

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP TINGKAT STRESS PADA
PENDERITA HIPERTENSI**

(Studi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang)



**KHURNILA WULANDARI
14.321.0025**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP TINGKAT STRESS PADA
PENDERITA HIPERTENSI**

(Studi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**KHURNILA WULANDARI
143210025**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KHURNILA WULANDARI

NIM : 14 321 0025

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, September 2018

Saya yang menyatakan,



KHURNILA WULANDARI

NIM : 143210025

PERYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KHURNILA WULANDARI

NIM : 14 321 0025

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, September 2018

Saya yang menyatakan,



KHURNILA WULANDARI

NIM : 143210025

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khurnila Wulandari
NIM : 143210025
Jenjang : Sarjana
Program Studi : Keperawatan
Institusi : STIKes ICMe Jombang
Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP
TINGKAT STRESS PADA PENDERITA
HIPERTENSI (Studi Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Pulo Lor Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang merujuk dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, Juli 2018

Yang menyatakan



Khurnila Wulandari

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP
TINGKAT STRESS PADA PENDERITA
HIPERTENSI (Studi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Pulo Lor Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Khurnila Wulandari

Nim : 14.321.0025

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 12 JULI 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIK. 04.08.123

Pembimbing Anggota


Baderi, S.Kom., M.M
NIK. 01.06.061

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

H Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Inavatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Khurnila Wulandari

NIM : 14.321.0025

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP
TINGKAT STRESS PADA PENDERITA
HIPERTENSI (Studi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Pulo Lor Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : Muarrofah.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

2. Penguji I : Ucik Indrawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

3. Penguji II : Baderi.,S.Kom.,M.M



Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 12 Juli 2018

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kabupaten Magetan, 03 Mei 1996 dari keluarga Bapak (alm) Wagiyono dan Ibu Sutini. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2002 penulis lulus dari TK Dharma Wanita, tahun 2008 penulis lulus dari SDN Kartoharjo 1 Magetan, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 1 Kartoharjo Magetan, tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 1 Jiwon Madiun, tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Juni 2018



Khurnila Wulandari

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh”

PERSEMBAHAN

Aku persembahkan tugas akhir ini untuk orang tuaku Bapak (Alm) Wagiyo, Bapak Muhtarom, dan Ibu Sutini terimakasih tak henti-hentinya ku ucapkan atas cinta kasih, bimbingan, nasehat, motivasi yang tak pernah pudar serta biaya material yang amat besar dalam perjalanan menempuh pengerjaan skripsi ini, kalian luar biasa.

Terimakasih untuk adik-adikku Novi silvia Wulandari dan Evilia Fitri Wulandari yang selalu membanggakanku didepan teman sebayanya. Untuk sahabatku Eni Tri Utami, serta adik-adik tingkatku di Kontrakan Hits, terimakasih atas waktu yang kalian luangkan untuk membantu mengerjakan skripsi ini. Terimakasih untuk dukungan dari pihak-pihak lainnya, teman-teman seperjuangan yang tak bisa ku sebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi (Studi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang)" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Muarrofah.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji utama. Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama. Baderi, S.Kom.,M.M selaku pembimbing anggota. Beserta seluruh civitas akademik program studi S1 Keperawatan.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya untuk semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.

Jombang, Mei 2018

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP TINGKAT STRESS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PULO LOR KABUPATEN JOMBANG

Oleh
Khurnila Wulandari

Pendahuluan Hipertensi banyak ditemui di masyarakat yang disebabkan salah satunya stress. Penanganan farmakologi hipertensi memerlukan obat lebih dari satu. Atas dasar itu banyak terapi non farmakologi yang digunakan salah satunya dengan terapi tertawa. **Tujuan penelitian** untuk menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang. **Metode penelitian** ini menggunakan *Quasi Eksperiment Design*, pendekatan *Pre Test Post Test Control Group Design*. Populasi seluruh penderita hipertensi dengan sampel 28 responden yaitu 14 responden kelompok perlakuan dan 14 responden kelompok kontrol dengan *purposive sampling*. Variabel independent terapi tertawa dan variabel dependent tingkat stress, instrument penelitian menggunakan SOP dan skala PSS 10. Analisa data menggunakan uji statistik *Independent t Test*. **Hasil penelitian** pada kelompok perlakuan sebelum terapi 8 orang mengalami stress berat, 6 orang mengalami stress sedang dan sesudah terapi 5 orang mengalami stress sedang, 9 orang mengalami stress ringan. Didapatkan hasil p value = 0,000, nilai $\alpha = 0,05$, karena p value = 0,000 < 0,05 maka H₀ ditolak dan H₁ diterima. **Kesimpulan** ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress. **Rekomendasi** untuk penderita hipertensi diberikan terapi tertawa karena dapat menyebabkan hormon anti stress *endorfin* dilepaskan dan mengurangi hormon pemicu stress.

Kata kunci : Terapi tertawa, Stress, Hipertensi

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF THERAPY LAUGH TO THE LEVEL OF STRESS ON HYPERTENSION PATIENTS IN WORK AREA UPTD COMMUNITY HEALTH CENTERS PULO LOR JOMBANG DISTRICT

By
Khurnila Wulandari

Preliniary Hypertension is often found in the community due to stress. Treatment of pharmacological hypertension requires more than one drug. On that basis many non-pharmacological therapies are used one of them by laughing therapy. **Research purposes** the purpose of the study to analyze the effect of laughter therapy on stress levels in hypertensive patients in the work area UPTD Pulo Lor Community Health Centers Jombang District. **Research methods** uses Quasi Experiment Design, Pre Post Test approach Control Group Design. Population of all patients with hypertension with a sample of 28 respondents ie 14 respondents treatment group and 14 respondents control group with purposive sampling. Independent variable of laughing therapy and dependent variable of stress level, research instrument using SOP and PSS scale 10. analysis using Independent Sample t Test. **Research result** on treatment group before therapy 8 people experiencing severe stress, 6 people experience moderate stress and after therapy 5 people experience moderate stress, 9 people experience mild stress. The results p value = 0,000, the value of α = 0.05, because p value = 0,000 < 0.05 then H_0 is rejected and H_1 accepted. **Conclusion** means there is an effect of laughing therapy on stress levels. **Recommendations** for Patients with hypertension are given laughing therapy because it can cause the opponent-stress hormone endorphins to be released and reduce stress-inducing hormones.

Key Words: Laughing Therapy, Stress, Hypertension

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Pernyataan Keaslian.....	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi.....	iv
Surat Pernyataan.....	v
Lembar Persetujuan.....	vi
Lembar Pengesahan.....	vii
Daftar Riwayat Hidup.....	viii
Motto dan Persembahan.....	ix
Kata Pengantar.....	x
Abstrak.....	xi
<i>Abstract</i>	xii
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Lambang.....	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Klasifikasi hipertensi.....	7
2.1.3 Gejala hipertensi.....	8
2.1.4 Komplikasi hipertensi.....	9
2.1.5 Faktor risiko hipertensi.....	10
2.1.6 Pengobatan hipertensi.....	11
2.2 Konsep Stress.....	14
2.2.1 Definisi.....	14
2.2.2 Penggolongan stress.....	14
2.2.3 Penyebab stress fisik dan mental.....	15
2.2.4 Sumber stressor.....	16
2.2.5 Dampak stress bagi tubuh.....	18
2.2.6 Cara mencegah dan mengatasi stress.....	21
2.2.7 Gejala stress.....	22
2.2.8 Pengukuran skala stress.....	24
2.2.9 Perubahan hormon saat stress.....	24
2.2.10 Mengelola stress.....	26
2.3 Konsep Terapi Tertawa.....	27
2.3.1 Definisi.....	27

2.3.2 Tujuan terapi tertawa.....	27
2.3.3 Manfaat terapi tertawa.....	28
2.3.4 Jenis-jenis terapi tertawa.....	30
2.3.5 Teknik terapi tertawa.....	33
2.3.6 Kontraindikasi terapi tertawa.....	36
2.3.7 Penelitian terkait.....	37
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual.....	40
3.2 Hipotesis.....	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Rencana Penelitian.....	42
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	43
4.3.1 Waktu penelitian.....	43
4.3.2 Tempat penelitian.....	43
4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	43
4.4.1 Populasi.....	43
4.4.2 Sampel.....	44
4.4.3 Sampling.....	45
4.5 Kerangka Kerja.....	46
4.6 Identifikasi Variabel.....	47
4.6.1 Variabel independen.....	47
4.6.2 Variabel dependen.....	47
4.7 Definisi Operasional.....	47
4.8 Pengumpulan Data.....	49
4.8.1 Instrumen.....	49
4.8.2 Prosedur penelitian.....	49
4.8.3 Pengumpulan data.....	50
4.9 Analisa Data.....	53
4.10 Etika Penelitian.....	54
4.11 Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	56
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	56
5.1.2 Data Umum.....	58
5.1.3 Data khusus.....	61
5.2 Pembahasan.....	64
5.2.1 Tingkat stress pada penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi Tertawa.....	64
5.2.2 Tingkat stress pada penderita hipertensi setelah dilakukan terapi Tertawa.....	66
5.2.3 Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita Hipertensi.....	67
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	69
6.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	7
Tabel 4.1 Rancangan penelitian.....	43
Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.....	48
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	58
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	59
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan umur.....	59
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	60
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress sebelum di berikan terapi tertawa pada kelompok perlakuan.....	61
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress setelah di berikan terapi tertawa pada kelompok perlakuan.....	61
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress pada kelompok kontrol.....	62
Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress pada kelompok kontrol.....	62
Tabel 5.9 Tabulasi silang pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.....	40
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Data Demografi
- Lampiran 5 SOP Terapi Tertawa
- Lampiran 6 Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS) 10
- Lampiran 7 Lembar Tabulasi Tingkat Stress
- Lampiran 8 Lembar Data Umum (Demografi Responden)
- Lampiran 9 Tabulasi Frekuensi
- Lampiran 10 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 11 Surat Persetujuan Perpustakaan
- Lampiran 12 Surat Pre Survey data, studi pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian Kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu
- Lampiran 14 Surat Pengambilan Data Nota Dinas Kesehatan Jombang
- Lampiran 15 Surat Pengantar Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Jombang
- Lampiran 16 Surat Balasan Permohonan Penelitian UPTD Puskesmas Pulo Lor Jombang
- Lampiran 17 Surat Keterangan Selesai Penelitian UPTD Puskesmas Pulo Lor Jombang
- Lampiran 18 Lembar konsultasi bimbingan skripsi

DAFTAR LAMBANG

1. \geq : lebih besar dari sama dengan
2. \leq : kurang dari sama dengan
3. “ “ : petik
4. % : prosentase
5. () : dalam kurung
6. = : sama dengan
7. / : atau
8. < : kurang dari
9. > : lebih dari
10. : : titik dua
11. - : sampai dengan/tidak menyetujui
12. & : dan
13. \surd : menyetujui
14. x : kali

DAFTAR SINGKATAN

JNC	: <i>Joint National Commitee</i>
TIA	: <i>Transient Ischaemic Attack</i>
ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
CCB	: <i>Calsium Chanel Blocker</i>
PSS	: <i>Perceived Stress Scale</i>
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
GAS	: <i>General Adaptation Syndrome</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UPTD	: <i>Unit Pelayanan Teknis Daerah</i>
STIKES	: <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan</i>
ICMe	: <i>Insan Cendekia Medika</i>
IRT	: <i>Ibu Rumah Tangga</i>
PNS	: <i>Pegawai Negeri Sipil</i>
SD	: <i>Sekolah Dasar</i>
SMP	: <i>Sekolah Menengah Pertama</i>
SMA	: <i>Sekolah Menengah Atas</i>
Kg	: <i>Kilogram</i>
Puskesmas	: <i>Pusat Kesehatan Masyarakat</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi salah satu penyakit sistem kardiovaskuler yang banyak ditemui di masyarakat. Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya stress. Stress terjadi akibat individu tidak mampu menghadapi tekanan dalam hidupnya (Hegner, 2013). Hipertensi disebut *silent killer*, karena termasuk penyakit yang mematikan, tetapi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan memicu terjadinya penyakit lain yaitu dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2013). Penanganan farmakologi hipertensi memerlukan obat anti hipertensi seumur hidup dengan kombinasi lebih dari satu obat. Kondisi ini mendasari begitu banyak efek samping yang ditimbulkan yaitu berupa mual, muntah, pusing, takikardi dan palpitasi yang berbahaya pada tubuh (Kandarini, 2016). Atas dasar itu banyak terapi non farmakologi yang digunakan individu karena telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, salah satu terapi non farmakologi yang bisa digunakan adalah dengan terapi tertawa, yang praktis dan ekonomis (Hawari, 2008).

Secara global data WHO menunjukkan, sekitar 1 miliar orang didunia menderita hipertensi (WHO, 2013). Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Jawa Timur (26,2%)

(Riskesdas, 2013). Prevalensi penderita hipertensi di kabupaten Jombang tahun 2017 sebanyak 1.348 orang (Dinkes Jombang, 2017). Penderita hipertensi di UPTD puskesmas Pulo Lor Jombang bulan Januari-Desember 2017 sebanyak 164 orang (UPTD Puskesmas Pulo Lor, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2018 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang dengan pemeriksaan PSS (*Perceived Stress Scales*) 10 kepada 10 orang penderita hipertensi didapatkan 6 penderita hipertensi mengalami stress berat dan 4 penderita hipertensi mengalami stress sedang.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor utama yang diketahui seperti kerusakan ginjal, kerusakan *vaskuler* (Anggraini, 2009). Faktor risiko hipertensi terbagi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga (keturunan), jenis kelamin dan usia. Faktor yang dapat diubah antara lain diabetes, obesitas, penyalahgunaan obat serta stress. (Black & M Joyce, 2014).

Pada saat seseorang mengalami stress, hormon *adrenalin* akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (*vasokonstriksi*) dan peningkatan detak jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2014). Stress terjadi jika seseorang dihadapkan dengan peristiwa yang mereka rasakan sebagai sesuatu yang mengancam kesehatan fisik atau psikologisnya. Stress dapat bersifat positif dan negatif. Stress positif disebut juga

eustress, yang terjadi apabila taraf stress yang dialami mendorong atau memotivasi individu untuk meningkatkan usaha pencapaian tujuan. Sebaliknya, stress yang negatif disebut juga *distress*, mengandung emosi negatif yang sangat kuat sehingga tidak hanya mengancam kesehatan, kognitif, emosi, serta perilaku seseorang (Desinta & Ramdhani, 2013).

