

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. RPSLU Pucang Gading Semarang

Berdirinya RPSLU Pucang gading Semarang ini adalah prakarsa Gubernur Propinsi Jawa Tengah Bapak H. Soewardi, diresmikan pertama dengan nama Panti Sosial Tresna Wredha Pucang Gading Semarang Kemudian beralih nama menjadi Panti Sosial Tresna Wredha Pucang Gading Semarang. Diresmikan oleh mantan Presiden RI, Bapak. H. M. Soeharto pada tanggal 29 Mei 1996 dan sekaligus pada tanggal tersebut dicanangkan sebagai hari lanjut usia nasional. Pada tanggal 2 Agustus 1996 Panti Sosial Tresna Wredha Pucang Gading Semarang ini diserahkan kepada Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan Perda Provinsi Jawa Tengah No. 1 Th 2002 Panti Sosial Tresna Wredha Pucang Gading Semarang berubah nama menjadi Panti Wredha Pucang Gading Semarang, Type B, Eselon IV. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 111 Tahun 2010 Panti Wredha Pucang Gading Semarang menjadi Unit Rehabilitasi Sosial “Pucang Gading” dengan induk di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang II.

Unit rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang atau Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia (RPSLU) Pucang Gading Semarang, berlokasi di jalan propinsi antara Demak Semarang, tepatnya di Jl.

Letjen Edie Wibowo Km. 1 Semarang 50193. ini memiliki sarana yang diantaranya adalah ruang aula , asrama/bangsas, lapangan olah raga, poliklinik, dapur, mobil ambulan ruang makan dan musholla serta pemulasan jenazah.

Kegiatan harian lansia di RPSLU Pucang Gading Semarang sudah terjadwal dengan baik diantaranya apel pagi, senam pagi, pemeriksaan tekanan darah, pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) makan dan mandi, jalan sehat, senam dan menonton televisi serta fisioterapi bagi lansia *total care*. Selain itu, di RPSLU Pucang Gading Semarang juga diadakan kegiatan keagamaan dan kegiatan hiburan serta seni seperti siraman rohani, seni karawitan, karaoke, dan seni kriya.

Untuk masalah hipertensi RPSLU Pucang Gading Semarang bekerja sama dengan puskesmas dan terdapat poliklinik apabila lansia mengalami keluhan, pemberian terapi baru sebatas terapi farmakologi.

2. Wisma Harapan Asri Banyumanik Semarang

Wisma Lansia Harapan Asri adalah salah satu karya yang dikelola oleh Yayasan Mardiwijana Semarang dibawah naungan Kongregasi Bruder-bruder Santo Aloisius (CSA) yang berlokasi di Jl. Tusam Raya No. 2 A Semarang 50268 Banyumanik – Semarang. Wisma Lansia

Harapan Asri memiliki fasilitas berupa kamar tidur yang maksimal dihuni oleh 2 lansia dengan fasilitas kamar mandi dan wastafel serta tv disetiap ruangnya. Wisma lansia Harapan Asri juga memiliki fasilitas fisik lain berupa ruang Aula, Lapangan Olahraga, Kebun, Ruang Doa, Klinik kesehatan dan ambulance. Wisma lansia Harapan Asri juga

memiliki tenaga ahli dibidang masing2, tenaga ahli berupa tenaga kesehatan berupa (dokter, perawat dan nutrisisionis) tenaga Rohaniawan tenaga pendamping lansia dan tenaga adminitrasi.

Wisma Harapan Asri menyiapkan program pendampingan/ kegiatan kepada para lansia untuk mengisi aktivitas harian mereka. Program pendampingan/ kegiatan tersebut mencakup kegiatan kerohanian (spiritual), fisik/ terapi, dan rekreatif. Pendampingan kerohanian (spiritual) dilaksanakan agar para lansia dapat menghidupi, melaksanakan kegiatan-kegiatan rohaniah sehingga para lansia dapat semakin mendekatkan diri kepada Tuhan. Sedangkan aktivitas kegiatan fisik/ terapi dan rekreatif bertujuan untuk menjaga kesehatan badan, menciptakan suasana rileks, santai, gembira dan puas, serta memberikan kesempatan untuk bersosialisasi dan berkreasi. Aktivitas fisiknya sendiri berupa senam, jalan santai, jogging dan berjemur. Seni dan Kerajinan berupa menjahit, menyulam, merajut, kristik, menganyam, melukis, bernyanyi, bermain musik, menulis kreatif, membaca, berkebun, memasak, menulis, mengarang, melukis, music. Hiburan berupa menonton TV/ VCD/ DVD, mendengarkan tape/ radio, musik, karaoke Aktivitas sosial berupa pesta, kegiatan khusus (HUT), permainan, piknik/ rekreasi.

Untuk masalah hipertensi Wisma Harapan Asri selain menggunakan terapi farmakologi juga sudah menggunakan terapi non farmakologi berupa terapi music, terapi religi dan senam hipertensi

5.1.2. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden di RPSLU Pucang Gading sebagai kelompok perlakuan dan Wisma Harapan Astri sebagai kelompok kontrol pada bulan Desember 2018.

