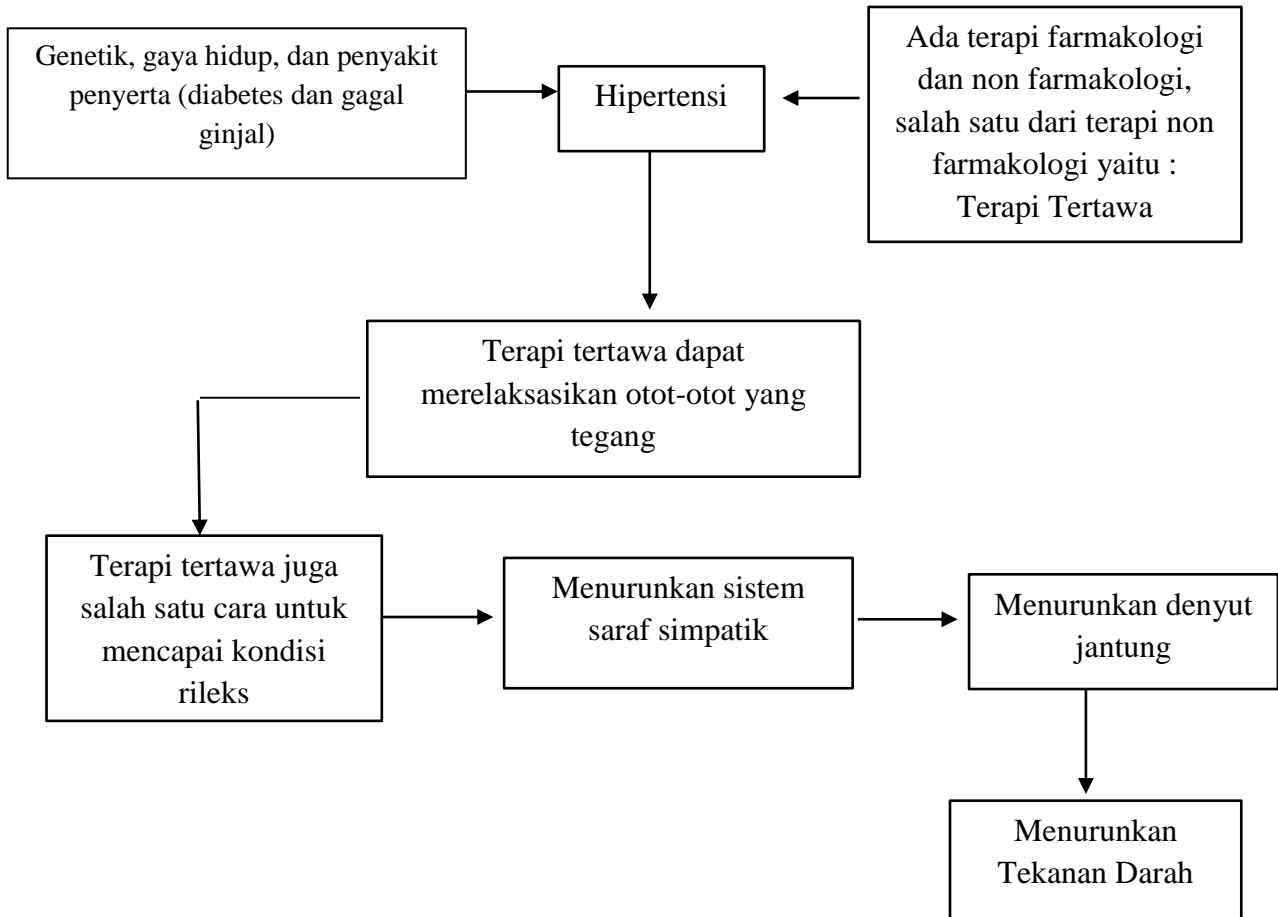
9) Langkah Kesembilan : Tawa Hening Tanpa Suara

Harus dilakukan hati-hati, sebab tawa ini tidak bisa dilakukan dengan tenaga berlebihan, dapat berbahaya jika beban di dalam perut mendapat tekanan secara berlebihan. Perasaan lebih banyak berperan dari pada penggunaan tenaga berlebihan. Pada tawa ini mulut dibuka selebar-lebarnya seolah-olah tertawa lepas tetapi tanpa suara, sekaligus saling memandang satu sama lain dan membuat berbagai gerakan dengan telapak tangan serta menggerakkan kepala dengan mimik-mimik lucu. Dalam melakukan tawa hening ini otot-otot perut bergerak cepat seperti melakukan gerak tawa lepas. Kemudian kembali menarik nafas pelan dan dalam.

10) Langkah Kesepuluh : Tawa Bersenandung Dengan Bibir Tertutup

Adalah gerakan tawa yang harus hati-hati dilakukan sebab tertawa tanpa suara, sekaligus mengatupkan mulut yang di paksakan akan berdampak buruk karena menambah tekanan yang tidak baik dalam rongga perut. Dalam pelaksanaan gerak ini peserta dianjurkan bersenandung hmmmmmm... dengan mulut tetap tertutup, sehingga akan terasa bergema di dalam kepala. Dalam melakukan senandung ini semua peserta saling berpandangan dan saling membuat gerakan-gerakan yang lucu sehingga memacu peserta lain semakin tertawa. Kemudian kembali menarik nafas dalam dan pelan.

### E. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

#### **1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan didalam studi *literature riviw* ini adalah kajian (*literature review, literature research*) merupakan penelitian untuk mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan atau temuan yang terdapat di dalam berbagai literatur dan sumber informasi kepustakaan (buku, esiklopedia, jurnal ilmiah, tesis, dan disertasi) serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya.

### **B. Strategi Pencarian *Literature***

#### **1. Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah. Protokol dan evaluasi *literature review* akan menggunakan *PRISMA Checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

#### **2. Database Pencarian**

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Google Scholar, PubMED, Crossref, Ebsco, Proquest dan Elsevier*.

### 3. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR, NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review*, ini disesuaikan dengan *medical subject heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Kata Kunci Literature Review**

<b>Blood Pressure Reduction</b>	<b>Hypertension</b>	<b>Laughter Therapy</b>	<b>Elderly</b>
or	Or	or	Or
Penurunan Tekanan darah	Hipertensi	Terapi tertawa	Lansia (60-90 tahun)
OR	OR	OR	OR
<b>High Blood Pressure</b>		<b>Treatment Laugh</b>	
or	or	or	or
Darah Tinggi		Pengobatan Terbahak	
<b>Blood pressure degree</b>	<b>Factors caousing hypertension</b>	<b>The therapeutic effect oflaughter</b>	
OR	OR	OR	OR
Derajat tekanan darah	Factor-faktor penyebab hipertensi	Pengaruh terapi tertawa	

#### C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan strategi *PICOS framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.  
Populasi pada penelitian ini seluruh pasien hipertensi.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi

sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Intervensi menggunakan terapi tertawa.

3. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding. Pembanding data studi ini adalah kelompok kontrol.
4. *Outcome* yaitu hasil atau keluaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Hasil atau keluaran yang diperoleh dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review. Artikel yang digunakan adalah *Quasi-experimental and, eksperimental, one group pre test-post test, randomized control and trial*.

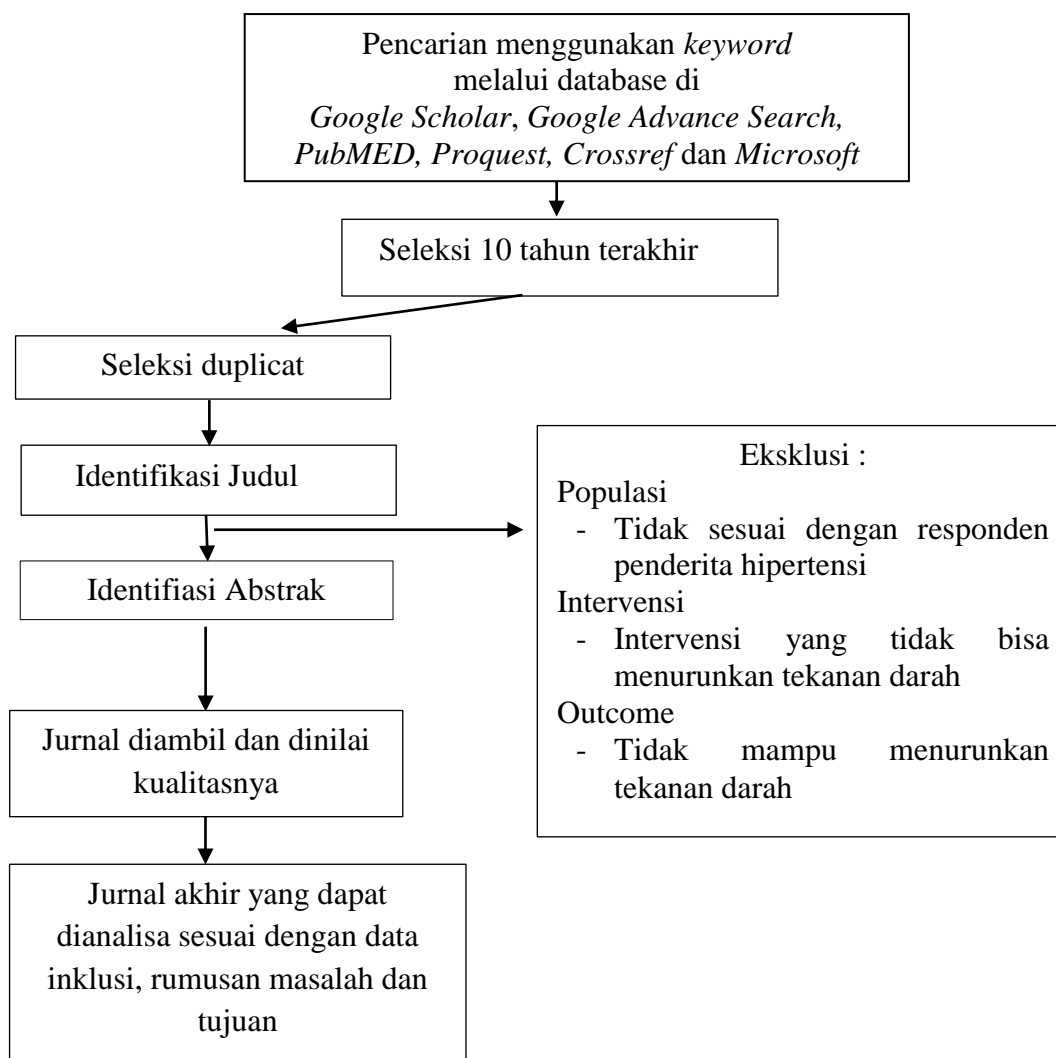
**Tabel 3.2 Format PICOS dalam Literature Review**

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i> (Populasi)	Seluruh pasien yang mengalami penyakit hipertensi	Pasien yang tidak mengalami penyakit hipertensi
<i>Intervention</i> (Intervensi)	Semua intervensi yang bisa menurunkan tekanan darah	Intervensi yang tidak bisa menurunkan tekanan darah
<i>Comparison</i> (Perbandingan)	Tidak ada perbandingan	
<i>outcomes</i>	Efektif mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi	Tidak efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
<i>Study design and publication</i> (Studi Desain dan Publikasi)	<i>Quasi eksperimen, one group pre test-post test dan randomized two-treatment crossover design with repeated measure</i>	<i>Cross Sectional, Case Control</i>
Tahun Publikasi	Artikel yang diterbitkan setelah (Post) 2010 hingga 2020	Artikel yang diterbitkan sebelum (Pre) 2010
Bahasa	Artikel yang diterbitkan menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris	Artikel yang diterbitkan tidak menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris

## D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Pencarian hasil pencarian *literature* melalui publikasi di database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi dan dilakukan skrining berdasarkan judul yang disesuaikan dengan tema *literature review*. Assessment dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil seleksi artikel/jurnal studi dapat digambarkan dalam Diafgram Flow di bawah ini:



**Bagan 3.3 Seleksi Penentuan Jurnal**

## 2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi penilaian kriteria diberi nilai “ya, “tidak, “tidak jelas, “atau “tidak berlaku, dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi, peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, studi yang mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk dilakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap resiko bias, maka studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam *literature review*.