Terapi tertawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tertawa dapat menyebabkan hormon anti stress *endorfin* dilepaskan dan akan mengurangi hormon pemicu stress *cortisol*, *adrenalin*, *epineprine* yang keluar ketika seseorang mengalami stress (Lestari, 2014). 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).

Terapi tawa 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. Individu akan berlatih melakukan gerakan motorik dan suara tertawa, yang akhirnya berakhir pada kondisi fisiologis (meningkatnya sistem saraf parasimpatetis dan menurunnya sistem saraf simpatis) (Desinta & Ramdhani, 2013).

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang”, sehingga hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi yang nyata kepada profesi keperawatan dan institusi dimana penelitian dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stress sebelum diberi terapi tertawa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi tingkat stress sesudah diberi terapi tertawa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.
3. Mengidentifikasi pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan sumber bacaan dalam keperawatan penyakit dalam dan kegiatan proses belajar mengajar khususnya keperawatan pada penderita Hipertensi. Diketuainya terapi tertawa terhadap tingkat stress dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai informasi serta menjadi referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau metode lain guna membantu mengatasi stress yang dialami penderita hipertensi. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian dengan sampel yang lebih banyak, dan penelitian terapi tertawa terhadap tingkat stress pada kelompok selain hipertensi.

2. Bagi responden

Hasil penelitian dapat menjadi panduan dasar atau usaha mandiri yang digunakan sebagai salah satu alternatif pilihan terapi untuk mengatasi stress pada penderita hipertensi yang praktis dan tidak mengeluarkan biaya karena dapat dilakukan sendiri.

3. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan tentang penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi stress pada penderita hipertensi dengan terapi tertawa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Seseorang dikatakan hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dan selang waktu lima menit. Dalam hal ini 140 menunjukkan tekanan sistolik dan 90 menunjukkan tekanan diastolik (Indah, 2017).

Hipertensi disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja, kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Hipertensi biasanya tidak disadari oleh masyarakat karena gejalanya yang belum jelas dan menyerupai keluhan kesehatan pada umumnya. Penderita baru mengetahui bahwa dirinya terserang hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, atau setelah timbul penyakit lain. Dalam hal ini, tidak menutup kemungkinan bahwa kejadian hipertensi dalam masyarakat akan mengalami peningkatan. Untuk itu, deteksi dini penting dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin di rumah atau pelayanan kesehatan primer (Indah, 2017).

2.1.2 Klasifikasi hipertensi

Joint National Commitee (JNC) pada tahun 2003 mengeluarkan klasifikasi hipertensi sebagaimana tertera dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Darah	Tekanan Darah (mmHg)	Tekanan Darah (mmHg)	Sistol	Tekanan Darah (mmHg)	Diastol
Normal	<120	<80		<80	
Prehipertensi	120- 139	80- 89		80- 89	
Hipertensi Tahap 1	140- 159	90- 99		90- 99	
Hipertensi Tahap 2	>160	>100		>100	

Selain klasifikasi di atas hipertensi, juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi *idiopatik* karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum jelas atau belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi, sementara itu hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Prawesti, 2013).

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuknya yaitu hipertensi diastolik, hipertensi sistolik dan hipertensi campuran. Hipertensi diastolik merupakan hipertensi yang biasa ditemukan pada anak-anak atau dewasa muda. Sebaliknya hipertensi sistolik adalah peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan diastolik. Sementara itu, hipertensi campuran adalah peningkatan tekanan darah pada diastol dan sistol (Indah, 2017).

2.1.3 Gejala hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit didada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan. Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan syaraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma. Kumpulan gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama hipertensi tersebut tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan. Selain itu, gejala-gejala tersebut juga menunjukkan adanya komplikasi akibat hipertensi yang mengarah pada penyakit lain, seperti jantung, stroke, penyakit ginjal, dan gangguan penglihatan (Indah, 2017).

2.1.4 Komplikasi hipertensi

Menurut Harvard Health Publications (2009) hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti:

1. Payah jantung

Payah jantung merupakan kondisi jantung tidak lagi mampu memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kerusakan ini dapat terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah yang lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi perdarahan otak yang dapat berakibat pada kematian. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan *transiskemik* (TIA) yang bermanifestasi sebagai peralis sementara pada satu sisi (*hemiplegia*) atau gangguan tajam penglihatan.

3. Kerusakan ginjal

Dengan adanya peningkatan tekanan darah ke dinding pembuluh darah akan mempengaruhi kapiler *glomerulus* pada ginjal mengeras sehingga fungsinya sebagai penyaring darah menjadi terganggu. Selain itu dapat berdampak kebocoran pada *glomerulus* yang menyebabkan urin bercampur protein (*proteinuria*).

4. Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta.

2.1.5 Faktor risiko hipertensi

Black & M Joyce (2014) membagi faktor risiko hipertensi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor-faktor yang tidak dapat dirubah

1) Riwayat keluarga

Pada individu yang mempunyai riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang menyebabkan hipertensi dari waktu ke waktu.

2) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun, dan mengalami peningkatan 50-60% pada klien yang berusia >60 tahun. Hipertensi *sistolik* terisolasi umumnya terjadi pada usia >50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun.

3) Jenis kelamin

Risiko antara laki-laki dan perempuan hampir sama pada usia 55-74 tahun.

2. Faktor-faktor yang dapat dirubah

1) Diabetes

Diabetes mempercepat *aterosklerosis* dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pembuluh darah besar.

2) Stress

Kondisi stress memicu aktivasi dari hipotalamus yang mengendalikan dua sistem *neuroendokrin*, yaitu sistem saraf simpatis dan *korteks adrenal*. Aktivasi dari sistem saraf simpatis memicu peningkatan aktivasi berbagai organ dan otot polos salah satunya meningkatkan kecepatan detak jantung serta pelepasan *epineprine* dan *norepineprine* ke aliran darah oleh *medula adrenal* (Sherwood,

2010). Stimulasi aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan berdampak pada perubahan tekanan darah yaitu peningkatan tekanan darah secara *intermiten* atau tidak menentu (Black & M Joyce, 2014)

3) Obesitas

Meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang dan perut dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Obesitas dengan kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha mempunyai risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi.

4) Penyalahgunaan obat

Merokok, konsumsi alkohol, dan obat terlarang merupakan faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu *nikotin* dalam rokok dan obat seperti *kokain* dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

2.1.6 Pengobatan hipertensi

Terapi obat bagi penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi. Obat anti hipertensi biasanya diberikan oleh dokter sesuai dengan keadaan penderita. Dalam hal ini, biasanya dokter terlebih dahulu akan memeriksa dan menanyakan riwayat kesehatan penderita, barulah dokter meresepkan obat yang cocok dengan kondisi penderita. Jadi, obat anti hipertensi yang digunakan antar penderita hipertensi bisa saja berbeda.

1. Penatalaksanaan farmakologis
 - 1) *Diuretik* : digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urine.
 - 2) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor* : digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II dalam tubuh.
 - 3) *Beta Bloker* : digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.
 - 4) *Calcium Channel Blocker (CCB)* : digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah.
 - 5) *Vasodilator* : digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang (Indah, 2017).
2. Penatalaksanaan non farmakologis
 - 1) Modifikasi gaya hidup
 - a. Diit rendah garam

Pembatasan konsumsi sangat dianjurkan, maksimal 2 gram garam dapur untuk diit setiap hari. Pemberian diit rendah garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Syarat diit ini adalah cukup kalori, protein, mineral dan vitamin, jumlah natrium yang diperbolehkan disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam, air atau hipertensi dan bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penyakit.
 - b. Menghindari kegemukan (Obesitas)

Hindari kegemukan (Obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Pembatasan kalori seringkali dapat menurunkan tekanan darah dan sebaiknya dianjurkan bagi semua pasien yang mengalami hipertensi karena kegemukan.

c. Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara langsung memperparah hipertensi.

d. Olahraga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik). Olahraga dapat menimbulkan perasaan santai dan mengurangi berat badan sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

e. Makan buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar banyak mengandung vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak merokok dan tidak minum alkohol

Merokok dan minum alkohol diketahui dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menghindari alkohol dan merokok berarti menghindari kemungkinan mendapat hipertensi.

2.2 Konsep Stress

2.2.1 Definisi

Stress merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan dan emosi (Sunaryo, 2013). Stress adalah reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada individu. Reaksi tubuh tersebut misalnya berkeringat dingin, napas sesak, dan jantung berdebar-debar. Sedang untuk reaksi psikis terhadap stress misalnya, frustrasi, tegang, marah, dan agresi. Dengan kata lain, keadaan tersebut berada dalam tekanan (*pressure*). Dalam kondisi yang cukup berat, stress membuat orang bisa sakit bahkan membunuh kita (Saam, 2012).

Stress merupakan realitas kehidupan yang selalu kita alami. Setiap manusia tidak dapat menghindari stress dalam kehidupannya, karena stress sangat diperlukan dalam proses tumbuh kembang kita. Stress merupakan reaksi normal tubuh dan merupakan naluri untuk melindungi diri dari tekanan yang berupa tekanan fisik, psikis, dan lingkungan yang datang, sampai kita melakukan adaptasi sehingga kondisi menjadi seimbang kembali (Chomaria, 2018).

2.2.2 Penggolongan Stress

Atmaningtyas (2010) menggolongkan stress menjadi dua golongan. Penggolongan ini didasarkan atas persepsi individu terhadap stress yang dialami, yaitu:

1. *Distress* (stress negatif)

Distress merupakan stress yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan, negatif, dan tidak sehat. Stress dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu

mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

2. *Eustress* (stress positif)

Eustress bersifat menyenangkan, sehat, positif, dan membangun. *Eustress* dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan performansi individu. *Eustress* juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

2.2.3 Penyebab stress fisik dan mental

Cara berfikir orang modernpun berubah, tuntutan kerja dibawah tekanan dan otomatis industri menuntut tiap pribadi harus mempunyai keterampilan serta prestasi yang memadai dalam bekerja. Segala sesuatu tergantung oleh mesin dan komputer. Untuk mengoperasikan kedua hal itu, sangat menuntut ilmu dan keterampilan yang memadai. Demikian juga dengan teknik efisiensi, yang menuntut kerja cepat dan cerdas, dengan beban kerja yang sangat banyak dan bervariasi. Apabila hal ini gagal dimiliki oleh masyarakat modern akan mengakibatkan rasa tidak berdaya, jenuh, terasing, yang akan menyebabkan Stress Mental. Dampak dari modernisasi industri dan kehidupan masyarakat modern yang lain bisa berupa polusi, limbah, kebisingan, kemacetan, kesesakan dalam hidup (tinggal dirumah yang sempit hal ini terjadi didaerah perkotaan) bisa menyebabkan Stress Fisik. Kondisi stress fisik ini akan menyebabkan rasa jengkel, panik, marah (stress mental). Stressor mental akan menstimulasi *adrenalin* lebih banyak keluar, yang ditandai dengan detak jantung serta tekanan darah naik, pernafasan pendek berkeringat dingin. Stress sangat diperlukan dalam

kehidupan, karena bisa bertindak sebagai *energizer* sehingga kita tumbuh dan berkembang menuju arah kedewasaan. Proses ini memerlukan rangsangan/stressor dengan tingkat yang sedang sehingga kita mampu mengelola stressor tersebut dengan baik. Tingkat stressor yang terlalu rendah atau terlalu tinggi berdampak negatif, karena menjadikan kita apatis (kurang stressor) atau malah kehabisan tenaga sehingga jatuh sakit (kelebihan stressor) (Chomaria, 2018).

2.2.4 Sumber Stress (Stresor)

Banyak pakar yang mengkategorikan stress menurut sumbernya. Namun dari berbagai pendapat, biasanya adanya suatu kemiripan pengkategorian. Suatu pendapat yang dilontarkan oleh Ed Boenisch, PH.D dan C. Michele Haney, PH.D dalam buku *The Stress Owner's Manual*, menyebutkan ada 6 hal yang bisa menyebabkan kita mengalami stress, antara lain :

1. Manusia

Kita semua merupakan makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang lain. Kehadiran ataupun kerja sama dengan orang lain sangat kita perlukan selama rentang kehidupan kita. Namun disamping itu ternyata interaksi dengan orang lain juga bisa menyebabkan kita stress. Misalnya jika kita berhubungan dengan orang yang suka menekan, otoriter, tidak bersemangat, atau tipe manusia yang sulit.

2. Uang

Kita bisa membayangkan sangatlah beda kondisi batin dan pikiran, manakala kita mempunyai uang dan ketika kita tidak mempunyai uang. Dalam keadaan tidak mempunyai uang/mengalami kesulitan keuangan, kita dengan mudah akan mengalami stress. Stress yang berkaitan dengan uang, bisa muncul dengan perasaan yang tidak berdaya (tidak bisa mensupport perekonomian

keluarga, tidak bisa menerima pelayanan yang lebih baik dalam keadaan sakit, gaji belum naik namun kebutuhan sehari-hari telah naik), frustrasi (pekerjaan baru yang pendapatannya lebih rendah, uang saku yang dipangkas orang tua, kehilangan pekerjaan tetap), marah (tanpa uang, kita sangat sulit memenuhi kebutuhan).

3. Pekerjaan

Pekerjaan disini merupakan status yang disandang seseorang. Status ini melibatkan serangkaian pekerjaan yang sangat menyita waktu. Hampir seluruh waktu yang efektif untuk melakukan pekerjaan yang sesuai dengan statusnya. Berhubung suatu pekerjaan sangat berkaitan dengan prestasi, gaji, kebanggaan, kepuasan, dan inilah yang menyita begitu banyak waktu kita, maka sangat dimungkinkan stress akan timbul karenanya. Apalagi sebagian dari kita mempunyai pola kerja yang awut-awutan misalnya tidak membedakan peran antara kepala keluarga dengan karyawan.

