



Pengaruh Terapi Smile terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUI Harapan Anda Kota Tegal

Elisa Artiyaningsih^{1*}, Sri Wahyuni², Apriliyani Yulianti³

¹⁻³ Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Email: elisa123@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Genuk, Kota Semarang 50112

*Penulis Korespondensi

Abstract. Hypertension, often referred to as high blood pressure, is a major global health problem that significantly increases the risk of atherosclerotic cardiovascular disease, heart failure, stroke, and kidney failure. Various complementary and alternative therapies have been explored to support conventional treatments in reducing blood pressure, one of which is smile therapy. This study aimed to analyze the effect of smile therapy on blood pressure among hypertensive patients at RSUI Harapan Anda Tegal. The research employed a quantitative approach with a quasi-experimental design using a one-group pretest-posttest method. A total of sixty hypertensive patients were selected through exhaustive sampling. Data were collected before and after the intervention and analyzed using the Wilcoxon test to determine the statistical significance of changes in blood pressure. The demographic characteristics of participants showed that most were in their early to mid-forties (36 individuals, 60%), predominantly female (38 individuals, 63.3%), with a junior high school education or below (25 individuals, 41.7%), and unemployed (41 individuals, 71.7%). The findings indicated that prior to the intervention, 41 participants (68.3%) had uncontrolled blood pressure. After undergoing smile therapy, 48 participants (80%) demonstrated improvement with more stable blood pressure levels. Statistical analysis revealed a significant effect of smile therapy on reducing blood pressure with a p-value of 0.000. These results suggest that smile therapy can serve as an effective, simple, and low-cost complementary intervention to help hypertensive patients manage their condition and improve overall health outcomes.

Keywords: Blood Pressure; Hypertension; Hypertension Patients; Smile Therapy; Wilcoxon test

Abstrak. Hipertensi, sering disebut sebagai tekanan darah tinggi, merupakan masalah kesehatan global utama yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Berbagai terapi komplementer dan alternatif telah dieksplorasi untuk mendukung pengobatan konvensional dalam menurunkan tekanan darah, salah satunya adalah terapi senyum. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi senyum terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen menggunakan metode one-group pretest-posttest. Sebanyak enam puluh pasien hipertensi dipilih melalui exhaustive sampling. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon untuk menentukan signifikansi statistik dari perubahan tekanan darah. Karakteristik demografi peserta menunjukkan bahwa sebagian besar berusia awal hingga pertengahan empat puluhan (36 orang, 60%), sebagian besar perempuan (38 orang, 63,3%), berpendidikan SMP atau di bawahnya (25 orang, 41,7%), dan menganggur (41 orang, 71,7%). Temuan menunjukkan bahwa sebelum intervensi, 41 peserta (68,3%) memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Setelah menjalani terapi senyum, 48 peserta (80%) menunjukkan perbaikan dengan tingkat tekanan darah yang lebih stabil. Analisis statistik mengungkapkan efek signifikan terapi senyum dalam menurunkan tekanan darah dengan nilai p 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi senyum dapat berfungsi sebagai intervensi komplementer yang efektif, sederhana, dan berbiaya rendah untuk membantu pasien hipertensi mengelola kondisi mereka dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Kata kunci: Hipertensi; Pasien Hipertensi; Tekanan Darah; Terapi Senyum; Tes Wilcoxon

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi, yang sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi, sangat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Peningkatan tekanan darah, baik diastolik maupun sistolik, meningkatkan risiko kematian dini akibat hipertensi. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat membahayakan beberapa sistem tubuh, termasuk jantung, ginjal, otak, dan mata. Jika tekanan darah sistolik seseorang 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastoliknya 90 mmHg atau lebih tinggi, maka tekanan darahnya secara konsisten lebih tinggi dari biasanya.

Hipertensi meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular hingga enam kali lipat dan stroke hingga dua belas kali lipat. Komplikasi akibat hipertensi meliputi gagal ginjal, serangan jantung, kebutaan, arteriosklerosis (penyakit pembuluh darah), stroke, dan gagal jantung. Tekanan darah tinggi, yang terjadi ketika diameter pembuluh darah seseorang mengecil akibat hilangnya elastisitas seiring bertambahnya usia, merupakan masalah kesehatan yang umum. Menurut sebuah penelitian, kekambuhan hipertensi lebih umum terjadi pada pasien usia lanjut (Rahmawati and Kasih 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), insiden hipertensi tertinggi terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah, yang memengaruhi hampir 1,28 miliar orang di seluruh dunia pada tahun 2023. Angka kematiannya tinggi, yaitu sebesar 33,1%. Sementara itu, hipertensi mencapai frekuensi 30,8% di Indonesia, dan diperkirakan 427.218 orang meninggal karenanya pada tahun 2023. Dengan 67.101 kasus dan prevalensi 19,56%, Kota Semarang memiliki jumlah pasien hipertensi terbanyak dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah 2021. Dengan 510 kasus, Semarang juga merupakan kota teratas di Jawa Tengah untuk prevalensi hipertensi di kalangan penduduk usia produktif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Setiap tahun, jumlah kasus hipertensi di Kota Semarang terus meningkat (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022). Sekitar enam puluh orang dengan hipertensi ditangani dalam tiga bulan terakhir di RSUI Harapan Anda Tegal.