Karakteristik kesp.	Kontrol		Perlakuan		
	Σ	%	Σ	%	
Usia	>80 Tahun	1	1,9	3	5,7
	60-69 Tahun	26	49,1	23	43,4
	70-79 Tahun	26	49,1	27	50,9
Total	53	100	53	100	
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	43,4	17	32,1
	Perempuan	30	56,6	36	67,9
Total	53	100	53	100	
Status Perkawinan	Janda/Duda	50	94,3	27	50,9
	Menikah	2	3,8	0	0,0
	Tidak Menikah	1	1,9	26	49,1
Total	53	100	53	100	
Pendidikan	Sarjana	2	3,8	0	0,0
	SD	12	22,6	12	22,6
	SMA	16	30,2	2	3,8
	SMP	7	13,2	11	20,8
	Tidak Sekolah	16	30,2	28	52,8
Total	53	100	53	100	
Pekerjaan	Guru	2	3,8	0	0,0
	Lain-Lain (Pensiunan)	1	1,9	1	1,9
	Petani	0	0,0	1	1,9
	Tidak Bekerja (pemulung, pengamen, pengemis, asongan)	21	39,6	43	81,1
	Wiraswasta	29	54,7	8	15,1
Total	53	100	53	100	
Minum Obat	Iya	32	60,4	39	73,6
	Tidak	21	39,6	14	26,4
Total	53	100	53	100	
Jenis Obat	Amlodipine	15	46,9	20	51,3
	Cartropil	12	37,5	17	43,6
	Lain-lain	5	15,6	2	5,1
Total	32	100	39	100	

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden penelitian ini baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan mayoritas 70-79 tahun. Kemudian pada jenis kelamin responden yang paling banyak pada kedua kelompok adalah responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 30 lansia (56.6%) pada kelompok kontrol dan 36 lansia (67.9%) pada kelompok perlakuan. Dari sisi status perkawinan, menunjukkan bahwa status perkawinan responden yang paling banyak pada kedua kelompok adalah responden dengan status perkawinan janda/duda, yaitu sebanyak 50 orang (94.3%) pada kelompok kontrol dan 27 orang (50.9%) pada kelompok perlakuan.

Dari segi pendidikan, menunjukkan bahwa antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terdapat perbedaan. Pada kelompok kontrol pendidikan terakhir responden didominasi oleh SMA (Sekolah Menengah Atas) dan tidak sekolah, masing masing 16 orang (30.2%). Sedangkan pada kelompok perlakuan, pendidikan terakhir responden didominasi oleh tidak sekolah yaitu 28 orang (52.8).

Dari segi pekerjaan, antara kelompok kontrol dan perlakuan juga terdapat perbedaan. Pada kelompok kontrol mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta, yaitu sebesar 29 orang (54.7%) sedangkan pada kelompok perlakuan mayoritas pekerjaan responden adalah tidak bekerja yaitu 43 orang (81.1%). Terakhir, prosentase responden yang minum obat pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan lebih banyak daripada responden yang tidak minum obat. yaitu dengan prosentase responden minum obat 32 orang (60.4%) pada

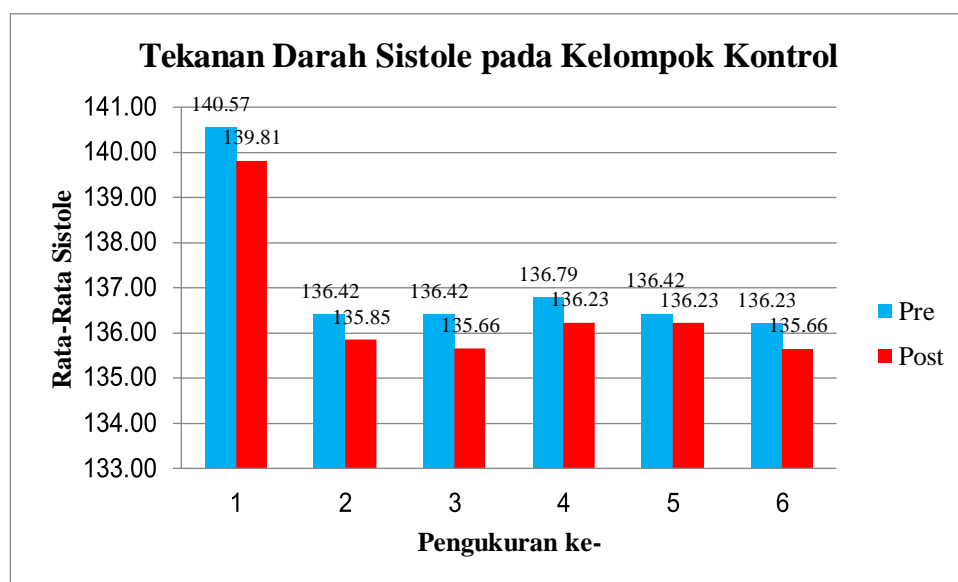
kelompok kontrol dan 39 orang (73.6%) pada kelompok perlakuan. Rata-rata obat yang dikonsumsi responden baik kontrol maupun perlakuan adalah amlodipine dengan prosentase 15 orang (46.9%) pada kelompok kontrol dan 20 orang (51,3%) pada kelompok perlakuan.