4. Waktu senggang

Waktu senggang merupakan jeda yang ada setelah kita melakukan kegiatan rutin yang menyita banyak waktu. Istilahnya bisa waktu istirahat, libur, atau waktu akhir pekan. Banyak dari kita yang belum memanfaatkan waktu senggang untuk kegiatan yang bersifat rekreatif, sehingga stress yang ada bisa dikurangi.

5. Pikiran

Pikiran merupakan kekuatan yang maha dahsyat. Maka berhati-hatilah dengan pikiran-pikiran yang buruk yang akan merusak kehidupan kita. Pikiran juga merupakan penghubung jiwa/roh. Kita yang gagal menjaga pikirannya dan

bingung mau bersandar kemana, akan mengakibatkan perasaan-perasaan bingung, marah, kesepian, konsentrasi menurun, ketegangan emosi dan lain-lain.

6. Tubuh

Tubuh yang kurang terawat atau terlalu lelah bisa menyebabkan stress mental, misalnya kondisi tubuh yang terlalu capek bekerja bisa menyebabkan kejenuhan. Kondisi fisik yang terlalu terforsir menyebabkan kita mudah jatuh sakit. Bagi yang mengalami stress fisik, biasanya ditandai dengan munculnya keluhan-keluhan, leher dan bahu yang menegang, sakit kepala sebelah, mual, jantung berdebar, kehilangan atau bahkan terlalu besar nafsu makannya, gangguan pencernaan, mudah terkena flu, dan lain-lain (Chomaria, 2018).

2.2.5 Dampak stress bagi tubuh

1. Pada sistem saraf pusat dan endokrin

Sistem saraf pusat menghasilkan respon “fight-or-flight” saat tubuh mengalami stress. Juga, memberikan perintah dari hipotalamus ke kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin dan kortisol. Saat kortisol dan adrenalin dilepaskan, hati menghasilkan lebih banyak gula dalam darah untuk memberi energi pada tubuh. Jika tubuh tidak menggunakan semua energi tambahan ini, maka tubuh akan menyerap gula darah kembali. Namun, bagi orang yang rentan terhadap diabetes tipe 2 (seperti orang obesitas), gula darah ini tidak bisa diserap semua sehingga mengakibatkan kadar gula darah meningkat. Pelepasan hormon adrenalin dan kortisol menyebabkan peningkatan detak jantung, pernapasan lebih cepat, pelebaran pembuluh darah di lengan dan kaki, dan kadar glukosa darah meningkat. Saat stress mulai menghilang, sistem saraf pusat juga yang pertama kali memerintahkan tubuh untuk kembali ke normal.

2. Pada sistem pernapasan

Stress membuat pernapasan lebih cepat sebagai upaya untuk mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh. Hal ini mungkin tidak masalah bagi banyak orang, tetapi bisa menyebabkan masalah pada orang dengan asma atau emfisema. Napas cepat atau hiperventilasi juga dapat menyebabkan serangan panik.

3. Pada sistem kardiovaskular

Saat mengalami stress akut (stress dalam waktu singkat, seperti karena terjebak macet di jalan), detak jantung akan meningkat, serta pembuluh darah yang menuju ke otot besar dan jantung akan melebar. Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah yang dipompa ke seluruh tubuh dan meningkatkan tekanan darah. Pada saat stress, darah perlu dialirkan dengan cepat ke seluruh tubuh (terutama otak dan hati) untuk membantu menyediakan energi bagi tubuh. Juga, saat mengalami stress kronis (stress dalam jangka waktu lama), detak jantung akan meningkat secara konsisten. Tekanan darah dan kadar hormon stress juga akan meningkat secara berkelanjutan. Sehingga, stress kronis dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi, serangan jantung, atau stroke.

4. Pada sistem pencernaan

Saat stress, peningkatan detak jantung dan pernapasan dapat mengganggu sistem pencernaan dan mungkin akan makan lebih banyak atau lebih sedikit dari biasanya. Risiko mengalami *heartburn*, refluks asam, mual, muntah, atau sakit perut juga meningkat. Stress juga dapat memengaruhi pergerakan makanan dalam usus, sehingga bisa mengalami diare atau sembelit.

5. Pada sistem otot rangka

Otot-otot akan menegang saat stress dan kemudian akan kembali normal lagi saat sudah tenang. Namun, jika mengalami stress yang berkelanjutan, maka otot tidak mempunyai waktu untuk rileks. Sehingga, otot-otot yang tegang ini akan mengakibatkan sakit kepala, nyeri punggung, serta nyeri di seluruh tubuh.

6. Pada sistem reproduksi

Stress juga berpengaruh pada sistem reproduksi. Mungkin sistem reproduksi akan menurun saat mengalami stress kronis. Namun, pria lebih banyak menghasilkan hormon testosteron selama stress. Jika stress berlangsung dalam waktu lama, kadar hormon testosteron pria akan mulai menurun. Hal ini dapat mengganggu produksi sperma, yang akan menyebabkan disfungsi ereksi atau impotensi. Sedangkan, pada wanita, stress dapat memengaruhi siklus menstruasi. Saat stress, mungkin akan mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur, tidak mengalami menstruasi sama sekali, atau mengalami menstruasi yang lebih berat.

7. Pada sistem imun

Saat stress, tubuh merangsang sistem kekebalan tubuh untuk bekerja. Jika stress yang dirasakan bersifat sementara, ini akan membantu tubuh dalam mencegah infeksi dan penyembuhan luka. Namun, jika stress terjadi dalam waktu lama, maka tubuh akan melepaskan hormon kortisol yang akan menghambat pelepasan histamin dan respon peradangan untuk melawan zat asing. Sehingga, orang yang mengalami stress kronis akan lebih rentan untuk terkena penyakit, seperti influenza, flu biasa, atau penyakit infeksi lainnya. Stress kronis juga membuat lebih lama untuk sembuh dari sakit atau cedera.

2.2.6 Cara mencegah dan mengatasi stress

Menurut Lukaningsih & Bandiyah (2011) cara mencegah dan mengatasi stress yang bisa dilakukan antara lain :

1. Cara Mencegah stress

- 1) Lihat/ukur kemampuan sendiri. Belajar untuk menerima apa adanya dan mencintai diri sendiri.
- 2) Temukan penyebab perasaan negatif dan belajar untuk menanggulangnya. Jangan memperberat masalah dan coba untuk sekali-kali mengalah terhadap orang lain meskipun di pihak yang benar.
- 3) Rencanakan perubahan-perubahan besar dalam kehidupan dalam jangka lama dan beri waktu secukupnya bagi diri untuk menyesuaikan dari perubahan satu ke yang lainnya.
- 4) Rencanakan waktu dengan baik. Buat daftar yang harus dikerjakan sesuai prioritas.
- 5) Buat keputusan dengan hati-hati. Pertimbangkan dengan masak-masak segi baik atau buruk sebelum memutuskan sesuatu.
- 6) Biarkan orang lain ikut memikirkan masalah. Mereka mungkin bisa membantu dan menawarkan cara-cara pemecahan yang berguna.
- 7) Bangun suatu sistem pendorong yang baik dengan cara banyak teman dan mempunyai keluarga yang bahagia.
- 8) Rencanakan waktu untuk rekreasi.

2. Cara mengatasi stress

- 1) Menulis diary
- 2) Olahraga
- 3) Putar dan dengar lagu kesayangan
- 4) Tertawa : tertawa merangsang tubuh untuk memproduksi hormon yang menyebabkan otak mengendorkan stress.
- 5) Makan sehat
- 6) Penuhi kebutuhan jiwa
- 7) Luangkan waktu bersama sahabat
- 8) Meditasi
- 9) Tidur siang

2.2.7 Gejala stress

Gejala-gejala stress menurut Chomaria (2018) dapat dibagi dalam 3 kategori yakni, fisik, emosi, dan perilaku. Berikut ini berbagai gejala yang dimulai dari gangguan yang menimbulkan iritasi kecil, selanjutnya bisa memburuk secara progresif dan mengakibatkan penyakit serius.

1. Berbagai Gejala Fisik

- 1) Sakit kepala
- 2) Sakit leher
- 3) Sulit berbicara
- 4) Nyeri otot
- 5) Rasa lemah
- 6) Gangguan pencernaan
- 7) Berat badan bertambah atau berkurang

- 8) Nafsu makan hilang atau selalu ingin makan
 - 9) Sakit dibagian dada
 - 10) Jantung berdebar-debar
 - 11) Sering buang air kecil
 - 12) Tangan dan kaki dingin
 - 13) Berkeringat secara berlebihan
 - 14) Tidak dapat tidur, dan lain-lain.
2. Berbagai gejala emosional
 - 1) Mudah tersinggung
 - 2) Suasana hati (mood) berubah-ubah
 - 3) Depresi
 - 4) Kehilangan ingatan atau konsentrasi
 - 5) Panik
 - 6) Ketidakmampuan membuat keputusan
 - 7) Pikiran yang kacau
 - 8) Mimpi buruk
 - 9) Sering menangis
 - 10) Perasaan kehilangan kontrol
 - 11) Tingkah laku *neurotik*, dll
 3. Berbagai gejala perilaku
 - 1) Suka menggemeretakkan gigi
 - 2) Dahi berkerut
 - 3) Gelak tawa gelisah bernada tinggi
 - 4) Menggigit kuku

- 5) Menarik atau memutar-putar rambutnya
- 6) Merokok secara berlebihan
- 7) Memakai obat-obatan bebas secara berlebihan
- 8) Mengonsumsi alkohol
- 9) Berjalan mondar-mandir
- 10) Sering menunda pekerjaan
- 11) Kehilangan ketertarikan pada penampilan
- 12) Perilaku sosial berubah secara tiba-tiba/menarik diri dari pergaulan
- 13) Lamban melakukan sesuatu

2.2.8 Pengukuran Skala Stress

Pengukuran skala stress menggunakan PSS 10 (*Perceived stress scale*) yang ditemukan Cohen (1994). PSS 10 (*Perceived stress scale*) yang telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien *cronbach alpha* sebesar 0,85. Untuk PSS 10 dalam bahasa indonesia, telah diuji dan memiliki nilai koefisien *cronbach alpha* sebesar 0,96 (Pin, 2011). Pengukuran PSS 10(*Perceived stress scale*) menjadi 3 kelompok : stress ringan, total skor 0-13; stress sedang , total skor 14-26; stress berat, total skor 27-40 (Bhat et al., 2011).

2.2.9 Perubahan hormon saat stress

Respon umum atau *general adaptation syndrome* dikendalikan oleh *hipotalamus*, *hipotalamus* menerima masukan mengenai stressor fisik dan psikologis dari hampir semua daerah di otak dan dari banyak reseptor di seluruh tubuh. Sebagai respon *hipotalamus* secara langsung mengaktifkan sistem saraf simpatis. Mengeluarkan CRH untuk merangsang sekresi ACTH dan *cortisol*, dan memicu pengeluaran *Vasopresin*. Stimulasi simpatis pada gilirannya

menyebabkan sekresi *epinephrine*, dimana keduanya memiliki efek sekresi terhadap *insulin* dan *glucagon* oleh *pancreas*. Selain itu *vasokonstriksi arteriole* di ginjal oleh *katekolamin* secara tidak langsung memicu sekresi *renin* dengan menurunkan aliran darah (konsumsi oksigen menurun) ke ginjal. *Renin* kemudian mengaktifkan mekanisme *renin-angiotensin-aldosteron*. Dengan cara ini, selama stress, hipotalamus mengintegrasikan berbagai respon baik dari sistem saraf simpatis maupun sistem endokrin. (Sherwood, 2011)

Secara fisiologis, tubuh dapat menunjukkan 3 tahap (fase) ketika menghadapi stress yaitu *alarm stage*, *resistance stage*, dan *exhaustion stage*. Reaksi ini oleh Dr. Hans Selye disebut sebagai GAS Theory (*General Adaptation Syndrome*) (Sherwood, 2011) :

1. Pada *alarm stage*, terjadi peningkatan sekresi pada *glandula adrenalis*, mempersiapkan tubuh melaksanakan respon *fight or flight*. Seluruh efek tersebut menyebabkan orang tersebut dapat melaksanakan aktivitas fisik yang jauh lebih besar daripada bila tidak ada efek di atas.
2. Pada *resistance stage*, terjadi setelah *alarm stage*. Selama fase ini tubuh memperbaiki dirinya sendiri akibat sekresi *adrenokortikal* yang menurun.
3. Pada *exhaustion stage* sudah mempengaruhi sistem organ, atau salah satu organ menjadi tidak berfungsi yang menyebabkan terjadinya stress yang kronis. Stress kronis ini dapat mengganggu fungsi otak, saraf otonom, sistem endokrin, dan sistem immune yang kita sebut sebagai penyakit *psikosomatis*. (Sherwood, 2011).

ACTH mungkin berperan dalam mengatasi stress, karena ACTH adalah salah satu dari *peptide* yang mempermudah proses belajar dan perilaku, masuk akal jika peningkatan ACTH selama stress psikososial membantu tubuh agar lebih siap menghadapi stressor serupa di masa mendatang dengan perilaku yang sesuai. (Sherwood, 2011).

Cortisol juga berperan dalam stress kronik, di katakan bahwa stress akut berbeda dengan stress kronik, lawan atau lari merupakan respon dari stress akut sedangkan peningkatan *adrenal cortisol* merupakan respon dari stress kronik. Jadi adanya peningkatan kadar *cortisol* merupakan indikator yang baik bagi seseorang yang mengalami stress kronik atau stress yang berulang-ulang. Akibat stress kronik menyebabkan penekanan sistem imun tubuh sebagai akibat efek dari *cortisol* (Sherwood, 2011).

2.2.10 Mengelola Stress

1. Pendekatan farmakologi, yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang direkomendasikan oleh dokter.
2. Pendekatan perilaku, yaitu usaha mengubah perilaku yang menimbulkan stress.
3. Pendekatan kognitif, yaitu dengan cara mengubah pola pikir individu.
4. Relaksasi, yaitu upaya pengurangan ketegangan sehingga kita mampu beradaptasi dan mengendalikan stress yang dialami. Contohnya dengan terapi tertawa (Chomaria, 2018).

