

BAB 2

TUJUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Lansia (lanjut usia) merupakan suatu proses alamiah yang harus dilalui setiap individu (Kristyaningsih, 2011). Lansia merupakan tahap akhir perkembangan dalam kehidupan manusia yang merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu dimana terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial dan berpotensi terhadap masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa (Maryam *et al.*, 2008).

2.1.2. Batasan Lansia

Batasan Umur pada lansia menurut World Health Organization (2012) dalam (Nugroho, 2012) meliputi:

1. Middle Age (usia pertengahan) : 45-59 tahun
2. Elderly (lanjut usia) : 60-74 tahun
3. Old : 75-90 tahun
4. Very Old : diatas 90 tahun

Batasan-batasan umur pada lansia menurut Departemen Kesehatan RI (2003) dalam (Maryam *et al.*, 2008) membagi lansia sebagai berikut:

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa *virilitas*
2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai *presenium*
3. Kelompok usia lanjut (lebih dari 65 tahun) sebagai *senium*.

2.1.3. Teori Proses Penuaan

1. Teori Genetika dan Mutasi

Proses penuaan disebabkan karena mutasi somatik akibat dari pengaruh lingkungan yang buruk sehingga terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA atau RNA dan proses translasi RNA protein atau enzim. Kesalahan tersebut apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menurunkan fungsi organ atau perubahan sel kanker (Nugroho, 2012).

2. Teori Immunologi

Teori ini menjelaskan dengan bertambahnya usia seseorang maka kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus dan jamur melemah. Disfungsi sistem imun ini diperkirakan menjadi faktor dalam perkembangan penyakit kronis, seperti kanker, diabetes, infeksi dan penyakit kardiovaskuler (Potter and Perry, 2009).

3. Teori Radikal Bebas

Teori ini menjelaskan penuaan disebabkan karena akumulasi kerusakan yang bersifat *irreversible* akibat senyawa oksidator (Potter and Perry, 2009). Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan apabila radikal bebas tidak stabil dapat mengakibatkan oksidasi oksigen bahan- bahan organik sehingga menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

4. Teori Rantai Silang

Proses menua disebabkan oleh karbohidrat, protein, lemak dan asam nukleat. Reaksi kimia ini menyebabkan ikatan yang kuat pada jaringan kolagen sehingga mengakibatkan kurangnya elastisitas dan hilangnya fungsi sel (Nugroho, 2012).

2.1.4. Perubahan Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya (Santoso & Ismail, 2009):

1. Perubahan kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke seluruh sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskolosketal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah, nyeri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas pada saat melakukan aktifitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun, gangguan fungsi penglihatan dan pendengaran, serta sulit menahan kencing.

2. Perubahan kondisi mental

Lansia pada umumnya mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dalam segi mental dan emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

3. Perubahan kondisi psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

4. Perubahan kondisi kognitif

Perubahan fungsi kognitif pada lansia di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran dan kemampuan verbal akan menetap apabila tidak diikuti dengan penyakit penyerta.

5. Perubahan kondisi spiritual

Menurut Maslow (1970) menyatakan bahwa agama dan kepercayaan lansia seiring bertambahnya usia akan semakin terintegrasi dalam kehidupannya.

2.1.5. Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Potter and Perry (2009) tugas perkembangan lansia yaitu sebagai berikut :

1. Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik
2. Beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
3. Beradaptasi terhadap kematian pasangan
4. Menerima diri sebagai individu yang menua
5. Mempertahankan kehidupan yang memuaskan
6. Menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa
7. Menemukan cara mempertahankan kualitas hidup.

2.2. Konsep Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan bagian dari system peredaran darah, tekanan darah berfungsi agar darah dapat dialirkan keseluruh tubuh. Tanpa tekanan darah, darah tidak bisa mencapai organ tubuh yang letaknya lebih tinggi dari jantung seperti otak dan bagian paling jauh dari jantung seperti akral kaki. Darah mengalir melalui pembuluh darah dan memiliki kekuatan untuk menekan dinding pembuluh darah (Martuti, 2009).

Secara umum ada dua komponen tekanan darah menurut Martuti (2009), yaitu:

1. Tekanan sistolik (angka atas) yaitu tekanan yang timbul akibat pengerutan bilik jantung sehingga ia akan memompa darah dengan tekanan besar.
2. Tekanan diastolic (angka bawah) yaitu kekuatan penahan pada dinding pembuluh darah saat jantung mengembang antara denyut terjadi ketika jantung dalam keadaan mengembang atau istirahat.