5.1.3. Analisis Deskriptif

Pada analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui rata-rata dari parameter yang diteliti, yaitu tekanan darah sistole dan diastole. Hasil dari analisis deskriptif adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2. Hasil pengujian rerata tekanan darah sistole pada kelompok kontrol di Wisma Harapan Asri Banyumanik Semarang pada bulan Desember 2018

Sistole	Pengukuran ke-					
	1	2	3	4	5	6
Pre	140,57	136,42	136,42	136,79	136,42	136,23
Post	139,81	135,85	135,66	136,23	136,23	135,66

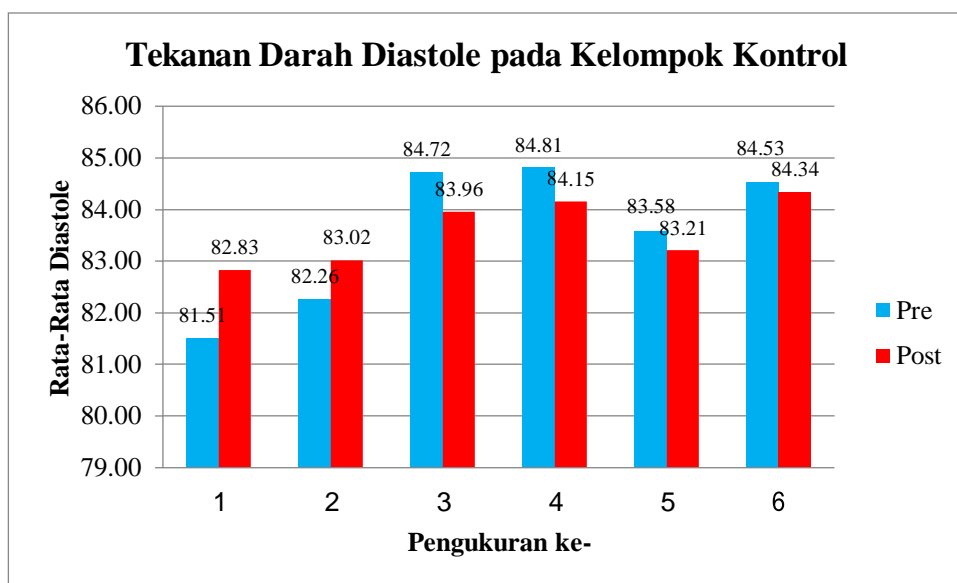


Berdasarkan grafik dapat diketahui bahwa rerata tekanan darah sistole pada post test pengukuran ke-1 sampai ke-6 lebih rendah dari pre test. Namun perbedaan tersebut tidak terlalu signifikan. Pada pengukuran ke-

1 tekanan darah sistole paling tinggi dibandingkan dengan test 2,3,4,5 dan 6. Pada pertemuan ke-1 selisih rerata pre dan post test sebanyak 0.76 mmHg, pertemuan ke-2: 0.57 mmHg, pertemuan ke-3: 0.76 mmHg, pertemuan ke-4: 0.53 mmHg, pertemuan ke-5: 0.19 mmHg dan pertemuan ke-6 : 0.57 mmHg.

Tabel 5.3. Hasil pengujian rerata tekanan darah diastole pada kelompok kontrol di Wisma Harapan Asri Banyumanik Semarang pada bulan Desember 2018

Diastole	Pengukuran ke-					
	1	2	3	4	5	6
Pre	81,51	82,26	84,72	84,81	83,58	84,53
Post	82,83	83,02	83,96	84,15	83,21	84,34