2.3 Konsep Terapi Tertawa

2.3.1 Definisi

Terapi tertawa adalah suatu kegiatan yang akan melibatkan otot wajah dan organ dalam tubuh seperti jantung, paru-paru, melibatkan dada, diafragma dan perut, gerakan tersebut akan memberikan stimulus pada otak untuk menekan sekresi *epineprine* dan *cortisol* dan mendorong pelepasan hormon *endorfin* yang menyebabkan timbulnya perasaan tenang dan nyaman (Kataria, 2010).

Terapi tawa adalah suatu terapi atau obat yang bermanfaat bagi kesehatan psikologis maupun fisiologis misalnya mengeluarkan hormon stress seperti *epineprine* dan *cortisol* serta menghasilkan hormon *endorfin* yang membuat seseorang merasa nyaman dan bahagia serta meningkatkan jumlah sel T yang berhubungan dengan antibody sehingga seseorang tidak mudah terserang penyakit. Dalam hal ini terapi tawa dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan maupun pengobatan (Satish, 2012).

2.3.2 Tujuan terapi tertawa

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). 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. Tertawa akan merilekskan 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 (Anonim, 2016).

2.3.3 Manfaat terapi tertawa

Menurut Setyawan (2012) memaparkan beberapa manfaat terapi tertawa sebagai berikut:

1. Membuat awet muda

Tawa merupakan latihan yang sangat bagus untuk otot-otot wajah dan memperbaiki ekspresi wajah. Ketika tertawa wajah anda tampak merah karena peningkatan pasokan darah yang menyegarkan kulit wajah dan membuat kulit wajah tampak cerah.

2. Menjadi obat percaya diri

Orang yang tak percaya diri biasanya adalah orang yang dikuasai oleh rasa minder. Salah satu mengusir rasa minder itu adalah dengan tertawa. Ketika rasa minder hilang inilah kondisi jiwa kemudian menjadi rileks dan tenang.

3. Memperkuat sistem kekebalan

Sistem kekebalan memainkan peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh dan menjauhkan dari infeksi, alergi dan kanker. Telah dibuktikan oleh para *psikoneuroimunologi* bahwa semua emosi negatif, seperti kecemasan, depresi atau kemarahan akan memperlemah sistem kekebalan tubuh dan dengan demikian mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Para peneliti telah menemukan bahwa, setelah mengikuti terapi tertawa, para peserta

mengalami peningkatan antibodi (*immunoglobulin A*) yang dipercaya mempunyai kemampuan melawan virus, bakteri, dan mikroorganisme lain.

4. Ketawa menghilangkan rasa sakit alami

Tawa menaikkan tingkat *endorfin* dalam tubuh kita, merupakan penghilang rasa sakit alami. Norman Cousins, seorang wartawan Amerika yang menderita penyakit tulang belakang yang tidak disembuhkan, mendapatkan manfaat dari terapi tertawa ketika tidak ada obat penghilang rasa sakit yang membantunya. *Endorfin* yang dipicu oleh tawa bisa membantu mengurangi intensitas rasa sakit dan sendi, radang tulang belakang dan kejang otot.

5. Ketawa mencegah penyakit jantung

Tertawa akan mengendalikan dan menghentikan penyakit jantung. Tertawa bisa menjadi obat pencegahan yang terbaik terhadap penyakit tersebut. Para penderita penyakit jantung keadaannya telah menjadi stabil karena penggunaan obat-obatan akan merasakan bahwa tawa memperbaiki sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otot-otot jantung.

6. Mengurangi bronkitis dan asma

Tertawa meningkatkan kapasitas paru-paru dan tingkat oksigen dalam darah. Terapi tertawa menaikkan tingkat antibody dalam selaput lendir, dengan begitu mengurangi frekuensi infeksi pernafasan. Terapi tertawa juga menaikkan sistem pernafasan bersihan lendir di saluran nafas. Penderita penyakit ini harus berkonsultasi dengan dokter sebelum mengikuti terapi tertawa.

7. Tawa sebagai pendekatan holistik

Tawa mempunyai dampak holistik yang positif bagi kesehatan perorangan, seperti peningkatan konsentrasi, peningkatan kemampuan dalam ujian.

8. Tertawa sebagai analgesik

Tawa melepaskan dua *neuropeptide* yaitu *endorfin* dan *enkephalin*. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami dihasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf simpatik, juga membantu mengendalikan rasa nyeri seperti halnya peningkatan sirkulasi.

9. Tawa menghilangkan rasa cemas

Rasa takut dan cemas akan semakin sulit dikendalikan, seiring pasifnya upaya mengusir kecemasan atau ketakutan itu sendiri, karena kita bisa mencegahnya dengan tertawa dan olahraga.

10. Tawa untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi insomnia

Penelitian ilmiah mengenai tidur dan insomnia bahwa tertawa dapat membantu memperbaiki pola tidur dengan relaksasi pikiran dan tubuh. Dengan tertawa dapat meningkatkan efektivitas pengobatan insomnia.

2.3.4 Jenis-jenis terapi tertawa

Menurut Astuti (2011) ada beberapa jenis terapi tertawa, yaitu :

1. Tawa bersemangat

Dalam tawa bersemangat, orang tertawa sambil mengangkat tangan ke atas dan tertawa penuh semangat. Peserta tidak terus menerus mengangkat tangan ke atas selama tawa bersemangat, namun beberapa saat kemudian tangan diturunkan, di akhir tawa bersemangat, koordinator memulai bertepuk sebelah tangan dan menderaskan HO-HO HA-HA-Ha sebanyak 5-6 kali. Dan ini menandai jenis tawa tertentu yang diikuti dengan dua tarikan nafas dalam.

2. Tawa penghargaan

Ini adalah tawa berdasarkan nilai dimana koordinator mengingatkan para peserta betapa pentingnya menghargai orang lain.

3. Tawa satu meter

Tawa ini sangat bersifat main-main dan meniru cara kita pura-pura mengukur panjang satu meter.

4. Tawa singa

Tawa ini diambil dari postur yoga yang disebut Simba Mudra (postur singa). Tawa singa merupakan latihan yang sangat baik untuk otot-otot wajah, lidah, dan kerongkongan. Latihan ini menyingkirkan rasa takut atau malu. Tawa singa juga memperbaiki pasokan darah ke kelenjar tiroid.

5. Tawa *milk shake*

Para peserta di minta berpura-pura di suruh memegang dua gelas yang berisi susu kopi, sesuai aba-aba koordinator susu di tung dari gelas yang satu ke gelas yang lain sambil menderaskan Aee... dan kemudian di tuang lagi ke gelas pertama sambil menderaskan Aee... setelah itu, setiap orang tertawa sembari membuat gerakan seolah-olah sedang minum susu. Proses ini diulangi empat kali diikuti dengan tangan sambil mengucapkan HaHa-HoHo.

6. Tawa hening dengan mulut terbuka lebar

Tawa hening dilakukan dengan otot-otot perut yang bergerak cepat, seperti yang dilakukan saat tertawa spontan. Tawa ini sebaiknya tidak dilakukan dengan suara desis yang diperpanjang, yang lebih terkesan dibuat-buat. Peserta sebaiknya tidak menggunakan tenaga berlebihan atau mengeluarkan terlalu banyak tenaga

sewaktu tertawa tanpa suara. Bisa berdampak buruk jika tekanan dalam perut ditambah secara berlebihan. Peserta sebaiknya mencoba menggunakan lebih banyak perasaan dari pada mengerahkan lebih banyak tenaga.

7. Tawa bersenandung dengan bibir tertutup

Dalam jenis tawa ini, bibir diketupkan dan peserta berusaha tertawa saat mengeluarkan senandung yang bergema di kepala dan yang perlu diperhatikan tidak boleh tertawa tanpa suara sambil mengetupkan mulut secara paksa. Hal ini menimbulkan tekanan yang tidak perlu di rongga perut dan bisa berdampak buruk.

8. Tawa ayunan

Jenis tawa ini menarik karena banyak mengandung sikap main-main. Semua peserta bergerak ke belakang sejauh dua meter untuk memperluas lingkaran.

9. Tawa ponsel

Tawa ini dikenal juga dengan tawa HP. Tawa ini sangat menyenangkan dan bersifat main-main.

10. Tawa bantahan

Tawa ini merupakan jenis tawa yang bersifat bersaing antara dua kelompok yang di pisahkan oleh sebuah jarak. Biasanya satu kelompok wanita dan kelompok laki-laki. Tawa ini cukup menyenangkan dan menghibur.

11. Tawa memaafkan/minta maaf

Tawa yang tujuannya untuk memaafkan, pesan dibalik tawa ini jika anda bertengkar dengan seseorang, anda harus minta maaf. Betapa pentingnya minta maaf.

12. Tawa bertahap

Semua peserta diminta untuk mendekat ke koordinator. Tawa bertahap dimulai dengan senyuman dan melihat sekeliling, saling pandang. Koordinator memulai tawa kecil dan yang lain memulai tertawa kecil juga. Tawa ini sangat menyegarkan.

13. Tawa dari hati ke hati

Tawa ini dilakukan terakhir setelah semua jenis tawa dilakukan. Disini semua peserta saling berdekatan dan saling berpegangan tangan, serta tertawa dengan tatapan penuh bela rasa. Tawa ini juga dikenal tawa keakraban.

2.3.5 Teknik terapi tertawa

1. Persiapan

Latihan ini dilakukan di ruangan dimana terdapat cukup udara segar yang masuk dan dengan keadaan tenang, bebas dari gangguan untuk memudahkan berkonsentrasi dan mengikuti latihan (Setyodi & Kushariyadi, 2011).

2. Persiapan alat

Identifikasi kondisi umum responden yaitu dapat memahami dan diajak berkomunikasi, kooperatif, tidak mempunyai riwayat yang seperti dijelaskan pada kontraindikasi. Jelaskan secara umum prosedur yang akan dilakukan.

3. Cara kerja

- 1) Satu sesi tawa memakan durasi waktu 30 menit.
- 2) Tepuk tangan selama 1-2 ... 1-2-3 sambil mengucapkan H0-ho....Ha..Ha...Ha...
- 3) Lakukan pernafasan dalam dengan tarikan nafas melalui hidung dan dihembuskan pelan-pelan.

- 4) Gerakkan engsel bahu ke depan dan ke arah belakang, kemudian menganggukkan kepala ke bawah hingga dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang, lalu menoleh ke kiri dan ke kanan secara perlahan. Putar pinggang ke arah kanan kemudian dalam beberapa saat, kemudian memutar ke arah kiri dan ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula (5 kali).
- 5) Tawa bersemangat : angkat kedua tangan di udara dan kepala agak mendongak kebelakang. Rasakan seolah tawa langsung keluar dari hati.
- 6) Tawa penghargaan : bentuk sebuah lingkaran kecil dengan telunjuk dan ibu jari membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan penghargaan kepada, atau memuji, anggota kelompok sambil tertawa.
- 7) Tawa satu meter : gerakkan satu tangan di sepanjang bentangan lengan tangan yang lain (seperti merentangkan busur atau melepaskan anak panah). Gerakkan tangan dalam tiga gerakan cepat sambil mendasarkan Aee..Aee..Ae... dan kemudian para peserta tertawa sambil merentangkan kedua lengan dan sedikit mendongakkan kepala serta tertawa diperut (4 kali).
- 8) Tawa milk shake (sebuah variasi) : berpura-pura memegang dua gelas susu atau kopi dan sesuai aba-aba koordinator tuangkan susu dari satu gelas ke gelas lain sambil mendaras Aee.. dan tuangkan kembali ke dalam gelas pertama sambil mendaras Aee... setelah itu semua orang tertawa sambil berpura-pura minum susu (4 kali).
- 9) Tawa hening tanpa suara : bukalah mulut lebar lebar dan tertawalah tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan membuat gerakan-gerakan lucu.

- 10) Tawa bersenandung dengan mulut tertutup : keluarkan suara senandung hmmm... saat bersenandung teruslah bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda.
- 11) Tawa mengayun : berdirilah dengan lingkaran dan bergerak ke tengah sambil mendaras Aee..Ooo....Uuuu...
- 12) Tawa singa : julurkan lidah sepenuhnya dengan mata terbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singa dan tertawa dari perut.
- 13) Tawa ponsel : berpura-puralah memegang sebuah HP dan coba untuk tertawa sambil membuat berbagai gerakan kepala dan tangan serta berkeliling dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda.
- 14) Tawa bantahan : anggota dibagi menjadi dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Tiap kelompok saling berpandangan dan tertawa sambil menuding jari ke beberapa anggota kelompok seolah sedang berbantahan.
- 15) Tawa memaafkan/minta maaf : lakukan langsung setelah tawa bantahan pegang kedua cuping telinga dan tertawa sambil menggelengkan kepala (ala india) atau angkat kedua telapak tangan kemudian tertawa seolah minta maaf.
- 16) Tawa bertahap : dimulai dengan tersenyum, perlahan ditambahkan tawa kecil dan intensitas tawa semakin ditingkatkan. Lalu para anggota secara bertahap melakukan tawa bersemangat kemudian perlahan-lahan melirihkan tawa dan berhenti.
- 17) Tawa dari hati ke hati : mendekat dan berpegangan tanganlah serta tertawa. Peserta bisa saling berjabat tangan atau memeluk apapun yang terasa nyaman.

4. Tahap terminasi/evaluasi
 - 1) Evaluasi hasil subjektif dan objektif
 - 2) Beri reinforcement positif pada klien
 - 3) Mengakhiri pertemuan dengan baik.
 - 4) Dokumentasi : respon klien dengan verbal dan non verbal.

2.3.6 Kontraindikasi terapi tertawa

1. Penderita penyakit wasir

Berbahaya karena otot disekitar pinggul dan perut mendapat tekanan lebih berat, dikhawatirkan memperparah penyakit wasir.

2. Penderita penyakit hernia

Dapat memperparah penyakit hernia karena membutuhkan kerja keras otot dan kemungkinan isi perut akan menonjol disekitar saluran groin.