Tekanan sistolik dapat dikatakan jika bagian jantung (ventrikel) memompa darah untuk dialirkan keseluruh tubuh dan tekanan diastolic adalah bagian jantung (ventrikel) berhenti memompa untuk satu waktu. Tekanan darah dapat berubah-ubah setiap waktu. Perubahan tekanan darah ini normal sepanjang tidak melampaui atau kurang dari batas normal tekanan darah. Kelainan tekanan darah terdiri dari dua macam yaitu hipertensi dan hipotensi. Hipertensi jika tekanan darah berada lebih dari batas normal tekanan darah dan hipotensi adalah tekanan darah yang kurang dari batas normal tekanan darah (Martuti, 2009)

2.3. Konsep Hipertensi

2.3.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2012). Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Wajan, 2010)

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Kumar, 2005).

Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer sebagai hasil temuan akhir tekanan darah meningkat karena merupakan hasil temuan kali curah Jantung ($HR \times \text{Volume sekuncup}$) x Tahanan perifer (Kumar, 2005).

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat dua (Triyanto, 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa (Triyanto, 2014)

| Klasifikasi Tekanan darah | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal | < 130 | <85 |
| Normal Tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Stadium I (Ringan) | 140-159 | 90-99 |
| Stadium II (Sedang) | 160-179 | 100-109 |
| Stadium III (Berat) | 180-209 | 110-119 |
| Stadium IV (Maligna) | >210 | >120 |

2.3.2. Penyebab dan Faktor Risiko

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua jenis (Muchid *et al*, 2006), yaitu:

1. Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi tipe ini. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum ada satu teori yang menegaskan patogenesis hipertensi ini. Faktor genetik memegang peranan penting dalam jenis hipertensi ini.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang merupakan akibat kelainan penyakit ataupun obat tertentu yang bisa meningkatkan tekanan darah. Kurang dari 10% pasien menderita jenis hipertensi ini. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab hipertensi sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah.

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

1. Riwayat keluarga menderita hipertensi (*genetic*)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Wade, 2003). Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Yuris, 2003)

2. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA (NIH, 1998)*, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional). Menurut Hall (1994) perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanandarah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf

simpatis dan sistem renin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal (Cortas, 2008).

3. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung coroner (Cortas, 2008). Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Kumar, 2005).

4. Stres

Stress fisik dan emosional juga dapat meningkatkan tekanan darah (Jaret, 2008). Stress emosional atau mental bisa menurunkan kualitas hidup, selain itu stress mental (psikososial) dapat meningkatkan tekanan darah. Stress yang sering atau berkepanjangan menyebabkan otot polos vaskuler hipertropi dan berpengaruh pada jalur pusa integrase otak.

5. Kurang Olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri

6. Diet

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi (Shapo, 2003).

7. Rokok

Kebiasaan Merokok: merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis (Armilawaty, 2007) Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari (Bowman, 2007)

8. Usia

Insiden hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Usia berpengaruh pada baroreseptor yang berperan dalam regulasi tekanan darah dan berpengaruh pada elastisitas dinding arteri. Arteri menjadi kurang elastis ketika tekanan melalui dinding arteri meningkat. Hal ini sering terlihat peningkatan secara bertahap tekanan sistolik sesuai dengan peningkatan usia (Ramlan, 2007).

9. Ras

Hipertensi primer lebih sering terjadi pada kulit hitam dari pada etnis yang lain. Lebih banyak orang Afrika-Amerika dengan hipertensi mempunyai nilai renin yang lebih rendah dan penurunan eksresi natrium di ginjal pada saat tekanan darah normal (Koizer, *et al*, 2009).

10. Diabetes Melitus

Dua per tiga orang dewasa yang mengalami diabetes mellitus juga mengalami hipertensi. Perkembangan resiko hipertensi dengan keluarga menderita diabetes dan obesitas menjadi 2-6 kali lebih besar dari pada tidak ada riwayat keluarga (Gray, *et al*, 2002)

11. Konsumsi Alkohol

Insiden hipertensi meningkat pada orang yang minum 3 ons etanol setiap hari. Konsumsi alkohol dua gelas ayau lebih setiap hari meningkatkan resiko hipertensi dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi (Muttaqin, 2012).

12. Konsumsi cafein

Pengaruh kafein masih kontroversial. Kafein dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung. Kafein meningkatkan tekanan darah secara akut tetapi tidak mempunyai efek yang terus-menerus (Muttaqin, 2012).

2.3.3. Patifisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan darah arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Hal lain yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah refleks baroreseptor. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (vasodilatsi), tahanan perifer akan menurun (Muttaqin, 2012).