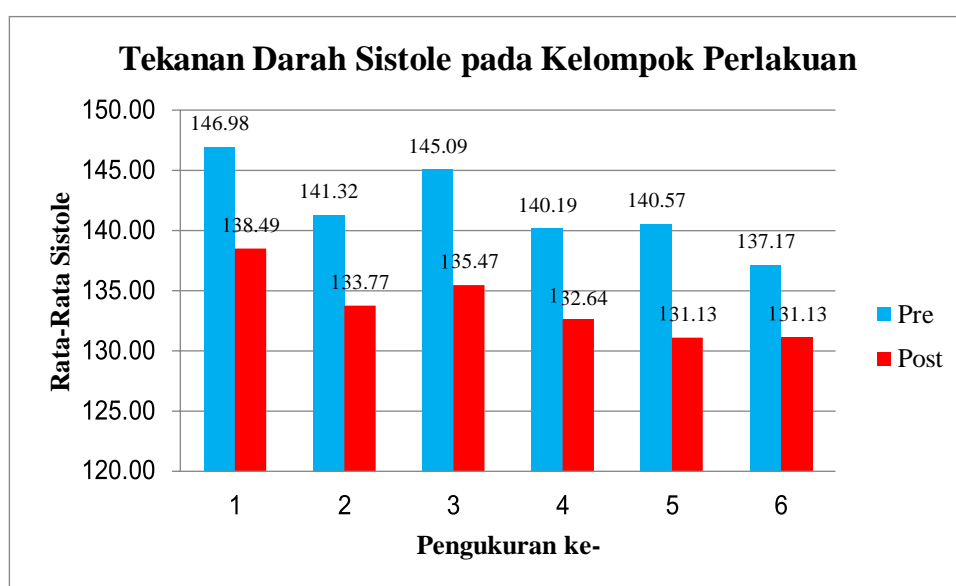


Berbeda dari grafik tekanan darah sistole. Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tekanan darah diastole post pada pengukuran ke-1 dan 2 lebih tinggi dari pre yaitu dengan selisih -1.32 mmHg dan -0.76 mmHg. Namun pada pengukuran ke- 3,4,5, dan 6, rata-rata tekanan darah diastole post test lebih rendah dibandingkan pre test dengan selisih antara pre dan post test pada pengukuran ke-3: 0.76mmHg,

pengukuran ke-4 :0.66mmHg. pengukuran ke-5: 0.37 mmHg. Pengukuran ke-6: 0.19 mmHg.

Tabel 5.4. Hasil pengujian rerata tekanan darah sistole pada kelompok perlakuan di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2018

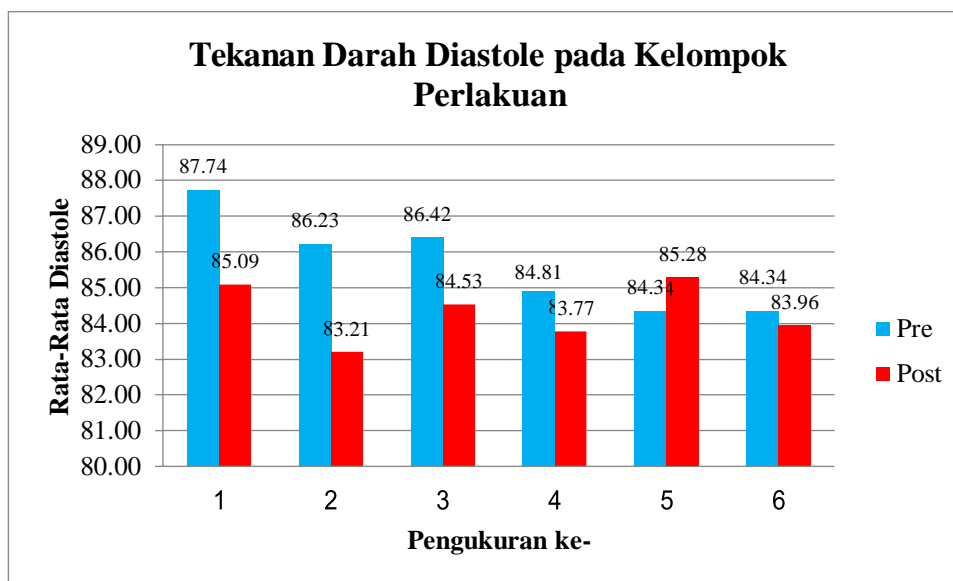
Sistole	Pengukuran ke-					
	1	2	3	4	5	6
Pre	146,98	141,32	145,09	140,19	140,57	137,17
Post	138,49	133,77	135,47	132,64	131,13	131,13



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistole post test pada pengukuran ke-1 sampai ke-6 lebih rendah dari pre test dengan rerata pre test 141.89 mmHg dan post test 131.71mmHg. Selisih pre dan post pada pertemuan ke-1: 8.49 mmHg, pertemuan ke-2: 7.55 mmHg, pertemuan ke-3: 9.62 mmHg, pertemuan ke-4: 7.55 mmHg, pertemuan ke-5: 9.44 mmHg dan pertemuan ke-6 : 6.04 mmHg. Sedangkan selisih antara post test sistole pada pengkuran 1 ke pengkuran 2 adalah 4.72 mmHg, pengukuran 2 ke 3: 2.7mmHg, pengukuran 3 ke 4: 2.83mmHg, pengukuran 4 ke 5 :1.51mmHg dan pengukuran 5 ke 6 :0 mmHg.

Tabel 5.5 Hasil pengujian rerata tekanan darah diastole pada kelompok perlakuan di RPSLU Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2018

Diastole	Pengukuran ke-					
	1	2	3	4	5	6
Pre	87,74	86,23	86,42	84,81	84,34	84,34
Post	85,09	83,21	84,53	83,77	85,28	83,96



Berbeda dari grafik tekanan darah sistole. Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tekanan darah diastole pada post test pengukuran ke-1, 2, 3, dan 4 lebih rendah dari pre test dengan rerata pre test pada diastole 85.64 mmHg dan post test 84.31 selisih, pengukuran ke-1: 2.65mmHg, pengukuran ke-2: 3.04mmHg, pengukuran ke-3: 1.89mmHg dan pengukuran ke-4: 1.04 mmHg . Namun pada pengukuran ke- 5 dan 6, rata-rata tekanan darah diastole post test lebih tinggi dibandingkan pre test dengan selisih, pengukuran ke-5: -0.94mmHg dan pengkuran ke-6: -0.38mmHg. Sedangkan selisih antara post test diastole pada pengkuran 1 ke pengkuran 2 adalah 1.88 mmHg, pengukuran 2 ke 3: -1.32 mmHg, pengukuran 3 ke 4:

0.76 mmHg, pengukuran 4 ke 5 :-1.51mmHg dan pengukuran 5 ke 6 :1.32 mmHg.