3. Baru selesai operasi

Berbahaya karenan jahitan operasinya akan terlepas, apalagi yang melakukan operasi besar atau perut.

4. Menderita penyakit jantung

Memacu detak jantung bekerja lebih cepat, sehingga dikhawatirkan berakibat fatal

5. Penderita sesak nafas

Berbahaya karena akan mengganggu pernafasan

2..3.7 Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Devi Setya Putri (2014)

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Humor Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anastesi” tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh terapi humor terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anastesi. Desain penelitian ini *pre experimental design* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel 23 responden. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisa data menggunakan uji *parametrik dependent T-Test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anastesi, terlihat bahwa (p-value 0.000). Disimpulkan terdapat pengaruh pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anastesi di RS Telogorejo Semarang.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Arvina Andhiyani (2015)

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi”. 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 α 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.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Farida Umamah dan Latifah Hidayah (2016)

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia di UPTD Panti Griya Wreda Surabaya. Desain penelitian ini menggunakan *Pra Experiment* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, populasi seluruh lansia yang mulai berusia 60-69 tahun sebesar 30 orang, sampel sebagian lansia sebesar 28 diambil dengan metode *simple random sampling*. Variabel independen terapi tertawa, variabel

dependen adalah tingkat depresi. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuisisioner dan SOP. Uji statistik menggunakan *uji Wilcoxon* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan terapi tertawa hampir setengahnya 35,7% mengalami depresi sedang dan setelah diberikan terapi didapatkan hampir setengah dari responden 35,7% normal/tidak depresi.

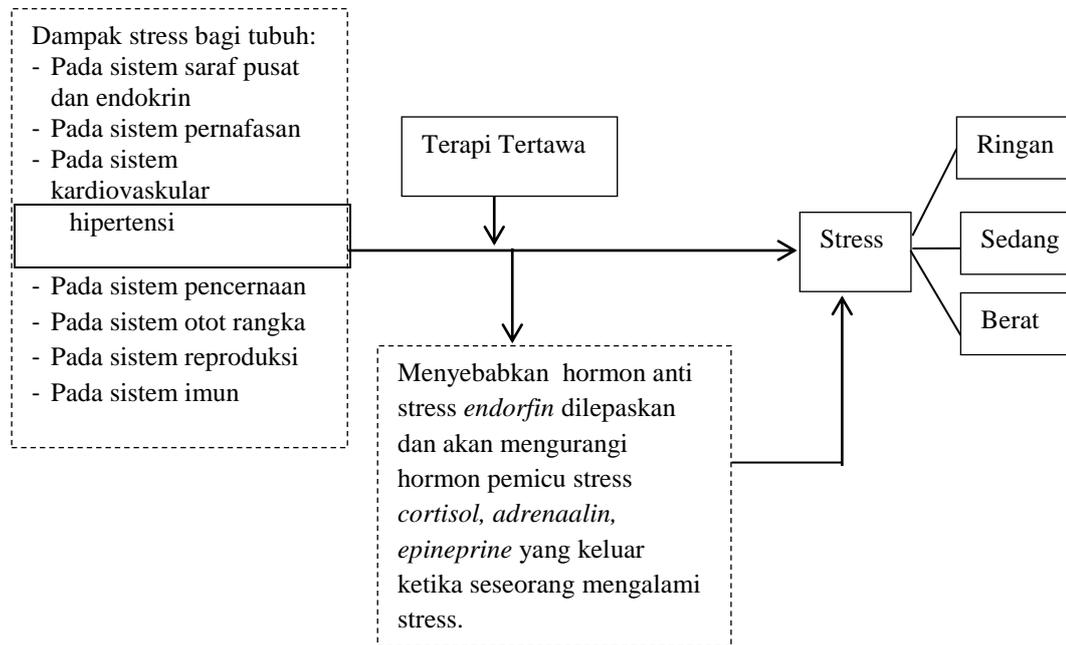
Hasil *uji wilcoxon* pada terapi tertawa didapatkan nilai $p = 0,000$ dan nilai $\alpha = 0,05$ berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia di UPTD Panti Griya Wreda Surabaya. Simpulan dari penelitian ini semakin rutin mengikuti terapi tertawa semakin rendah tingkat depresi lansia. Diharapkan perawat bisa melanjutkan kegiatan terapi tertawa di Panti Griya Wreda Surabaya, sehingga lansia termotivasi untuk melakukan hal ini secara rutin dan berkelompok.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu. Menggambarkan sesuatu berdasarkan kriteria konseptual atau hipotetik dan bukan pada ciri-ciri yang dapat diamati (Nursalam, 2017).



Keterangan kerangka konseptual:

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Mempengaruhi yang diteliti
-  : berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka konseptual terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi

Penjelasan kerangka konsep

Dampak stress bagi tubuh ada beberapa macam, diantaranya dampak pada sistem saraf pusat dan endokrin, pada sistem pernafasan, pada sistem kardiovaskular (hipertensi), pada sistem pencernaan, pada sistem otot rangka, pada sistem reproduksi, dan pada pada sistem imun. Disini peneliti mengambil responden penderita hipertensi, yang mana itu adalah dampak dari sistem kardiovaskular. Faktor faktor dari hipertensi salah satunya adalah stress. Penanganan yang diberikan untuk mengatasi stress salah satunya bisa dengan terapi tertawa. Terapi tertawa Menyebabkan hormon anti stress *endorfin* dilepaskan dan akan mengurangi hormon pemicu stress *cortisol*, *adrenaalin*, *epineprine* yang keluar ketika seseorang mengalami stress. Stress dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu ringan, sedang, berat.

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017)

H1: Ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian yang tercermin melalui langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017). Pada bagian ini akan diuraikan mengenai: desain penelitian, rencana penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1. Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperiment Design* dengan pendekatan *Pre Test Post Test Control Group Design*.

4.2 Rencana Penelitian

Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan diberi perlakuan terapi tertawa sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan *pra test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post test*) (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1: Rancangan penelitian

Subjek	Pra test	Perlakuan	Post test
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Sumber : Nursalam, 2017

Keterangan : K-A : Subjek perlakuan
 K-B : Subjek kontrol
 - : Aktivitas lainnya (selain terapi tertawa)
 O : Observasi tingkat stress sebelum terapi tertawa
 I : Perlakuan (terapi tertawa)
 O1(A+B) : Observasi tingkat stress setelah terapi tertawa

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir dari bulan Februari 2018 sampai dengan selesai.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek misalnya manusia atau klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang yang berjumlah 78 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo lor Kabupaten Jombang yang berjumlah 28 orang, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 14 orang kelompok perlakuan dan 14 orang kelompok kontrol. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2017).

Kriteria sampel pada penelitian ini ada 2 yaitu :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi yang diambil :

- 1) Responden dapat berkomunikasi verbal
- 2) Tingkat stress ≥ 14
- 3) Penderita hipertensi yang berusia ≥ 40 tahun

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014). Yang termasuk kriteria eksklusi adalah :

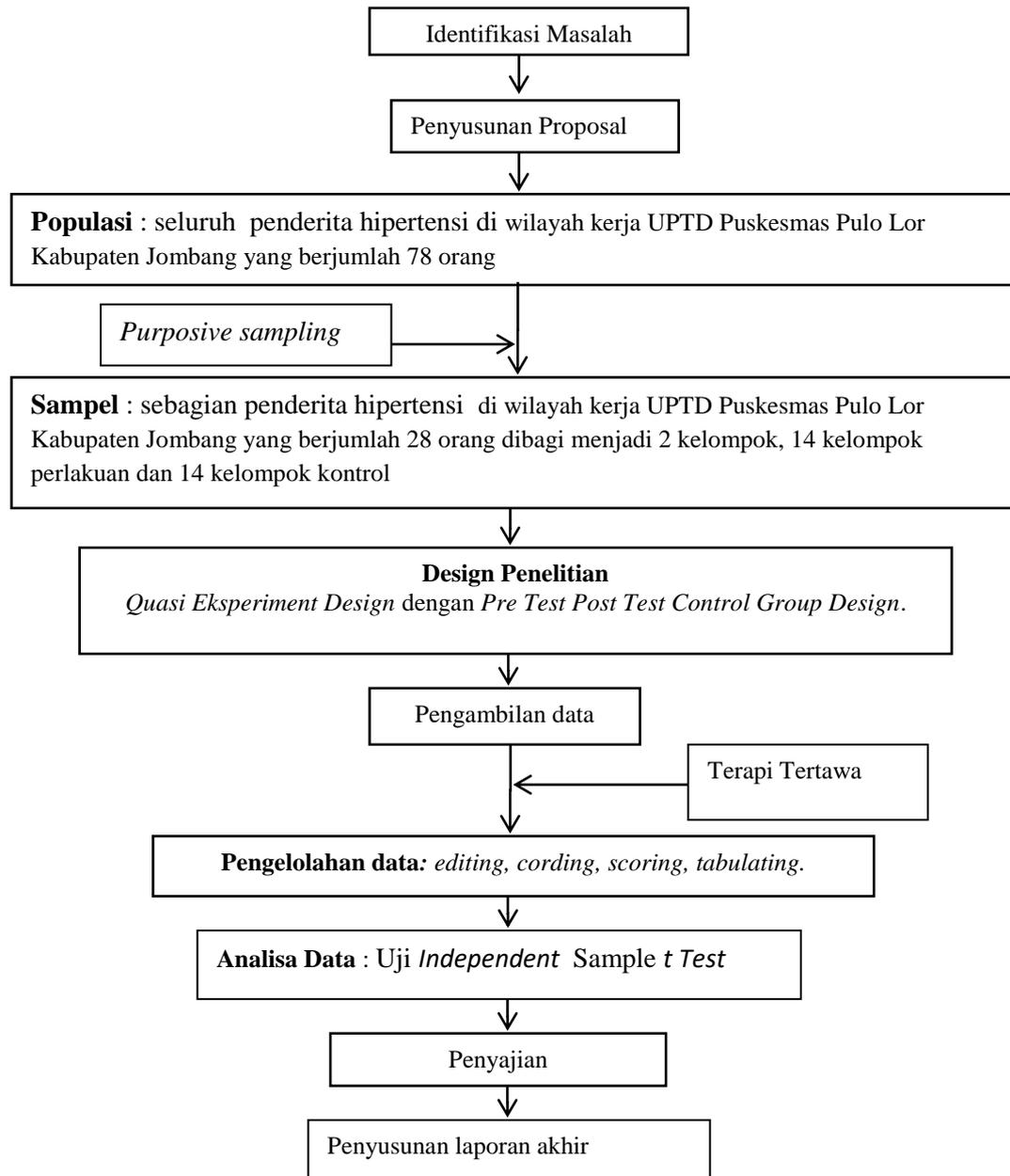
- 1) Mengundurkan diri selama penelitian
- 2) Penderita hipertensi dengan komplikasi (penyakit jantung, stroke, gagal ginjal).

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non probability Sampling* dengan metode *purposive Sampling* atau *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017).

4.5 Kerangka kerja penelitian (*frame work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya. Kegiatan sejak awal dilaksanakan penelitian (Nursalam, 2017).



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang di definisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini menggunakan 2 variabel meliputi:

4.6.1 Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab timbulnya variabel dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini terapi tertawa.

4.6.2 Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Adapun variabel dependen

dalam penelitian ini adalah tingkat stress.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Terapi tertawa	Suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman.	1. 30 menit/pertemuan 2. 2x/ minggu 3. Selama 2 minggu	SOP	-	-
Variabel dependen : Tingkat stress	Suatu keadaan psikologi individu yang disebabkan oleh tuntutan-tuntutan yang terlalu banyak yang bersumber dari kondisi internal maupun lingkungan eksternal	1. Marah 2. Gelisah dan tertekan 3. Tidak mampu mengontrol emosi 4. Mampu mengontrol rasa mudah tersinggung 5. Merasakan kesulitan 6. Mampu mengatasi masalah 7. Tidak mampu menyelesaikan masalah 8. Semua yang terjadi sesuai harapan	PSS (<i>Perceived stress scale</i>) ¹⁰ (Cohen, 1994)	Interval	Skor : 0 : Tidak pernah. 1: Hampir tidak pernah 2: Kadang-kadang 3: Hampir sering 4: sangat sering Kriteria Skor : Skor 0-13 = stres ringan Skor 14-26= stres sedang Skor 27-40= Stres berat Sumber : (Bhat et al., 2011)

4.8 Pengumpulan data

4.8.1 Instrumen

Instrumen penelitian yaitu alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah SOP dan Skala PSS 10.

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari objek yang diteliti, terdapat prosedur-prosedur yang perlu dilakukan, sebagai berikut:

1. Mengurus surat izin penelitian ke Akademik STIKES ICMe Jombang.
2. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang.
3. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
4. Mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.
5. Peneliti mengadakan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan dari responden sebagai subjek penelitian
6. Mengidentifikasi responden, melakukan cek tekanan darah, menyebarkan lembar kuesioner PSS 10.
7. Mengelompokkan responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan
8. Memberikan jadwal terapi tertawa kepada kelompok perlakuan
9. Mengumpulkan responden di tempat penelitian
10. Melakukan intervensi

- 1) Mengukur tingkat stress pada masing-masing responden sebelum pemberian terapi tertawa
- 2) Responden menerima terapi tertawa 30 menit/pertemuan, 2x seminggu, dilakukan selama 2 minggu.
- 3) Mengukur tingkat stress setelah pemberian terapi tertawa
- 4) Jika responden ada yang tidak datang, maka akan dikumpulkan dan di beri terapi tertawa dengan porsi yang sama saat responden tidak datang
- 5) Data dikumpulkan dan selanjutnya dilakukan analisis (*editing, coding, scoring, dan tabulating*).

4.8.3 Pengumpulan data

Pengolahan data dilakukan meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). *Editing* bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.

2. *Coding*

Coding yaitu tahap pengklasifikasian data atau pemberian kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori sama, diperoleh dari sumber data yang diperiksa kelengkapannya. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu data yang dianalisis.