2.3.4. Komplikasi Hipertensi

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

1. Payah Jantung

Payah jantung (*Congestive health failure*) 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

Tekanan darah yang tinggi 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 *trans-iskemik* (TIA) yang bermanifestasi sebagai peralis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada penderita stroke dan hipertensi disertai serangan iskemia, insiden infark otak menjadi 80%.

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.

2.3.5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi yang bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi

1. Urin

Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azotemia (peningkatan nitrogen urea darah-BUN dan kreatinin (Muttaqin, 2012).

2. Elektrokardiografi Elektrokardiografi untuk mengkaji hipertrofi ventrikel kiri (Muttaqin, 2012).

3. Deteksi terhadap pembuluh darah di retina. Retina (selaput peka cahaya pada permukaan dalam bagian belakang mata) merupakan satu-satunya bagian tubuh yang secara langsung menunjukkan adanya efek dari hipertensi terhadap pembuluh darah kecil (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.3.6. Manajemen Hipertensi

Manajemen hipertensi meliputi:

1. Terapi Farmakologi

Obat-obat anti hipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Klasifikasi oabt anti hipertensi di bagi menjadi empat kategori berikut ini (*Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure / JNC, 2003*).

a. Deuretik

Diuretik yang biasa digunakan sebagai anti hipertensi terdiri atas hidrokortazid dapat diberikan sendiri pada penderita hipertensi ringan

atau penderita yang baru dan penghambat beta (*beta blocker*), digunakan sebagai obat anti hipertensi tahap I atau dikombinasi dengan diuretik dalam pendekatan tahap II untuk mengobati hipertensi. Penghambat beta juga digunakan sebagai antiangina dan antidiritmia. Efek samping yang ditimbulkan meliputi penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah yang nyata dan bronkospasme. Penghambat beta jangan dihentikan secara mendadak karena dapat menimbulkan angina disritmia dan infark miokardium (Muttaqin, 2012).

b. Simpatolitik

Bekerja dipusat menurunkan respon simpatetik dari batang otak ke pembuluh darah perifer. Obat-obat golongan ini meliputi: metildopa (yang pertama digunakan untuk mengontrol hipertensi), klinidin, guanabenz dan guanfasin. Efek samping dan reaksi yang merugikan meliputi: rasa mengantuk, mulut kering, pusing dan denyut jantung lambat (bradikardi).

c. Vasodilator Atrial

Terapi ini merupakan tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos dari pembuluh darah terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Pemberian terapi bersamaan dengan diuretik. Obat yang sering digunakan adalah hidralazim dan minoksidil untuk pengobatan hipertensi sedang dan berat. Efek samping yang bisa timbul berupa takikardi, palpitasi, edema dan gejala-gejala neurologis atau kesemutan dan baal (Muttaqin, 2012).

d. Antagonis Angioensin (penghambat enzim pengubah angiotensin)

Menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Obat yang sering digunakan adalah captopril, enalapril dan lisinopril. Digunakan pada klien dengan kadar renin serum yang tinggi. Efek samping obat ini adalah mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing, letih, insomnia, kalium serum yang berlebihan (hiperkalemia) dan takikardia.

2. Terapi Non-Farmakologi

Mengubah pola hidup pada penderita hipertensi sangat menguntungkan untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup yang harus diperbaiki adalah menurunkan berat badan jika kegemukan, mengurangi minum alkohol, meningkatkan aktivitas.

2.4. Konsep Humor dan Terapi Humor

2.4.1. Definisi Humor

Lippman & Dunn (2000) menyatakan bahwa humor adalah segala sesuatu yang dapat meningkatkan rangsangan dan mengarahkan pada perasaan senang dan nyaman. Humor adalah sesuatu yang sangat berkaitan dengan respon tertawa. Menurut Ross (1999), humor adalah sesuatu yang membuat orang tertawa ataupun tersenyum dan digunakan sebagai alat untuk menarik perhatian. Richman (2000) berpendapat bahwa humor ialah sesuatu yang menimbulkan kesenangan dan ketertarikan bagi banyak orang.

Taber, dkk (2007) menyatakan bahwa humor dapat dilihat dari beberapa cara, yaitu:

- a. Sebagai stimulus, misalnya tayangan humor.
- b. Sebagai respon, misalnya tersenyum.
- c. Sebagai proses kognitif, misalnya pemahaman terhadap humor.
- d. Sebagai karakter kepribadian, misalnya afek dan emosi positif yang dihasilkan oleh humor.
- e. Sebagai intervensi tarapeutik, misalnya terapi humor.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa humor ialah segala sesuatu (peristiwa, individu, ataupun stimulus lainnya) yang dapat membangkitkan rasa senang.