5.1.4. Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisis *T-paired test*, ada beberapa asumsi yang harus dipenuhi. Diantaranya adalah asumsi sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah data yang dianalisis terdistribusi normal atau tidak. Untuk mendeteksi apakah data berdistribusi normal atau tidak, dapat diuji melalui statistik uji *Kolmogorov Smirnov Liliefors Significant Correction*. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai *probability* lebih dari alpha (5%).

Berikut hasil pengujian asumsi normalitas melalui statistik uji *Kolmogorov Smirnov Liliefors Significant Correction*:

Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas

Kelompok	Test	Test ke-	Sistole		Diastole	
			Statistik uji	Probability	Statistik uji	Probability
Kontrol	Pre	1	0,246	0,000	0,211	0,000
		2	0,343	0,000	0,379	0,000
		3	0,343	0,000	0,326	0,000
		4	0,332	0,000	0,341	0,000
		5	0,412	0,000	0,293	0,000
		6	0,367	0,000	0,363	0,000
	Post	1	0,285	0,000	0,251	0,000
		2	0,314	0,000	0,372	0,000
		3	0,337	0,000	0,357	0,000
		4	0,303	0,000	0,306	0,000
		5	0,402	0,000	0,303	0,000
		6	0,337	0,000	0,373	0,000
Perlakuan	Pre	1	0,191	0,000	0,255	0,000
		2	0,228	0,000	0,293	0,000
		3	0,251	0,000	0,270	0,000
		4	0,225	0,000	0,317	0,000
		5	0,193	0,000	0,344	0,000

	6	0,266	0,000	0,300	0,000
	1	0,306	0,000	0,336	0,000
	2	0,404	0,000	0,396	0,000
	3	0,412	0,000	0,328	0,000
Post	4	0,303	0,000	0,402	0,000
	5	0,311	0,000	0,354	0,000
	6	0,285	0,000	0,393	0,000

Tabel 5. 6 Menunjukkan bahwa pengujian normalitas pada semua parameter menghasilkan probabilitas lebih kecil dari alpha (5%), Sehingga data pada semua parameter dinyatakan berdistribusi tidak normal. Dengan demikian pengujian hipotesis menggunakan uji *T- Test* tidak dapat dilakukan, alternatif pengujian hipotesis untuk data yang tidak berdistribusi normal yaitu menggunakan analisis *Non Parametrik Wilcoxon*.

5.1.5. Uji Tekanan Darah pada Kelompok Kontrol

Hasil Pengujian tekanan darah pada kelompok kontrol menggunakan uji *Wilcoxon* dengan kriteria pengujian apabila probabilitas \leq *level of significance* (alpha = 5%) . Hasil pengujian dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.7 Hasil pengujian *Wilcoxon* Kelompok Kontrol untuk 6 kali pengukuran

Tekanan Darah	Test Statistics	Sig.
Sistole	-3,000	0,003
Diastole	-0,170	0,865

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa pengujian dalam 6 kali pengukuran menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,003. Nilai tersebut lebih kecil dari *significant alpha 5%* atau 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tekanan darah sistole kepada kelompok kontrol.

Kemudian hasil untuk tekanan darah diastole dalam 6 kali pengukuran menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,865. Nilai tersebut

lebih besar dari *significant alpha 5%* atau 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah diastole kepada kelompok kontrol.

Tabel 5.8. Hasil pengujian *Wilcoxon* kelompok kontrol

Tekanan Darah	Test ke-	Test Statistics	Sig.
Rerata Sistole	1	-1,414	0,157
	2	-1,342	0,180
	3	-1,265	0,206
	4	-1,342	0,180
	5	-0,577	0,564
	6	-1,342	0,180
Rerata Diastole	1	-2,111	0,035
	2	-1,414	0,157
	3	-2,000	0,046
	4	-1,342	0,180
	5	-0,816	0,414
	6	-0,447	0,655

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa test ke 1,2,3,4,5, dan 6 menghasilkan nilai signifikansi lebih besar dari *significant alpha 5%* atau 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah sistole terhadap kelompok kontrol.

Kemudian tekanan darah diastole pada kelompok kontrol untuk test 1 dan 3 menghasilkan nilai signifikansi lebih kecil dari *significant alpha 5%* atau 0,05. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tekanan darah diastole kepada kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada test ke 1 dan 3. Sedangkan Tekanan Darah Diastole pada kelompok kontrol untuk test 2,4,5 dan 6 menghasilkan nilai signifikansi lebih besar dari *significant alpha 5%* atau 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah Diastole kepada kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada test ke 2,4,5 dan 6.

