

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang :

Nama : Aziz Wibowo

NIM : 2327005

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di Rsud Bendan Kota Pekalongan”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiannya seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden dalam penelitian ini, jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden saya mohon Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar identitas responden yang telah disediakan, serta menjawab pertanyaan berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penelitian. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Semarang,2025

Aziz wibowo

Lampiran 3 *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dalam pengisian kuesioner penelitian dari :

Nama : Aziz Wibowo

Judul : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di Rsud Bendan Kota Pekalongan.

Saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait penelitian dan saya diberi kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum saya mengerti dan mendapat penjelasan dari peneliti. Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,.....2025

Responden

(

Lampiran 4 Data Demografi

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Penelitian: *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan*

Petunjuk: Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai, atau isi pada bagian yang tersedia.

Identitas Responden:

1. **Kode Responden:** _____
2. **Jenis Kelamin:**
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
3. **Usia:** _____ tahun
4. **Pendidikan Terakhir:**
 - ☐ Tidak sekolah
 - ☐ SD
 - ☐ SMP
 - ☐ SMA/SMK
 - ☐ Diploma
 - ☐ Sarjana
5. **Pekerjaan:**
 - ☐ Tidak bekerja
 - ☐ Petani
 - ☐ Buruh
 - ☐ Pegawai Negeri
 - ☐ Karyawan Swasta
 - ☐ Wirausaha
 - ☐ Lainnya: _____
6. **Status Pernikahan:**
 - ☐ Belum menikah
 - ☐ Menikah
 - ☐ Janda/Duda
7. **Lama Menjalani Hemodialisa:**
 - ☐ < 6 bulan
 - ☐ 6 bulan – 1 tahun
 - ☐ 1 – 3 tahun
 - ☐ > 3 tahun

8. Frekuensi Hemodialisa per Minggu:

- ☐ 1 kali
- ☐ 2 kali
- ☐ > 2 kali

Lampiran 5 SOP Terapi Tawa

STANDART OPERASIONAL PROSEDURE (SOP) TERAPI TAWA

| | | |
|----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pengertian | Terapi tawa adalah tertawa spontan tanpa ada rangsangan tertawa, baik itu rangsangan emotif maupun kognitif yang dilakukan secara terstruktur dengan tujuan terapi. Terapi tawa adalah terapi yang digunakan untuk menurunkan stres dan masalah kesehatan fisik dan psikologis lainnya dengan cara tertawa secara terprogram. |
| 2. | Tujuan | <ul style="list-style-type: none">a. Menghilangkan keteganganb. Menyembuhkan sakit kepalac. Membantu menyembuhkan penyakit tekanan darah tinggi dan kankerd. Menghilangkan strese. Mengurangi asma dan <i>bronchitis</i>f. Mencegah penyakit jantungg. Memperlancar peredaran darahh. Meningkatkan relaksasi tubuh dengan cara melatih jantung, paru- paru, otot-otot perut, dada, bahu mengaktifkan sistem endokrin (merangsang susunan saraf pusat) dan memperlancar peredaran darah tubuh.i. Menjadikan hidup lebih nyaman, senang, tenang, sehat dan rileks. |
| 3. | Indikasi | <ul style="list-style-type: none">a. Pasien stres atau depresib. Pasien hipertensic. Pasien gangguan tidurd. Pasien gangguan psikosomatis |