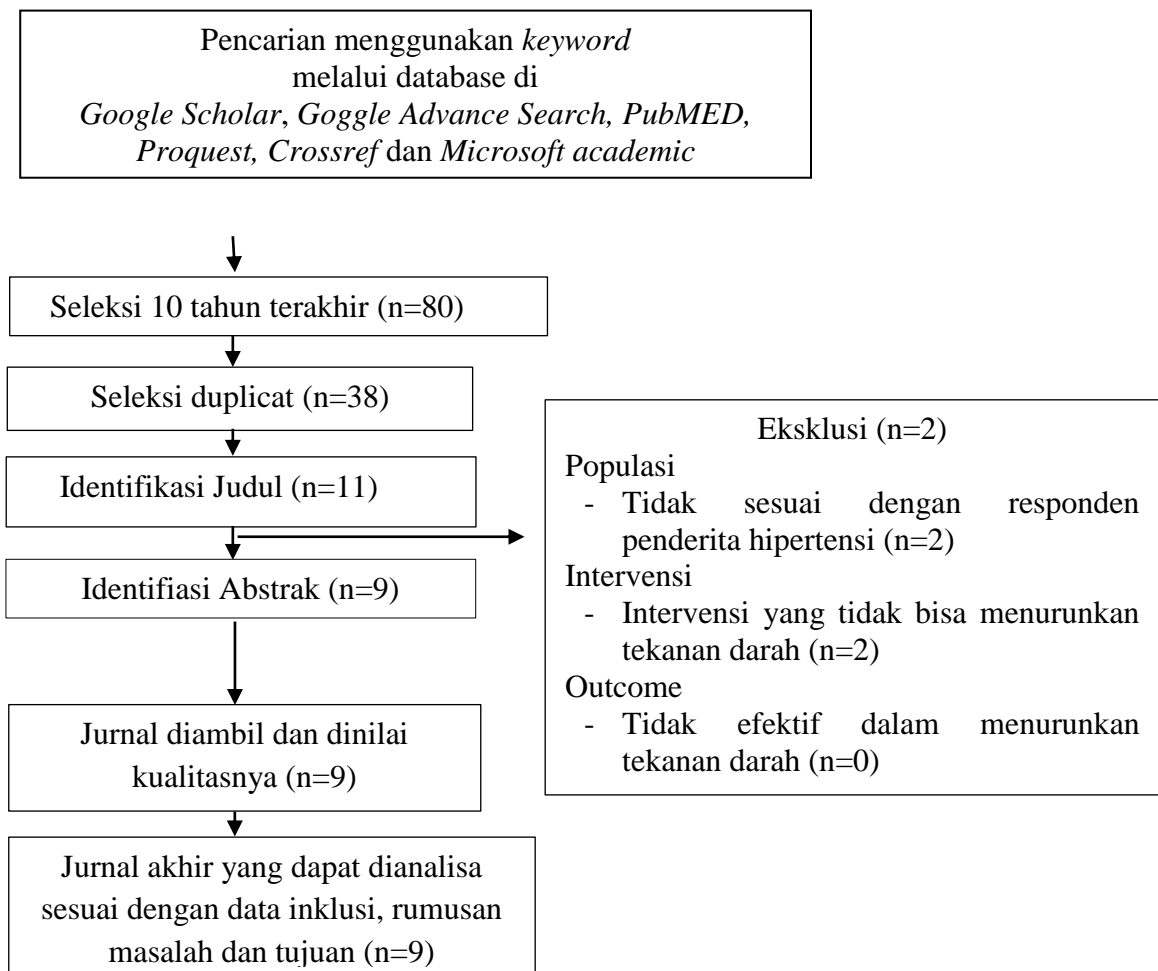
Resiko bias dalam *literature review* ini menggunakan assessment pada metode penilaian masing-masing studi yang terdiri dari :

- A. Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- B. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- C. Sample : Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- D. Variable : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah pengambilan variabel perancu, dan variable lainnya.
- E. Instrument : Instrument yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikas dan validitas-reabilitas.
- F. Analisis Data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.



### E. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di online database yaitu *Google Scholar*, *Google Advance Search*, *PubMED*, *Proquest*, *Crossref* serta *Microsoft Academic* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 103 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diseleksi 10 tahun terakhir, ditemukan terdapat 80 artikel. Peneliti kemudian melakukan pemeriksaan duplikasi (n=38), identifikasi berdasarkan judul (n=11), abstrak (n=9). Dan jurnal akhir yang dapat dianalisa sesuai dengan data inklusi, rumusan masalah dan tujuan sebanyak (n=9). Assasement yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 9 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel/jurnal studi dapat digambarkan dalam diagram flow



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan cara mengelompokkan artikel-artikel yang sesuai dengan data yang terkait dengan rumusan masalah penelitian. Data yang diperoleh dari berbagai macam *database* dikumpulkan dalam satu dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang sudah dirumuskan.

Langkah awal yang dilakukan adalah memilih topik dan menentukan tujuan dari penelitian. Dengan menggunakan diagram PRISMA (*preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-Analysis*) sebagai penelitian yang digunakan dengan pencarian artikel-artikel yang akan direview. Diperoleh sebanyak 103 artikel dari berbagai sumber *database*, terdiri dari *Google Scholar* 41 artikel, *Google Advance Search* 28 artikel, *PUBMED* 1 artikel, *Proquest* 20 artikel, *Crossref* 7 artikel, *Microsoft Academic* 6 artikel.

Artikel yang sesuai dengan judul dan abstrak dan sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan 11 artikel. Setelah disesuaikan dengan kriteria Inklusi terdapat 2 artikel yang dikeluarkan. Total akhir terdapat 9 artikel yang memenuhi kriteria *literature review*.

Hasil dari penelitian *literature review* ini ditampilkan dalam bentuk tabel dengan membandingkan artikel dengan artikel lainnya yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Dan pada bagian pembahasan akan menjelaskan dari hasil temuan yang terdapat di artikel-artikel.

#### **B. Kelemahan Penelitian**

Dalam studi *Literature Review* ini, peneliti mengalami kesulitan untuk memperoleh artikel yang bersumber dari jurnal “*open access*” sehingga membatasi jumlah akhir artikel yang dapat direview serta tahun penerbitan yang mungkin relative lebih baru.

### C. Hasil Penelusuran

**Tabel 4.1 Tabel Hasil**

No	Peneliti, tahun, negara	Lokasi	Sampel Penelitian	Metode	Hasil penelitian (p-value)	Efektivitas (Y/T)*	Persentase
1.	Pangestu, et al (2017), Indonesia	Panti Wredha Salib Putih Salatiga	<p>Analisis sampel = 20 orang pasien lansia dengan hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelompok intervensi = 10 orang</li> <li>- Kelompok kontrol = 10 orang</li> </ul> <p>Dengan usia 60-85 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah kuantitatif eksperimen dengan rancangan penelitian <i>pre-test post-test with control group</i>. Kelompok intervensi dilakukan dengan terapi tertawa dan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Intervensi dilakukan 1 bulan (2 kali/hari, 15-30 menit/kali).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelompok intervensi sistol pre-test 156 mmHg, post-test 130 mmHg dengan (p-value 0,007) dan diastole pre-test 93 mmHg, post-test 84 mmHg dengan (p-value 0,03).</li> <li>- Kelompok kontrol sistol pre-test 144 mmHg, post-test 145 mmHg dengan (p-value 0,831) dan diastole pre-test 88 mmHg, post-test 82 mmHg dengan (p-value 0,084).</li> <li>- Perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sistol post-test intervensi dan kontrol (p-value 0,01) dan diastole post-test intervensi dan kontrol (p-value 0,449). Hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon.</li> </ul>	Y	100%

2.	Himawan, et al (2019), Indonesia	Welahan 1 Puskemas UPT in Jepara Regency	This study used 2 groups of therapy, 36 elderly patients with hypertension. - The intervention group = 16 people - Control group = 16 people 60 years old, male and female.	The method is a quasi-experiment design with pre-test and post-test. The intervention was carried out for 1 month (1 time a week/day).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The intervention group pre-test systolic 162,19 mmHg, post-test 158,75 mmHg (p-value 0,022) and pre-test diastolic 103,44 mmHg, post-test 97,19 mmHg (p-value 0,036).</li> <li>- Control group systolic pre-test 154,38 mmHg, post-test 153,75 mmHg (p-value 0,774) and diastolic pre-test 95,63 mmHg, post-test 93,75 mmHg (p-value 0,333).</li> <li>- Comparison of the intervention group and the control group systolic post-test intervention and control (p-value 0,022) and diastolic post-test intervention and control (p-value 0,774). There was a significant decrease between the mean systolic and diastolic blood pressure in the intervention group and the control group. The results –T signed rank test.</li> </ul>	Y	100%
3.	Nadirawati, et al (2018), Indonesia	Wilayah kerja Puskesmas Cipageran Desa	23 pasien lansia dengan hipertensi, dengan usia 60 tahun, tidak menyebutkan	Metodologi penelitian yang digunakan adalah <i>Quasy Experiment</i>	Perbandingan rata-rata tekanan darah sistol pre-test 169,96 mmHg, post-test 157,65	Y	88,8%