5.1.6. Uji Pengaruh Terapi Humor dengan Media Film Komedi terhadap Kelompok Perlakuan

Pengujian Pengaruh terapi humor dengan media film komedi pada kelompok perlakuan dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon*. Kriteria pengujian menyebutkan apabila probabilitas \leq *level of significance* (alpha = 5%) maka dinyatakan ada pengaruh terapi humor dengan media film komedi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada pre dan post test kelompok perlakuan.

Hasil pengujian pada pre dan post test kelompok perlakuan dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.9 Hasil pengujian *wilcoxon* kelompok perlakuan untuk 6 kali terapi di RPSLU Pucang Gading Semarang pada Bulan Desember 2018

Tekanan Darah	Test Statistics	Sig.
Rerata Sistole	-13,881	0,000
Rerata Diastole	-3,045	0,002

Tabel 5.9 menginformasikan bahwa pengujian pengaruh terapi humor dengan media film komedi pada kelompok perlakuan dalam 6 kali terapi menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari *significant alpha 5%* atau 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi humor dengan media film komedi terhadap penurunan tekanan darah sistole.

Kemudian hasil untuk tekanan darah diastole pada kelompok perlakuan dalam 6 kali terapi menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,002. nilai tersebut lebih kecil dari *significant alpha 5%* atau 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Terapi Humor dengan media film komedi terhadap penurunan tekanan darah diastole.

Tabel 5.10 Hasil pengujian *Wilcoxon* Kelompok Perlakuan

Tekanan Darah	Test ke-	Test Statistics	Sig.
Rerata Sistole	1	-5,500	0,000
	2	-5,898	0,000
	3	-5,934	0,000
	4	-5,423	0,000
	5	-5,900	0,000
	6	-5,488	0,000
Rerata Diastole	1	-2,224	0,026
	2	-3,024	0,002
	3	-2,041	0,041
	4	-1,000	0,317
	5	-0,824	0,410
	6	-0,274	0,784

Tabel 5.10 menginformasikan bahwa pada semua pengukuran ke-1,2,3,4,5,dan 6 menghasilkan nilai signifikansi lebih kecil dari *significant alpha 5%* atau 0,05, sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tekanan darah sistole sebelum dan sesudah pemberian terapi humor dengan media film komedi terhadap kelompok perlakuan. Kemudian tekanan darah diastole pada kelompok perlakuan untuk pengukuran ke-1,2, dan 3 menghasilkan nilai signifikansi lebih kecil dari *significant alpha 5%* atau 0,05. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tekanan darah diastole kepada kelompok perlakuan pada pengukuran ke-1,2 dan 3 sebelum dan sesudah pemberian terapi humor dengan media film komedi. sedangkan tekanan darah diastole pada pengukuran ke-4,5 dan 6 menghasilkan nilai signifikansi lebih besar dari *significant alpha 5%* atau 0,05. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah diastole kepada kelompok perlakuan pada pengukuran ke-4,5 dan 6 sebelum dan sesudah pemberian terapi humor dengan media film komedi.. Hal ini menunjukkan

bahwa pengaruh terapi humor dengan media film komedi dapat menurunkan tekanan darah diastole lansia dengan hipertensi hanya pada test 1,2, dan 3.

5.1.7. Hasil Uji Pengaruh Terapi Humor dengan Media Film Komedi terhadap Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Hasil pengujian pengaruh terapi humor dengan media film komedi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada pre dan post test kelompok perlakuan dan kontrol dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.11 Hasil pengujian *Kolmogorov Smirnov* Kelompok Kontrol dan Perlakuan untuk 6 kali terapi

Tekanan Darah	Test Statistics	Sig.
Rerata Sistole	2,538	0,000
Rerata Diastole	0,634	0,816

Tabel 5.11 menjelaskan bahwa pengujian pengaruh terapi humor dengan media film komedi terhadap penurunan tekanan darah sistole dalam 6 kali terapi menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari *significant alpha 5%* atau 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tekanan darah sistole kepada kelompok yg tidak diberi perlakuan dengan kelompok yang diberi perlakuan berupa terapi humor dengan media film komedi. Hal ini menunjukkan bahwa Terapi Humor dengan media film komedi terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistole.

Kemudian hasil untuk tekanan darah diastole lansia dengan hipertensi dalam 6 kali terapi menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,816. Nilai tersebut lebih besar dari *significant alpha 5%* atau 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan tekanandarah diastole kepada

kelompok yang diberi perlakuan dan kelompok yang tidak diberi perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa Terapi Humor dengan media film komedi terbukti belum mampu menurunkan tekanan darah diastole.

