

# **PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGANDAN SEMARANG**

Margaretha Bartiah\*)

Arvina Andhiyani, Desy Rusyana dewi, Devinta Dwi, Erika Dwi Kiswanti, Febri Ani\*\*)

\*) *Dosen Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

\*\*\*) *Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

## **ABSTRAK**

Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, kegemukan dan lainnya. Salah satu penyakit degeneratif di antaranya hipertensi. Hipertensi disebut sebagai pembunuh gelap "*Silent Killer*", karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderita. Kekhawatiran akan timbulnya masalah-masalah baru pada hipertensi akan menyebabkan gangguan mental emosional yang banyak ditunjukkan dengan gangguan kecemasan. Salah satu modifikasi gaya hidup yang mampu menanggulangi hipertensi adalah dengan menganjurkan untuk lebih rileks. Salah satu alternatif rileksasi pada penderita hipertensi adalah terapi tertawa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Semarang. Penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel independen adalah pengaruh terapi tertawa dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *The Non Equivalent Control Group Design*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel penelitian 74 responden. Hasil pengukuran tingkat kecemasan didapatkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum terapi tertawa terbanyak adalah kecemasan berat 32 responden (86.5%), sesudah terapi tertawa terbanyak kecemasan sedang 23 responden (60.1%). tingkat kecemasan kelompok kontrol pada pengukuran pertama (pre) terbanyak adalah kecemasan berat sebanyak 19 responden (51.4%), pada pengukuran kedelapan (post) terbanyak adalah kecemasan berat sebanyak 27 responden (73.0%). Hasil kenormalan data menunjukkan data berdistribusi normal pada kelompok intervensi dan data berdistribusi tidak normal pada kelompok kontrol, analisis yang digunakan adalah uji non parametrik test *Uji Mann-Whitney* dengan  $\alpha$  5%. Dari hasil analisis didapatkan nilai signifikansinya adalah 0.000 yang artinya  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. Dari hasil penelitian ini diharapkan terapi tertawa dapat diberikan kontribusi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi, sehingga tekanan darah penderita hipertensi dapat terkontrol.

**Kata Kunci** : Terapi tertawa, tingkat kecemasan, penderita hipertensi.

## ABSTRACT

Degenerative diseases are non-communicable diseases, which lasted chronic such as heart disease, hypertension, diabetes, obesity and other. One of degenerative diseases such as hypertension. Hypertension is known as the assassin "Silent Killer", because including the deadly disease, without the symptoms first as a warning for the patients. Worries about the emergence of new problems in hypertension will cause a lot of emotional mental disorders that indicated with worries disorders. One of the lifestyle modifications that can resolve the hypertension is suggested to be more relaxed. One of the alternatives relaxation in hypertension patients is laugh therapy. This study aimed to find out the effect of laughs therapy to decrease the level of worries in patients with hypertension in the area Pegandan Community Health Center of Semarang. This reseaech consists of 2 variables are independent variable is effect of laugh treatment and dependent variable is worries level on hypertension patients. This research is a *quasi experimental* study with the research design *The Non Equivalent Control Group Design*. The sampling technique used is *purposive sampling* with a sample research is 74 respondents. Results of measurement worries level obtained on worries level group intervention before laugh therapy the majory is worries 32 respondents (86.5%), after laugh treatment majority is worries enough 23 respondents (60.1%). Worries level group control of first (before) measurements is the most severe worries amount 19 respondents (51.4%), measurement of eight (after) majority is severe worries amount 27 respondents. The Data were obtained from the results of the study showed normal distribution of data in the intervention group and the results showed abnormal distribution of data in the control group, the analysis in this study used a non-parametric test of *Mann-Whitney Test* with the  $\alpha$  of 5%. From the analysis we found the value of whereas the significance value is 0.000 that means  $p < 0.05$  so  $H_0$  is rejected, that there are different influences of laugh therapy on decrease the level of worries in hypertension patients. From the results of this study are expected the laugh therapy can be given to contribute to reduce the level of worries in hypertension patients, so that the blood pressure of hypertension patients can be controlled.

Keywords : Laughs therapy, worries levels, hypertension patients.

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif sejak beberapa dasawarsa silam telah menjadi segmentasi permasalahan tersendiri bagi tiap negara di seluruh dunia. Bersama dengan semakin peliknya permasalahan yang diakibatkan oleh berbagai macam penyakit menular, kasus penyakit non infeksi menimbulkan adanya beban ganda bagi dunia kesehatan. Hingga saat ini penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Di Indonesia transisi epidemiologi menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, di mana penyakit kronis degeneratif sudah terjadi peningkatan. Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, kegemukan dan lainnya (Handajani, Roosihermatie & Maryani, 2009, ¶1). Salah satu penyakit degeneratif di antaranya hipertensi.