Humor berbeda dengan komedi. Humor adalah suatu respon untuk tertawa yang sasarannya adalah diri sendiri ataupun kelompoknya sendiri. Seseorang yang membawakan humor disebut sebagai humoris, sedangkan komedi adalah naskah yang dibuat untuk membuat orang lain tertawa. Pelakunya disebut dengan komedian. Komedian merupakan aktor yang dituntut untuk memiliki kemampuan *acting* dan kemampuan menerjemahkan naskah komedi.

2.4.2. Tipe – Tipe Humor

Ross (1999) mengemukakan beberapa tipe humor, yaitu:

1. Parodi

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

2. Permainan kata atau makna ambigu

Permainan kata atau makna ambigu terdiri atas:

- a. Fonologi, yaitu bunyi yang menyusun bahasa. Fonologi terbagi atas dua, yaitu homofon (kata yang pengucapannya sama namun berbeda dalam hal penulisan) dan homonim (kata yang memiliki pengucapan dan penulisan yang sama namun berbeda makna).
- b. Grafologi merujuk pada bagaimana cara suatu bahasa ditampilkan secara visual. Beberapa humor lebih dapat dipahami jika dihadirkan secara visual dibandingkan jika didengar langsung.
- c. Morfologi merujuk pada cara individu membentuk suatu kata.
- d. Lexis merujuk pada kata-kata dalam bahasa Inggris yang diadaptasi dari bahasa lain.
- e. Sintaks merujuk pada cara bagaimana suatu kalimat dibentuk sesuai dengan struktur bahasa agar memiliki makna.

3. Melanggar hal-hal yang dianggap tabu (*taboo breaking*)

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

4. Hal-hal yang dapat diobservasi (*obversational*)

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

2.4.3. Teori Humor

Ada beberapa teori humor yang sangat berpengaruh, yaitu:

1. Teori ketidaksesuaian (*the incongruity theory*)

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

2. Teori kekuasaan (*The Superioriy theory*)

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

3. Teori pelepasan perasaan batin (*the psychic release*)

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

2.4.4. Dimensi Humor

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

1. Survival Humor

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

2. Bonding Humor

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

3. Celebratory Humor

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

4. Coping Humor

Humor ini digunakan untuk mengatur situasi atau kejadian mengancam yang menciptakan stres dan ketegangan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dimensi humor terbagi atas survival humor, bonding humor, celebratory humor, dan coping humor.

2.4.5. Fungsi Humor

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

1. Fungsi Fisiologik

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

2. Fungsi Psikologik

Humor efektif menolong seseorang menghadapi kesukaran. Kemampuan untuk melihat humor dalam suatu situasi merupakan salah satu yang dapat

digunakan untuk mengatasi krisis dalam hidup, sebagai perlindungan terhadap perubahan.

3. Fungsi Pendidikan

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

4. Fungsi Sosial

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

2.4.6. Definisi Terapi Humor

Terapi humor yaitu tindakan untuk menstimulasi seseorang untuk tertawa, tindakan ini mampu merangsang pelepasan opiat endogenous yang disebut dengan endorfin. Manfaat endorfin yaitu membuat relaksasi yang berdampak pada pelebaran pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, dengan kondisi relaks juga akan membuat denyut jantung menjadi normal (Dolau, 2004).

Terapi humor adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional dan stres. Tujuannya adalah mengurangi stress dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Banyak sekali manfaat terapi humor diantaranya, meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit, mengurangi ketegangan otot syaraf, memperlancar sistem peredaran tubuh, meningkatkan kualitas hidup, mendorong relaksasi dan menurunkan tekanan darah tinggi, mengurangi tingkat depresi dan meningkatkan *mood* (Purwanto, 2013).

Humor dikenal dalam keperawatan sebagai pembantu klien dalam menerima, menghargai, dan mengungkapkan sesuatu yang lucu, dapat ditertawakan, atau menggelikan dalam upaya membina hubungan, meredakan ketegangan, melepaskan kemarahan, atau mengatasi perasaan yang menyakitkan. Hal tersebut dapat mengurangi tingkat stress dan depresi pada individu. Secara psikologis, dapat meredakan kecemasan dan depresi dengan menghambat impuls yang tidak diterima secara social atau secara pribadi, dengan memfokuskan pada unsur menggelikan dari sebuah situasi (McCloskey & Bulecheck, 2000, dalam Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

Humor akan menghasilkan tawa yang secara fisiologis dan psikologis akan berdampak positif. Secara fisiologis dapat membantu memberikan stimulasi dan relaksasi terbentuk setelah tertawa, yang mengakibatkan otot pernapasan berkembang secara baik, menurunkan ketegangan otot. Pemberian terapi humor ini dapat diberikan dalam berbagai bentuk media seperti tayangan humor, cerita lucu, atau meragakan sesuatu yang menggelikan (Ariana, 2006, dalam Fahruliana, 2011).