Menurut Dintin dkk. (2022), Tekanan darah yang mencapai 140 mmHg atau lebih tinggi (sistolik) dan 90 mmHg atau lebih tinggi (diastolik) dianggap hipertensi. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan arteri sistemik yang persisten melebihi ambang batas tertentu, sebagaimana dinyatakan oleh Giles dkk. (2016) dalam Patni dkk. (2022). Tekanan darah di bawah 120/80 mmHg dianggap normal menurut JNC VII ("Laporan Ketujuh Komite Nasional Gabungan untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi"), sementara tekanan darah di atas angka tersebut diklasifikasikan sebagai pra-hipertensi. Karena peningkatan diastolik lebih parah daripada peningkatan sistolik, angka

tersebut digunakan untuk mengelompokkan tingkat keparahan hipertensi. Tekanan darah diastolik antara 95 dan 104 mmHg dianggap hipertensi ringan, tekanan darah antara 105 dan 114 mmHg dianggap hipertensi sedang, dan tekanan darah di atas 115 mmHg dianggap hipertensi berat (Mapagerang & Alimin, 2018). Setiap denyut nadi terdiri dari dua fase yang berbeda: sistole, saat jantung memompa darah, dan diastole, saat jantung menarik darah kembali ke dirinya sendiri (I. Nurhayati dkk., 2020).

Terdapat jaringan kompleks jalur dan sistem organ yang saling terhubung yang berkontribusi terhadap hipertensi. Penyebab yang tidak diketahui menyumbang hampir 90% kasus hipertensi esensial. Namun, faktor keturunan, stimulasi sistem neurohormonal termasuk sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta konsumsi garam yang berlebihan merupakan penyebab utama hipertensi esensial. Penyakit kelenjar tiroid dan kelenjar adrenal, yang mencakup 10% kasus hipertensi sekunder, masing-masing meliputi hipertiroidisme dan hiperaldosteronisme (Hamrahian, 2017; P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dalam hipertensi, ginjal memainkan banyak peran. Sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) diaktifkan sebagian oleh produksi renin, suatu protease aspartat yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Angiotensin II diproduksi ketika ACE mengaktifkan renin, yang selanjutnya memicu produksi aldosteron. Ketika aldosteron meningkatkan curah jantung dan angiotensin II meningkatkan resistensi vaskular perifer total, hipertensi dapat terjadi (Harrison DG, 2021). Kelainan kelenjar adrenal, seperti kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosteron, atau peningkatan katekolamin, dapat menyebabkan hipertensi hormonal pada beberapa individu (Sari, Elly, and Dahrizal 2022)

Menggabungkan perawatan farmakologis dan non-farmakologis, seperti menambahkan pijat kaki dengan minyak esensial lavender, meditasi, dan terapi tertawa, lebih berhasil menurunkan tekanan darah dibandingkan terapi farmakologis saja, menurut banyak penelitian. Salah satu cara terapi tertawa dapat membantu mengatasi hipertensi adalah dengan menurunkan tekanan darah dan pelepasan hormon stres. Ketika seseorang rileks, aliran darahnya lebih lancar, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah (Sari, Elly & Dahrizal 2022). Menurut (Rizkiana, 2021) dengan judul penelitian “Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran” Setelah hanya lima belas menit menjalani terapi SEFT setiap hari, terlihat penurunan tekanan darah yang signifikan.

Terapi tawa merupakan salah satu alternatif terapi yang terbukti menjanjikan dalam menurunkan tekanan darah. Terapi tawa telah menunjukkan hasil yang menjanjikan di berbagai

bidang, termasuk pengurangan stres, pengaturan tekanan darah, dan pencegahan penyakit (Ikarowina T, 2019). Menurut Ratnasari (2018), terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan secara statistik (nilai $p = 0,002$) setelah terapi tawa.

Terapi tawa berpotensi menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumartyawati (2016). Zat kimia stres endorfin, yang memengaruhi kesejahteraan emosional dan memberikan perlindungan 24 jam, berkurang selama terapi tawa, yang membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu, terapi tawa meningkatkan sirkulasi darah melalui produksi zat kimianya. Peningkatan aliran oksigen ke otak berkaitan dengan dampak ini karena lebih banyak udara yang mencapai paru-paru. Terapi tawa juga memiliki manfaat tambahan, yaitu menenangkan otot dan sistem saraf. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Nurhusna (2018), yang menunjukkan bahwa “pasien hipertensi mendapatkan manfaat dari terapi tertawa dalam hal menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Oleh karena itu, terapi tertawa merupakan salah satu pilihan non-farmakologis yang dapat dipertimbangkan”. Sejumlah masalah kesehatan, termasuk hipertensi, penyakit jantung, kecemasan, kesedihan, dan insomnia, dapat diatasi dengan tertawa.