		Cipageran Kota Cimahi	jenis kelamin.	dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i> . Intervensi dilakukan 3 bulan (seminggu 1 kali/hari).	mmHg (p=0,0001). Diastole pre-test 95,09 mmHg, post-test 84,61 mmHg (p=0,0001). Menunjukkan terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (p value :0,001). Hasil penelitian menggunakan uji statistic.		
4.	Sumartyawati (2016), Indonesia	PSTW "PUSPAKARMA" Mataram	7 pasien lansia dengan hipertensi, dengan usia 60-90 tahun, berjenis kelamin 1 laki-laki dan 6 perempuan.	Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimental dengan desain penelitian pre test post test. Intervensi dilakukan 11 hari (1 kali/hari, 15-30 menit/kali).	Perbandingan rata-rata tekanan darah sistol pre-test 180/110-209/119 mmHg, post-test 160/110-179/109 mmHg 71,42% (p=0,01). Diastole pre-test 160/110-179/109 mmHg 71,42%, post-test 140/90-159/99 mmHg 28,57% (p=0,449>0,05). Didapatkan nilai t hitung > dari t tabel yaitu 4,000 <2,179 dan nilai signifikan <(0,002<0,05) menunjukkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menggunakan uji statistic dari t-test.	Y	88,8%

5.	Lee, et al (2013), Korea	In The Countryside Elderly Women	49 patients elderly had hypertension, 65 years old, female	This study used a <i>Quasy-Eksperimental</i> design with a <i>two</i> <i>group pre-test and</i> <i>post-test design</i> . The intervention group was given laughter therapy and the control group was not given any intervention. The intervention was carried out for 1 month (2 times a week/day, 15-20 minut/time).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The intervention group systolic pre-test 139,4 mmHg, post-test 132,6 mmHg (p=0,020) and diastolic pre-test 80,8 mmHg, post-test 79,6 mmHg (p=0,050).</li> <li>- Control group systolic pre- test 138,5 mmHg, post-test 139,8 mmHg (p=0,020) and diastolic pre-test 78,5 mmHg, post-test 78,0 mmHg (p=0,050).</li> <li>- Comparison of the intervention group and control group systolic (p=0,020) and diastolic intervention control group (p=0,050). There was a significant decrease between the mean systolic and diastolic blood pressure in the intervention group and the control group.</li> </ul> <p>The results of the study using statistical uni with paired t- test.</p>	Y	88,8%
----	-----------------------------	--	--	---	---	---	-------

6.	Martaliana, et al (2019), Indonesia	Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu	10 pasien lansia dengan hipertensi, dengan usia 60 tahun, tidak menyebutkan jenis kelamin.	Jenis penelitian ini adalah <i>Pre Eksperimental Design</i> dengan rancangan <i>the one group pre and post test</i> . Hanya menggunakan intervensi terapi tertawa, intervensi dilakukan 2 bulan (seminggu 2 kali/hari).	Perbandingan rata-rata tekanan darah sistol pre-test 166 mmHg, post-test 157 mmHg (p=0,000). Diastole pre-test 97 mmHg, post-test 92 mmHg (p=0,001). Menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi (p=<0,05). Hasil penelitian menggunakan uji 30tastic dengan Paired t-test.	Y	88,8%
7.	Idris, Astarani (2019), Indonesia	Panti Wredha Santo Yoseph Kediri	14 pasien lansia dengan hipertensi, dengan usia 60-90 tahun, tidak menyebutkan jenis kelamin.	Penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimental dengan metode one group pre-test post-test design. Intervensi dilakukan 1 bulan (seminggu 2 kali/hari).	Perbandingan rata-rata tekanan darah sistol pre-test 135,71 mmHg, post-test 129,28 mmHg (p=0,190) Diastole pre-test 80,71 mmHg, post-test 84,28 mmHg (p=0,190). Menunjukkan tidak ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (p=0,190). Hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon.	Y	88,8%

8.	Setyaningrum, et al (2018), Indonesia	UPT Panti Wredha Dharma Budhi Yogyakarta	55 pasien lansia dengan hipertensi, dengan usia 60-80 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.	Penelitian ini menggunakan <i>pre experimental design</i> dengan desain penelitian <i>one group pre test-post test</i> . Intervensi dilakukan 1 bulan (seminggu 2 kali/hari).	Perbandingan rata-rata tekanan darah sistol pre-test 141-150 mmHg 42%, post-test 120-130 mmHg 13% (p=0,000). Diastole pre-test 91-100 mmHg 42%, post-test 80-90 mmHg 45% (p=0,000). Sign nya sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti ada beda yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menggunakan uji koefisein <i>pairs t-test</i> .	Y	88,8%
9.	Tage (2015), Indonesia	Panti Sosial Budi Agung Kupang	19 pasien lansia dengan hipertensi, dengan usia 75 tahun, tidak menyebutkan jenis kelamin.	Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasy-Experiment</i> dengan rancangan <i>one group design pre-test and post-test</i> . Hanya menggunakan intervensi terapi tertawa, intervensi dilakukan 3 minggu (seminggu 2 kali/hari, 30-40 detik/kali).	Perbandingan rata-rata tekanan darah sistol pre-test 88 mmHg, post-test 83 mmHg (p=0,000<0,05). Diastole pre-test 74 mmHg, post-test 58 mmHg (p=0,000<0,05). Menunjukkan terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (p=0,000). Hasil penelitian menggunakan	Y	88,8%



					uji statistik dengan Paired t-test.		
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--

### **1. Negara dan Jenis Penelitian**

Dari 9 studi yang telah direview, lokasi penelitian dilakukan di negara Indonesia, India dan Korea. Jenis penelitian yang digunakan ialah 7 studi menggunakan *Quasy-Eksperimen* dan 2 studi menggunakan *Pre-Eksperimental*.

### **2. Subjek Penelitian**

Dari 9 studi yang telah direview dengan subjek penelitian adalah lansia dengan umur (60-90). Ada 5 studi yang menjelaskan tentang jenis kelamin laki-laki atau perempuan sedangkan ada 4 studi yang tidak menjelaskan tentang jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Ada studi yang menyebutkan untuk terapi farmakologi masih mengkonsumsi obat antihipertensi dan untuk terapi non farmakologi menggunakan terapi tertawa, bahwa disini seluruh studi menyinggung untuk penurunan tekanan darah tanpa harus meninggalkan obat antihipertensi. Sebagian besar pasien lansia hipertensi pada studi yang direview berjenis kelamin perempuan dan rata-rata umur responden hipertensi adalah 60 tahun.

### **3. Gambaran Tekanan Darah**

Gambaran kondisi hipertensi lansia dari 9 studi yang dipelajari, rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan intervensi adalah dengan rentang sistole terendah 137,71 mmHg sampai dengan sistole tertinggi adalah 180 mmHg dan diastole terendah 74 mmHg dan tertinggi 97 mmHg. Pada studi Lee, et al (2013) didapatkan hasil tekanan darah sistole 139,04 mmHg dan tekanan darah diastole 80 mmHg, studi Tage (2015) didapatkan hasil tekanan darah sistole 175 mmHg dan tekanan darah diastole 80 mmHg, studi Sumartyawati (2016) didapatkan hasil tekanan darah sistole 28,57 mmHg dan tekanan darah diastole 71,42 mmHg, studi Pangestu, et al (2017) didapatkan hasil tekanan darah sistole 156 mmHg dan tekanan darah diastole 93 mmHg, studi Nadirawati, et al (2018) didapatkan hasil tekanan darah sistole 169,96 mmHg dan tekanan darah diastole 95,09 mmHg, studi

Styaningrum (2018) didapatkan hasil tekanan darah sistole 141 mmHg dan tekanan darah diastole 80 mmHg, studi Idris, Astarani (2019) didapatkan hasil tekanan darah sistole 135,71 mmHg dan tekanan darah diastole 80,71 mmHg, studi Himawan, et al (2019) didapatkan hasil tekanan darah sistole 162,19 mmHg dan tekanan darah diastole 103,44 mmHg dan studi Martaliana, et al (2019) didapatkan hasil tekanan darah sistole 166 mmHg dan tekanan darah diastole 97 mmHg.

#### **4. Lama Intervensi**

Rentang waktu durasi yang digunakan selama proses intervensi bervariasi ada 1 studi dengan waktu intervensi selama 11 hari (1 kali/hari, 15-30 menit/kali), 1 studi dengan waktu intervensi selama 3 minggu (2 kali/hari, 30-40 detik/kali), 5 studi dengan waktu intervensi selama 1 bulan (2 kali/hari, 15-20 menit/kali), 1 studi dengan waktu intervensi selama 2 bulan (2 kali/hari, 30-40 menit/kali), dan 1 studi dengan waktu intervensi selama 3 bulan (1 kali/hari, 20-30 menit/hari).

Dari uraian di atas menunjukkan rentang waktu intervensi dengan waktu terpendek adalah 11 hari dan waktu terpanjang dilakukan selama 3 bulan. Seluruh studi dengan waktu intervensi terapi tertawa sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah.

#### **5. Efektifitas Terapi Tertawa terhadap Perubahan Tekanan Darah**

Berdasarkan tabel 4.1, dari seluruh studi yang direview (9 studi) sesudah dilakukan intervensi terapi tertawa menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah. Rata-rata penurunan tekanan darah sistole 109,14 mmHg, dengan penurunan terendah adalah 120 mmHg dan tertinggi 160 mmHg. Pada tekanan darah diastole rata-rata penurunan tekanan darah adalah 70,38 mmHg, dengan penurunan diastole terendah sebesar 58 mmHg dan tertinggi 97,19 mmHg. Secara statistik seluruh studi membuktikan terapi intervensi

tertawa efektif dalam menurunkan tekanan darah sistole maupun diastole pasien hipertensi.

#### **D. Pembahasan**

Berdasarkan hasil *literature review* pada 9 studi yang telah diuraikan, selanjutnya dilakukan pembahasan sebagai berikut :

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a) Usia**

Subjek yang digunakan pada seluruh studi yang direview menggunakan kelompok umur lansia (60-90). Hasil studi ini sesuai dengan studi Setyaningrum (2018) yang menyebutkan bahwa responden terbanyak untuk studi hipertensi adalah pada kelompok usia 60 tahun atau lebih (60%), pada usia ini umumnya rentan terkena hipertensi karena semakin tinggi usia seseorang. Elastisitas pembuluh darah akan semakin berkurang dengan bertambahnya usia, sehingga menyebabkan penyempitan lubang pembuluh darah atau sering kita sebut kenaikan tekanan darah (Susanti, 2015). Pada studi ini juga ditemukan penderita hipertensi pada kelompok usia yang lebih muda (40%).

Berdasarkan studi sebelumnya, bahwa hipertensi yang dahulunya dikenal dengan penyakit *degenerative* namun usia pertengahan/usia dewasa pun saat ini dapat terjadi hipertensi. 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. Studi ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Herziana (2017) tentang faktor resiko kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang, bahwa responden yang berumur  $\geq 56$  tahun lebih beresiko menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang berumur  $< 56$  tahun.