Humor yang diberikan sebagai satu-satunya stimulus untuk menghasilkan tawa, dalam *Setting* terapi disebut sebagai terapi humor, namun jika dikombinasikan dengan hal-hal lain dalam rangka untuk menciptakan tawa alami (missal dengan yoga atau meditasi) disebut sebagai terapi tertawa (Ariana, 2005).

2.4.7. Fungsi Terapi Humor

Dalam fungsi psikologis, humor ditengarai merupakan sebuah mekanisme untuk beradaptasi yang berimplikasi melahirkan ketenangan psikologis, stabilitas emosi, dan relaksasi kejiwaan. Sekaitan dengan fungsi ini, Deddy Mulyana, seorang Guru Besar dan pakar ilmu komunikasi Unpad, mengintrodusir pendapat Thorson,

Mc Dougall, Leiber, Shurcliff, Lucas dan Frank Caprio. Dalam fungsi medikal, selera humor ternyata bisa memberi kita kemampuan untuk menemukan kesenangan, mengalami kegembiraan, dan juga untuk melepaskan ketegangan (*tension*). *Ending*-nya, humor bisa menjadi alat perawat diri (*self-care*) yang sangat efektif (Ridwan, 2010).

Humor merupakan salah satu solusi untuk menyegarkan pikiran kita ditengah berbagai masalah yang sedang kita hadapi. Apresiasi seseorang terhadap humor akan sangat membantu dalam menyeimbangkan kondisi emosional dan kesehatannya (Abdullah, 2012).

2.4.8. Jenis-Jenis Terapi Humor

Berbagai macam jenis humor dapat digunakan untuk terapi. Salah satunya yaitu humor lawak. Humor lawak biasanya dikenal dengan segala sesuatu yang lucu, yang membuat orang tertawa. Humor lawak bisa sebagai semacam pemancingan (stimulasi) yang memancing refleks tertawa (Nurrahmani, 2012). Humor lawak ini memiliki seni tradisi yang berupa seni suara dan pertunjukan. Jenis-jenis seni yang dipertunjukan misalnya tari, wayang, ludruk dan ketoprak. Ketoprak adalah salah satu jenis teater tradisional yang terdapat di daerah Jawa, yang dahulu dikenal dengan ketoprak onglek, ketoprak barangan. Ketoprak suatu pertunjukan yang mengandung komponen cerita humor yang akan menyebabkan seseorang tertawa. Ketoprak terdiri atas aspek pelaku, lakon dan panggung. Aspek pelaku terdiri atas penari, dalang, niyaga dan pesinden (Swarawati) (Markamah, 2006, dalam Retnowati, 2013).

2.5. Teori Konsekuensi

2.5.1. Pengertian Teori Konsekuensi Fungsional

Teori dan model *functional consequences* disusun berdasarkan konsep dan penelitian berdasarkan pengkajian fungsional lansia yang berfokus pada kemampuan aktivitas sehari-hari lansia sehingga dapat memberikan pengaruh bagi kelangsungan dan kualitas hidup lansia. Teori keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia yang menggabungkan peningkatan pemahaman kesehatan berkembang sebagai aspek integral perawatan.

Menurut Miller (2012) dasar pikiran Teori Konsekuensi Fungsional yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan yang holistik menjadikan tubuh, jiwa dan semangat lansia saling berkaitan satu sama lain serta ruang lingkup kesejahteraan lansia lebih dari fungsi fisiologis.
2. Meskipun perubahan usia merupakan hal yang tidak bisa terelakkan, sebagian besar masalah yang terjadi pada lansia disebabkan oleh adanya faktor risiko.
3. Konsekuensi fungsional positif dan negatif pada lansia dapat terjadi karena dipengaruhi oleh kombinasi antara perubahan usia dan adanya faktor risiko tambahan.
4. Penerapan perencanaan tindakan dapat diberikan untuk menghilangkan atau memodifikasi faktor risiko yang dapat menimbulkan konsekuensi fungsional negatif.