Pengolahan data bisa lebih mudah dengan sistem *Coding*, penelitian ini menjadi data umum sebagai berikut:

1. Data umum

- 1) Jenis kelamin
 - a. Laki- laki diberi kode (L)
 - b. Perempuan diberi kode (P)
- 2) Pendidikan
 - a. SD diberi kode (P1)
 - b. SMP diberi kode (P2)
 - c. SMA diberi kode (P3)
 - d. PT diberi kode (P4)
 - e. Tidak sekolah diberi kode (P5)
- 3) Umur
 - a. Umur 40-49 tahun diberi kode (U1)
 - b. Umur 50-59 tahun diberi kode (U2)
 - c. Umur 60-69 tahun diberi kode (U3)
- 4) Pekerjaan
 - a. PNS diberi kode (K1)
 - b. Ibu rumah tangga diberi kode (K2)
 - c. Pegawai swasta diberi kode (K3)
 - d. Wiraswasta diberi kode (K4)
 - e. Petani diberi kode (K5)

2. Data khusus meliputi :

- a. Kelompok perlakuan diberi kode (1)
- b. Kelompok kontrol diberi kode (2)

3. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai pada jawaban kuesioner (Hidayat, 2010).

Dalam pemberian nilai penelitian ini menggunakan PSS 10. Adapun cara penilaiannya meliputi :

Skor 0 – 13 = Stress Ringan

Skor 14 – 26 = Stress Sedang

Skor 27 – 40 = Stress Berat

Sumber : (Bhat et al., 2011)

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu penyusunan data dalam bentuk tabel adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk (data mentah) ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan (Notoadmojo, 2012). Presentase dari frekuensi dari data umum dan data khusus akan diinterpretasikan sebagai berikut:

No.	Presentase	Keterangan
1.	0%	Tidak ada
2.	1-25%	Sebagian kecil
3.	26-49%	Hampir setengahnya
4.	50%	Setengahnya
5.	51-75%	Sebagian besar
6.	76-99%	Hampir seluruhnya
7.	100%	Seluruhnya

4.9 Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya mudah di deteksi (Nursalam, 2017).

1. Analisa *Univariat*

Analisa *Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini terdapat dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah jenis kelamin, pendidikan, umur, pekerjaan. Data khusus dari penelitian ini adalah variabel independent tentang tingkat stress pada penderita hipertensi pre test dan post test.

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmojo, 2010). Analisis *bivariat* dalam penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.

Analisis bivariat menggunakan sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan Uji *Independent Sample t Test* dengan bantuan salah satu software dari komputer. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu sebagai berikut (Ghozali, 2011).

1. Jika $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.
2. Jika $p \text{ value} \geq \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi.

4.10 Etika penelitian

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian, dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini ada beberapa kekurangan atau hambatan. Hal ini dikarenakan keterbatasan peneliti dalam melaksanakan penelitian, misalnya saat diberi kuesioner banyak responden yang kurang paham terhadap beberapa pertanyaan sehingga peneliti mengantisipasinya dengan cara menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut. Keterbatasan biaya juga dirasakan oleh peneliti, meskipun ditemukan keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti bersyukur bahwa penelitian ini dapat dilaksanakan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil dari penelitian pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi. Data dihasilkan dari analisa dan interpretasi tingkat stress menggunakan kuesioner PSS 10 pada responden sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi tertawa. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 23 April sampai 5 Mei 2018 dan didapatkan responden sebanyak 14 responden kelompok perlakuan dan 14 responden kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Jombang yang dimulai pada tanggal 23 April sampai 5 Mei 2018. UPTD Puskesmas Pulo Lor Jombang terletak di Jl. Brigjen Katamsa 06, Pulo Lor, Jombang. UPTD Puskesmas Pulo Lor memberikan pelayanan yang meliputi BP umum, BP gigi, unit KB/KIA, unit laboratorium, unit apotek, klinik sanitasi, klinik remaja dan pelayanan rujukan. Jam pelayanan di UPTD Puskesmas Pulo Lor adalah hari Senin-Kamis (07.30-12.30 WIB), hari Jumat (07.30-10.30 WIB) dan Sabtu (07.30-11.30 WIB). UPTD Puskesmas Pulo Lor mempunyai 2 puskesmas pembantu, yaitu di desa Banjardowo dan desa Sumberjo, serta mempunyai 2 poskesdes di desa Plosogeneng dan desa denanyar.

1. Batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Jombang
 - 1) Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor berdasarkan batas wilayah:
 - Sebelah utara : berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas
Tambakrejo
 - Sebelah selatan : berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Jabon
dan wilayah kerja UPTD Puskesmas Perak
 - Sebelah timur : berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas
Jelakombo
 - Sebelah barat : berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas
Megaluh
 - 2) Tipe Puskesmas : Puskesmas non perawatan
 - 3) Visi dan Misi
 - a. Visi
Terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat di wilayah kerja
Puskesmas Pulo Lor
 - b. Misi
 - a) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan terjangkau kepada
seluruh lapisan masyarakat
 - b) Memberdayakan masyarakat dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan
sehat dan dalam lingkungan yang sehat
 - c) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
 - d) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
 - e) Mengembangkan sistem manajemen dan informasi kesehatan

5.1.2 Data Umum

Data umum berisi karakteristik demografi responden yang isinya meliputi:

1) Jenis kelamin, 2) Pendidikan, 3) Umur, 4) Pekerjaan.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 23 April-5 Mei 2018.

No	Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	3	21	2	14
2	Perempuan	11	79	12	86
Total		14	100	14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan menunjukkan hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (79%) dan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol menunjukkan hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (86%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 23 April-5 Mei 2018.

No	Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	5	36	7	50
2	SMP	6	43	2	14
3	SMA	1	7	2	14
4	Tidak Sekolah	2	14	3	21
Total		14	100	14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan menunjukkan hampir setengahnya pendidikan responden SMP sebanyak 6 responden (43%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol menunjukkan setengah dari responden berpendidikan responden SD sebanyak 7 responden (50%).

3. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 23 April-5 Mei 2018

No	Umur/Tahun	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	40-49	5	36	4	29
2	50-59	7	50	8	57
3	60-69	2	14	2	14
Total		14	100	14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan menunjukkan setengah responden berumur 50-59 tahun sebanyak 7 responden (50 %), karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar dari responden berumur 50-59 tahun sebanyak 8 responden (57 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 23 April-5 Mei 2018

No	Pekerjaan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga	7	50	8	57
2	Pegawai Swasta	2	14	0	0
3	Wiraswasta	3	21	1	7
4	Petani	2	14	5	36
Total		14	100	14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan menunjukkan setengah responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 7 responden (50%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (57%).

5.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress sebelum dan setelah terapi tertawa kelompok perlakuan

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress sebelum di berikan terapi tertawa pada kelompok perlakuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 23 April 2018

No	Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stress Berat	8	57
2	Stress Sedang	6	43
Total		14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress sebelum diberikan terapi tertawa pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar responden mengalami stress berat sebanyak 8 responden (57%).

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress setelah di berikan terapi tertawa pada kelompok perlakuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 5 Mei 2018

No	Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stress Sedang	5	36
2	Stress Ringan	9	64
Total		14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress setelah diberikan terapi tertawa pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar responden mengalami stress ringan sebanyak 9 responden (64%).

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress pada kelompok kontrol

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress pada kelompok kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 23 April 2018

No	Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stress Berat	9	64
2	Stress Sedang	5	36
Total		14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar dari responden mengalami stress berat sebanyak 9 responden (64%).

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress pada kelompok kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang Tanggal 5 Mei 2018

No	Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stress Berat	10	71
2	Stress Sedang	4	29
Total		14	100

Sumber : Data primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar dari responden mengalami stress berat sebanyak 10 responden (71%).

Tabel 5.9 Tabulasi silang pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi

No	Tingkat Stress	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre Perlakuan		Post Perlakuan		Pre Kontrol		Post Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Stress Berat	8	57	0	0	9	64	10	71
2	Stress Sedang	6	43	5	36	5	36	4	29
3	Stress Ringan	0	0	9	64	0	0	0	0
		x=26.43 sd=6.465		x=13.21 sd=5.899		x=26.57 sd=5.854		x=29.21 sd=5.381	
Uji <i>Independent Sample t Test</i>		P value =0,000				P value= 0,952			

Berdasarkan tabel 5.9 pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi terapi tertawa terhadap tingkat stress penderita hipertensi stress berat sebanyak 8 responden (57%), stress sedang sebanyak 6 responden (43%) dengan nilai rata-rata 26,43 dan nilai standart deviasi 6,465 kemudian dilakukan intervensi terapi tertawa terhadap tingkat stress penderita hipertensi selama 4x dalam 2 minggu dilakukan observasi tingkat stress di dapatkan hasil yaitu stress sedang sebanyak 5 responden (36%), stress ringan sebanyak 9 responden (64%) dengan nilai rata-rata 13,21 dan nilai standart deviasi 5,899 selanjutnya pada pre dengan post terdapat hubungan yang signifikan terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi dengan nilai p value = 0,000

Berdasarkan tabel 5.9 pada kelompok kontrol terhadap tingkat stress penderita hipertensi stress berat sebanyak 9 responden (64%), dan stress sedang sebanyak 5 responden (36%) dan dengan nilai rata-rata 26,57 dan nilai standart deviasi 5,854, kemudian tanpa dilakukan intervensi terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi, diobservasi dengan PSS 10 dengan hasil yaitu

stress berat sebanyak 10 responden (71%) dan stress sedang sebanyak 4 responden (29%) dengan nilai rata-rata 29,21 dan standart deviasi 5,381. Pada pre dengan post tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi dengan nilai p value = 0,952.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat stress pada penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi tertawa

Berdasarkan tabel 5.9 pada kelompok perlakuan yang mengalami stress berat sebanyak 8 responden, stress sedang sebanyak 6 responden. Sedangkan pada kelompok kontrol yang mengalami stress berat sebanyak 9 responden, dan stress sedang sebanyak 5 responden menunjukkan tingkat stress yang dialami oleh penderita hipertensi masih tinggi.

Faktor yang mempengaruhi tingkat stress seseorang salah satunya dapat dilihat dari jenis kelamin sebagaimana tabel 5.1 hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan. Menurut pendapat Tri (2010) perempuan lebih sensitif terhadap kemunculan hormon stress, meski dalam kadar minimal. Kondisi itulah yang membuat perempuan rentan mengalami emosi yang berlebihan di kehidupannya, sedangkan menurut peneliti perempuan cenderung mengalami stress karena kebanyakan perempuan adalah tipe pemikir keras. Mereka akan cenderung memikirkan suatu masalah secara berlebihan. Terlalu banyak berpikir inilah yang menyebabkan perempuan rentan mengalami stress. Meskipun hal itu bertujuan positif untuk menanggulangi suatu masalah. Gejala umum yang ditunjukkan perempuan stress yakni perubahan suasana hati. Seorang perempuan yang semula ceria bisa mendadak sedih tanpa alasan yang jelas.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan setengah dari responden berpendidikan SD. Menurut pendapat Erfandi (2010) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar rumah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Menurut peneliti dengan berpendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi lebih banyak baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut pendapat Karina (2015) pekerjaan ibu rumah tangga adalah sebuah pekerjaan yang justru lebih sulit dibandingkan dengan pekerjaan lain karena, ibu rumah tangga selalu berada di rumah selama 24 jam. Beberapa sebab seorang ibu rumah tangga bisa mengalami stress yaitu terlalu banyak tuntutan, hubungan dengan mertua dan kakak ipar, masalah keuangan, kehidupan sosial, cara berkomunikasi dengan suami, dan pekerjaan suami. Menurut peneliti pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memang pekerjaan yang tidak mudah meskipun kelihatannya simpel atau sederhana. Mereka harus menyiapkan makanan, mempersiapkan anak-anak sekolah, membereskan rumah dan yang lainnya. Maka tak heran bila akhirnya seorang ibu rumah tangga menjadi stress karena berbagai pekerjaan ini. Berbeda dengan di kantor yang lebih

bahagia karena merasa dihargai rekan-rekan kerja, bertemu dengan orang baru dan rutinitas baru.

5.2.2 Tingkat stress pada penderita hipertensi setelah dilakukan terapi tertawa

Berdasarkan tabel 5.9 kelompok perlakuan menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan terapi tertawa yaitu stress sedang sebanyak 5 responden, stress ringan sebanyak 9 responden, sedangkan kelompok kontrol menunjukkan hasil observasi dari stress berat sebanyak 9 responden, stress sedang sebanyak 5 responden, berubah menjadi stress berat sebanyak 10 responden, stress sedang sebanyak 4 responden. Peningkatan ini terjadi karena mereka tidak mendapat terapi tertawa, banyak masalah sehingga menyebabkan banyak pikiran, adanya berbagai tuntutan dan mereka kurang terhibur.

Menurut pendapat Desinta & Ramdhani (2013) stress terjadi jika seseorang dihadapkan dengan peristiwa yang mereka rasakan sebagai sesuatu yang mengancam kesehatan fisik atau psikologisnya. Stress dapat bersifat positif dan negatif. Stress positif disebut juga *eustress*, yang terjadi apabila taraf stress yang dialami mendorong atau memotivasi individu untuk meningkatkan usaha pencapaian tujuan. Sebaliknya, stress yang negatif disebut juga *distress*, mengandung emosi negatif yang sangat kuat sehingga tidak hanya mengancam kesehatan, kognitif, emosi, serta perilaku seseorang.

Menurut pendapat Satish (2012) terapi tawa adalah suatu terapi atau obat yang bermanfaat bagi kesehatan psikologis maupun fisiologis misalnya mengeluarkan hormon stress seperti *epineprine* dan *cortisol* serta menghasilkan hormon *endorfin* yang membuat seseorang merasa nyaman dan bahagia serta meningkatkan jumlah sel T yang berhubungan dengan antibody sehingga

seseorang tidak mudah terserang penyakit. Dalam hal ini terapi tawa dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan maupun pengobatan.

Menurut pendapat Setyawan (2012) tawa menaikkan tingkat *endorfin* dalam tubuh kita, merupakan penghilang rasa sakit alami. Norman Cousins, seorang wartawan Amerika yang menderita penyakit tulang belakang yang tidak disembuhkan, mendapatkan manfaat dari terapi tertawa ketika tidak ada obat penghilang rasa sakit yang membantunya. *Endorfin* yang dipicu oleh tawa bisa membantu mengurangi intensitas rasa sakit dan sendi, radang tulang belakang dan kejang otot.