Tertawa memiliki efek menenangkan bagi tubuh karena melepaskan endorfin ke dalam aliran darah. Endorfin serupa dengan morfin karena menghasilkan respons fisiologis yang menyenangkan dan bermanfaat. Tertawa menghasilkan serangkaian zat kimia yang memberikan perasaan nyaman, termasuk endorfin. Ketika hormon tubuh seimbang, darah mengalir bebas ke seluruh tubuh dan organ-organ tubuh berfungsi sebagaimana mestinya. Tujuan terapi tertawa adalah untuk membantu pasien merasa lebih baik secara emosional dan fisik dengan meningkatkan kemampuan mereka untuk tertawa terbahak-bahak, yang pada gilirannya mengurangi stres dan kecemasan. Manfaat lainnya termasuk pernapasan dan sirkulasi yang lebih baik, yang dapat membantu menangkalkan penyakit dan membuat orang merasa bahagia dan sehat secara keseluruhan.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi dan Tekanan Darah

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas batas normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg. Faktor risiko hipertensi meliputi gaya hidup tidak sehat, pola makan tinggi garam, obesitas, stres, dan kurang aktivitas fisik. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner. Pengendalian tekanan darah tidak hanya mengandalkan farmakoterapi, melainkan juga memerlukan intervensi nonfarmakologis yang

dapat membantu menurunkan tekanan darah secara aman dan berkelanjutan (Lukitaningtyas, & Cahyono, 2023).

Terapi Relaksasi SMILE

Terapi SMILE (Spiritual, Mind, Inhale, Love, and Exhale) merupakan salah satu bentuk intervensi psikospiritual dan relaksasi yang berfokus pada peningkatan kesadaran diri, pengendalian pikiran, serta pengaturan pernapasan. Konsep SMILE menggabungkan unsur positif seperti berpikir baik, tersenyum, bernapas secara teratur, dan menghadirkan rasa syukur serta cinta dalam aktivitas sehari-hari. Mekanisme kerja terapi SMILE diyakini dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis. Hal ini berdampak pada relaksasi otot, pelebaran pembuluh darah, serta penurunan denyut jantung yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah (Rosyanti, & Hadi, 2022).

Efektivitas Terapi SMILE pada Pasien Hipertensi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi relaksasi psikospiritual mampu memberikan efek signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi SMILE berfungsi sebagai terapi komplementer yang dapat mendukung efektivitas obat antihipertensi, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi kecemasan dan stres yang sering dialami pasien dengan penyakit kronis. Dalam pelayanan kesehatan, penerapan terapi SMILE di rumah sakit dapat menjadi strategi promotif dan preventif yang sederhana, murah, dan mudah diaplikasikan. Terapi SMILE berpotensi memberikan kontribusi nyata dalam mengendalikan hipertensi dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut (Agustina, 2025).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan satu kelompok pretest-post test, dan bersifat kuantitatif. Dengan menggunakan pendekatan pengambilan sampel lengkap, 60 orang dipilih untuk sampel penelitian ini. Lembar Observasi berdasarkan catatan medis digunakan untuk memastikan tekanan darah responden dari beberapa pemeriksaan sebelumnya; lembar ini juga mencakup nama responden, usia, jenis kelamin, pencapaian pendidikan, pekerjaan, dan pembacaan tekanan darah sistolik dan diastolik. Instrumen penelitian itu sendiri terdiri dari lembar ini. Setiap pengukuran tekanan darah di atas atau sama dengan 140/90 mmHg dianggap tidak terkontrol, tetapi pembacaan 140/90 mmHg atau kurang dianggap terkontrol. Analisis bivariat menggunakan uji perbedaan sebelum dan sesudah uji-t

dependen (uji-t berpasangan) untuk data berdistribusi normal atau Wilcoxon untuk data berdistribusi tidak normal, berbeda dengan analisis univariat berdasarkan distribusi frekuensi, yang merupakan metode pertama yang biasanya digunakan oleh peneliti ketika menganalisis data.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUI Harapan Anda Tahun 2025
(n = 60)

Karakteristik	f	%
Umur:		
Lansia awal (46–55 tahun)	36	60
Lansia akhir (56–60 tahun)	24	40
Jenis kelamin:		
Laki-laki	22	36.7
Perempuan	38	63.3
Pendidikan:		
SD	22	23.6
SMP	25	41.7
SMA	11	18.3
Sarjana	2	3.3
Pekerjaan:		
Bekerja	17	28.3
Tidak bekerja	43	71.7
Total	60	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 60 pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal bahwa sebagian besar berusia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 36 responden (60%), sebagian dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 responden (63.3%), sebagian dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 25 responden (41.7%) dan sebagian dengan status tidak bekerja yaitu sebanyak 43 responden (71.7%).