## **b) Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin, ada 5 studi yang menjelaskan tentang jenis kelamin laki-laki atau perempuan sedangkan 4 studi tidak menjelaskan jenis kelamin. Dari studi yang membedakan jenis kelamin, bahwa responden hipertensi laki-laki atau perempuan, responden pada studi yang direview lebih banyak pada jenis kelamin perempuan (59,72%). Beberapa studi menunjukkan hasil serupa, jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita penyakit hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Studi yang dilakukan Abdillah (2018) di Puskesmas Jember pada 15 responden menunjukkan (75%) adalah perempuan dan (25%) laki-laki. Demikian juga studi yang dilakukan Rayhani (2013) di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang pada 30 responden menunjukkan (51%) adalah perempuan dan (49%) laki-laki.

Hal ini dapat dikaitkan dengan studi Himawan (2019) menyatakan, perempuan lebih rentan menderita penyakit hipertensi dibanding laki-laki, dikarenakan alasan salah satunya gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas olahraga, mengonsumsi garam natrium berlebih, obesitas, mengonsumsi makanan yang berlemak atau kolesterol tinggi dan stress. Studi Hafiz (2016) mengatakan bahwa, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang diakibatkan oleh faktor hormonal yaitu hormone estrogen pada perempuan yang dapat melindungi perempuan dari penyakit kardiovaskuler. Kadar hormone ini akan menurun setelah menopause. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas perempuan pada usia premenopause. Pada saat premenopause yang terjadi bersamaan dengan perubahan ke usia yang lebih lanjut, perempuan mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

## **2. Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi**

Hasil penelitian pada studi yang direview menggambarkan rentang waktu yang digunakan selama proses intervensi cukup bervariasi, dengan rentang waktu terpendek dilakukan selama 11 hari (Sumartyawati, 2016) dan rentang waktu terlama untuk intervensi tertawa pada pasien hipertensi dilakukan selama 3 bulan (Nadirawati, 2018). Dari studi tersebut menggambarkan waktu intervensi tertawa tidak membutuhkan waktu yang lama, dengan 11 hari dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi (sistole= 10 mmHg dan diastole= 12 mmHg), sekalipun pada studi ini tidak secara spesifik mengukur pengaruh lama intervensi terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil review pada seluruh (9 studi) membuktikan rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan intervensi adalah dengan rentang sistole terendah 137,71 mmHg sampai dengan sistole tertinggi adalah 180 mmHg dan diastole terendah 74 mmHg dan tertinggi 97 mmHg. Sesudah dilakukan intervensi terapi tertawa menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah rata-rata penurunan tekanan darah sistole 109,14 mmHg, dengan penurunan terendah adalah 11 mmHg dan tertinggi 158,75 mmHg. Pada tekanan darah diastole rata-rata penurunan tekanan darah adalah 70,38 mmHg, dengan penurunan diastole terendah sebesar 16 mmHg dan tertinggi 97,19 mmHg. Secara statistik seluruh studi membuktikan terapi intervensi tertawa efektif dalam menurunkan tekanan darah sistole maupun diastole pasien hipertensi ( $p=0,000$  s/d  $0.050$  mmHg).

Pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah berpengaruh terhadap menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi tertawa merupakan terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Didin, 2014).

Terapi tertawa dilakukan dengan cara mengajak klien melakukan aktivitas tertawa dengan melibatkan perilaku dan gerakan tubuh yaitu dengan melakukan latihan teknik tawa untuk memunculkan tertawa alami

lewat perilakunya sendiri tanpa adanya humor. Individu akan berlatih melakukan gerakan motorik dan suara tertawa, yang akhirnya berakhir pada kondisi fisiologis (meningkatnya sistem saraf parasimpatis dan menurunnya sistem saraf simpatis). Selain itu, membentuk wajah dengan ekspresi tertentu yang akan menimbulkan perasaan/emosi yang sama disebut dengan *facial feedback hypothesis*.

Dalam beberapa hasil penelitian mengenai terapi alternative seperti terapi tertawa yang dapat menjadi salah satu terapi yang sederhana dalam menurunkan tekanan darah, terapi tertawa diyakini oleh para peneliti sangat efektif dalam menurunkan stress, mengontrol tekanan darah dan mencegah penyakit (Ikarowina T, 2014). Menurut Ratnasari (2018) tentang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah didapatkan hasil bahwa terapi tertawa berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai  $p=0.002$ .

Studi Sumartyawati (2016) dengan dilakukan terapi tertawa, tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dapat diturunkan. Terapi tertawa akan membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress (hormon endorfin yang dapat mempengaruhi kebugaran emosi dan siap melindungi selama 24 jam penuh serta menghasilkan suatu zat kimia yang dapat memperlancar peredaran pembuluh darah, cara kerjanya yaitu berkaitan lebih banyaknya udara masuk ke paru-paru, sehingga dengan sendirinya oksigen akan melapangkan kepala) dan dapat membuat tubuh rileks. Sejalan juga dengan studi Nurhusna (2018) yang membuktikan ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada lansia dengan hipertensi.

## **BAB V** **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis melalui literature review yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Sebagian besar pasien lansia hipertensi pada studi yang direview berjenis kelamin perempuan dan rata-rata umur responden hipertensi adalah 60 tahun.
2. Lama intervensi pada studi yang direview dengan rentang waktu paling pendek durasinya 11 hari dan rentang waktu paling lama durasinya 3 bulan.
3. Seluruh studi menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik lansia hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi tertawa adalah 148,91 mmHg dan setelah intervensi tertawa adalah 97,22 mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum intervensi 149,19 mmHg dan setelah intervensi 91,81 mmHg.
4. Ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia hipertensi.

### **B. Saran**

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disimpulkan di atas maka beberapa hal yang perlu disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan /Rumah Sakit  
Perawat di fasilitas pelayanan kesehatan hendaknya dapat menjadikan terapi tertawa sebagai alternatif intervensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
2. Bagi Akademik  
Dapat mengembangkan bahan ajar tentang terapi tertawa sebagai alternative intervensi yang dapat disampaikan pada mahasiswa dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.



### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti untuk pengambilan jurnal penelitian 5 tahun terakhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2015). *Potensi Terapi Tertawa Sebagai Terapi Hipertensi*. 2, 15–21.  
[Http://Jurnal.Stikes-Sitihajar.Ac.Id/Index.Php/Jhsp](http://Jurnal.Stikes-Sitihajar.Ac.Id/Index.Php/Jhsp)
- Andriyani, 2015. Literature Review : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol.6. (2).2407-7232*.  
[Http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan](http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan).
- Asikin, *et al*, 2016. Literature Review : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol.6. (2).2407-7232*.  
[Http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan](http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan).
- Association, 2015. Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Tertawa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 26(1), 17.  
[Https://Doi.Org/10.24114/Jpkm.V26i1.15325](https://doi.org/10.24114/jpkm.V26i1.15325)
- Budiyono, 2013. *Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika
- Darah, T., Natalia, D., Idris, T., Astarani, K., & Kunci, K. (2019). *Efektivitas Terapi Tertawa Terhadap Insomnia Dan*. 339–347.  
[Https://Doi.Org/10.26699/Jnk.V6i3.ART.P339-347](https://doi.org/10.26699/jnk.V6i3.ART.P339-347)
- Flynn. (2016). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Tertawa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 26(1), 17.  
[Https://Doi.Org/10.24114/Jpkm.V26i1.15325](https://doi.org/10.24114/jpkm.V26i1.15325)
- Hae-Kyung Lee, Do-Hwa Byeon, Yang-Sook Park, Jin-Soon Kim. *Effects of the Laughter Therapy on Blood Pressure, Depression and Quality of life in Rural Elderly Woman. journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society. Vol.14, No. 4 pp. 1810-1819,2013*.  
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.4.1810>.
- Herliawati, 2017. Literature Review : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol.6. (2).2407-7232*.  
[Http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan](http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan).
- Herziana, 2017. Hubungan Nataru Umur Dan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara. *jurnal kesmas, vol. 7 no. 5, 2018*.
- Jerome, 2017. Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Tertawa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 26(1), 17.  
[Https://Doi.Org/10.24114/Jpkm.V26i1.15325](https://doi.org/10.24114/jpkm.V26i1.15325)

- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Martaliana, Susi Eryani. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pasara Ikan Kota Bengkulu. *Mitra Raflesia Volume 11 No 1 Januari-Juni 2019*.
- Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin, I Wayan Weta, Ni Luh Ketut Ayu Ratnawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lankut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. 2303-1395. *e-jurnal medika, vol. 5 no. 7, juli, 2016*.
- Nadirawati, Ismafiaty, & Yulia, D. (2018). *The Effect Of Laughing Therapy On Blood Pressure In Elderly With Hypertension Degree Ii At Cipageran Community Health Centre Working Area In Cimahi Lansia Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota*. 1(1), 9–20.
- Nehemia Bangkit Pangestu, Maria Dyah Kurniasari, Antonius Tri Wibowo, 2017. *Efektifitas Yoga Ketawa terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Derajat II di Panti Wredha Salib Putih Salatiga*.
- Ni Made, 2016. *The Effect Of Laughing Therapy On Blood Pressure In Elderly With Hypertension Degree Ii At Cipageran Community Health Centre Working Area In Cimahi Lansia Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota*. 1(1), 9–20.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors Of Hypertension*. 4, 10–19.
- Nurhusna, Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2018). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi*. 1, 75–81.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jakarta : Media Action.
- Panti, D. I., Budi, S., & Kupang, A. (2012). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Sistolik Terisolasi Di Panti Sosial Budi Kupang Agung*.
- Petrus Kanisius Siga Tage, 2015. *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Sistolik Terisolasi Di Panti Sosial Budi Agung Kupang*.
- Punitha Josephines, Jemmi Priya J. *Effectiveness Of Laughter Therapy on Blood Pressure Among Patients With Hypertension*. Vol 10, Issue 9, 2017. *Asian Journal Of Pharmaceutical and Clinical Research*.
- Prasetyo & Nurjahjanti, 2012. *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Sistolik Terisolasi Di Panti*