Menurut peneliti stress, rasa takut dan cemas akan mudah dikendalikan, dengan tertawa upaya untuk mengusir stress, kecemasan atau ketakutan itu sendiri, tertawa juga dapat dilakukan oleh semua orang dengan tertawa hati menjadi senang dan gembira rasa cemas dan stress pun akan menghilang dengan sendirinya.

5.2.3 Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi

Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress diukur dengan uji *independent sample t test* didapatkan hasil dengan p value = 0,000 atau $\alpha < 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari intervensi terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi. Berdasarkan pada tabel 5.9 antara kelompok perlakuan memiliki pengaruh dalam penurunan tingkat stress, sedangkan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh.

Menurut South (2014) pada saat seseorang mengalami stress, hormon *adrenalin* akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (*vasokontriksi*) dan peningkatan detak jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi.

Menurut pendapat Lestari (2014) terapi tertawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tertawa dapat menyebabkan hormon anti stress *endorfin* dilepaskan dan akan mengurangi hormon pemicu stress *cortisol*, *adrenalin*, *epineprine* yang keluar ketika seseorang mengalami stress, sedangkan menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) 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.

Menurut peneliti terapi tawa dilakukan dengan cara mengajak klien melakukan aktivitas tertawa dan gerakan tubuh dengan melakukan latihan teknik tawa untuk memunculkan tertawa alami lewat perilakunya sendiri. hal tersebut akan membuat individu akan berlatih melakukan gerakan motorik dan suara tertawa, yang akhirnya bisa menurunkan stress pada penderita hipertensi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat stress sebelum diberi terapi tertawa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang adalah stress berat.
2. Tingkat stress setelah diberi terapi tertawa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang adalah stress ringan.
3. Ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Bagi responden yang mengalami stress segera menerapkan terapi tertawa dengan melakukan gerakan-gerakan terapi tertawa yang mampu memunculkan gelak tawa dengan durasi waktu \pm 30 menit selama satu hari agar stress dapat berkurang.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas Puskesmas dapat menerapkan terapi tertawa dan mempromosikan terapi tertawa dengan memberi pelatihan tentang terapi tertawa dan bagaimana menjalankan terapi tertawa untuk mencegah stress, mengurangi stress dan sebagai olahraga bagi pasien hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran bagi peneliti selanjutnya sehingga nantinya didapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Wulan, W., 2015, *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Hipertensi*, hh. 1-40
- Anonim., 2012, *Pengaruh Terapi Musik Tradisional Dan Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi*, hh. 14-63
- Andhiyani, Arvina., Rusyana, Desy., Dwi, Devinta., Kiswanti, Erika Dwi., Ani, Febri., 2015, *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi*, hh. 1-9
- Artiyaningrum, Budi., Azam , Mahalul., 2016., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin.*, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang., vol. 1., no. 2., hh. 17-22
- Chomaria, Nurul., 2018, *Bye Bye Stress*, PT Elex Media Komputindo Kompas Gramedia, Jakarta.
- Dinkes Jombang, 2016, *10 Penyakit Terbesar Daerah Jombang*
- Dinkes Jombang, 2018, *Data Penyakit Hipertensi*
- Fitriani, C. D., 2014., *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan , Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, hh. 1-12
- Kristi, P, Masmur., DW, Sumarni., Supriyadi, Eddy., 2014., *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia 3-15 Tahun.*, Instalasi Kesehatan Anak Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta., vol. 3.,no. 6.,hh. 2-3
- Medika, Bumi, T., 2017, *Berdamai dengan Hipertensi*, S. I. Nur Yanita., (eds.), Bumi Medika, Jakarta.

- Ni Luh Deliyani, Marlina S. Mahajudin, Sri Adiningsih., 2015, *Efektivitas Terapi Humor Dengan Media Film Komedi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia*, vol. 7, no. 2, hh. 45-54
- Notoadmojo., 2012., *Metode Penelitian Kesehatan.*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam, 2017, *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*, Edisi 4, Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Putri, S.D., Kristiyawati, P.S., Arif, Syamsul., 2014, *Pengaruh Terapi Humor Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi*, hh. 1-9
- Prasetyo, R.A., Nurtjahjanti, H., Fauziah, N., Kustanti, R.E., 2016, *Penurunan Tingkat Stres Kerja Pada Penerbang Militer Melalui Penerapan Terapi Yoga Tawa*, Jurnal Psikologi Undip, Vol.15, No.1 ,hh. 11-20
- Riyastoro., 2016., *Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Ny. K Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Wreda (Pstw) Darmabakti Wonogiri*, KTI, Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada , Surakarta, hal. 8- 33
- Situmorang, R.P., 2015, *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan*, Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol. 1, no. 1, hh. 67-72
- Sulistyarini, I., 2013, *Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*, Jurnal Psikologi, Vol. 40, No. 1, hh. 28-38
- Surbakti, Tawarina., Joan, A. G., Ricky, D., 2013, *Terapi Tertawa Dan Perubahan Tekanan Darah Pada Mahasiswa*, Di Universitas Advent Indonesia, Vol. 2, no. 2, hh. 187-190

Umamah, Farida., Hidayah, Latifah., 2016, *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*, Panti Uptd Griya Wreda Surabaya, hh. 66-75

UPTD Puskesmas Pulo Lor, 2017, *Data penderita Hipertensi*, Wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khurnila Wulandari

NIM : 143210025

Adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, mengharap partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang". Penelitian ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi saya dalam melakukan penelitian. Saya mengharap jawaban Bapak/Ibu berikan sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu. Informasi yang diberikan akan digunakan untuk pengembangan ilmu Keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatiannya dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Khurniia Wulandari

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....
Umur :.....
Jenis kelamin :.....
Pekerjaan :.....
Alamat :.....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudari Khurnila Wulandari, Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes ICMe jombang dan telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul: “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai objek penelitian
4. Prosedur penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun. Demikian lembar persetujuan ini untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang April 2018

Peneliti,

Responden

Khurnila Wulandari

.....

No Responden :

No Responden :

*coret salah satu

Lampiran 4

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

Berilah Tanda (✓) pada kotak yang tersedia

Nama/No. Responden :

Alamat :

Tanggal :

Data Umum

- | | | | | | | |
|----|---------------|---|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| 1. | Umur | : | <input type="checkbox"/> | 40-49 tahun | <input type="checkbox"/> | 60-69 tahun |
| | | | <input type="checkbox"/> | 50-59 tahun | | |
| 2. | Jenis Kelamin | : | <input type="checkbox"/> | Laki - Laki | <input type="checkbox"/> | Perempuan |
| 3. | Pekerjaan | : | <input type="checkbox"/> | PNS | <input type="checkbox"/> | Wiraswasta |
| | | | <input type="checkbox"/> | Ibu rumah tangga | <input type="checkbox"/> | Petani |
| | | | <input type="checkbox"/> | Pegawai swasta | | |
| 4. | Pendidikan | : | <input type="checkbox"/> | SD | <input type="checkbox"/> | PT |
| | | | <input type="checkbox"/> | SMP | <input type="checkbox"/> | Tidak sekolah |
| | | | <input type="checkbox"/> | SMA | | |

Lampiran 5

SOP TERAPI TERTAWA

1. Tepuk tangan selama 1-2 ... 1-2-3 sambil mengucapkan H0-ho...ho...Ha..Ha...Ha...
2. Lakukan pernafasan dalam dengan tarikan nafas melalui hidung dan dihembuskan pelan-pelan.
3. Gerakkan engsel bahu ke depan dan ke arah belakang, kemudian menganggukkan kepala ke bawah hingga dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang, lalu menoleh ke kiri dan ke kanan secara perlahan. Putar pinggang ke arah kanan kemudian dalam beberapa saat, kemudian memutar ke arah kiri dan ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula (5 kali).
4. Tawa bersemangat : angkat kedua tangan di udara dan kepala agak mendongak kebelakang. Rasakan seolah tawa langsung keluar dari hati.
5. Tawa penghargaan : bentuk sebuah lingkaran kecil dengan telunjuk dan ibu jari membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan penghargaan kepada, atau memuji, anggota kelompok sambil tertawa.
6. Tawa satu meter : gerakkan satu tangan di sepanjang bentangan lengan tangan yang lain (seperti merentangkan busur atau melepaskan anak panah). Gerakkan tangan dalam tiga gerakan cepat sambil mendasarkan Aee..Aee..Ae... dan kemudian para peserta tertawa sambil merentangkan kedua lengan dan sedikit mendongakkan kepala serta tertawa diperut (4 kali).
7. Tawa milk shake (sebuah variasi) : berpura-pura memegang dua gelas susu atau kopi dan sesuai aba-aba koordinator tuangkan susu dari satu gelas ke gelas lain sambil mendaras Aee.. dan tuangkan kembali ke dalam gelas pertama sambil mendaras Aee... setelah itu semua orang tertawa sambil berpura-pura minum susu (4 kali).
8. Tawa hening tanpa suara : bukalah mulut lebar lebar dan tertawalah tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan membuat gerakan-gerakan lucu.

9. Tawa bersenandung dengan mulut tertutup : keluarkan suara senandung hmmm... saat bersenandung teruslah bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda.
10. Tawa mengayun : berdirilah dengan lingkaran dan bergerak ke tengah sambil mendaras Aee..Ooo....Uuuu...
11. Tawa singa : julurkan lidah sepenuhnya dengan mata terbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singa dan tertawa dari perut.
12. Tawa ponsel : berpura-puralah memegang sebuah HP dan coba untuk tertawa sambil membuat berbagai gerakan kepala dan tangan serta berkeliling dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda.
13. Tawa bantahan : anggota dibagi menjadi dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Tiap kelompok saling berpandangan dan tertawa sambil menuding jari ke beberapa anggota kelompok seolah sedang berbantahan.
14. Tawa memaafkan/minta maaf : lakukan langsung setelah tawa bantahan pegang kedua cuping telinga dan tertawa sambil menggelengkan kepala (ala india) atau angkat kedua telapak tangan kemudian tertawa seolah minta maaf.
15. Tawa bertahap : dimulai dengan tersenyum, perlahan ditambahkan tawa kecil dan intensitas tawa semakin ditingkatkan. Lalu para anggota secara bertahap melakukan tawa bersemangat kemudian perlahan-lahan melirihkan tawa dan berhenti.
16. Tawa dari hati ke hati : mendekat dan berpegangan tanganlah serta tertawa. Peserta bisa saling berjabat tangan atau memeluk apapun yang terasa nyaman.
17. Tahap terminasi/evaluasi
 - a) Evaluasi hasil subjektif dan objektif
 - b) Beri reinforcement positif pada klien
 - c) Mengakhiri pertemuan dengan baik.
 - d) Dokumentasi : respon klien dengan verbal dan non verbal.

Lampiran 6

KUESIONER *PERCEIVED STRESS SCALE* (PSS) 10

Petunjuk Pengisian

Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 0. Tidak pernah. = 0.
- 1. Hampir tidak pernah = 1-2 kali.
- 2. Kadang-kadang = 3-4 kali.
- 3. Hampir sering = 5-6 kali .
- 4. Sangat sering = < 6 kali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan dibawah dengan cara **mencentang** pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	1-2x	3-4x	5-6x	<6x
1.	Seberapa sering anda marah karena sesuatu yang terjadi tiba-tiba?					
2.	Seberapa sering anda merasa bahwa anda tidak dapat mengendalikan hal penting dalam hidup anda? (misal; pola makan sehat)					
3.	Seberapa sering anda merasa gugup dan tertekan?					
4.	Seberapa sering anda merasa yakin akan kemampuan anda untuk menangani masalah pribadi anda?					
5.	Seberapa sering anda merasa bahwa semuanya berjalan sesuai keinginan anda ?					
6.	Seberapa sering anda menyadari bahwa anda tidak bisa menyelesaikan hal-hal yang harus anda lakukan?					
7.	Seberapa sering anda dapat mengontrol gangguan dalam hidup anda?					
8.	Seberapa sering anda merasa bahagia terhadap semua hal yang sudah anda lakukan?					
9.	Seberapa sering anda merasa marah karena hal-hal diluar kehendak anda?					
10.	Seberapa sering anda merasa mempunyai banyak kesulitan, sehingga anda tidak dapat mengatasinya?					