Tabel 2. Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Sebelum Diberikan Terapi Smile di RSUI Harapan Anda Tahun 2025 (n = 60)

Karakteristik	f	%
Tekendali (<140/90 mmhg)	19	31.7
Tidak terkontrol (≥140/90 mmhg)	41	68.3
Total	60	100

Mayoritas pasien hipertensi (68,3%) atau 41 dari 60 orang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol sebelum menjalani perawatan smile, berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUI Harapan Anda Tegal.

Tabel 3. Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Smile di RSUI Harapan Anda Tahun 2025 (n = 60)

Karakteristik	f	%
Tekendali (<140/90 mmhg)	48	80
Tidak terkendali ($\geq$ 140/90 mmhg)	12	20
Total	60	100

Penelitian terhadap 60 pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal menemukan bahwa setelah mendapat perawatan smile, sebagian besar pasien (48 dari 60) tekanan darahnya terkontrol.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data

Tekanan darah	p-value	Keputusan
Sistolik Pretest	0,005	$p\text{-value} < 0,05 =$ tidak normal
Sistolik Posttest	0,000	$p\text{-value} < 0,05 =$ tidak normal
Diastolik Pretest	0,000	$p\text{-value} < 0,05 =$ tidak normal
Diastolik Posttest	0,000	$p\text{-value} < 0,05 =$ tidak normal

Semua data tekanan darah tidak mengikuti distribusi normal, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil uji normalitas (nilai $p < 0,05$), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4. Uji Wilcoxon digunakan dalam analisis bivariat penelitian ini karena hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak mengikuti distribusi normal.

Tabel 5. Pengaruh Terapi Smile Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUI Harapan Anda Tahun 2025 (n = 60)

Tekanan Darah	Rank	N	P-Value
Tekanan darah sistolik	Negatif	58	0,000
	Positif	0	
	ties	2	
Tekanan darah diastolik	Negatif	58	0,000
	Positif	0	
	ties	2	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pada 60 pasien hipertensi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik terdapat 58 pasien mengalami penurunan tekanan darah (96.6%), tidak terdapat (0%) pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah (0%) dan terdapat 2 orang (8.6%) pasien yang memiliki tekanan darah tetap. Statistik uji Wilcoxon menunjukkan bahwa perawatan smile berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal (0,000).

Karakteristik Responden

Di antara 60 pasien hipertensi yang terdaftar di RSUI Harapan Anda Tegal, 36 (atau 60%) berusia awal hingga pertengahan empat puluhan. Konsisten dengan temuan ini, sebuah studi

yang dilakukan oleh Lewar dan Tunliu (2024) menunjukkan bahwa hipertensi paling sering dialami oleh 18 (62% dari total) responden dalam kelompok usia 46-55 tahun, yang dianggap sebagai usia lanjut. Konsisten dengan studi lain, studi ini menemukan bahwa mereka yang berusia awal tiga puluhan adalah yang paling mungkin menderita hipertensi (Mima dkk., 2021). Dominggu dkk. (2022) menemukan bahwa hipertensi dialami oleh mayoritas responden berusia 44 tahun ke atas.

Usia merupakan faktor risiko untuk mengembangkan hipertensi. Salah satu dari banyak gangguan yang dapat berkembang sebagai akibat dari penurunan sistem kekebalan tubuh dan fungsi fisiologis seseorang adalah hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Elastisitas arteri darah menurun seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan berkurangnya ukuran bukaan dan peningkatan aliran darah. Efek penuaan yang memburuk menjadi penyebabnya (Suliswati, 2017). Kaplan (2020) menemukan bahwa dinding arteri darah utama mengeras dan lumennya menyempit seiring bertambahnya usia. Akibatnya, tekanan darah sistolik meningkat.

Para ilmuwan memperkirakan bahwa mayoritas penderita hipertensi berusia antara 46 dan 55 tahun, sepanjang awal usia dua puluhan. Alasannya, pembuluh darah menjadi kurang fleksibel dan kaku seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Survei menemukan bahwa dari 60 pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal, 38 (atau 63,3%) adalah perempuan. Hal ini mengonfirmasi hasil penelitian Susanti dkk. (2024) yang menemukan bahwa dari 22 partisipan, 9 adalah laki-laki (40,9% dari total) dan 13 adalah perempuan (59,1%). Hal ini sejalan dengan temuan Tambunan & Baringbing (2022) yang menemukan bahwa 27 (atau 27,3% dari total sampel) dari 99 responden adalah laki-laki. Temuan penelitian Sari dkk. (2023) juga menguatkan hal ini, menunjukkan bahwa terdapat 7 laki-laki dan 16 perempuan, atau masing-masing 63,6% dan 55,2%.