*Sosial Budi Kupang Agung.*

- Ratanasari, Kasmawati, Musdalipa, & Azwar. (2018). *Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. 6(1), 34–48.
- Rizka Himawan, Meisella Aryatu, Rusnoto, Indanah. *The Effect of Laughter Therapy to Decrease Blood Pressure in Patients With Hypertension Patients at Welahan 1 Peimary Health Care. Advances in Health Sciences Research, Volume 15*.
- Setyaningrum, N., Setyorini, A., & Fitrianta, Fachrudin Tri. (2018a). *Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia*. 13, 41–50.
- Sumartyawati, Ni Made. (2016). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Puspakarma Mataram*. 2(2355), 40–46.  
[Http://Www.Untb.Ac.Id](http://Www.Untb.Ac.Id)
- Susanti, 2015. *Efektivitas Terapi Tertawa Tehadap Insomnia Dan*. 339–347.  
<https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p339-347>
- Smeltzer, Susan C (2017). *Keperawatan Medikal Brunner & Suddarth edisi 12. Jakarta : EGC*
- Velindria, Kiki Meliza, Badriah, Dewi Laelatul, & Supyan, A. (2011). *Penderita Hipertensi Ringan Di Desa Ranjiwetan Majalengka. April*.
- Wahab, Abdillah Fatkhul, Nursalam, & Soedirham, O. (2018). *The Influence Of Laugh Therapy On Blood Pressure Reduction In Primary Hypertension In Integrated Development Post Jember*. 5, 6531–6535.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1

### SEMBILAN JURNAL LITERATURE REVIEW

#### Jurnal 1 : Pangestu (2017)

---

##### Efektifitas Yoga Ketawa terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Derajat II di Panti Wredha Salib Putih Salatiga

Nehemia Bangkit Pangestu<sup>1</sup>, Maria Dyah Kurniasari<sup>2</sup>, Antonius Tri Wibowo<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga  
Email: maria.dyah@staff.uksw.edu

**Abstract:** The Effectiveness of Laughter Yoga as Non-Pharmacological Therapy in The Elderly with Grade 2 Hypertension in Panti Wredha Salib Putih Salatiga. Old age is often attacked the cardiovascular diseases such as hypertension. Ministry of Health Republic of Indonesia (2012) states that hypertension is one of the most influential risk factors for the incidence of heart disease and blood vessels. High blood pressure continuously increases the burden of the arteries slowly. The arteries undergo hardening process becomes thick and rigid, thus reducing its elasticity. Hypertension can also lead to heart disease because if high blood pressure is left without regular treatment, the heart must pump very strongly to push blood into the arteries, over time the walls of the heart muscle become thicker. An abnormally enlarged heart is an unhealthy heart because the heart becomes stiff and the heart tends to be irregular. This will make pumping less effective and eventually lead to heart failure. Pharmacologic treatment using drugs have the risk of side effects. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of laughter yoga as non-pharmacological therapy in the elderly with hypertension by measuring the difference in blood pressure before and after being treated laughter yoga. Quantitative experimental research with pretest-posttest with a control group design. The sample used purposive sampling that is 20 elderly that is 10 elderly with treatment and 10 elderly as a control. The instrument was used analog tensimeter. Wilcoxon different test results obtained from pre-treatment group of post systole and diastole p-value 0,007 and 0,003. While in control group of pre-post systole and diastole p-value 0,831 and 0,084. Laughter yoga effectively against decreased blood pressure in the elderly with grade 2 hypertension at the Panti Wredha Salib Putih Salatiga.

**Keywords:** Elderly, Hypertension, Laughter yoga

**Abstrak:** Efektifitas Yoga Ketawa terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Derajat II di Panti Wredha Salib Putih Salatiga. Masa lanjut usia rentan sekali dengan berbagai penyakit degeneratif, salah satunya penyakit kardiovaskular seperti hipertensi atau tekanan darah tinggi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyatakan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Tekanan darah tinggi yang secara terus menerus menambah beban pembuluh arteri secara perlahan-lahan. Arteri mengalami proses pengerasan menjadi tebal dan kaku, sehingga mengurangi elastisitasnya. Hipertensi juga bisa mengakibatkan penyakit jantung karena jika tekanan darah tinggi dibiarkan tanpa perawatan tetap, jantung harus memompa dengan sangat kuat untuk mendorong darah ke dalam arteri, lama-kelamaan dinding otot jantung akan menjadi tebal. Sebuah jantung yang membesar abnormal adalah jantung yang tidak sehat karena jantung menjadi kaku dan irama denyutnya cenderung tidak teratur. Hal ini akan menjadikan pemompaan kurang efektif dan akhirnya akan menyebabkan kegagalan jantung. Penggunaan farmakologi menggunakan obat dengan resiko adanya efek samping. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisa efektifitas yoga ketawa sebagai terapi non farmakologi pada lansia dengan hipertensi dengan mengukur perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberi perlakuan yoga ketawa. Penelitian kuantitatif eksperimen dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*. Sampel penelitian menggunakan *purposive sampling* yaitu 20 lansia yaitu 10 lansia dengan perlakuan dan 10 lansia sebagai kontrol. Instrumen yang digunakan yaitu tensimeter analog. Uji beda Wilcoxon, hasil yang didapat dari kelompok perlakuan *pre post systole* dan *diastole p-value* 0,007 dan 0,003. Sedangkan pada kelompok kontrol *pre post systole* dan *diastole p-value*

#### Jurnal 2 : Himawan (2019)

# The Effect of Laughter Therapy to Decrease Blood Pressure in Patients with Hypertension Patients at Welahan 1 Primary Health Care

Rizka Himawan  
S1 Nursing program  
Universitas Muhammadiyah Kudus  
Kudus, Indonesia  
rizkahimawan@umkudus.ac.id

Rusnoto  
S1 Nursing Program  
Universitas Muhammadiyah Kudus  
Kudus, Indonesia  
rusnoto@umkudus.ac.id

Meisella Aryatu  
S1 Nursing Program  
Universitas Muhammadiyah Kudus  
Kudus, Indonesia

Indanah  
S1 Nursing Program  
Universitas Muhammadiyah Kudus Kudus, Indonesia  
indanah@umkudus.ac.id

**Abstract— Background:** Hypertension is a disease experienced by the world's population. However, only one of three people who suffers from hypertension are aware of the circumstances and 61% of the samples is treatment. There are concerns that emergence of new problems in hypertension will cause mental emotional disorder. One of the lifestyle modifications that can be practiced to cope with hypertension is by doing relaxation. One relaxation for hypertension patients is laughter therapy.

**Purpose :** The purpose of this study is to determine the effect of laughter therapy to decrease blood pressure in patients with hypertension at Welahan 1 Primary Health Care.

**Method :** The method is a quasi-experimental design with pre-test and post-test. The samples are 36 respondents that consists of 16 respondents in intervention group and 16 respondents in control group. The measure instruments used are aneroid sphygmomanometer and observation sheet of laughter therapy. The Data analysis used T test.

**Results :** The results -T signed rank test analysis shows the mean systolic and diastolic blood pressure of the intervention group before treatment are 162 mmHg and 103 mmHg. Meanwhile, they are 154 mmHg and 96 mmHg in the control group. The mean systolic and diastolic blood pressure of the intervention group after treatment are 159 mmHg and 97 mmHg. Meanwhile, they are 194 mmHg and 94 mmHg in the control group.

## I. INTRODUCTION

Hypertension is the most common disease suffered by many people in the world. According to the AHA (American Heart Association), hypertension is found in one in three people or 65 million people and 28% or 59 million people suffer from prehypertension. But only one third of people who suffer from hypertension know that they suffer from hypertension and only 61% have treatment [1]

According to the data from the Basic Health Research, cases of hypertension in Indonesia amounted to 25.8%. The Central Java Health Profile data in 2012 showed that hypertension was the highest case of non-communicable diseases in the heart and blood vessel disease group, which was 67.57% (544,711 cases) (Central Java Province Health Profile 2012). Jepara District Health Office (DKK) stated, in 2015 hypertension was the highest case of non-communicable diseases, namely 15,469 cases (Jepara DKK, 2015). At Welahan I Puskesmas UPT, there were 1375 cases of hypertension in 2015.

Several factors that can increase the incidence of hypertension are age, heredity, gender, obesity, excessive salt consumption, smoking and consuming alcohol, and stress. Hypertension can result in myocardial infarction, stroke, kidney failure, and death if it is not detected early and handled

## Jurnal 3 : Nadirawati (2018)

### THE EFFECT OF LAUGHING THERAPY ON BLOOD PRESSURE IN ELDERLY WITH HYPERTENSION DEGREE II AT CIPAGERAN COMMUNITY HEALTH CENTRE WORKING AREA IN CIMAH

Nadirawati, Ismafiaty, Desty Yulia

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi

#### ABSTRAK

Salah satu penyakit degeneratif yang kejadian setiap tahun selalu mengalami peningkatan adalah hipertensi. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) diperkirakan penderita hipertensi diseluruh dunia berjumlah 600 juta orang, dengan 3 juta kematian setiap tahun. Pemberian obat dalam jangka waktu yang lama pada lansia dapat menimbulkan efek samping, dan bila overdosis dapat membahayakan pemakainya. Berdasarkan efek samping yang tidak baik dari obat untuk menurunkan tekanan darah maka terapi nonfarmakologis merupakan alternatif untuk menurunkan tekanan darah, salah satunya adalah terapi tertawa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi derajat II di wilayah kerja Puskesmas Cipageran Cimahi, 2017. Metodologi penelitian yang digunakan adalah Quazy Experiment dengan rancangan one group pretest-posttest design. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia sebanyak 23 responden. Hasil penelitian menunjukan ada perbedaan nilai rata-rata (mean) tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan terapi tertawa, dimana nilai mean sebelum adalah 169,96 mmHg dengan tekanan darah diastolik 95,09 mmHg. Nilai rata-rata (mean) tekanan darah sistolik sesudah diberikan terapi tertawa adalah 157,65 mmHg dengan diastolik nya adalah 84,61 mmHg. Dari hasil tersebut ada penurunan nilai mean sistolik sebesar 12,31 mmHg dan TD diastolic mengalami penurunan sebesar 10,44 mmHg. Hasil analisis uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (p value : 0,0001 &  $\alpha$  : 0,05). Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar wilayah kerja puskesmas Cipageran Cimahi menjadikan terapi tertawa sebagai terapi komplementar sebagai upaya untuk menurunkan tekanan darah.

**Kata kunci:** Lansia, Tekanan Darah, Terapi Tertawa

#### ABSTRACT

One of the degenerative diseases that occur every year and has always been an increase is hypertension. Based on WHO (World Health Organization) data, it is estimated that there are 600 million people with hypertension worldwide, with 3 million deaths each year. The use of drugs for a long time in the elderly can cause side effects, and if overdose can endanger them. Because of the adverse side effects of hypertension drugs, non-pharmacological therapy that is laughing therapy is an alternative to lower blood pressure. The purpose of this study is to determine the effect of laughing therapy on blood pressure in elderly with hypertension degree II at the working area of Cipageran community health centre in Cimahi 2017. The research methodology used Quazy Experiment with one group pretest-posttest design. Consecutive sampling technique used in this research. 23 respondents of elderly are used as sample in this study. The results showed that there was a difference in the mean value of systolic blood pressure before and after being given laughing therapy. The systolic mean value before and after this intervention was from 169.96 mmHg to 157.65 mmHg. The diastolic blood pressure mean was from 95.09 mmHg to 84.61 mmHg respectively. Furthermore, the results show a decrease in the mean systolic value and diastolic value of 12.31 mmHg and 10.44 mmHg respectively. The statistical test analysis showed that there was an effect of laughing therapy on blood pressure in the elderly with hypertension (p value: 0.0001 &  $\alpha$ : 0.05). Based on the results of this study, it is suggested that Laugh therapy can be used as complementary therapy to reduce blood pressure at Cipageran community health centre in Cimahi.