| | | |
|----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | Kontraindikasi | Klien dengan wasir, hernia, penyakit jantung, sesak napas, <i>post Operasi</i> , hamil, prolapse, uteri, tb paru, flu, pilek dan <i>glaucoma</i> . |
| 5. | Persiapan Tempat | Latihan ini dilakukan di ruangan dimana terdapat cukup udara segar yang masuk dan dengan keadaan tenang, bebas dari gangguan untuk memudahkan anggota berkonsentrasi dalam mengikuti latihan. |
| 6. | Persiapan Pasien | <ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kelompok kecil dengan anggota 5-10 orang b. Mempunyai seorang tutor c. Ciptakan lingkungan secara nyaman dan kondusif agar pelaksanaan terapi tawa dapat terstruktur dengan baik maka sebaiknya terapi tawa dilakukan secara berkelompok atau membentuk kelompok terapi tawa, sebab dalam kelompok terapi tawa akan mudah terjadi tawa secara alami karena terprogram. Mudah tertawa alami karena dibimbing oleh seorang tutor dan rekan satu kelompok dan nada jadwal yang dapat dilakukan secara rutin serta lebih bermanfaat secara bersama-sama. |
| 7. | Persiapan | <p>Untuk mendidikan suatu kelompok sebaiknya dipenuhi syarat berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mempunyai anggota 5-10 orang b. Sebaiknya rentang usia anggota 17-70 tahun c. Harus di bimbing oleh tutor yang berpengalaman pada terapi tawa dengan syarat tutor adalah yang memiliki pribadi menarik, humoris, luwes serta tidak kaku. d. Terapi tawa dilakukan pada pagi hari atau sore hari siang hari tidak dilakukan karena dianggap kurang baik. e. Terapi tawa sebaiknya dilakukan secara periodik, jika dilakukan 2 kali sehari maka lakukan pada pagi hari dan sore hari. Agar terapi cepat terasa manfaatnya, bagi anggota kelompok sebaiknya dilakukan 3-4 kali dalam seminggu. jika |

| | | |
|----|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | hal ini belum dilakukan, maka dengan hanya satu bulan semua anggota kelompok sudah merasakan manfaatnya. |
| 8. | Tahap Orientasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Beri salam dan perkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan dilakukannya intervensi c. Kontrak waktu dan tempat |
| 9. | Tahap Kerja | <ul style="list-style-type: none"> a. Pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua anggota sambil mengucapkan ho...ho...ho... ha...ha...ha... sebanyak tiga kali b. Melakukan teknik pernapasan dengan mengambil napas melalui hidung, ditahan selama lima detik kemudian dikeluarkan perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan tiga kali hitungan. c. Memutar engsel bahu ke depan dan kebelakang, menganggukkan kepala kebawah sehingga dagu hampir menyentuh dada lalu mendongakkan kepala keatas belakang lalu menoleh ke kiri ke kanan. Gerakan ini dilakukan secara perlahan dan dilakukan dalam hitungan 2x8 pada masing-masing gerakan. Lakukan peregangan dengan memutar pinggang kearah kanan ditahan selama empat detik kemudian memutar kearah kiri dan ditahan selama empat detik, lalu kembalikan ke posisi semula. d. Melakukan tawa semangat. Tutor memberikan aba-aba 1,2,3, untuk memulai tawa. Semua anggota tertawa serentak. Dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali sedangkan kepala agak mendongak kebelakang. Tahap ini diakhiri dengan menarik napas dalam dan pelan. e. Melakukan tawa sapaan. Pada tahap ini tutor memberikan aba-aba agar semua anggota tertawa dengan suara sedang sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lain. Pada sesi |

| | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>ini mata setiap anggota diharapkan saling memandang, sesi ini diakhiri dengan menarik napas dalam dan pelan.</p> <p>f. Melakukan tawa penghargaan. Anggota membuat lingkaran kecil dan membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan penghargaan atau memuji anggota kelompok sambil tertawa. Tahap ini diakhiri dengan menarik napas dalam dan pelan.</p> <p>g. Melakukan tawa bersandung dengan bibir tertutup. Anggota dianjurkan bersenandung hm... hm... hm... dengan mulut tetap tertutup sehingga terasa bergema di kepala. Anggota dianjurkan untuk saling berpandangan. Tawa ini diakhiri dengan menarik napas dalam dan pelan.</p> <p>h. Melakukan tawa ponsel. Anggota saling berhadapan dan masing- masing seolah-olah memegang ponsel. Anggota tertawa sambil saling berpandangan dan mendekat setelah itu kembali ke posisi semula. Setelah itu diakhiri dengan mengambil napas dalam dan pelan.</p> <p>i. Melakukan tawa bantahan. Anggota dibagi dua bagian atau kelompok yang saling bersaing dan dibatasi jarak. Dalam kelompok ini saling berpandangan sambil tertawa dan saling menuding dengan jari telunjuk kepada kelompok didepannya, setelah selesai menarik napas dalam dan pelan.</p> <p>j. Melakukan tawa bertahap. Semua anggota mendekat pada tutor. Tutor mengajak anggota untuk tersenyum kemudian bertahap menjadi tertawa ringan lanjut semakin bertahap dan terakhir berat serta tertawa lepas penuh semangat. Tawa ini dilakukan saling berpandangan. Setelah selesai menarik napas dalam dan pelan.</p> <p>k. Melakukan tawa dari hati ke hati. Tawa ini merupakan sesi terakhir semua anggota saling berpegangan tangan sambil berdekatan sekaligus bersama-sama tertawa dengan saling</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>bertatapapan dengan perasaan lega. Anggota bisa saling bersalaman sehingga menjalin keakraban yang mendalam.</p> <p>1. Setelah selesai melakukan terapi tawa masing-masing anggota mengakhirinya dengan cara melakukan tawa secara spontan selama dua menit dan menarik napas dalam dan pelan.</p> |
| 10. | Tahap Terminasi | <p>a. Evaluasi hasil subjektif dan objektif</p> <p>b. Beri <i>reinforcement</i> positif pada anggota</p> <p>c. Mengakhiri pertemuan dengan baik</p> |
| 11. | Hasil | <p>Evaluasi verbal: Dalam evaluasi verbal setelah mengikuti terapi tawa maka seorang akan menyatakan bahwa dirinya merasa segar, bebas dari stres, badan lebih rileks dan tenang</p> |

Lampiran 6 Kuesioner DASS

KUESIONER STRES (DASS - DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE)

Petunjuk Pengisian:

1. Anda tidak perlu menuliskan nama lengkap, cukup inisial nama, umur, dan jenis kelamin.
2. Pilih jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) sesuai kondisi Anda pada setiap pernyataan.
3. Keterangan jawaban:
 - 0: Tidak Pernah: Tindakan tidak pernah dilakukan sama sekali dalam seminggu.
 - 1: Jarang: Tindakan dilakukan sangat sedikit, hanya sekali atau beberapa kali dalam seminggu.
 - 2: Kadang-kadang: Tindakan dilakukan sesekali dalam seminggu, mungkin 2-3 kali.
 - 3: Sering: Tindakan dilakukan cukup sering, sekitar 4-5 kali dalam seminggu.
 - 4: Hampir Setiap Hari: Tindakan dilakukan hampir setiap hari, atau setiap hari kecuali beberapa hari dalam seminggu.

Bagian II: Data Demografi

Tanggal Pengisian

Inisial Nama

Umur

Jenis Kelamin

Bagian III: Pernyataan Kuesioner

| No | Pernyataan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Saya merasa sulit untuk bersantai (Unfavorable) | | | | | |
| 2 | Saya merasa sulit untuk beristirahat | | | | | |
| 3 | Saya merasa kesulitan untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal | | | | | |
| 4 | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk gugup | | | | | |
| 5 | Saya sedang dalam keadaan gugup | | | | | |
| 6 | Saya mudah merasa kesal | | | | | |
| 7 | Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele | | | | | |
| 8 | Saya mudah merasa gelisah | | | | | |
| 9 | Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan terhadap situasi | | | | | |
| 10 | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung | | | | | |
| 11 | Saya merasa bahwa saya sedikit sensitif | | | | | |
| 12 | Saya tidak dapat memaklumi hal apa pun yang menghalangi saya menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 13 | Saya merasa diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan | | | | | |
| 14 | Saya mengalami sulit untuk menoleransi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan | | | | | |
| No | Pernyataan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Saya merasa sulit untuk bersantai | | | | | |

Kesimpulan Penilaian Stres

- **Stres sangat berat:** ≥ 34
- **Stres berat:** 26–33
- **Stres sedang:** 19–25
- **Stres ringan:** 15–18
- **Tidak stres:** 0

Sumber: (Farida, 2023)