Hipertensi adalah tekanan darah persisten di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Bruner & Suddarth, 2002, hlm.896). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Prevalensi hipertensi yang tinggi dikhawatirkan dapat mengganggu pembangunan kesehatan. Peningkatan kejadian hipertensi tidak terlepas dari perubahan perilaku masyarakat. Jika hipertensi tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan komplikasi penyakit degeneratif seperti gagal ginjal, gagal jantung, AMI, stroke dan penyakit pembuluh darah tepi. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat (protektif) dan meningkatkan (pemicu) kejadian hipertensi, sehingga dapat dilakukan pengelolaan dan pencegahan hipertensi maupun komplikasinya (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2004, hlm.1).

Tekanan darah bervariasi pada masing-masing individu, tergantung dari usia dan kegiatan sehari-hari. Tekanan darah akan cenderung tinggi bersama dengan peningkatan umur. Keadaan pikiran juga berpengaruh terhadap pembacaan tekanan darah. Stres, perasaan takut dan cemas, cenderung akan memicu tekanan

darah semakin meningkat (Sustrani, Alam, Hadibroto, 2004, hlm.3). Hipertensi disebut sebagai pembunuh gelap "*Silent Killer*", karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderita (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2004, hlm.12).

Kekhawatiran akan timbulnya masalah-masalah baru pada hipertensi akan menyebabkan gangguan mental emosional yang banyak ditunjukkan dengan gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 15 tahun sebesar 11,6%, gejala umumnya adalah gangguan kecemasan dan depresi terkait dengan tekanan yang bermakna dan gangguan fungsi selama jangka waktu tertentu (Idaiani, Suhardi, Kristanto, 2009, ¶2).

Salan (2000) menyatakan bahwa pada kecemasan sedang terjadi sekresi adrenalin yang berlebihan sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat, akan tetapi pada ketakutan yang sangat hebat bisa terjadi reaksi yang dipengaruhi oleh komponen parasimpatis sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Pengobatan hipertensi tidak hanya mengandalkan obat-obat dari dokter maupun mengatur diet semata, namun penting pula untuk membuat tubuh kita selalu dalam keadaan rileks. Kondisi rileks diperlukan untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang bekerja berlawanan dengan saraf simpatis, maka tubuh akan mereduksi produksi stres hormon. (Idrus, 2010, ¶5). Salah satu modifikasi gaya hidup yang mampu menanggulangi hipertensi adalah dengan menganjurkan untuk lebih rileks. Salah satu alternatif rileksasi pada penderita hipertensi adalah dengan terapi tertawa.

Tertawa dapat membantu untuk mengontrol tekanan darah dengan menurunkan stres hormon serta memunculkan kondisi rileks untuk mengatasi kecemasan (Kataria, 2004, hlm.70). Terapi tertawa sangat baik, karena dapat memperbaiki psikologis penderita hipertensi dengan kecemasan dan kekhawatiran akan komplikasinya. Saat orang mengalami perubahan dalam kondisi psikologis seperti stres, kecemasan, depresi dapat mempengaruhi

sel saraf untuk berespon sehingga merangsang sekresi hormon. Tertawa melepaskan hormon endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorfin tersebut sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat (Potter, 2005 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011, hlm.41-42). Saat tertawa bukan hanya hormon endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormon positif yang muncul. Keluarnya hormon positif yaitu hormon yang keluar yang diproduksi oleh tubuh ketika merasa bahagia, ceria dan gembira seperti hormon beta-endorfin dan endomorfin. Hormon ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal (Setyoadi & Kushariyadi, 2011, hlm. 42).

Terapi tertawa bertujuan untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Andol, 2009, ¶4). Tertawa 1 menit ternyata sebanding dengan bersepeda selama 15 menit. Hal ini membuat tekanan darah menurun, terjadi peningkatan oksigen pada darah yang akan mempercepat penyembuhan. Tertawa juga melatih otot dada, pernafasan, wajah, kaki, dan punggung. Selain fisik, tertawa juga berpengaruh terhadap kesehatan mental. Tertawa terbukti memperbaiki suasana hati dalam konteks sosial (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005, hlm.32). Tertawa akan merelaksakan otot-otot yang tegang. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Jadi, tertawa merupakan meditasi dinamis atau teknik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat yang mampu mengurangi stres dan kecemasan seseorang (Kataria, 2004, hlm.70).

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan

dilakukan (Sastroasmoro & Ismael, 2011, hlm.16). Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2008, hlm.86).