Sebagai faktor risiko yang tidak dapat diubah, hipertensi merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang berkaitan dengan gender. Karena kemungkinan terkena penyakit ini meningkat seiring menopause, hipertensi lebih umum terjadi pada wanita daripada pria. Akibat penurunan produksi estrogen, tekanan darah cenderung meningkat selama menopause (Artiyaningrum, 2016). Stres lingkungan dan situasional, bersama dengan penurunan kadar hormon dan sistem fisiologis, sangat memengaruhi kapasitas fisiologis wanita untuk beradaptasi dan menangani stres (Yuwono, Ridwan & Hanafi, 2017). Hal ini sejalan dengan temuan Wulandari (2020), yang menemukan bahwa kelainan hormonal membuat wanita lebih rentan terhadap hipertensi.

Hipertensi lebih umum terjadi pada wanita, menurut penelitian tersebut. Kadar estrogen yang melindungi pembuluh darah selama menopause menurun setelah menopause, yang berkaitan dengan hal ini. Setelah menopause, kadar estrogen menurun, yang mungkin membuat hipertensi lebih mungkin terjadi.

Temuan menunjukkan bahwa dari 60 pasien hipertensi yang dirawat di RSUI Harapan Anda Tegal, 25 (atau 41,7% dari total) hanya tamat SMP. Konsisten dengan penelitian lain, penelitian ini menemukan bahwa 4 responden (atau 22%) telah tamat SMP. (Nikmah, Oktarina, dan Nurhusna, 2018). Temuan penelitian ini menguatkan temuan Febilya dan Kholisoh (2023) yang menemukan bahwa 32 persen responden telah menyelesaikan sekolah menengah pertama.

Perilaku dan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya, yang berkaitan erat dengan pendidikan. Seseorang dapat lebih baik menghindari pemicu hipertensi jika mereka memahami dengan baik asal-usul penyakit, faktor risiko, gejala, dan batas tekanan darah stabil dan tidak stabil (Notoatmodjo, 2018). Konseling tentang hipertensi, risikonya, dan pencegahannya yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan dapat berdampak pada perilaku dan gaya hidup sehat ketika orang dengan tingkat pendidikan rendah tidak mengetahui cara mengakses informasi ini (Anggara, 2018). Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu memahami hipertensi dan risikonya, dan mereka juga lebih mungkin untuk berperan aktif dalam mengelola kondisi mereka (Sutrisno dkk., 2018). Menurut Lewar dan Tunliu (2024), informasi tentang hipertensi lebih dipahami oleh mereka yang berpendidikan lebih tinggi.

Kebanyakan penderita hipertensi, menurut penelitian, hanya memiliki ijazah sekolah menengah pertama. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa manajemen kesehatan dan kemampuan untuk memperoleh informasi kesehatan keduanya dipengaruhi oleh tingkat pencapaian pendidikan. Sebagian besar dari 60 pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal berstatus pengangguran, dengan 43 dari 60 responden (71,7%) berada dalam situasi ini. Temuan ini konsisten dengan temuan Putri, Sevrina, dan Elvandari (2025), yang juga menemukan bahwa mayoritas responden berstatus pengangguran (73,3%). Mayoritas responden berstatus pengangguran atau ibu rumah tangga (44,8%), yang sejalan dengan temuan Kholifah, Budiwanto, dan Katmawanti (2020).

Karena pekerjaan rumah tangga berkontribusi pada kurangnya olahraga dan stres, tidak mengherankan bahwa mayoritas responden dalam survei ini tergolong ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga cenderung kurang berolahraga. Hal ini sejalan dengan temuan Ramdhani dkk. (2021), yang menemukan bahwa mayoritas responden penelitian ini terlalu tua untuk bekerja atau terlalu sibuk mengasuh anak untuk bekerja di luar rumah, yang mungkin menjelaskan

mengapa temuan mereka tentang korelasi antara pekerjaan dan hipertensi begitu mencolok. Konsisten dengan penelitian lain, penelitian ini menemukan bahwa mereka yang tidak pernah berolahraga atau berjalan kaki di pagi hari dan yang mengabaikan anjuran diet dokter memiliki risiko lebih tinggi terkena masalah kesehatan di kemudian hari. Ibu rumah tangga dengan hipertensi mungkin memiliki korelasi antara gaya hidup mereka dan tekanan darah mereka, menurut penelitian ini, yang menunjukkan nilai signifikansi 0,002. Risiko terkena hipertensi 1,22 kali lebih besar pada orang yang tidak aktif secara fisik dibandingkan dengan mereka yang aktif. Penurunan produksi oksida nitrat (NO) dan peningkatan produksi faktor relaksasi yang berasal dari endotelium (EDRF) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada seseorang dengan indeks aktivitas fisik rendah (Maeda et al, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar pasien hipertensi sebagian besar dengan status tidak bekerja, hal ini dikarenakan kurangnya aktivitas fisik dan tidak rutin berolahraga dapat meningkatkan risiko obesitas dan masalah kardiovaskular, termasuk hipertensi.

Tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum diberikan terapi smile di RSUI Harapan Anda Tegal

Dari 60 pasien hipertensi yang diteliti di RSUI Harapan Anda Tegal, mayoritas (41 dari 60, atau 68,3% dari total) memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol sebelum menjalani terapi smile. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah 145,16, yang konsisten dengan temuan Lewar dan Tanliu (2025). Nurhusna, Oktariana, dan Sulistiawan (2018) menghitung bahwa tekanan darah sistolik pra-intervensi pada kelompok intervensi adalah 151,43 mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 149,29 mmHg. Rata-rata tekanan darah diastolik kelompok kontrol adalah 92,14 mmHg, sedangkan rata-rata kelompok intervensi adalah 93,57 mmHg. Hipertensi responden ditemukan tidak terkontrol.

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, terjadi ketika tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing lebih dari 140 dan 90 mmHg. Penurunan fleksibilitas pembuluh darah merupakan salah satu dari beberapa proses biologis yang menurun seiring bertambahnya usia dan, dalam jangka panjang, dapat menyebabkan hipertensi pada lansia. Menurut Kementerian Kesehatan (2023), seseorang didiagnosis hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg. Hipertensi dapat membahayakan otak, mata, dan jantung, yang dapat menyebabkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, dan gangguan penglihatan pada lansia. Pada sebagian besar kasus, hipertensi tidak menimbulkan gejala apa pun (Tambunan dkk., 2021). Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa hal, termasuk tetapi tidak terbatas pada: merokok, aktivitas fisik yang tidak memadai,

jenis kelamin, berat badan, konsumsi garam, usia, makanan, minuman, dan genetika (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Dalam penelitian ini sebagian besar dengan tekanan darah yang tidak terkendali, hal ini dikarenakan sebagian responden besar berusia lansia awal. Penelitian oleh Kurdi et al. (2022) pada kelompok lansia prevalensi hipertensi mengalami kenaikan prevalensi yang tinggi. Hamzah et al. (2021) menyatakan bahwa terjadi peningkatan risiko tekanan darah sistolik seiring dengan meningkatnya usia, sedangkan tekanan darah diastolik akan meningkat sampai batas usia 55 tahun. Beberapa penelitian lainnya juga menemukan bahwa hipertensi menjadi penyakit yang sering dilaporkan terjadi pada lanjut usia). Kenaikan tekanan darah pada lansia dipandang sebagai proses penuaan (Nyayu & Meriyani, 2020). Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, semakin sering terjadi seiring bertambahnya usia akibat perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer. Hipertensi dapat berkembang seiring bertambahnya usia akibat kekakuan dinding aorta, penebalan dan pengerasan katup jantung, serta penurunan curah jantung (Mulyadi et al., 2019).

Peneliti berpendapat bahwa pasien hipertensi sebelum diberikan terapi smile menunjukkan bahwa sebagian besar dengan tekanan darah yang tidak terkendali, hal ini dikarenakan sebagian responden besar berusia lansia awal. Ada sejumlah faktor terkait usia dan gaya hidup yang membuat lansia rentan terhadap hipertensi pada tahap awal. Akibat berkurangnya elastisitas dan kekakuan arteri, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Gaya hidup yang kurang gerak, pola makan tidak sehat yang kaya gula, lemak, dan garam, serta penyakit bawaan seperti diabetes atau obesitas, semuanya dapat berperan dalam meningkatkan risiko tersebut.

Tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan terapi smile di RSUI Harapan Anda Tegal

Terapi smile terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada 48 dari 60 pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal, atau 80% dari total pasien. Senada dengan temuan ini, Nurhusna, Oktariana, dan Sulistiawan (2018) mengukur rerata tekanan darah diastolik setelah intervensi menjadi 85 mmHg pada kelompok intervensi dan kontrol. Lewar dan Tanliu (2025) menemukan bahwa setelah intervensi, rerata tekanan darah diastolik adalah 76,15 mmHg. Analisis statistik menunjukkan bahwa setelah terapi senyum, tekanan darah menurun.