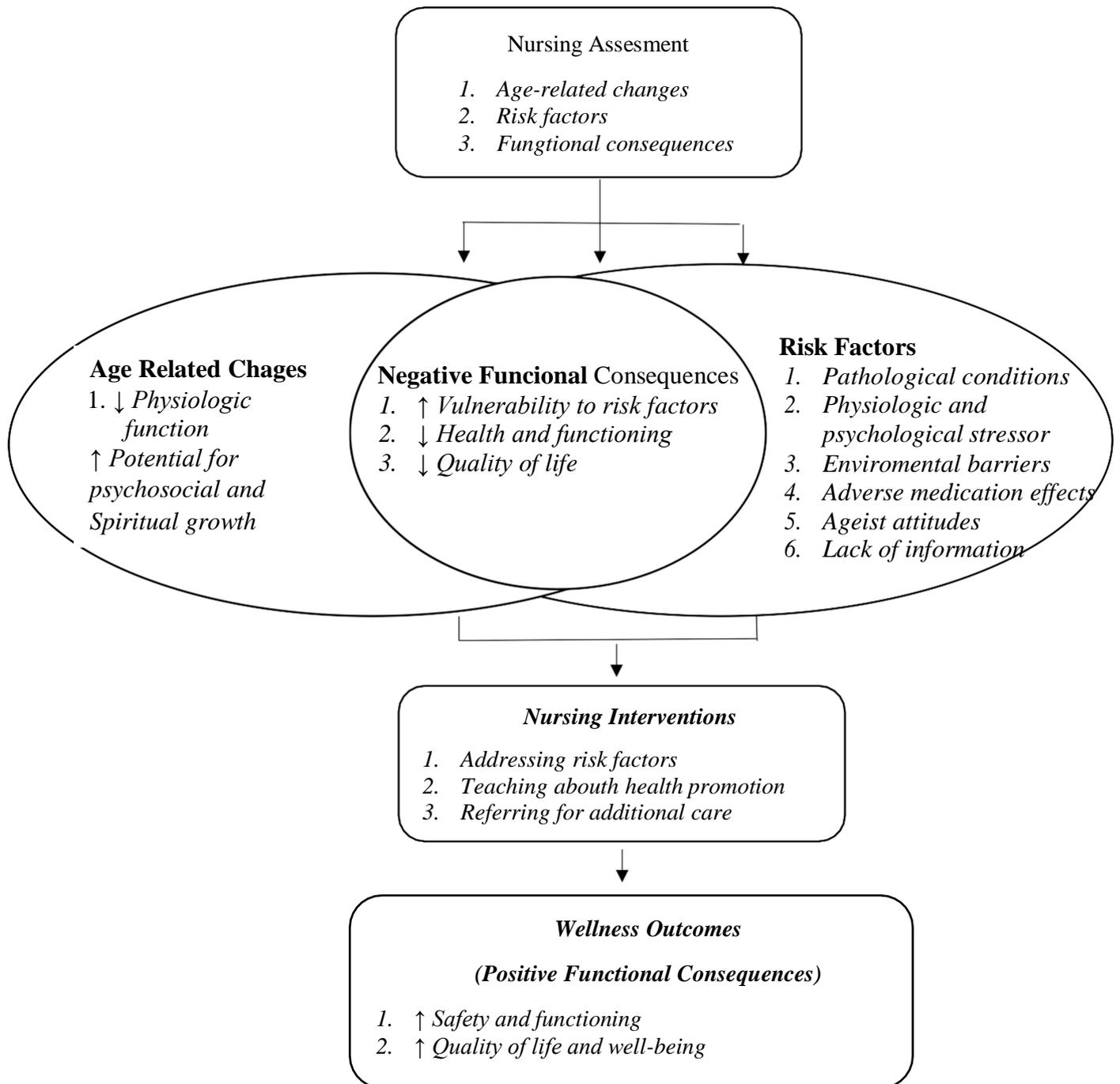
5. Para perawat dapat meningkatkan kesejahteraan lansia melalui tindakan promosi kesehatan dan tindakan keperawatan lain untuk mengatasi terjadinya konsekuensi fungsional negatif.
6. Perencanaan tindakan keperawatan yang tepat dapat menghasilkan konsekuensi fungsional positif yang juga disebut sebagai kesejahteraan, sehingga setiap lansia mampu mencapai level terbaik dalam menjalankan setiap fungsinya walaupun efek perubahan usia dan faktor risikonya dapat memberikan ancaman bagi mereka.