**Keywords:** Elderly, blood pressure, laugh therapy

## Jurnal 4 : Sumartyawati (2016)

**PENGARUH THERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PSTW PUSPAKARMA MATARAM**

Oleh :

**Ni Made Sumaryawati**  
Dosen pada STIKES Mataram

**Abstrak :** Kemunduran fisik maupun psikologis yang dialami lansia akibat proses memua (*aging proses*) menyebabkan masalah kesehatan. Salah satu penyakit degeneratif yang sering dialami lansia yaitu hipertensi yang merupakan penyakit kronik akibat gangguan system sirkulasi darah yang kini menjadi masalah dalam kesehatan masyarakat. Pemberian obat dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping, kecanduan, dan bila overdosis dapat membahayakan pemakainya (Purwanto,2007). Berdasarkan efek buruk dari menggunakan obat untuk menurunkan tekanan darah tinggimaka terapi nonfarmakologis merupakan pilihan yang tepat. Beberapa terapi nonfarmakologis yang bisa digunakan dalam menangani masalah hipertensi seperti: terapi tertawa. Tertawa dapat menghilangkan berbagai dampak negatif yang terjadi dalam diri kita seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kecemasan, depresi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental* Populasi dalam penelitian ini adalah semua kelayan lansia yang mengalami hipertensi di PSTW "PUSPAKARMA" Mataram. Penentuan sampel menggunakan tehnik *total sampling* sebanyak 14 responden Pengumpulan data untuk mengukur tekanan darah menggunakan lembar observasi. Data yang terkumpul akan ditabulasi dan dianalisa menggunakan uji t dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil penelitian ini sebelum diberikan terapi tertawa pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa terdapat 2 (28,57%) orang responden kategori hipertensi ringan dan 5 (71,42%) orang responden dengan kategori hipertensi sedang dan setelah diberikan terapi tertawa selama 7 hari berturut-turut pada kelompok eksperimen terjadi perubahan tekanan darah yaitu sebanyak 5 orang responden (71,42%) dengan kategori hipertensi normal, dan 2 orang responden (28,57%) dengan kategori hipertensi ringan. Hasil analisa dengan menggunakan uji statistic Dari T TEST Tidak Berpasangan pada kedua kelompok di atas didapatkan nilai t hitung > dari t tabel yaitu 4,000 < 2,179 dan Nilai Signifikan < (0,002 < 0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada lansia. Perawat sebagai care provider disarankan untuk mengaplikasikan terapi tertawa sebagai salah satu intervensi bagi lansia yang mengalami Hipertensi.

**Kata Kunci:** Lansia, Hipertensi, Terapi Tertawa

**PENDAHULUAN**

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Pujianti, 2003). Usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus

penyakit degeneratif yang sering dialami lansia yaitu hipertensi yang merupakan penyakit kronik akibat gangguan system sirkulasi darah yang kini menjadi masalah dalam kesehatan masyarakat. Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah

**Jurnal 5 : Lee (2013)**

Hyekyung Lee<sup>1</sup>, Changseon Park<sup>2</sup>, Yang-sook Kim<sup>3</sup>, Jin-soon Gil<sup>4</sup>, Jeong-hee.

<sup>1</sup>Kangwon National University, Department of Nursing, <sup>2</sup>Daewon University, Department of Nursing, <sup>3</sup>Chuncheon Dangrim Health Clinic, <sup>4</sup>Chuncheon National Mental Hospital

**Effects of the Laughter Therapy on Blood Pressure, Depression and Quality of life in Rural Elderly Women**

**Hae-Kyung Lee<sup>One</sup>, Do-Hwa Byeon<sup>One+</sup>, Yang-Sook Park<sup>3</sup>, Jin-Soon Kim<sup>3</sup> and Jung-Hee Gil<sup>4</sup>.**

<sup>One</sup>Kangwon National University, <sup>2</sup>Daewon University College

<sup>3</sup>Chuncheon Dangrim Primary Health Care Post

<sup>4</sup>Samcheok Long term caregivers Education center

**summary** This study is a similar experimental study before and after the non-equivalence control group to investigate the effects of the laughter therapy program on blood pressure, depression, and quality of life in rural elderly women. The study subjects living on the side 65 experimental group with three elderly women 24 person, control 25 person 49 was a person the experimental treatment 2011 year One month 5 from day 4 month 5 up to day 13 weekly One on a weekday 2 every time, every time 60 was conducted for minutes, and in order to compare and analyze the intervention effect 5 Analyzed by assay. As a result of the study, laughter therapy was shown to lower systolic blood pressure, reduce depression, and improve quality of life in rural elderly women, thus maintaining the health level of elderly women. It is a useful program that contributes to promotion and is expected to be used as a nursing intervention method in clinical or community settings.

**Abstract** This study is a nonequivalent-comparison-group-quasiexperimental-study which tries to establish the effect of a laughter therapy program on the blood pressure, depression, and the life quality of elderly women in rural area. The subjects are 49 females aged 65 living in S-myeon, 24 and the other 25 of whom are put into an experimental group and a comparison group, respectively. The laughter therapy was performed to the experimental group for 60 minutes a time, twice a week for 13 weeks, from January 5 to April 5 in 2011. To find out the intervention effect, the program was analyzed by a t-test. The result showed that the therapy lowers the systolic blood pressure, relieves depression, and enhances the life quality of them. Therefore, it is expected that the therapy, a useful program contributing to the health improvement of elderly women,

**Key Words:** Laughter therapy, Elderly, Blood pressure, Depression, Quality of life



## Jurnal 6 : Martaliana (2019)

### PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU

Martaliana, Susi Eryani

STIKES Bhakti Husada Bengkulu  
Jl. Kinibalu 8 Kebun Tebing Bengkulu Telp (0736) 23422  
Email: [chydoyoba72@gmail.com](mailto:chydoyoba72@gmail.com)

#### Abstrak

Pada tahun 2017 di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu terdapat 1.039 orang menderita penyakit hipertensi yang penanganannya hanya mendapatkan pengobatan medis sedangkan pengobatan non-farmakologi seperti terapi tertawa belum pernah diperkenalkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi lansia di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah *Pra Eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Sampel diambil dengan teknik *purposive Sampling* sebanyak 10 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi tertawa *pre-sistolik / pre-diastolik* (166,00 / 97,00), sedangkan rata-rata tekanan darah sesudah dilakukan terapi tertawa *post-sistolik / post diastolik* (157,00 / 92,00). Dari uji statistik didapatkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Diharapkan petugas klinik di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dapat mengaplikasikan terapi tertawa sebagai salah satu terapi non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi selain pemberian obat farmakologis.

**Kata kunci :** Terapi Tertawa, Hipertensi

#### Abstract

In 2017 at the Bengkulu City Fish Market Health Center there were 1,039 people suffering from hypertension who handled only medical treatment while non-pharmacological treatments. This study aims to determine the effect of laughing therapy on blood pressure reduction in elderly hypertensive patients at the Bengkulu City Fish Market Health Center. This type of research is *Pre-Experimental* with the design of *one group pretest-posttest*. The analysis of this study uses *univariate and bivariate analysis with t-test* where the significant level of  $p = 0.05$ . The results of this study found that the average blood pressure before *pre-systolic / pre-diastolic* laughter therapy (166.00 / 97.00), while the average blood pressure after *post-systolic / post diastolic* laughing therapy (157.00 / 92.00) was performed. From the statistical test, there was an effect of laughing therapy on blood pressure reduction in elderly people with hypertension. It is expected that clinic staff in Bengkulu City Fish Market Health Center can apply laughing therapy as one of the non-pharmacological therapies to reduce blood pressure in elderly hypertensive patients in addition to providing pharmacological drugs.

**Keywords:** Laughter Therapy, Hypertension

1

## Jurnal 7 : Idris, Astarani (2019)



# JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN  
<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



### Efektivitas Terapi Tertawa terhadap Insomnia dan Tekanan Darah pada Lansia

Desi Natalia Trijayanti Idris<sup>1</sup>, Kili Astarani<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Prodi Keperawatan, STIKes RS Baptis Kediri Indonesia

#### Info Artikel

Sejarah Artikel:  
Diterima, 17/10/2019  
Disetujui, 11/11/2019  
Dipublikasi, 05/12/2019

**Kata Kunci:**  
Terapi Tertawa; Insomnia; Tekanan Darah; Lansia

#### Abstrak

Menua merupakan suatu proses alamiah dan bukanlah suatu penyakit yang dapat mengakibatkan daya tahan tubuh menjadi berkurang dalam menghadapi masalah yang terjadi baik dari dalam ataupun luar tubuh. Banyak masalah yang dapat terjadi pada lansia diantaranya mudah mengalami kelelahan, gangguan keseimbangan yang membuat lansia mudah jatuh, gangguan pada sistem kardiovaskuler, nyeri atau rasa tidak nyaman, gangguan pada eliminasi sering kencing atau tidak bisa menahan kencing, gangguan penglihatan, pendengaran, gangguan istirahat dan tidur, serta mudah gatal. Insomnia merupakan gangguan atau masalah tidur pada lansia yang sering ditemukan yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Lansia yang mengalami insomnia cenderung terjadi peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia dan tekanan darah yang meningkat pada lansia dilakukan secara mandiri ataupun berkelompok yaitu dengan cara nonfarmakologi contohnya adalah terapi tertawa. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap insomnia dan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha Santo Yoseph Kediri. Desain menggunakan Quasi Eksperimental dengan metode *one group pre-test post-test design*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 14 lansia yang diambil secara kuota sampling dari 26 lansia yang ada. Penelitian dilaksanakan pada bulan juni-juli 2019. Pengumpulan data dengan mengukur insomnia dan tekanan darah (TD) sebelum melakukan terapi tertawa. Analisis data menggunakan uji wilcoxon. Hasil menunjukkan ada pengaruh terapi tertawa dengan insomnia berdasarkan uji wilcoxon ( $p=0.002$ ) dan tidak ada pengaruh terapi tertawa dengan tekanan darah pada lansia berdasarkan uji wilcoxon ( $p=0.100$ ). Terapi tertawa dapat digunakan sebagai penatalaksanaan secara non farmakologi tindakan mandiri perawat dalam mengurangi insomnia yang terjadi pada lansia. Tekanan darah pada lansia tidak terdapat perubahan dengan terapi tertawa hal ini dapat dikarenakan perubahan fisiologi lansia salah satunya adalah fungsi kardiovaskuler.