Kapitasari (2018) menegaskan bahwa terapi smile berfungsi sebagai alat yang ampuh dalam pencegahan penyakit. Selain meringankan masalah kesehatan fisik dan mental, tertawa memiliki banyak manfaat kesehatan lainnya, termasuk meningkatkan stamina, menurunkan

tekanan darah, dan memulihkan fungsi sel-sel otak. Meraih kegembiraan, kesenangan, dan kebahagiaan di hati serta mengekspresikannya melalui tawa, wajah yang tersenyum, dan hati yang rileks dan gembira adalah tujuan perawatan ini. Manfaat kesehatan, pelepas stres, dan pencegahan penyakit semuanya dibantu oleh peningkatan sirkulasi darah, yang dihasilkan oleh tawa (Arminda, 2020). Hal yang menguntungkan dalam terapi tertawa yaitu dilakukan dengan non-invasif, hemat biaya, dan mudah diterapkan oleh siapapun terutama masa pandemi guna untuk mengurangi beban kesehatan (Akimbekov & Razzaque, 2021).

Ketika orang tertawa, aktivitas sistem saraf simpatik mereka naik dan turun secara bersamaan. Setelah sistem saraf simpatik berkontraksi, otot-otot rileks dan pemecahan oksida nitrat melambat, yang menyebabkan pembuluh darah melebar dan pelepasan energi untuk bergerak (Arminda, 2020). Dua puluh menit perawatan ini sama dengan dua jam olahraga sedang. Efek positif tertawa yang dirasakan yaitu meningkatkan suasana hati, hormon stress menurun, kekebalan tubuh meningkat, kolesterol jahat menurun dan menurunkan tekanan darah (Tage, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa pasien hipertensi setelah diberikan terapi smile menunjukkan bahwa sebagian besar dengan tekanan darah yang terkendali. Hal ini dikarenakan terapi smile dapat memperlancar sirkulasi peredaran darah di dalam tubuh yang mengakibatkan peningkatan kadar oksigen yang tentunya mempengaruhi tekanan darah.

Pengaruh terapi smile terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal

Di antara 60 penderita hipertensi yang tekanan darah sistolik dan diastoliknya diukur, 58 (atau 96,6% pasien) mengalami penurunan tekanan darah, 0 (atau 0% pasien) mengalami peningkatan tekanan darah, dan 2 (8,6% pasien) memiliki tekanan darah stabil. Menurut uji Wilcoxon (0,000), pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal mengalami penurunan tekanan darah setelah menerima perawatan smile.

Dengan nilai p sistolik 0,000 dan nilai p diastolik 0,001, terapi smile berhasil menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi lanjut usia, menurut penelitian Lewar dan Tanliu (2025). Penelitian terpisah oleh Lutfian dkk. (2022) menunjukkan bahwa tekanan darah pasien hipertensi turun secara signifikan setelah perawatan tertawa. Sejalan dengan penelitian Dominggus dkk. (2022), yang menemukan bahwa perawatan tertawa menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang lebih tua.

Tujuan terapi smile adalah membantu pasien menemukan kebahagiaan batin melalui tawa, yang kemudian mereka ekspresikan melalui senyuman. Hal ini dapat menghasilkan

sejumlah manfaat kesehatan yang positif, termasuk berkurangnya stres, perbaikan sirkulasi darah, dada terasa lapang, dan penurunan risiko penyakit (Anggarawati dkk., 2021). Terapi tawa membantu mengurangi pelepasan hormon stres, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah dengan membuat pasien merasa lebih nyaman.

Terapi tawa berpotensi menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumartyawati (2016). Terapi tawa efektif menurunkan tekanan darah karena melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi sekresi hormon stres (endorfin, yang berdampak pada kesejahteraan mental dan memberikan perlindungan 24 jam). Peningkatan aliran oksigen ke otak merupakan hasil dari peningkatan aliran udara ke paru-paru. Hal ini sejalan dengan temuan Nurhusna (2018) yang menemukan bahwa terapi tawa membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Selain membantu mengelola tekanan darah, terapi smile memiliki manfaat tambahan yaitu mengurangi kecemasan, kesedihan, penyakit jantung, insomnia, dan tekanan darah tinggi.

Menurut Kezia dkk. (2020), terapi tawa merupakan pengobatan komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan produksi endorfin, zat kimia yang memberikan rasa nyaman dan merelaksasi tubuh dan pikiran, yang pada gilirannya menyebabkan pembuluh darah melebar dan tekanan darah turun (Kezia dkk., 2020). Sari, Elly, dan Dahrizal (2022) sampai pada kesimpulan serupa, menyatakan bahwa terapi tertawa dapat membantu mengatur tekanan darah dengan menurunkan produksi hormon stres dan mendorong relaksasi, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan tekanan darah dan kelancaran aliran darah.