Rancangan penelitian ini menggunakan *The Non Equivalent Control Group Design* (Wijono, 2007, hlm.166). *The Non Equivalent Control Group Design* yaitu melakukan observasi atau pengukuran pada kelompok eksperimental dan kelompok kontrol, pada kelompok eksperimental diberikan perlakuan atau treatment kemudian dilakukan pengukuran untuk mengetahui akibat dari perlakuan (treatment), sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan selanjutnya dibandingkan hasil pengukuran kelompok treatment dengan kelompok kontrol untuk mengetahui akibat dari perlakuan dalam percobaan eksperimental tersebut (Wijono, 2007, hlm.170).

Sampel merupakan sebagian yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu penetapan teknik sampling dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008, hlm.94). Jumlah sampel dalam penelitian adalah sebanyak 74 pasien hipertensi di Puskesmas Pegadan Kecamatan Gajah Mungkur Semarang.

Instrumen yang digunakan untuk meneliti adalah kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Analisa univariat pada penelitian ini data kategori dijelaskan dengan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi, sedangkan data numerik dijelaskan dengan mean, median dan standar deviasi (Notoatmojo, 2005, hlm.178). Pada analisa bivariat digunakan untuk mendapatkan hubungan dan perbedaan mean antara dua kelompok data. Untuk mengetahui ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan data dengan

menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* (Riwidikdo, 2009, hlm.27).

Data yang didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan data berdistribusi normal pada kelompok intervensi dan hasil menunjukkan data berdistribusi tidak normal pada kelompok kontrol, maka analisis pada penelitian ini digunakan uji non parametrik test *Uji Mann-Whitney* dengan  $\alpha$  5% (Riwidikdo, 2009, hlm.60).

## HASIL PENELITIAN

1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.  
Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi responden kecemasan penderita hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Pegandan Kecamatan Gajah Mungkur Semarang, bulan Mei 2015 (n=74)

No	Variabel Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Sekolah	11	14.9
2	SD	29	39.2
3	SMP	15	20.3
4	SMA	15	20.3
5	S1	3	4.1
6	S2	1	1.4
Total		74	100.0

Hasil analisis tabel 1 didapatkan tingkat pendidikan responden pada penelitian ini terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 29 (39.2%).

2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.  
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2

Distribusi responden kecemasan penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin di

Puskesmas Pegandan Kecamatan Gajah Mungkur Semarang, bulan Mei 2015 (n=74)

No	Variabel Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-laki	35	47.3
2	Perempuan	39	52.7
Total		74	100.0

Hasil analisis tabel 2 didapatkan jenis kelamin responden pada penelitian ini terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 39 (52.7%).

3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia.  
Distribusi responden berdasarkan usia pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3

Distribusi responden kecemasan penderita hipertensi berdasarkan usia di Puskesmas Pegandan Kecamatan Gajah Mungkur Semarang, bulan Mei 2015 (n=74)

Variabel	Minimal	Maksimal	Mean	Std. Deviasi
Usia	55	64	59.04	3.063

Hasil analisis tabel 3 didapatkan usia termuda responden yang mengikuti penelitian ini adalah 55 tahun, usia tertua 64 tahun, rata-rata 59.04 dan standard deviasi 3.063.

4. Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi tertawa.

Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi tertawa adalah sebagai berikut:

Tabel 4

Distribusi responden kecemasan penderita hipertensi berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi tertawa di Puskesmas Pegandan Kecamatan Gajah Mungkur Semarang, bulan Mei 2015 (n=74)

Tingkat Kecemasan	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Ringan	0	0	4	10.8	2	5.4	1	2.7
Sedang	5	13.5	23	60.1	16	43.3	9	24.3
Berat	32	86.5	11	29.1	19	51.3	27	73.0
Total	37	100	37	100	37	100	37	100

Hasil analisis tabel 4 didapatkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum terapi tertawa terbanyak adalah tingkat kecemasan berat sebanyak 32 responden (86.5%) dan sesudah terapi tertawa terbanyak adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 responden (60.1%). Tingkat kecemasan kelompok kontrol pada pengukuran pertama (pre) terbanyak adalah tingkat kecemasan berat sebanyak 19 responden (51.4%) dan tingkat kecemasan kelompok kontrol pada pengukuran kedelapan (post) terbanyak adalah kecemasan berat sebanyak 27 responden (73.0%).