5.2. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita hipertensi di Wisma Harapan Asri sebagai kelompok kontrol dan RPSLU Pucang Gading Semarang sebagai kelompok perlakuan didapatkan data bahwa sebagian besar penderita hipertensi berdasarkan demografi berada pada usia 70-79 tahun. Dengan prosentase 27 orang (50.1%) pada kelompok perlakuan dan 26 orang (49.1%) pada kelompok kontrol. Menurut penelitian Anggraini dkk (2009) menyatakan bahwa penderita hipertensi paling banyak berada pada rentang umur >45 tahun yaitu sebanyak 89,1%. Umur >45 tahun beresiko 17,726 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan umur <45 tahun (Irza, 2009).

Menurut Widharto (2007) Penambahan usia menyebabkan terjadinya perubahan hormonal dan perubahan pada vaskular. Elastisitas pembuluh darah arteri juga semakin berkurang dan menjadi kaku. Keadaan ini dapat menyebabkan arteri tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah sehingga darah yang mengalir menjadi tidak lancar.

Berdasar data demografi mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 30 orang (56,6%) pada kelompok kontrol dan 36 orang (67.9%) pada kelompok perlakuan. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause (Cortas,2008). Hal tersebut didukung oleh

penelitian Almi (2014) yang menyatakan bahwa hipertensi dominan terjadi pada perempuan yaitu sebesar 71,1%. Perempuan lebih cenderung menderita hipertensi salah satu pencetusnya adalah proses menopause yang merupakan pengaruh dari hormon estrogen. Menurut Sherwood (2011). 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). Namun hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi lebih mudah menyerang laki-laki (Dalimartha,2008)

Sebagian besar pendidikan responden pada kelompok kontrol didominasi oleh SMA (sekolah Menengah Atas) dan tidak sekolah masing-masing sebanyak 16 orang (30.2%) sedangkan pada kelompok perlakuan pendidikan terakhir responden didominasi oleh tidak sekolah yaitu 28 orang (52.8%). Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas (2007) yang menyatakan bahwa hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Penelitian lain yang dilakukan Rahajeng dan Tuminah (2009) di Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Depkes RI yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi lebih tinggi

pada responden yang berpendidikan tamatan SD (28,7%) dengan OR sebesar 1,33. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut data distribusi responden, rata-rata pekerjaan sebelum menghuni panti pada kelompok kontrol adalah wiraswasta yaitu 29 orang (54.7%) sedangkan pada kelompok perlakuan mayoritas responden tidak bekerja yaitu 43 orang (81.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggara dan Prayitno (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan tekanan darah ($p=0,000$) dengan jumlah responden yang tidak bekerja dan menderita hipertensi sebesar 62,5%. Pekerjaan berpengaruh kepada aktivitas fisik seseorang. Berdasarkan penelitian epidemiologi terbukti bahwa ada keterkaitan antara aktivitas kurang aktif dan hipertensi (Dalimartha et al., 2008). Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi (Mannan.H, Wahidudin, Rismayanti, 2012).

Secara teoritis, lansia memang cenderung mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia, yang umumnya terjadi akibat penurunan fungsi organ pada sistem kardiovaskular. Katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta terjadi penurunan elastisitas dari aorta dan arteri-arteri besar lainnya (Ismayadi, 2004). Selain itu, terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer ketika ventrikel kiri memompa, sehingga tekanan

sistolik dan afterload meningkat (Gunawan, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk (2012), ditemukan bahwa tekanan darah sistolik meningkat sekitar 1,7 hingga 11,6 mmHg dalam kurun waktu sepuluh tahun. Penurunan dan peningkatan pada systole lebih mudah diteliti karena angka peningkatan dan penurunannya juga relative lebih tampak dan terukur daripada tekanan darah diastole.

Pada kelompok kontrol pada tekanan darah baik sistole maupun diastole mengalami kenaikan juga penurunan. Angka penurunan tertinggi pada sistole adalah 0.76 mmHg sedangkan pada rerata diastole sempat mengalami kenaikan pada pengukuran ke- 1 dari pre ke post diastole mengalami kenaikan 1.32mmhg dan pada pengukuran ke-2 kenaikan pre ke post diastole 0.76 mmHg. Pada pengukuran ke 3,4,5 dan 6 diastole pada kelompok kontrol mengalami penurunan, penurunan paling tinggi pada pengukuran ke-3 yaitu 0.76 mmHg.

Tidak adanya perubahan signifikan tingkat tekanan darah pada kelompok kontrol disebabkan karena tidak adanya perlakuan khusus seperti yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan pada responden kelompok kontrol hanya mengikuti kegiatan rutin yang diadakan di panti utamanya dalam pencegahan hipertensi seperti terapi religi dan senam hipertensi. Terjadinya perubahan tekanan darah pada kelompok kontrol disebabkan karena tekanan darah bersifat fluktuatif. Variasi perubahan tekanan darah bisa disebabkan karena stress, dehidrasi, panik, sensitifitas terhadap makanan dan efek konsumsi obat anti hipertensi. Semua hal tersebut merupakan variabel perancu yang tidak dapat dikontrol sepenuhnya oleh peneliti.