Tersenyum dapat menurunkan kadar zat kimia stres seperti kortisol dan mendorong produksi endorfin, yang memiliki efek menenangkan pada tubuh. Hal ini mendorong para peneliti untuk berpikir bahwa terapi smile dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Tekanan darah dapat menurun akibat penurunan hormon stres ini.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden dari 60 pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal bahwa sebagian besar berusia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 36 responden (60%), sebagian dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 responden (63.3%), sebagian dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 25 responden (41.7%) dan sebagian dengan status tidak bekerja yaitu sebanyak 43 responden (71.7%). Mayoritas pasien memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol sebelum memulai perawatan smile (41 responden, atau 68,3%). Mayoritas pasien memiliki tekanan darah yang terkontrol setelah menjalani perawatan smile (48

responden, atau 80%). Pasien hipertensi di RSUI Harapan Anda Tegal mengalami penurunan tekanan darah sebesar 0,000 setelah menjalani perawatan senyum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada (1) Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I. (2) Ns. Apriliyani Yulianti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji. (3) Seluruh Dosen pengajar dan Staff FIK UNISSULA.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, W. S. (2025). *Efektivitas terapi relaksasi otot progresif (PMR) dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Hamzah, B., Akbar, H., Langingi, A. R. C., & Hamzah, St. R. (2021). Analisis hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(1), 194–201. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.10039>
- Kadir, S. (2019). Pola makan dan kejadian hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 15(7).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Waspada! hipertensi kendalikan tekanan darah: Panduan peringatan hari kesehatan dunia*. Balitbang Kemenkes RI.
- Kholifah, Budiwanto, & Katmawanti. (2020). Hubungan antara sosioekonomi, obesitas, dan riwayat diabetes melitus (DM) dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia (JPPKMI)*, 1(2). <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>
- Kurdi, F., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., & Susanto, T. (2022). Implementasi pencegahan komplikasi hipertensi melalui therapeutic nape massage pada lansia. *Diseminasi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 41–45. <https://doi.org/10.33830/diseminasiabdimAS.v4i1.2177>
- Lewar, & Tunliu. (2024). Pengaruh terapi tawa terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di RT 25 Kelurahan Belo Kota Kupang. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(6), 4865–4872. <https://j-innovative.org/index.php/innovative>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Artikel review. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskular. *Journal UIN Alauddin*, (November), 75. <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mulyadi, A., Sepdianto, T. C., & Hernanto, D. (2019). Gambaran perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi yang melakukan senam lansia. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(2), 148–157. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v2i2.740>

- Musrifah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis faktor risiko dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo.
- Muzaenah, T., & Makiyah, S. N. N. (2018). Pentingnya aspek spiritual pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa: A literature review. *Herb-Medicine Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3004>
- Ni Made, S. (2016). Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di PSTW Puspakarma Mataram, 2(2355), 40–46. <http://www.untb.ac.id>
- Nurhusna, Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2018). Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi, 1, 75–81.
- Nyayu, N. P. C., & Meriyani, I. (2020). Gambaran tekanan darah pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kademangan Kabupaten Cianjur. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(1), 64–69. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.177>
- Priantoro, H. (2018). Hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian burnout perawat dalam menangani pasien BPJS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3), 9–16. <https://doi.org/10.33221/jikes.v16i3.33>
- Purqoti, D. N. S., Rusiana, H. P., Okteviana, E., Prihatin, K., & Rispawati, B. H. (2021). Pengenalan terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(2), 11–16. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/510>
- Putri, S., & Elvandari. (2025). Hubungan riwayat keluarga, jenis pekerjaan, dan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi di Dusun Kebonkalapa, Kutapohaci. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 432–441. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i1.4781>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi usia muda. *Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>
- Ratnasari, M., Kasmawati, & Anzar. (2018). Efektivitas pemberian terapi tertawa dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- Rokhuswara, T. D., & Syarif, S. (2017). Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 13–18. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2022). *Buku panduan terapi SQEFT (Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique)*. Deepublish.
- Saing, J. H. (2016). Hipertensi pada remaja. *Sari Pediatri*, 6(4), 159. <https://doi.org/10.14238/sp6.4.2005.159-65>
- Sari, M. K., Elly, N., & Dahrizal, D. (2022). Literature review: Efektivitas terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi tahun 2021. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(1), 45–52. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v1i1.20>
- Suliswati. (2017). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, R. (2019). Sampling dalam penelitian pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 16, 187–208. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.543>

- Tambunan, F. F., Nurmayni, R., Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Hipertensi si pembunuh senyap*. Medan.
- Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-Clinic*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26569>
- Utomo, D. P., & Mesran, M. (2020). Analisis komparasi metode klasifikasi data mining dan reduksi atribut pada data set penyakit jantung. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 4(2), 437. <https://doi.org/10.30865/mib.v4i2.2080>
- Wulandari, T. (2019). Pola penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi pada pasien hipertensi. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 77–82.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis penelitian kuantitatif. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102.
- Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Kabupaten Magelang. *Keperawatan Soedirman*, 12(1), 55–66.