Sumber (Pin, 2011)

Lampiran 7

TABULASI KELOMPOK PERLAKUAN

No Responden	Sebelum Terapi Tertawa												Setelah Terapi Tertawa												
	Urutan soal Kuesioner										Total	Ket.	Urutan Soal Kuesioner											Total	Ket.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	3	2	4	2	3	2	3	4	2	3	28	Berat	0	0	0	2	1	0	2	2	0	1	8	Ringan	Menurun
2	4	1	4	1	2	2	3	3	4	2	26	Sedang	3	2	4	1	2	2	3	3	4	2	26	Sedang	Tetap
3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	4	32	Berat	0	0	0	3	2	1	2	4	0	0	12	Ringan	Menurun
4	3	2	4	2	3	2	3	4	4	3	30	Berat	0	1	0	2	2	1	3	3	0	0	12	Ringan	Menurun
5	3	1	2	2	1	0	1	1	2	2	15	Sedang	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	6	Ringan	Menurun
6	4	3	2	2	3	3	2	2	4	4	29	Berat	0	1	0	2	3	3	2	2	1	0	14	Sedang	Menurun
7	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	27	Berat	1	1	1	2	2	3	3	2	0	0	15	Sedang	Menurun
8	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	35	Berat	0	0	0	2	2	2	2	3	0	0	11	Ringan	Menurun
9	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	20	Sedang	0	0	1	1	2	2	1	2	0	0	9	Ringan	Menurun
10	2	2	2	1	1	0	1	1	2	4	16	Sedang	2	2	2	1	1	0	2	1	2	3	16	Sedang	Tetap
11	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	37	Berat	0	0	1	2	3	1	1	3	0	1	12	Ringan	Menurun
12	3	1	4	1	2	3	2	1	4	4	25	Sedang	3	1	4	1	2	3	2	1	4	4	25	Sedang	Tetap
13	3	1	3	2	1	2	1	3	2	4	22	Sedang	0	0	0	2	1	2	1	2	0	0	8	Ringan	Menurun
14	4	3	3	3	2	2	2	2	4	3	28	Berat	1	0	0	2	1	2	2	2	0	1	11	Ringan	Menurun
Jumlah	Stress berat : 8											Jumlah		Stress sedang : 5										Stress ringan : 9	
	Stress sedang : 6																								

TABULASI KELOMPOK KONTROL

No Responden	Sebelum Terapi Tertawa												Setelah Terapi Tertawa													
	Urutan soal Kuesioner										Total	Ket.	Urutan Soal Kuesioner										Total	Ket.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	2	4	3	2	3	1	3	4	4	30	Berat	4	2	4	3	2	3	2	2	4	4	30	Berat	Tetap	
2	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	35	Berat	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	35	Berat	Tetap	
3	3	3	4	1	2	2	2	1	3	4	25	Sedang	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	Berat	Naik	
4	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	33	Berat	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	33	Berat	Tetap	
5	3	3	4	2	2	4	1	3	4	3	29	Berat	4	3	4	2	2	4	1	2	3	4	29	Berat	Tetap	
6	4	3	2	1	2	3	3	2	3	4	27	Berat	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	21	Sedang	Menurun	
7	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	20	Sedang	2	2	2	1	3	2	1	1	3	3	20	Sedang	Tetap	
8	3	4	3	2	3	2	1	3	2	4	27	Berat	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	35	Berat	Naik	
9	2	1	1	0	2	0	2	1	2	3	14	Sedang	4	3	4	2	2	1	3	1	4	3	27	Berat	Naik	
10	4	2	3	3	1	3	2	3	4	4	29	Berat	4	2	3	2	2	3	2	3	4	4	29	Berat	Tetap	
11	4	2	4	2	1	3	3	2	4	2	27	Berat	4	4	4	2	2	4	3	2	4	4	33	Berat	Naik	
12	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	33	Berat	3	3	4	1	2	3	2	1	3	3	25	Sedang	Menurun	
13	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2	19	Sedang	4	2	4	2	3	4	2	2	3	4	30	Berat	Naik	
14	4	3	1	3	1	1	3	2	3	3	24	Sedang	3	3	3	2	1	3	2	1	3	3	24	Sedang	Tetap	
Jumlah	Stress berat : 9 Stress sedang : 5												Jumlah	Stress berat : 10 Stress sedang : 4												

Lampiran 8

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Kelompok Perlakuan						Kelompok Kontrol				
No	No Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur /Th	Pekerjaan	No Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur/ Th	Pekerjaan
1.	1	L	P5	U3	K5	1	L	P5	U1	K5
2.	2	L	P2	U1	K5	2	L	P5	U2	K5
3.	3	L	P1	U2	K4	3	P	P1	U1	K5
4.	4	P	P2	U1	K2	4	P	P3	U2	K5
5.	5	P	P1	U1	K2	5	P	P1	U3	K2
6.	6	P	P5	U2	K2	6	P	P3	U1	K4
7.	7	P	P1	U2	K2	7	P	P1	U2	K2
8.	8	P	P1	U2	K2	8	P	P2	U3	K2
9.	9	P	P2	U2	K2	9	P	P1	U2	K2
10.	10	P	P2	U2	K3	10	P	P1	U2	K2
11.	11	P	P2	U1	K4	11	P	P5	U2	K2
12.	12	P	P3	U3	K4	12	P	P2	U1	K5
13.	13	P	P2	U1	K3	13	P	P1	U2	K2
14.	14	P	P1	U2	K2	14	P	P1	U2	K2

Keterangan :

1. Responden :

- 1) Responden nomor 1 = kode 1
- 2) Responden nomor 2 = kode 2
- 3) Responden nomor 3 = kode 3
- 4) Dan seterusnya

2. Jenis kelamin

- 1) Laki- laki = kode L
- 2) Perempuan = kode P

3. Pendidikan :

- 1) SD = kode P1
- 2) SMP = kode P2
- 3) SMA = kode P3
- 4) PT = kode P4
- 5) Tidak sekolah = kode P5

4. Umur :

- 1) 40-49 tahun = kode U1
- 2) 50-59 tahun = kode U2
- 3) 60-69 tahun = kode U3

5. Pekerjaan

- 1) PNS = kode K1
- 2) Ibu rumah tangga = kode K2
- 3) Pegawai swasta = kode K3
- 4) Wiraswasta = kode K4
- 5) Petani = kode K5

Lampiran 9

Diskriptif Statistik Karakteristik Responden

Statistics

Jenis_Kelamin_Kelompok_Perlakuan

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		1.79
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		25

Jenis_Kelamin_Kelompok_Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	3	21.4	21.4	21.4
perempuan	11	78.6	78.6	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Jenis_Kelamin_Kelompok_Kontrol

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		1.86
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		26

Jenis_Kelamin_Kelompok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	2	14.3	14.3	14.3
perempuan	12	85.7	85.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan_Kelompok_Perlakuan

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		2.14
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		5
Sum		30

Pendidikan_Kelompok_Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	5	35.7	35.7	35.7
smp	6	42.9	42.9	78.6
sma	1	7.1	7.1	85.7
tidak sekolah	2	14.3	14.3	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan_Kelompok_Kontrol

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		2.29
Median		1.50
Mode		1
Minimum		1
Maximum		5
Sum		32

Pendidikan_Kelompok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	7	50.0	50.0	50.0
smp	2	14.3	14.3	64.3
sma	2	14.3	14.3	78.6
tidak sekolah	3	21.4	21.4	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Umur_Kelompok_Perlakuan

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		1.79
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		25

Umur_Kelompok_Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40-49	5	35.7	35.7	35.7
50-59	7	50.0	50.0	85.7
60-69	2	14.3	14.3	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Umur_Kelompok_Kontrol

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		1.86
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		26

Umur_Kelompok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40-49	4	28.6	28.6	28.6
50-59	8	57.1	57.1	85.7
60-69	2	14.3	14.3	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Pekerjaan_Kelompok_Perlakuan

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		3.00
Median		2.50
Mode		2
Minimum		2
Maximum		5
Sum		42

Pekerjaan_Kelompok_Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ibu rumah tangga	7	50.0	50.0	50.0
pegawai swasta	2	14.3	14.3	64.3
wiraswasta	3	21.4	21.4	85.7
petani	2	14.3	14.3	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Pekerjaan_Kelompok_Kontrol

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		3.21
Median		2.00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		5
Sum		45

Pekerjaan_Kelompok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ibu rumah tangga	8	57.1	57.1	57.1
wiraswasta	1	7.1	7.1	64.3
petani	5	35.7	35.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Lampiran 10

Hasil Uji Statistik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Stress_Sebelum_Terapi_Tertawa	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Tingkat_Stress_Sesudah_Terapi_Tertawa	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Tingkat_Stress_Sebelum_ Terapi_Tertawa	Mean	26.50	1.144
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	24.15	
	Upper Bound	28.85	
	5% Trimmed Mean	26.63	
	Median	27.00	
	Variance	36.630	
	Std. Deviation	6.052	
	Minimum	14	
	Maximum	37	
	Range	23	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-.445	.441

	Kurtosis		-.304	.858
Tingkat_Stress_Sesudah_ Terapi_Tertawa	Mean		21.21	1.862
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.39	
		Upper Bound	25.03	
	5% Trimmed Mean		21.14	
	Median		22.50	
	Variance		97.063	
	Std. Deviation		9.852	
	Minimum		6	
	Maximum		38	
	Range		32	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		.033	.441
	Kurtosis		-1.416	.858

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat_Stress_Sebelum_Terapi_Tertawa	.140	28	.170	.961	28	.368
Tingkat_Stress_Sesudah_Terapi_Tertawa	.147	28	.128	.930	28	.062

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Group Statistics

Kode	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat_Stress_Sebelum_ Terapi_Tertawa	14	26.43	6.465	1.728
Kelompok Kontrol	14	26.57	5.854	1.564
Tingkat_Stress_Sesudah_ Terapi_Tertawa	14	13.21	5.899	1.577
Kelompok Kontrol	14	29.21	5.381	1.438

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Tingkat_Stress_Sebelum_Terapi_Tertawa	Equal variances assumed	.137	.715	-.061	26	.952	-.143	2.331	-4.934	4.648
	Equal variances not assumed			-.061	25.747	.952	-.143	2.331	-4.936	4.651
Tingkat_Stress_Sesudah_Terapi_Tertawa	Equal variances assumed	.002	.964	-7.498	26	.000	-16.000	2.134	-20.386	-11.614
	Equal variances not assumed			-7.498	25.783	.000	-16.000	2.134	-20.388	-11.612



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : KHURNILA WULANDARI
NIM : 14.321.0025
Prodi : SI - Kep.
Tempat/Tanggal Lahir: Magetan, 03 Mei 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kartoharjo, Magetan
No. Tlp/HP : 085854737582
email : khurnilawulandari96@gmail.com
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan
Tingkat Stress pada Penderita Hipertensi.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 163/KTI-S1KEP/K31/073127//2018
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 27 Februari 2018

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Pulo Lor Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **KHURNILA WULANDARI**
NIM : 14 321 0025
Judul Penelitian : *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab. Jombang
- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 163/KTI-S1KEP/K31/073127//2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 27 Februari 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **KHURNILA WULANDARI**
NIM : 14 321 0025
Judul Penelitian : *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab. Jombang
- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang P2P Dinkes.Kab. Jombang
Tanggal : 27 Pebruari 2018
Nomor : 070/033/1415.17/2018
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor :163/KTI-S1 KEP/K31/073127//2018 tanggal :27 Pebruari 2018 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Khurnila Wulandari**
N I M :143210025
Judul Data :Data Pasien Hipertensi
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PI. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
J O M B A N G
dr. **RUDJI UMBARAN, MKP.**
NIP. 196804102002121006



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, / Maret 2018

Nomor : 070/1757/415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala **Puskesmas Pulolor**
Kecamatan Jombang
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 163/KTI-S1KEP/K31/073127//2018 tanggal 27 Pebruari 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Khurnila Wulandari**
Nomor Induk : 143210025
Judul : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



dr. PUDJI UMBARAN, MKP.

Pembina Tk. I

NIP.196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PULO LOR

Jl. Brigjen Katamso No. 06 Kec. Jombang
Kabupaten Jombang, Kode Pos:61417, Telp.(0321) 874249
Email:puskesmaspulo@gmail.com

Jombang, 10 Maret 2018

Nomor : 445 / 64 / 415.17.2 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Pemberitahuan

Kepada
Yth. Ketua STIKES ICME
Jombang
Di-
JOMBANG

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang tanggal 1 Maret 2018, nomor : 070/1757/415.17.2/2018, perihal : Izin penelitian. Pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila :

Nama : Khurnila Wulandari
Nomor Induk : 143210025
Judul : Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat stress pada penderita Hipertensi
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan/pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.
- Apabila selesai penelitian mohon kami diberikan copy hasil penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas Pulo Lor

Peni Dwi Sulistyani, SKM
NIP. 19740424 200003 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PULO LOR

JL. Brigjend Katamso No. 6 Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang, Kode Pos : 61417, Telp.(0321)874249
Email : puskesmaspulolor@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 20 / 415.17.2 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

Nama : PENI DWI SULISTYANI, SKM

NIP : 19740424 200003 2 002

Jabatan : Kepala Puskesmas Pulo Lor

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : KHURNILA WULANDARI

NIM : 143210025

Pendidikan : S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi

Benar benar telah melakukan pengumpulan data terkait dengan penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor pada bulan April s/d Mei 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 9 Juli 2018

Kepala UPTD Puskesmas Pulo Lor

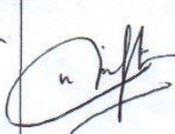
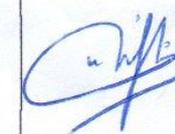


PENI DWI SULISTYANI, SKM

NIP. 19740424 200003 2 002

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Khurnila Wulandari
 NIM : 14.321.0025
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Tingkat Stress pada Penderita Hipertensi.
 Pembimbing : B. Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	28/5 '18	- Revisi bab 5 di point tingkat stress sebelum dan sesudah, pembahasan ditambah teoriya - Revisi bab 6 penulisan di kesimpulan - Daftar pustaka ditambah	
2.	6/6 '18	- Revisi penulisan bab 5 dan bab 6	
3.	5/7 '18	- Revisi penulisan - Abstrak - lengkap lampiran*	
4.	6/6 '18	ACC sidang Hasil.	 

Jombang,.....2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : KHUMILA WULANDARI
 NIM : 14.321.0025
 Judul Skripsi :
 Pembimbing : UGK Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/2 '18	Cari lagi Tema yg Grsa diaplikasikan / perawat yg tingkat ke-urgensi-nya Grsa diteliti	
2.	7/3 '18	Revisi BAB 1.	
3.	13/3 '18	Revisi BAB 1.	
4.	28/3 '18	Revisi BAB 1 OK Revisi BAB 2, BAB 3, BAB 4, Benarkan halaman.	
5.		Revisi BAB 2, BAB 3, BAB 4.	
6.		Revisi Bab 4.	
7.		ACC.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

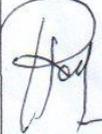
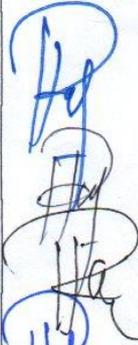
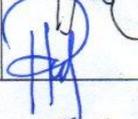
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Khurnila Wulandari
 NIM : 14.321.0025
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi.
 Pembimbing : P. Baderi S.Kom.M.M

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGGAN
1	3/2 2018	Bab I Revisi	
2	27/3 2018	Bab I OK Bab II, III Revisi	
3	9/4 2018	Bab II OK Bab III OK Bab IV Revisi	
4	11/4 2018	Bab IV OK Bab 5/6 Revisi Bab 5/6 OK	
5.	6/6 2018	ACC Sidang Hasil.	

Jombang,.....2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes