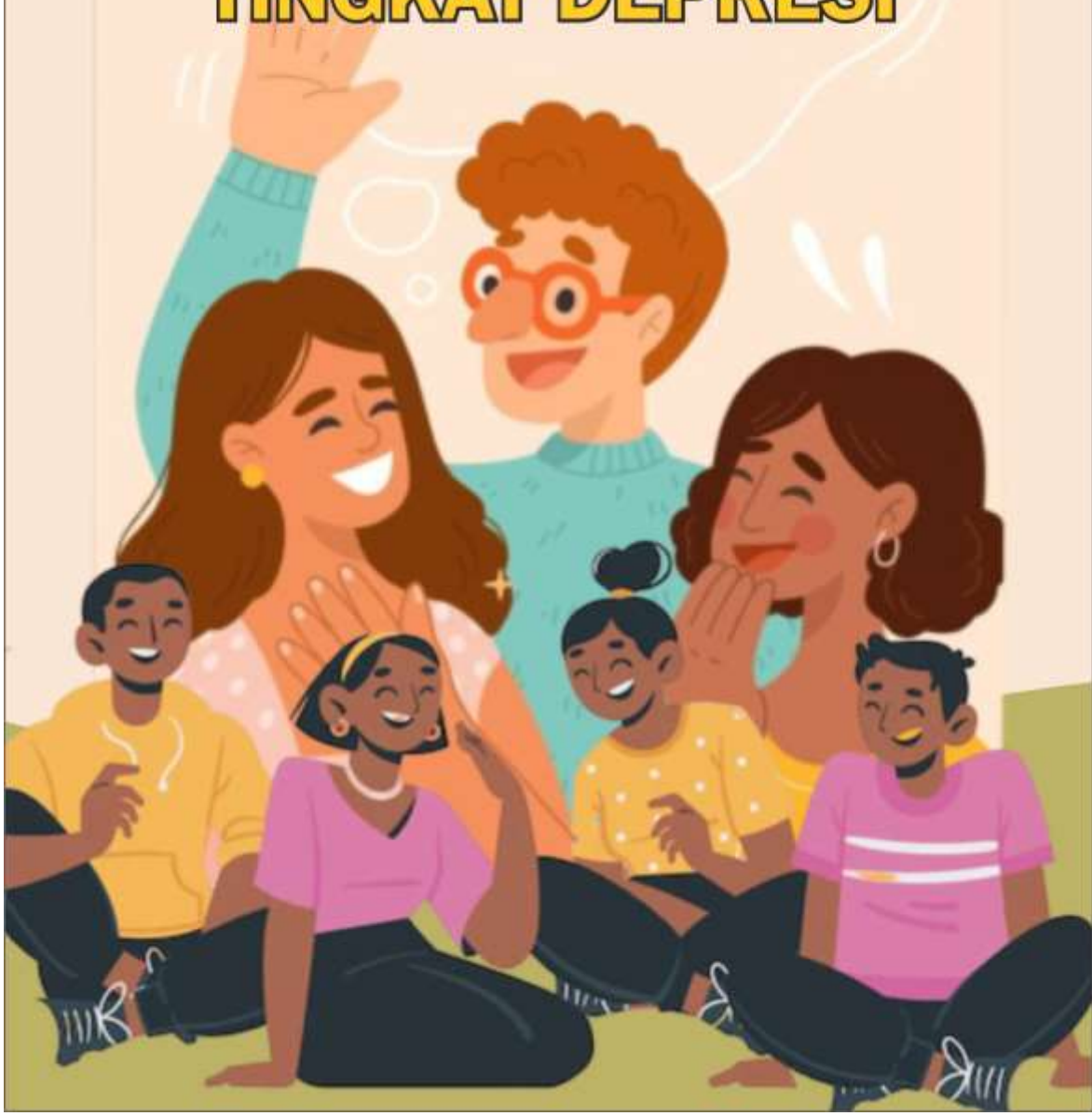


Suryanti
Yanis Ikayulianti



MONOGRAF

TERTAWA MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI



MONOGRAF
TERTAWA MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI

Suryanti
Yanis Ikeyulianti



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

MONOGRAF

TERTAWA MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI

Penulis:
Suryanti
Yanis Ikeyulianti

Desain Cover:
Tahta Media

Editor:
Tahta Media

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
vi, 51 , Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5488-99-8

Cetakan Pertama:
November 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2022 by Tahta Media Group
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

PRAKATA

Alhamdulillahirabbil'aalamin, segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, hidayah dan inayah-Nya, sehingga monograf ini dapat terselesaikan. Penulis benar-benar merasa tertantang untuk mewujudkan monograf ini disela-sela kesibukan pekerjaan yang lainnya. Penulis berkeinginan menulis monograf ini ingin menyampaikan kepada masyarakat bahwa tertawa ternyata bisa menurunkan tingkat depresi seseorang, selain itu sebagai bentuk dan wujud melaksanakan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Penulis termotivasi melakukan penelitian dan menulis monograf ini dikarenakan penulis mengetahui begitu banyaknya orang-orang terutama lansia yang berada dipanti mengalami gangguan psikologis terutama menarik diri dan depresi, karena mereka merasa sendiri. Penulis berpendapat bahwa tertawa itu sangat mudah dilakukan oleh semua orang dan sangat bermanfaat, salah satunya akan membantu merangsang keluarnya hormon endorpin yang akan menumbuhkan rasa bahagia, senang dan mood seseorang, sehingga depresi seseorang akan turun. Monograf ini berisi apa itu tertawa, manfaat dan dilengkapi cara tertawa yang baik sehingga sampai mengeluarkan hormon *endorphin*, *serotonin*, dan *melatonin*, yang akan menurunkan depresi seseorang. Selain itu juga dimuat tentang depresi, definisi, penyebab dan bagaimana cara penatalaksanaanya. Penulis berharap dengan membuat monograf ini akan memberikan banyak informasi ke masyarakat luas tentang manfaat tertawa untuk menurunkan depresi.

Penulis dalam menyelesaikan monograf ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang tidakbisa penulis sebutkan satu persatu. Maka dari itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah mebantunya mulai dari penelitian sampai terselesaikannya monograf ini. Penulis juga berterima kasih kepada Tahta Media Grup yang sudah memfasilitasi terbitnya monograf ini.

Penulis menyadari bahwa monograf ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu demi kesempurnaan monograf ini penulis berharap dan terbuka untuk menerima saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan monograf ini.

Demikian, akhir kata penulis berharap semoga monograf ini bermanfaat untuk masyarakat luas.

Surakarta, Agustus 2022

penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Hipertensi.....	4
B. Depresi.....	12
C. Lanjut Usia (Lansia)	15
D. Terapi Tawa (<i>Laugh Therapy</i>).....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
B. Ruang Lingkup Penelitian	28
C. Populasi dan Sample	28
D. Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional	29
F. Instrumen Penelitian	30
G. Analisa Data.....	30
H. Alur Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Diskripsi Lokasi Penelitian	33
B. Hasil Penelitian.....	33
C. Pembahasan	36
BAB V PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
GLOSARIO	44
INDEKS	45
LAMPIRAN.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan bagian atau tahapan kehidupan yang tidak dapat dihindari. Tahap ini menyebabkan terjadinya kemunduran dalam berbagai fungsi serta kemampuan organ-organ tubuh (Sumartyawati, 2016). Masalah pada lansia mulai dari masalah fisiologis maupun psikologis.

Lansia banyak mengalami masalah psikologi seperti kesulitan tidur (insomnia), stress, depresi, cemas, mudah curiga dan lain-lain. Presentase lansia yang mengalami depresi pasien geriatri yang dirawat mencapai 17,5% (Setiati, 2014). Presentase depresi yang terjadi pada lansia mengalami peningkatan di tahun 2012 dari sebelumnya sebesar 11,6% (Depkes, 2012) menjadi 17,5 % menurut setiati, (2014). Menurut Ayu (2011), perasaan yang tidak nyaman akibat stress dan depresi dapat meningkatkan tekanan darah. Tidak hanya itu, apabila permasalahan biologis dan psikologis tidak ditangani dengan tepat dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Oleh sebab itu perlu penanganan serius mengenai masalah yang di alami lansia.

Depresi merupakan reaksi kejiwaan terhadap stressor baik yang bersifat fisik dan psikis atau mental. Penyebab depresi ada beberapa teori diantaranya yaitu menurut model perilaku, penyebab depresi diperkirakan kurangnya keinginan yang bersifat positif dalam berinteraksi dengan lingkungan dan lansia cenderung berdiam diri dirumah dari pada berinteraksi di luar rumah. Dilihat dari teori kehilangan objek, belum menerima kehilangan pasangan hidupnya atau kehilangan benda yang sangat berarti, hal ini membuat trauma pada lansia tersebut sampai mengalami depresi. Model ketidakberdayaan yang dialami seseorang seperti kemunduran atau penurunan fungsi organ-organ tubuh sehingga kemampuan tubuh juga turun (Herawati & Deharnita, 2019). Penyebab depresi pada lansia menurut Sri Budiarti, I., dalam Nathalia &

Elvira, (2021) dikarenakan adanya penyakit fisik, stress, kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial dan sumber ekonomi yang kurang memadai.

Depresi dapat diatasi dengan terapi psikoterapi, seperti terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga; terapi obat (pemberian anti depresan) dan tindakan elektro convulsive therapy (ECT) dengan indikasi bila obat-obatan kurang efektif atau pasien tidak bisa menerima obat-obatan. Terapi kognitif merupakan terapi jangka pendek teratur, untuk memecahkan masalah dengan cara mengekspresikan perasaan negatifnya (Pingkan, et,al: IPKJI dalam Nathalia & Elvira, 2021). Menurut Suryanti & Ariani, (2016) (Suryanti & S, 2016) bahwa psikoreligi dapat menurunkan depresi, karena dengan tindakan psikoreligi orang akan merasa nyaman, tenang, dan pasrah menerima apa adanya sehingga akan meningkatkan percaya diri dan depresi akan hilang.

Tertawa merupakan salah satu ekspresi dari perasaan atau jiwa seseorang. Biasanya tertawa dilakukan ketika ada sesuatu yang lucu, menggembarakan ataupun membahagiakan. Tanpa disadari sebenarnya banyak manfaat yang diperoleh ketika tertawa. Namun semakin sedikitnya orang tertawa setiap harinya. Menurut Mandan Kataria, dokter dari Bombay menjelaskan saat masa kanak-kanak seseorang tertawa lebih dari 200 kali dalam satu hari. Namun setelah dewasa dan lanjut usia dalam satu hari hanya tertawa 15 kali (Ayu, 2011).

Tertawa dapat menghilangkan dampak-dampak negatif yang terjadi dalam tubuh seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, batuk-batuk dan flu kronis, gangguan pencernaan, berbagai alergi, asma, gangguan haid, sakit kepala, sakit perut, kecemasan, depresi, insomnia, bahkan kanker (Sumartyawati, 2016). Tertawa sangat baik untuk semua orang terutama untuk lanjut usia (lansia). Banyak penelitian yang berkaitan dengan tertawa dan permasalahan yang dialami lansia karena tertawa dianggap penanganan yang tepat untuk masalah lansia yang kompleks.

Tertawa dapat mengurangi *adrenalin*, *epinephrine* dan *kortisol*. Selain itu dapat meningkatkan hormon *endorphin*, *beta-endorfin* dan *endomorphin* yang membuat seseorang merasa nyaman, rileks, bahagia dan dapat memperlancar peredaran darah. Hal ini dapat menurunkan tingkat depresi seseorang (Wulandari, 2018).