2.5.2. Komponen Teori Konsekuensi Fungsional Miller

Menurut Miller (2012) Teori Konsekuensi Fungsional mempunyai beberapa komponen, yaitu :

1. *Functional Consequence* yaitu mengobservasi akibat dari tindakan, faktor resiko, dan perubahan terkait usia yang mempengaruhi kualitas hidup atau aktivitas sehari-hari dari lansia. Efek tersebut berhubungan dengan semua tingkat fungsi, termasuk tubuh, pikiran, dan semangat *Negative Functional Consequences* yaitu semua hal yang dapat mempengaruhi tingkat ketergantungan atau kualitas hidup lansia.
2. *Positive Functional Consequences (Wellness Outcomes)* yaitu Hal-hal yang memfasilitasi tingkat tertinggi fungsi dari lansia secara baik, sedikit ketergantungan, dan kualitas hidup terbaik.
3. *Age Related Changes* yaitu perubahan yang progresif dan *irreversible* yang terjadi selama proses kehidupan dan kondisi ekstrinsik yang independen atau patologis.

4. *Risk Factor* yaitu kondisi yang meningkatkan kerentanan lansia terhadap konsekuensi fungsional negatif. Faktor-faktor risiko tersebut adalah penyakit, obat-obatan, lingkungan, gaya hidup, sistem pendukung, keadaan psikososial dan sikap berdasarkan kurangnya pengetahuan.
5. *Person (Older Adults)* yaitu kondisi-kondisi yang kemungkinan terjadi pada orang dewasa lansia yang memiliki efek merugikan signifikan terhadap kesehatan dan fungsi mereka. Faktor-faktor resiko umumnya muncul dari kondisi lingkungan, akut dan kronis, kondisi psikososial, atau efek pengobatan yang buruk.
6. *Nursing* mempunyai tujuan yaitu meminimalkan dampak negatif dari perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko, serta mempromosikan dampak fungsional positif. Hal ini dilakukan melalui proses keperawatan, dengan menekankan interaksi antara lansia dan pemberi perawatan pada lansia yang tergantung untuk menghilangkan faktor risiko atau meminimalkan efek yang terjadi.
7. *Health* yaitu Kemampuan lansia untuk mengenali fungsi kesehatannya. Tidak terbatas pada fungsi fisiologis tetapi meliputi fungsi psikologis dan spiritual. Dengan demikian, kesejahteraan dan kualitas hidup lansia dapat terpenuhi dengan baik.
8. *Environment* yaitu kondisi eksternal termasuk pemberi asuhan yang mempengaruhi fungsi lansia. Kondisi ini merupakan faktor risiko ketika lingkungan mengganggu peningkatan fungsi.



Gambar 2.1 Teori Konsekuensi Fungsional oleh Carol A. Miller (Miller, 2012)

Teori yang dipopulerkan oleh Carol A. Miller ini menjelaskan bahwa lansia mengalami konsekuensi fungsional karena perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko tambahan. Tidak adanya intervensi yang dilakukan dapat mengakibatkan konsekuensi fungsional menjadi negatif, tetapi apabila dilakukan intervensi konsekuensi fungsional menjadi positif. Konsekuensi fungsional merupakan efek dari tindakan, faktor risiko, dan perubahan yang mempengaruhi kualitas kehidupan atau kegiatan sehari-hari lansia berkaitan dengan usia. Faktor risiko dapat berasal dari lingkungan, pengaruh fisiologis dan psikososial. Konsekuensi fungsional positif akan terjadi apabila memfasilitasi tingkat kinerja tertinggi. Sebaliknya, konsekuensi fungsional negatif akan terjadi apabila lansia mengalami ketergantungan atau penurunan kualitas hidup. Konsekuensi fungsional negatif biasanya terjadi karena kombinasi dari perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko (Miller, 2012).

2.6. Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 *Keyword development*

| Keyword Development |
|---------------------|
| <i>Hipertension</i> |
| Hipertensi |
| Humor Therapy |
| Terapi Humor |
| Elderly |
| Lansia |

Pencarian artikel ilmiah dengan menggunakan alternatif kata kunci pada tabel di atas digunakan tiga database yaitu *Scopus*, *Proquest*, dan Google Scholar

untuk mencari sumber ilmiah yang memiliki kemiripan sebagai literatur pendukung utama dalam penelitian ini. Hasil yang ditemukan kemudian dipilih berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian dengan cara memasukkan kata kunci, *full text*, dan *publication date time* yang diinginkan. Berdasarkan hasil pencarian tersebut didapatkan keaslian penelitian pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.3 Keaslian Data