5. Distribusi karakteristik responden berdasarkan delta tingkat kecemasan. Distribusi responden berdasarkan delta tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

Tabel 5

Distribusi responden penderita hipertensi berdasarkan delta tingkat kecemasan di Puskesmas Pegandan Kecamatan Gajah Mungkur Semarang, bulan Mei 2015 (n=37)

Variabel	Minimal	Maksimal	Mean	Std. Deviation
Delta Kelompok Kontrol	-6.0	0.0	-2,62	1.299
Delta Kelompok Intervensi	-5.9	14.8	6.456	3.7910

Hasil analisis tabel 5 didapatkan delta tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol dengan nilai rata-rata -2.62 dan Std. Deviasi 1.299 pada delta tingkat kecemasan pada kelompok intervensi adalah nilai rata-rata 6.456 dan Std. Deviasi 3.7910.

## A. Uji Normalitas

Uji kenormalan data pada penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-smirnov Z* yang didapatkan nilai pada kelompok kontrol yaitu *Kolmogorov-smirnov Z* adalah nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* dibandingkan dengan  $\alpha = 0.05$ , sehingga signifikansi ( $p > 0.05$ ) dengan H0 ditolak atau data berdistribusi tidak normal. Uji kenormalan pada kelompok intervensi terapi tertawa didapatkan nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* dibandingkan dengan  $\alpha = 0.05$ , sehingga signifikansi ( $p > 0.05$ ) dengan H0 diterima atau data berdistribusi normal.

## B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji beda non parametrik test yaitu uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui adakah perbedaan dari suatu parameter dari dua sampel yang independent (tidak terikat antara satu kelompok dengan kelompok yang kedua). Dari hasil analisis didapatkan nilai signifikansinya adalah 0.000 yang artinya  $p < 0.05$  yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi yang mendapatkan terapi tertawa dengan kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi tertawa.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terdapat 2 kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberi intervensi terapi tertawa dan kelompok intervensi atau kelompok yang diberi perlakuan terapi tertawa untuk melihat pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. Dari hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

Menurut Stuart & Sundeen (2000) kecemasan adalah suatu keadaan perasaan kepribadian, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber actual yang tidak diketahui atau dikenal, sedangkan Menurut Suliswati, et al. (2005, hlm.108) mengatakan bahwa kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara

objektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran, pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Tekanan darah bervariasi pada masing-masing individu, tergantung dari usia dan kegiatan sehari-hari. Tekanan darah akan cenderung tinggi bersama dengan peningkatan umur. Keadaan pikiran pasien juga berpengaruh terhadap hasil pembacaan tekanan darah. Stres, perasaan takut dan cemas, cenderung akan memicu tekanan darah semakin meningkat (Sustrani, Alam, & Hadibroto, 2004, hlm.3). Hipertensi disebut sebagai pembunuh gelap "*Silent Killer*", karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderita (Sustrani, Alam, & Hadibroto, 2004, hlm.12).

Menurut peneliti dari teori tersebut sangat berkaitan akan timbulnya kecemasan dan hipertensi yang mana diketahui bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala yang menyertai penderita hipertensi yang dapat mengakibatkan kematian secara tiba-tiba, keadaan ini akan membuat penderitanya semakin khawatir sehingga tekanan darah akan cepat meningkat dan tanpa disadari gejalanya. Ditemukan pada saat pengukuran tingkat kecemasan pada penderita hipertensi mengalami gejala-gejala kecemasan akibat penyakit hipertensi.

Terapi tertawa merupakan metode terapi yang menggunakan humor dan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental. Penggunaan tawa dalam terapi akan menghasilkan perasaan lega pada individu tersebut. Tawa dan humor berjalan bersama, keduanya tidak dapat dipisahkan. Humor lebih halus dan merupakan kesadaran dan kemampuan seseorang untuk melihat sesuatu yang lucu dan mengungkapkan sesuatu dengan cara yang lucu. Tawa adalah salah satu ungkapan humor. Tawa dan humor mempunyai hubungan sebab akibat. Humor adalah sebabnya

dan tawa adalah akibatnya (Kataria, 2004, hlm.131). Ketika tertawa tubuh akan melepaskan hormon endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks.

Hormon endorfin adalah sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat (Potter, 2005 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011, hlm.41-42). Saat tertawa bukan hanya hormon endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormon positif yang muncul. Keluarnya hormon positif yaitu hormon yang keluar yang diproduksi oleh tubuh ketika merasa bahagia, ceria dan gembira seperti hormon beta-endorfin dan endomorfine. Hormon ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal (Setyoadi & Kushariyadi, 2011, hlm. 42).

Terapi tertawa bertujuan untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Andol, 2009, ¶4). Tertawa 1 menit ternyata sebanding dengan bersepeda selama 15 menit. Hal ini membuat tekanan darah menurun, terjadi peningkatan oksigen pada darah yang akan mempercepat penyembuhan.