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah yang ditemukan setelah menguraikan latar belakang diatas yaitu “apakah ada pengaruh Terapi Tawa (*Laugh Therapy*) menurunkan depresi?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Mengetahui pengaruh Terapi Tawa (*Laugh Therapy*) terhadap tingkat depresi pada penderita hipertensi.
2. Tujuan Khusus
 - a) Mengidentifikasi tingkat depresi pada penderita hipertensi sebelum dilakukan Terapi Tertawa.
 - b) Mengidentifikasi tingkat depresi pada penderita hipertensi sesudah dilakukan Terapi Tertawa
 - c) Menganalisis perubahan tingkat depresi pada penderita sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Tertawa.

D. MANFAAT

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Bahan masukan dalam penyusunan standart pelayanan dan tindakan Asuhan Keperawatan secara komperhensif terhadap tingkat depresi pada penderita hipertensi
2. Bagi Masyarakat
Peningkatan pengetahuan dan informasi mengenai alternatif pengelolaan penderita hipertensi dengan masalah depresi yang mudah dan murah dengan Terapi Tertawa.
3. Bagi Pendidikan
Memberikan rujukan bagi intitusi pendidikan dalam melakukan proses pembelajaran dengan inovasi berdasarkan riset-riset terkini tentang pelaksanaan terapi tertawa sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam penurunan tingkat depresi pada penderita depresi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peningkatan informasi serta menjadi referensi ilmiah pada penelitian selanjut untuk meneliti terapi tawa terhadap penyakit lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Sistol merupakan puncak saat ventrikel berkontraksi sementara diastol merupakan waktu releksasi atau saat jantung terisis darah. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam waktu lama menimbulkan kerusakan organ-organ apabila tidak dideteksi secara dini dan tidak mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* (diam-diam mematikan) karena sebagian besar kasus tidak menunjukkan tanda gejala apapun hingga hipertensi menjadi komplikasi stroke, serangan jantung bahkan terjadi kematian. Penyakit ini berbahaya karena berhubungan dengan kardiovaskuler. Sistem kardiovaskuler berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan dan organ. Pembulu darah manusia berperan sangat vital untuk transpotasi oksigen dan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh sel supaya dapat menghasilkan energi. Apabila jalan oksigen dan makanan macet, rusak atau dipenuhi plak-plak hingga organ tidak dapat tersupai dan menyebabkan terjadi kematian pada organ-organ vital seperti jantung ataupun otak (Nurrahmani, 2017).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi telah diklasifikasi menurut JNC VII, 2003 (Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi, 2016) :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan (mmHg)	Sistole Tekanan	Diastole (mmHg)
Normal	<120	<80	
Prehipertensi	120-139	80-89	
Hipertensi stage I	140-159	90-99	
Hipertensi stage II	>160	>100	

Kementerian Kesehatan RI (2014) menjelaskan dalam Infodating Hipertensi klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

a. Berdasarkan penyebab

- 1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial, penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Sekitar 90% penderita hipertensi merupakan jenis hipertensi esensial.
- 2) Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial, diketahui penyebabnya. Sekitar 5-10% penderita hipertensi disebabkan karena penyakit ginjal. Sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat-obat tertentu (misalnya pil KB).

b. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) adalah hipertensi yang tekanan diastol lebih dari normal, hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) adalah hipertensi yang tekanan sistol lebih dari normal, dan hipertensi campuran (sistol dan diastol di atas batas normal) .