## Jurnal 8 : Setyaningrum (2018)

## PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH LANSIA DI UPT PANTI WREDHA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA

Niken Setyaningrum, Andri Setyorini, Fachruddin Tri Fitrianta  
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Surya Global Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Hypertension is one of the most common diseases, because this disease is suffered by both men and women, as well as adults and young people. Treatment of hypertension does not only rely on medications from the doctor or regulate diet alone, but it is also important to make our body always relaxed. Laughter can help to control blood pressure by reducing endocrine stress and creating a relaxed condition to deal with relaxation.

**Objective:** The general objective of the study was to determine the effect of laughter therapy on decreasing elderly blood pressure in UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

**Methods:** The design used in this study is a pre-experimental design study with one group pre-post-test research design where there is no control group (comparison). The population in this study were elderly aged over 60 years at 55 UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. The method of taking in this study uses total sampling. The sample in this study were 55 elderly. Data analysis was used to determine the difference in blood pressure before and after laughing therapy with a ratio data scale that was using Pairs T-Test

**Result:** There is an effect of laughing therapy on blood pressure in the elderly at UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta marked with a significant value of 0.000 ( $P < 0.05$ )

**Keywords:** Laughter therapy, blood pressure, elderly.

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mungkin paling banyak dijumpai, sebab penyakit ini diderita baik oleh pria maupun wanita, serta pada golongan dewasa maupun kalangan muda. Hipertensi sering mendapatkan julukan sebagai *silent disease*. Hal ini dikarenakan hipertensi datangnya diam-

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Hipertensi memang dapat mengakibatkan kejadian konsekuensi yang serius, namun hipertensi dapat didiagnosa dengan mudah dan dikendalikan dengan modifikasi pola hidup sehat dan medikasi. Jadi penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara periodik dan bila ternyata

## Jurnal 9 : Tage (2015)

### PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PERUBAHAN TEKanan DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI SISTOLIK TERISOLASI DI PANTI SOSIAL BUDI AGUNG KUPANG

Petrus Kanisius Siga Tage

Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C  
Mulyorejo Surabaya 60115 Telp.(031)5913752 ,5913754 ,Fax. (031)5913257

Email: [petru.stage@yahoo.com](mailto:petru.stage@yahoo.com)

### ABSTRACT

Laughter therapy which is given for about 30 to 40 minutes can reduce the high blood pressure and every 5 mmHg reduction in blood pressure for elderly hypertension patients is expected to decrease mortality from about 14 % due to stroke and coronary heart disease due to 7%. This study is aimed to understand the changes of blood pressure in patients with Isolated Systolic Hypertension before and after being given the laugh therapy.

This research is classified as Quasy research experiments which uses a one-group pre-test and post- test design without a control group. The samples are 19 persons in the working area of Panti Sosial Budi Agung Kupang. The effectiveness of giving the therapy which is to lower the blood pressure in hypertensive patients are analyzed by using t-test static test.

The results showed that there were the changes in blood pressure values in each elderly respondent in the range of changes of systolic blood pressure values between 3-24 mm Hg and diastolic blood pressure changes between 2-24 mmHg. The results of Paired Sample t-Test showed that 0,000 worth less than the standard error ( $\alpha$ ) with a significance of 0,05 or 95%, so the hypothesis of the influence of giving laughter therapy in lowering blood pressure can be accepted. The conclusion of this study is the provision of laughter therapy can lower the blood pressure for patients with isolated systolic hypertension. Researcher then suggest to apply this therapy in Panti Sosial Budi Agung Kupang

**Keywords :** laugh therapy, elderly, isolated systolic hypertension

### PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dari normal yang disebabkan oleh

ACCF/AHA Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly mengungkapkan bahwa jumlah pasien hipertensi dengan hipertensi sistolik

## LAMPIRAN 2

### CRITICAL APPRASIAL SEMBILAN JURNAL LITERATURE REVIEW

### CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL (NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 01
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?	✓			
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 100%

**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 02
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa ‘penyebab’ dan apa ‘efek’ tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?	✓			
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 100%

**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 03
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?		✓		
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 88,8%

**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 04
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?		✓		
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 88,8%

**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 05
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?		✓		
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 88,8%

**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 06
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?		✓		
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 88,8%



**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 07
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?		✓		
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 88,8%

**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 08
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?		✓		
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 88,8%

**CRITICAL APPRASIAL CHEKLIST STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EKSPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Maya Kumala Sari	Tanggal : 05 Juli 2021	Kode : 09
Author : Nasution dan Siswanti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variable mana yang lebih dahulu ?	✓			
2.	Apakah partisipan dalam studi ini sebanding atau serupa ?	✓			
3.	Apakah pasrtisipan yang sama atau serupa. Disbanding dengan paparan atau intervensi ?	✓			
4.	Apakah ada kelompok kontrol ?		✓		
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi) ?	✓			
6.	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelompok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis ?	✓			
7.	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama ?	✓			
8.	Apakah outcome diukur secara reliable ?	✓			
9.	Apakah analisis statistic yang digunakan sesuai ?	✓			

Penilaian Keseluruhan : 88,8%

**LAMPIRAN 3**  
**FORMAT PRISMA CHECKLIST**

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan tersebut apakah berbentuk <i>systematic review, meta-analysis, or</i> keduanya.	✓
<b>ABSTRACT</b>			
Struktur Ringkasan	2	Menyajikan sebuah struktur ringkasan yang berisikan sebagaimana aturan umumnya : latar belakang, tujuan, sumber data, kriteria kelayakan studi, peserta dan intervensi, <i>study appraisal</i> dan metode sintesis, hasil, batasan, kesimpulan and kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci, nomor registrasi <i>systematic review</i> .	✓
<b>KATA PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Menjelaskan alasan untuk mereview dalam konteks apa yang sudah diketahui.	✓
Tujuan	4	Menyajikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	✓
<b>METODE</b>			
Protokol dan Registrasi	5	Menunjukkan bila protocol tinjauan ada, jika dan dimana itu dapat di akses (cth, Alamat Web), dan jika tersedia, menunjukkan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	✓
Kriteria Kelayakan	6	Menentukan karakteristik studi (misalnya, picos, panjang dari folloe-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberi alasan.	✓
Sumber Informasi	7	Menjelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan <i>authors studi</i> untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	✓
Pencarian	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan, sedemikian rupa sehingga bisa diulangi.	✓

Seleksi Studi	9	Menyebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam <i>in systematic review</i> , dan, jika berlaku, dimasukkan dalam <i>meta-analysis</i> ).	✓
Proses Pengumpulan data	10	Menjelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apapun untuk memperoleh dan menginformasi data dari penyidik.	✓
Item Data	11	List dan define all variables for which data were sought (e.g, PICOS, funding soyrces) and any assumtions and simplifications made. Membuat daftar dan menentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan apapun asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	✓
Risiko bias di studi individu	12	Menjelaskan metode yang digunakan untuk penilaian resiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apapun.	✓
Pengukuran Ringkasan	13	Menyebutkan ukuran ringkasan prinsip (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).	✓
Hasil Sintesis	14	Menjelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil dari studi, jika dilakukan, termasuk pengukuran konsistensi (misalnya, 12 untuk setiap <i>meta-analysis</i> ).	✓
Risiko bias di seluruh studi	15	Menentukan setiap penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	✓
Analisis Tambahan	16	Menjelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok analisis, meta-regrasi), jika dilakukan, menunjukkan yang mana yang telah ditentukan sebelumnya.	✓
<b>HASIL</b>			
Seleksi Stusi	17	Memberikan jumlah studi yang disaring, penilaian kelayakannya, dan termasuk dalam review, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	✓

Karakteristik Studi	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g, study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.  Untuk setiap studi, menunjukkan karakteristik untuk setiap data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan sertakan sumber kutipannya.	✓
Risiko bias dalam studi	19	Menyajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkatan hasil apapun (lihat item 12).	✓
Hasil studi individu	20	For all outcomes considered (benefits of harms), present, for each study: (a) simple summary data for all outcomes (benefits and harms), (b) data for each outcome (benefits and harms), (c) data for each outcome (benefits and harms) in each study group. (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi, (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	✓
Hasil Sintesis	21	Menyajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan pengukuran konsistensi.	✓
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat item 15).	✓
Analisis Tambahan	23	Memberikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat item 16]).	✓
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan Bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama, pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	✓
Batasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	✓

kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	✓
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk <i>systematic review</i> dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data), peran penyandang dana untuk <i>systematic review</i> .	✓

**LAMPIRAN 4**  
**DAFTAR PENELITIAN TERINKLUSI PADA STUDI LITERATURE REVIEW**  
**EFEKTIVITAS TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI**

No	Peneliti	Judul	Variabel		Tahun	Sumber	Ket
			Independen	Dependen			
1.	Idris, Astarani	“Efektivitas Terapi Tertawa Terhadap Insomnia Dan Tekanan Darah Pada Lansia”	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2019	Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 6, No 3, Desember 2019, hlm. 339-347	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti
2.	Pangestu, et al	“Efektivitas Yoga Ketawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Derajat II Di Panti Wredha Salib Putih Salatiga”	Yoga ketawa	Penurunan tekanan darah	2017	Jurnal Kesehatan, Volume VIII, No 3, November 2017, hlm. 396-403	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti
3.	Lee, et al	“ <i>Effects Of The Laughter Therapy On Blood Pressure, Depression And Quality Of Life In Rural Elderly Women</i> ”	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2013	Journal Of The Korea Academia-Industrial Cooperation Society, Vol. 14, No. 4 pp. 1810-1819, 2013	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti
4.	Tage	“Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Sistolik Terisolasi Di	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2015	Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti



		Panti Sosial Budi Agung Kupang”				Universitas Airlangga Kampus C	
5.	Sumartyawati	“Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Puspakarma Mataram”	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2016	Jurnal Sangkareang Mataram, Volume. 2, No. 1, Maret 2016 ISSN No. 2355-9292	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti
6.	Setyaningrum, et al	“Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta”	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2018	Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume. 13, No. 1, Januari 2018	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti
7.	Nadirawati, et al	“ <i>The Effect Of Laughing Therapy On Blood Pressure In Elderly With Hypertension Degree II At Cipageran Community Health Centre Working Area In Cimahi</i> ”	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2018	Dies Natalis Ke-16 Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi Pinlitamas 1, Vol. 1, No. 1, Oktober 2018 ISSN 2654-5411	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti
8.	Himawan, et al	“ <i>The Effect Of Laughter Therapy To Decrease Blood Pressure In Patients With Hypertension Patients At Welahan 1 Primary</i> ”	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2019	Advances In Health Sciences Research, Volume 15	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti

		<i>Health Care</i> "					
9.	Martaliana, et al	"Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu"	Terapi tertawa	Penurunan tekanan darah	2019	Mitra Rafflesia, Volume. 11, No. 1, Januari-Juni 2019	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti

**LAMPIRAN 5**  
**DAFTAR PENELITIAN TEREKSKLUSI PADA STUDI LITERATURE REVIEW**  
**EFEKTIVITAS TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI**

No	Peneliti	Judul	Variable		Tahun	Sumber	Ket
			Independen	Dependen			
1.	Wahyu, et al	<i>“The Influence Of Laughter Therapy On Stress Among Nursing Student Of Respati Yogyakarta University”</i>	Terapi tertawa	Terhadap stress	2019	International Respati Health Conference (IRHC), Juli 2019	Variable tidak sesuai dengan kriteria
2.	Nurwela, et al	“Efektivitas Terapi Tertawa Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia”	Terapi tertawa	Menurunkan tingkat depresi	2015	Jurnal “Ilmiah Kedokteran” Volume 4, No 1 Edisi September 2015, hal. 62-76	Variable tidak sesuai dengan kriteria

No	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI TERTAWA</b>	
1.	<b>PERSIAPAN TEMPAT</b>	Latihan ini dilakukan di puskesmas, dimana terdapat cukup udara segar dan dengan keadaan tenang.
2.	<b>PERSIAPAN</b>	Identifikasi kondisi umum klien yaitu dapat memahami dan diajak berkomunikasi, kooperatif dan jelaskan secara umum prosedur yang akan dilakukan.
3.	<p data-bbox="300 703 507 734"><b>CARA KERJA</b></p> <p data-bbox="300 757 1449 846">Lama : 15-20 menit (maksimum) setiap putaran tawa berlangsung selama 30-40 detik, diikuti dengan tepuk tangan dan latihan ho ho ho ha ha ha.</p> <ol data-bbox="300 869 1449 1944" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="300 869 1449 1014">1. <b>Pemanasan/peregangan</b> : pemanasan yang dimaksud lansia duduk lalu menggelengkan kepala ke kiri dan ke kanan, menundukkan kepala dan ke atas, lalu kaki dan tangan digerakkan.</li> <li data-bbox="300 1037 1326 1068">2. Tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan ho ho... ha ha...</li> <li data-bbox="300 1090 1449 1236">3. Lakukan pernapasan dengan mengambil napas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernapasan perut. Kemudian keluarkan perlahan-lahan melalui mulut, dilakukan lima kali berturut-turut.</li> <li data-bbox="300 1258 1449 1404">4. Memutar engsel bahu ke depan dan ke arah belakang. Kemudian menganggukan kepala ke bawah sampai dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri dan ke kanan.</li> <li data-bbox="300 1426 1449 1684">5. <b>Tawa Bersemangat</b> : tutor memberikan aba-aba untuk memulai tawa, 1, 2, 3... semua orang tertawa serempak. Jangan ada yang tertawa lebih dulu atau belakangan, harus kompak seperti nyanyian koor. Dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongak ke belakang.</li> <li data-bbox="300 1706 1449 1852">6. <b>Tawa Sapaan Tutor</b> : memberikan aba-aba agar peserta tertawa dengan suara-suara sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lainnya. Setelah selesai melakukan satu tahap dianjurkan menarik napas secara pelan dan dalam.</li> <li data-bbox="300 1874 1449 1944">7. <b>Tawa Penghargaan</b> : peserta membuat lingkaran kecil dengan menghubungkan ujung jari telunjuk dengan ujung ibu jari. Kemudian tangan digerakkan ke depan dan</li> </ol>	

	<p>ke belakang sekaligus memandang anggota lainnya dengan melayangkan tawa manis sehingga terlihat seperti memberikan penghargaan kepada orang yang dituju.</p> <p>8. <b>Tawa Satu Meter</b> : tangan kiri dijulurkan ke samping tegak lurus dengan badan, sementara tangan kanan melakukan gerakan seperti melepaskan anak panah, lalu tangan ditarik ke belakang seperti menarik anak panah dan dilakukan dalam tiga gerakan pendek, seraya mengucapkan ae... ae... ae... lalu tertawa lepas dengan merentangkan kedua tangan dan kepala agak mendongak serta tertawa dari perut.</p> <p>9. <b>Tawa Milk Shake</b> : peserta seolah-olah memegang dua gelas berisi susu, yang satu di tangan kiri dan satu di tangan kanan. Saat tutor memberikan instruksi lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucapkan Ae... dan kembali dituang ke gelas yang awal sambil mengucapkan ae... setelah melakukan gerakan itu, peserta melakukan gerakan seperti minum susu.</p> <p>10. <b>Tawa Hening Tanpa Suara</b> : harus dilakukan dengan hati-hati, sebab tawa ini tidak bisa dilakukan dengan tenaga berlebihan, dapat berbahaya jika beban didalam perut terdapat tekanan secara berlebihan. Pada tawa ini mulut dibuka selebar-lebarnya seolah-olah tertawa lepas tetapi tanpa suara, sekaligus saling memandang satu sama lain dan membuat berbagai dengan telapak tangan serta menggerak-gerakkan kepala dengan mimik-mimik lucu.</p> <p>11. <b>Tawa Bersenandung dengan Bibir Tertutup</b> : gerakan tawa yang harus hati-hati dilakukan sebab tertawa tanpa suara, sekaligus mengatupkan mulut yang dipaksakan akan berdampak buruk karena menambah tekanan yang tidak baik dalam rongga perut. Dalam pelaksanaan ini peserta dianjurkan bersenandung hmmmm... dengan mulut tetap tertutup sehingga akan terasa bergema didalam kepala.</p>
4.	<p><b>TAHAP TERMINASI/EVALUASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif</li> <li>2. Beri reinforcement positif pada klien</li> <li>3. Mengakhiri pertemuan dengan baik</li> </ol>
5.	<p><b>DOKUMENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon klien (verbal dan non verbal)</li> </ol>






Sumber : Ratnasari, et al (2018)










## LAMPIRAN 6




**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Maya Kumala Sari  
**NIM** : P05120317023  
**JUDUL SKRIPSI** : Literature Review : Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Tahun 2021

**PEMBIMBING 1** : Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf
1.	03 September 2020	Konsul tentang pemilihan dan pengembangan judul skripsi	Pemilihan judul yang baik dengan mengembangkan judul yang menjadi fenomena hangat dan unik	
2.	04 September 2020	Konsul Bab I	Menggunakan kerangka piramida terbalik dengan spesifik dari umum ke khusus	
3.	07 September 2020	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ Apakah terapi yang di pilih bisa menurunkan tekanan darah dan apakah merupakan kombinasi</li><li>➢ Karakteristik hipertensi, kelemahan penelitian hipertensi dan hipertensi termasuk dalam kategori apa</li><li>➢ Perbaiki tanda baca satu persatu</li></ul>	
4.	22 Oktober 2020	Konsul Bab II	Mencari jurnal di google scolar dan tex book	
5.	26 Oktober 2020	Konsul Bab II dan Bab III	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ Bab II studi yang harus dilakukan bagaimana, dimana dan berapa orang</li><li>➢ Bab III mana yang harus diteliti dan tidak diteliti</li></ul>	

6.	17 November 2020	Konsul Bab III dan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tahun pengarang harus diambil 5 tahun terakhir bila perlu 3 tahun terakhir</li> <li>➤ Bab IV mengidentifikasi kalimat berulang, penambahan kata kunci</li> </ul>	
7.	19 November 2020	Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kriteria inklusi dan eksklusi, yang inklusi ditambahkan pasien minum obat</li> <li>➤ Strategi pemilihan studi pada bagan harus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi</li> </ul>	
8.	20 November 2020	Konsul Revisi Bab I – Bab IV	ACC Maju seminar proposal	
9.	16 Desember 2020	Konsul Revisi Seminar Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perbaiki sesuai dengan saran penguji</li> <li>➤ ACC revisi seminar proposal</li> </ul>	
10.	19 April 2021	Konsul jurnal	Apakah jurnal yang di cari sesuai dengan judul skripsi	
11.	20 Mei 2021	Konsul buku panduan	Apakah sesuai yang ditentukan atau tidak	
12.	31 Mei 2021	Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengenai tabel yang digunakan</li> <li>➤ Perbaiki populasi atau sampel yang digunakan ada berapa kelompok</li> </ul>	
13.	02 Juni 2021	Konsul Bab IV	Isi di dalam tabel mengenai sistole dan diastole sesudah dan sebelum diberikan intervensi	
14.	07 Juni 2021	Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengenai tabel dan hasil</li> <li>➤ Penambahan jurnal</li> </ul>	

15.	09 Juni 2021	Konsul Bab IV	Tambahkan pembahasan tentang gambaran tekanan darah responden	
16.	17 Juni 2021	Konsul Bab V	Tambahkan kesimpulan dan saran	
17.	29 Juni 2021	ACC Skripsi	Siapkan persyaratan untuk ujian skripsi	














## LAMPIRAN 7

**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Maya Kumala Sari  
**NIM** : P05120317023  
**JUDUL SKRIPSI** : Literature Review : Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Tahun 2021

**PEMBIMBING 2** : Dahrizal, S.Kp., MPH

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf
1.	10 September 2020	Konsultasi tentang pengajuan judul skripsi	Pemilihan judul sebaiknya berkaitan dengan fenomena yang terjadi di masyarakat dan terdapat unsur keperawatan	
2.	11 September 2020	ACC judul skripsi	Diizinkan untuk memulai menyusun Bab I	
3.	26 September 2020	Konsul Bab I	Perbaiki tanda baca dan penulisan satu persatu	
4.	15 Oktober 2020	Konsul Bab I dan Bab II	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Bab I perhatikan penggunaan kerangka piramida terbalik</li><li>➤ Bab II perbaiki tanda baca</li></ul>	
5.	07 November 2020	Konsul Bab II	Lanjutkan penyusunan Bab III dan Bab IV	
6.	17 November 2020	Konsul Bab III dan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Perbaiki tata bahasa penulisan</li><li>➤ Perbaiki di dalam tabel cukup 1 spasi</li></ul>	

7.	26 November 2020	ACC seminar proposal	Siapkan persyaratan untuk ujian proposal	
8.	21 Desember 2020	Konsul Revisi Seminar Proposal	Perbaiki sesuai dengan saran penguji	
9.	23 Desember 2020	Konsul Revisi Seminar Proposal	ACC revisi seminar proposal	
10.	29 Juni 2021	Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua artikel yang dimasukkan harus ada di daftar pustaka</li> <li>- Perbaiki kalimat-kalimatnya</li> </ul>	
11.	30 Juni 2021	Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan data yang ditulis di kesimpulan</li> <li>- Kalimat dibuat SPOK</li> </ul>	
12.	01 Juli 2021	Konsul Bab V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Di hasil penelitian tidak ada datanya</li> <li>- ACC Bab IV-V dan maju seminar hasil</li> </ul>	