| No | Judul Penelitian | Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil |
|----|---|---|--|
| 1 | <i>Effect Of Humor Therapy On Blood Pressure Of Patients Undergoing Hemodialysis</i> (Zahra Mostag, At All, 2016) | D: <i>Ekperimental</i> S: 40 Orang V: Tekanan Darah I: Spignomanometer A: Independent T-test, Paired T-test | Terapi humor efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hemodialisa. |
| 2 | <i>Successful Ingredients In The SMILE Study: Resident, Staff, And Management Factors Influence The Effects Of Humor Therapy In Residential Aged Care</i> (Brodaty, Et Al, 2013) | D: <i>Eksperimental</i> S: 389 lansia V: Suasana hati, Kualitas Hidup, Gangguan Perilaku, I: Cornell Scale, CSDD, CMAI A: Mann-Whitney | Ada pengaruh terapi humor terhadap, peningkatan kualitas hidup, Suasana hati dan perubahan perilaku menuju pada yang lebih positif pada lansia. |
| 3 | <i>Humor Therapy: Relieving Chronic Pain And Enhancing Happiness For Older Adults.</i> (Mimi, Et Al, 2016) | D: <i>Quasy-Experiment</i> S: 65 Lansia V: Nyeri Kronis dan kepuasan Hidup I: UCLA, SHS A: Chi- Square, Mann Whitney, Willcoxon | Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya efektivitas Terapi Humor Dalam Mengurangi Nyeri Kronis, Meningkatkan Kebahagiaan Dan Kehidupan Kepuasan, Dan Mengurangi Kesepian Di Lansia Dengan Nyeri Kronis. |
| 4 | <i>Humor Therapy Is Effective To Reduce</i> | D: <i>Quasy-Experiment</i> S: 4 Penderita Hipertensi | Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terapi |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <i>Headache Related To Hypertension.</i> (Awaludin, <i>et all</i> , 2018) | V: Sakit Kepala I: Skala Pengukuran Nyeri Numerik A: Mann- Whitney | humor effektif dalam menurunkan tingkat sakit kepala pad pebderita hipertensi |
| 5 | <i>Humour Therapy Intervention To Reduce Stress And Anxiety In Paediatric Anaesthetic Induction, A Pilot Study</i> (Leguizamon, <i>et all</i> , 2017) | D : <i>Quasy-Experiment</i> S: 10 Anak V: Stres dan kecemasan I: STAIC-E, Test parker, Skala Weisz A: Mann Whitney U test | Terapi humor dapa digunakan sebagai srategi efektif untuk mengatasi efek kecemasan pada anak pasca induksi anastesi |
| 6 | Perbedaan Memori Jangka Pendek Lansia Sebelum Dan Sesudah Terapi Humor Melalui Media Dagelan Jawa Di Unit Pelayanan Terpadu (Upt) Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta | D: <i>Pra- Experiment</i> S: 57 lansia V: Memori I: MMSE A: Wilcoxon Main Pairy test | Penelitian ini menunjukan terdapat perbedaan memori jangka pendek sebelum dan sesudah terapi humor melalui media dagelan Jawa |
| 7 | Efektifitas terapi humor (humor therapy) terhadap penurunan tingkat stress pada mahasiswa baru fakultas psikologi universitas Airlangga Surabaya (atika dian, 2005) | D : <i>Pra- experiment</i> S: 30 orang V: Stres I: ICSRLE, STT A: Colmogorow Smirnov Test | Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi humor efektif untuk menurunkan tingkat stress pada mahasiswa baru fakultas psikologi Universitas Airlangga. |
| 8 | Efektivitas Terapi Humor Dengan Media Film Komedi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia (Deliyani, Ett All 2015) | <i>quasi experiment</i> S : 18 Orang V: Kecemasan I: HRS-A A: Wilcoxon. Mann Whitney Test | Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa terapi humor efektif, dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. |
| 9 | Pengaruh Terapi Musik Kombinasi Humor (Sikkomo) Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Jantung Penderita Hipertensi Di Kelurahan Mersi Purwokerto | D: <i>True experiment</i> S: 40 Orang V: <i>Tekanan Darah, Denyut Jantung</i> I: <i>Spignomanometer</i> A: <i>An Uvariat</i> | Menurut hasil penelitian terapi music kombinasi humor (SIKKOMO) efektif dalam menurunkan denyut jantung dan tekanan darah |

(Upoyo, Setyo, At All, 2017)

| | | | |
|----|---|--|--|
| 10 | Pengaruh Terapi Humor Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Di Rs Telogorejo Semarang (2014) | D: <i>Pre Experiment</i> S: 23 Orang V: Kecemasan I: <i>Numeric Rating Scale of Anxiety (NRS-A)</i> A: <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> | Terdapat pengaruh pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anestesi di RS Telogorejo Semarang |
|----|---|--|--|