3. Risiko Hipertensi

Beberapa faktor dapat memicu risiko hipertensi. Biasanya risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu yang dapat dimodifikasi dan

tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Umur

Hipertensi primer atau esensial biasanya berlangsung pada usia 30-50 tahun. Pada usia 60 tahun hipertensi meningkat menjadi 50-60%. Hipertensi sistolik terisolasi biasanya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun dengan kasus yang ditemukan hampir 24 % (Black & Hawks, 2014).

b. Jenis kelamin

Dosen Keperawatan Medikal Bedah Indonesia (2017) menjelaskan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan hormon estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah. Penurunan produksi hormon estrogen diusia menopause membuat risiko pada wanita meningkat disbanding laki-laki.

c. Riwayat Keluarga (Genetik)

Genetik yang rentang mengakibatkan hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun diperkirakan akibat gen-gen yang berperan dalam pengaturan penanganan natrium di ginjal, tekanan dan pertumbuhan sel-sel otot polos (Pendit, 2016). Selain itu individu yang memiliki oran tua dengan hipertensi memiliki reaktivitas vaskuler yang lebih tinggi terhadap stress mental maupun fisik dibandingkan individu dengan orang tua yang normal tekanan darahnya (Nurrahmani, 2017).

d. Diabetes Militus

Hipertensi terbukti terjadi dua kali lipat pada individu diabetes menurut studi penelitian. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah (Black & Hawks, 2014).

e. Stress

Dosen Keperawatan Medikal Bedah Indonesia (2017) menjelaskan bahwa stress dapat menyebabkan aktivitas saraf simpatis akibatnya terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dan

peningkatan denyut jantung dan menyebabkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah sistemik sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu perangsangan pada saraf simpatik memicu aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berperan meningkatkan tekanan darah.

f. Obesitas

Obesitas juga dapat meningkatkan risiko hipertensi terutama obesitas pada bagian atas (bentuk apel) dibandingkan bagian bawah seperti pinggul, pantat dan paha. Kombinasi obesitas dengan faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang dapat meningkatkan hipertensi (Black & Hawks, 2014).

g. Nutrisi

Konsumsi berlebihan pada natrium dapat menjadi faktor perkembangan hipertensi esensial (primer). 40% seseorang yang terkena hipertensi akan lebih sensitif terhadap garam dan kelebihan garam menjadi penyebab hipertensi. Diet tinggi garam akan menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan sehingga meningkatkan tekanan darah (Black & Hawks, 2014).

h. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan faktor risiko yang dapat dihindari untuk mencegah terjadinya peningkatan penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskuler. Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan *norepinefrin* dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Risiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang diisap bukan pada lamanya merokok (Nurrahmani, 2017).

4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dikontrol oleh baroreseptor, biasanya dipengaruhi oleh hormonal yang menimbulkan berbagai respon tubuh seperti frekuensi denyut jantung, kontraksi otot jantung, kontraksi otot polos pada pembuluh darah dengan tujuan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Menurut Hasdianah & Suprpto (2014), menjelaskan ketika seseorang

mengalami stress ataupun depresi, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal mengakibatkan bertambahnya aktivitas jantung. Medulla adrenal mensekresikan *epinephrine* yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi *kortison* yang dapat memperkuat respon vasokotrikor pembuluh darah.

Penderita hipertensi biasanya mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen yaitu curah jantung atau resistensi vaskular sistemik. Sementara yang terjadi pada lansia adalah terjadi perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer. Akibatnya lansia mengalami perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar tidak dapat mengakomodasikan volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) secara maksimal. Akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Suprpto & hasdinah, 2014). Menurut dosen keperawatan medikal bedah Indonesia (2017), penurunan curah jantung akan mengakibatkan gangguan perfusi ke berbagai organ salah satunya ginjal. Hemodinamik hipertensi bergantung pada tingginya tekanan arteri, derajat konstriksi pembuluh darah dan terjadinya pembesaran jantung. Sementara hipertensi yang sedang tidak disertai dengan pembesaran jantung dan penurunan curah jantung. Namun terjadi peningkatan resistensi perifer dan penurunan kecepatan ejeksi ventrikel kiri.

5. Komplikasi Hipertensi

Buku dosen keperawatan medikal bedah Indonesia (2017) menjelaskan, terdapat beberapa komplikasi yang terjadi antara lain :

a) Retinopati Hipertensi

Merupakan kondisi rusaknya retina yang disebabkan oleh tingginya tekanan intraokular akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah yang tinggi merusak pembuluh darah kecil retina sehingga menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah. Akibatnya terjadi penyempitan lumer pembuluh darah sehingga menurunkan aliran darah. Suplai darah

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, A. (2011). *Terapi Tertawa Untuk Hidup Lebih Sehat, Bahagia & Ceria*. Yogyakarta: Pustaka Larasati
- Desinta, S. & N. R. (2013). Terapi Tawa untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 15–27. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7063>
- Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.185-192>
- Kadek Edwin Trisnapati, Istar Yuliadi, A. N. P. (2012). Keefektifan Pelatihan Kebermaknaan Hidup Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta. *Jurnal Wacana Psikologi Fk Uns*, 4, 58–78
- Kataria, M. (2004). *Laugh For No Reason (Terapi Tertawa)*. (A. b. Wiratno, Trans.) Jakarta: Gramedia Pustaka Utam.
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin*, (Hipertensi), 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemenkes, R. (2018). Hasil Utama Rikesdas. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 085201. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kementerian Kesehatan, & Indonesia, R. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat. *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*, 248. <https://doi.org/351.077>
- Ind r
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Analisis Lansia Indonesia 2017. *Pusat Data Dan Informasi*. Retrieved from www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin_lansia_2016.pdf%0A
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin*, *Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kong, H., Organisasi, M., & Dunia, K. (2018). Depresi. *Smart Patient*, 1–10.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin

- dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Kuswardhani, R. (2011). Depresi dan Imobilisasi pada Geriatri. In *Buku Ajar Geriatri* (pp. 58-65). Bali: Diisi Geriatri Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unud
- Machfoedz, I. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhammad, A. (2011). *Tertawalah Biar Sehat*. Jogyakarta: DIVA Press.
- Nathalia, V., & Elvira, M. (2021). Terapi Kognitif Menurunkan Depresi Pada Lansia. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 87–91. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.476>
- Njoto, E. N. (2014). *Mengenal Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk Menunjang Diagnosis*. 41(6), 472–474.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi). Rineka Cipta.
- Nuha Medika.Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal MutiaraMedika*, 16(2), 46–51.
- Nurhusna, Y. O. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan TekananDarah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi, Volume 1 Nomor 1*, 75-81.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Pangestu, N. B., Kurniasari, M. D., & Wibowo, A. T. (2017). Efektifitas Yoga Ketawa terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Derajat II di Panti Wredha Salib Putih Salatiga. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 396–403. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.650>.
- Pendit, B. U. (2016). *Fisiologi Manusia: Dari Sel Ke Sistem, Ed.8*. Jakarta: EGC.
- P Satish, D. (2012). Laughter therapy. *Laughter Therapy*, 21(14–16), 28–29.

- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit Penyakit Mematika*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RI, K. K. (2014). Lansia. In *Explicator* (Vol. 67, Issue 1, pp. 43–45). <https://doi.org/10.3200/EXPL.67.1.43-45>
- Rosyanti, L. Hadi, I. F. (2018). *Memahami Gangguan Depresi Mayor (Major Depression Disorder)*. 10–15.
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset keperawatan. In *graha ilmu* (kedua). Graha Ilmu. info@grahailmu.co.id
- Setiati, S. (2014). Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty, dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 1(3). <https://doi.org/10.23886/ejki.1.3008>.
- Sumartyawati, N. M. (2016). Pengaruh Therapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Pstw Puspakarma Mataram. *Jurnal Sangkareang Mataram*, 2, 40–46. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Suryanti, S., & S, D. A. (2016). Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 224–229. <https://doi.org/10.37341/interest.v5i2.59>
- Wulandari, K. (2018). Skripsi pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi. *Insan Cendekia Medika Jombang*.



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedigroup
Telp/WA : +62 813 5346 4169

ISSN 978-623-5488-99-8 (PDF)



9 786235 488998