Seseorang yang mengalami penambahan usia dan masuk ke lansia (>60 tahun) akan terjadi resistensi perifer karena penyempitan arteri dan arteriola, penurunan kepadatan pembuluh darah kapiler, dan juga penurunan elastisitas perifer. Hal tersebut meningkatkan venous return dan preload yang pada akhirnya menyebabkan disfungsi sistolik dan diastolik (Schiffman, 2000). Hal tersebut memungkinkan tidak terjadi perbedaan yang signifikan antar kedua kelompok. Sehingga memungkinkan data dasar dari kedua kelompok responden menunjukkan tekanan darah yang variatif dan semua respondennya berusia > 60 tahun (lansia).

Pada kelompok perlakuan, tekanan darah sistolik dan diastolic sama-sama mengalami penurunan. Namun pada tekanan darah sistole penurunan lebih besar, rerata penurunan tekanan darah sistole terbesar pada pengukuran ke-3 yaitu 9.62 mmHg dan penurunan terendah pada pengukuran ke-6 yaitu 6.04 mmHg. Sedangkan pada diastole penurunan hanya terjadi pada pengukuran ke-1,2,3 dan 4 dengan penurunan tertinggi sebanyak 3.02 mmHg, pada pertemuan ke-5 dan 6 tekanan darah diastole mengalami kenaikan dengan masing masing kenaikan 0.94 mmHg pada pengukuran 5 dan 0.38mmHg pada pengukuran 6. Menurut hasil uji statistik kelompok perlakuan tekanan darah sistole memiliki signifikansi 0.000 dan diastole dengan signifikansi 0.816, hal tersebut berarti terapi humor dengan media film komedi berpengaruh terhadap tekanan darah sistolik saja tidak dengan diastolic.

Terapi humor dengan media film komedi ini merupakan intervensi yang diberikan untuk merubah konsekuensi fungsional dari negatif menjadi positif. Terapi Humor merupakan tindakan untuk menstimulasi seseorang untuk

tertawa, tindakan ini mampu merangsang pelepasan opiat endogenous atau yang sering disebut dengan endorfin. Manfaat endorfin yaitu membuat relaksasi (Dolau, 2004). Secara fisiologis Terapi humor yang diberikan pada penderita hipertensi mampu menstimulasi pelepasan opiat endogenous yang menghambat pengiriman informasi oleh serabut sel A delta. Penghambatan serabut sel A delta menyebabkan pemutusan pengiriman informasi ketidaknyamanan dari nosiseptor ke girus post sentral. Perlambatan pengiriman stimulus nyeri menyebabkan perlambatan respon tubuh terhadap ketidaknyamanan. Terapi humor mampu meminimalisir efek atau akibat dari nyeri karena terapi humor mampu membantu proses respirasi dari paru, melatih kerja jantung, meningkatkan antibodi dan sel darah putih dalam menghadapi infeksi. Menurut Keegan (2001), terapi humor mampu menyebabkan pelepasan delyoson, akibat dari pelepasan delyoson ini adalah penurunan tekanan darah sampai 10 –20 mmHg. Jadi responden yang diberikan terapi humor akan rileks dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darahnya menurun (Awaludin, 2016).

Penurunan tekanan darah sistole yang terjadi karena relaksasi dampak dari endorfin dapat menekan sistem saraf otonom. endorfin dapat menstimulus sistem parasimpatik sehingga menimbulkan keadaan tenang (rileks). Dengan terstimulusnya saraf parasimpatik dapat memperlambat denyut jantung memperlebar diameter pembuluh arteri sehingga dalam keadaan rileks atau tenang dapat menurunkan tekanan darah. tekanan sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologis sehingga dengan relaksasi dapat mendapatkan ketenangan dan tekanan sistolik dapat turun, selain itu tekanan darah sistolik

juga dipengaruhi sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal sehingga dalam keadaan rileks dapat terjadi penurunan nadi dan penurunan tekanan darah sistolik. Sedangkan tekanan darah diastolik terkait dengan sirkulasi koroner, jika arteri koroner mengalami aterosklerosis maka dapat mempengaruhi tekanan darah diastolik, sehingga dengan relaksasi tidak mengalami penurunan tekanan darah diastolik yang berarti. (Sherwood, 2005). Data dari studi Framingham (dalam Sannet, 2007) menyatakan bahwa setelah usia pertengahan dan lansia, 90% populasi mengalami hipertensi didalam sisa hidupnya dan 60% diantaranya adalah hipertensi sistolik terisolasi, yaitu peningkatan tekanan darah sistolik tanpa peningkatan tekanan darah diastolic. Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya usia maka tekanan darah akan bertambah tinggi, baik tekanan sistolik maupun tekanan diastolic, namun tekanan darah diastolic akan menetap pada usia pertengahan dan kemudian akan menurun sejalan dengan pengerasan (kekakuan) dinding pembuluh darah arteri yang semakin meningkat (Andra,2001)

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam proses pemberian suatu intervensi atau stimulus akan terjadi proses timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar, metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Pemberian terapi Humor dengan media film komedi merupakan bentuk terapi modalitas yang dapat dilakukan sebagai terapi komplementer. Aspek humor dapat digunakan sebagai pembangkit hormon endorpin yang dapat membuat tubuh rileks secara alami.