Tertawa juga melatih otot dada, pernafasan, wajah, kaki, dan punggung. Selain fisik, tertawa juga berpengaruh terhadap kesehatan mental. Tertawa terbukti memperbaiki suasana hati dalam konteks sosial (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005, hlm.32). Tertawa akan merelaksasikan otot-otot yang tegang. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Jadi, tertawa merupakan meditasi dinamis atau teknik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat yang mampu mengurangi stres dan kecemasan seseorang (Kataria, 2004, hlm.70).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Eny (2011) yang berjudul "Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Kecemasan pada Lanjut Usia di Panti Wredha

Pucang Gading Semarang” hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang setelah diberikan terapi tertawa, rata-rata perubahan tingkat kecemasan antara sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan adalah 3,7525 dengan nilai nilai  $p = 0,000$ .

### SIMPULAN

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 29 (39.2%), berdasarkan jenis kelamin responden pada penelitian ini terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 39 (52.7%), berdasarkan usia responden didapatkan usia termuda responden yang mengikuti penelitian ini adalah 55 tahun, usia tertua 64 tahun, rata-rata 59.04 dan standard deviasi 3.063.
2. Hasil analisis didapatkan tingkat kecemasan responden kelompok kontrol pada pengukuran pertama (pre) terbanyak adalah tingkat kecemasan berat 19 responden (51.4%) dan pengukuran kedelapan (post) terbanyak adalah tingkat kecemasan berat 27 responden (72.9%) sedangkan pada kelompok intervensi sebelum terapi tertawa didapatkan tingkat kecemasan berat sebanyak 32 responden (86.5%) dan sesudah terapi tertawa terbanyak adalah tingkat kecemasan 27 responden (72.9%). Hasil analisis didapatkan delta tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol dengan nilai rata-rata -2.62 dan Std. Deviasi 1.299 pada delta tingkat kecemasan pada kelompok intervensi adalah nilai rata-rata 6.456 dan Std. Deviasi 3.7910.

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji beda non parametrik test yaitu uji *Mann-Whitney* dengan hasil nilai signifikansi 0.000 yang artinya  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi dengan yang tidak diberi terapi tertawa.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andol. (2009). *Terapi tertawa*. <http://m.epochtimes.co.id> diperoleh tanggal 20 November 2012.
- Bruner & Suddarth. (2002). *Keperawatan medikal bedah Ed.8*. Jakarta:EGC.
- Eny, Veronika. (2011). *Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan kecemasan pada lanjut usia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang*. Skripsi STIKES Karya Husada Semarang.
- Handajani, R. & Maryani. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degeneratif di Indonesia*. Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan. Volume 13. 1 Januari 2010: 42-53. <http://penyakit.degeneratif.jurnal.keperawatan> diperoleh tanggal 8 Januari 2013
- Idaiani, S., Suhardi & Kristanto, A.Y. (2009). *Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia*. Majalah Kedokteran Indonesia. Volume:59, Nomor:10. <http://gangguan.mental.emosional.jurnal.keperawatan> diperoleh tanggal 23 November 2012
- Idrus, M.Faisal. (2010). *Pola tekanan darah pada gangguan cemas menyeluruh*. <http://cemashipertensi/pola-tekanan-darah-pada-gangguan-cemas-menyeluruh.htm> diperoleh tanggal 23 November 2012
- Kataria, Madan. (2004). *Laugh for no reason (terapi tertawa)*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Mangoenprasodjo & Hidayati. (2005). *Terapi alternatif dan gaya hidup sehat*. Yogyakarta: Pradipta Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rekam Medik Puskesmas Pengandan Kecamatan Gajah Mungkur Semarang. (2011).
- Riwidikdo, Handoko. (2009a). *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



- \_\_\_\_\_. (2009b). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Perss.
- Salan. (2000). *Beberapa konsep tentang anxietas*. Jakarta: Yayasan Dharma Usada.
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Ed.IV*. Jakarta:CV. Sagung Seto.
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatri*. Jakarta:Salemba Medika.
- Stuart & Sundeen. (2000). *Buku saku kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2007). *Statistik untuk penelitian*. Bandung:CV.Alfabeta.
- Suliswati. Payapo, Tjie Anita., Marahama, Jeremia., Sianturi, Yenny., Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta:EGC.
- Tim Redaksi Vita Health (Sustrani, Lenny., Alam, Syamsir., Hadibroto, Iwan.). (2004). *Hipertensi*. Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Wijono, Djoko. (2007). *Paradigma dan metodologi penelitian kesehatan*. Surabaya:CV. Duta Prima Airlangga.