Lampiran Persetujuan Judul

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

NAMA : AZIZ WIBOWO

NIM : 2327005

PROGRAM STUDI: S1 KEPERAWATAN

SEMESTER : 1

TAHUN AJARAN : 2023/2024

PEMBIMBING I : Ns. Maulidta KW, Mkep

PEMBIMBING II : Ns. Endang Supriyanti, Mkep

JUDUL : PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP TEKANAN DARAH DAN TINGKAT
STRES PASIEN HEMODIALISA DI RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN

No Hp : 08562690573

PEMBIMBING I



(Ns. Maulidta KW, Mkep)

Semarang,

PEMBIMBING II



(Ns. Endang Supriyanti, Mkep)

Mengetahui,

Ka.Prodi Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Widya Husada Semarang



Ns.Niken Sukesi S.Kep, M.Kep

Lampiran Surat Studi Pendahuluan



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat,
Semarang
Telp. (024)7612988 Fax. (024)7612944
Website : <http://unwhs.ac.id>

Semarang, 30 Agustus 2024

No : 1040 / FKBT/UWHS/VIII/2024
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD Bendan Kota Pekalongan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan Izin Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

Nama : Aziz Wibowo
NIM : 2327005
Judul : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan
Pembimbing I : Maulidta Karunianingtyas W, S.Kep., Ns., M.Kep.
Pembimbing II : Endang Supriyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
CP : 08562690573

Demikian, atas izin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang
Plh. Rektor



Wijanarko Heru P. S.Kep., Ns., M.H
NIP. 198405312009041073

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

Lampiran Balasan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN
DINAS KESEHATAN
RSUD BENDAN

Jalan Sriwijaya Nomor 2 Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah
Kode Pos 51119 Telepon (0285) 437222 Faksimile (0285) 437222
Pos-el: rsudbendan.pekalongankota@gmail.com Laman: <https://rsudbendan.pekalongankota.go.id/>

Pekalongan, 23 Oktober 2024

Nomor : B/133/Penelitian/X/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Pengambilan data dan Penelitian

Yth. 1. Kabid. Pelayanan Keperawatan
2. Kepala Ruang Hemodialisa
3. Kepala Ruang Rekam Medis

di
PEKALONGAN

Menindak lanjuti disposisi Direktur RSUD Bendan Kota Pekalongan atas surat dari Pih. Rektor Universitas Widya Husada Semarang Nomor 1040/FKBT/UWHS/VIII/2024, Tanggal 30 Agustus 2024 tentang penelitian dan pengambilan data guna menyusun tugas akhir Skripsi dengan ini kami hadapkan :

Nama : Aziz Wibowo
NPM : 2327005
Institusi : Universitas Widya Husada Semarang
Tujuan : Melakukan Penelitian dan pengambilan data guna menyusun Skripsi
Judul : "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan"

Mohon bantuannya agar kegiatan Pengambilan data dan Penelitian dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD BENDAN
KOTA PEKALONGAN
Kepala Instalasi Diklat

Retno Hartanti S.ST, M.Keb
NIP. 19800705 200902 2 001

Tembusan

Kepada Yth.

1. Direktur RSUD Bendan (sebagai laporan);
2. Peringatan.

Lampiran Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aziz Wibowo

NIM : 2327005

PEMBIMBING 1

Nama : Ns. Maulidta Karunianingtyas W., M.Kep

| No | Tanggal | Konsultasi | Catatan Hasil Konsultasi | Ttd Pembimbing |
|----|-------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 | 10 Nov 2024 | Konsultasi awal | Judul skripsi diterima dengan perbaikan fokus variabel. | |
| 2 | 25 Nov 2024 | Bab I | Latar belakang diperbaiki, tambahkan data Riskesdas terbaru. | |
| 3 | 12 Des 2024 | Bab I | Rumusan masalah dan tujuan penelitian diperbaiki. | |
| 4 | 9 Jan 2025 | Bab II | Tinjauan pustaka terapi tertawa diperkuat dengan jurnal 2019–2024. | |
| 5 | 23 Jan 2025 | Bab II | Tambahkan teori stres & tekanan darah. | |
| 6 | 6 Feb 2025 | Bab III | Definisi operasional dibuat tabel. | |
| 7 | 20 Feb 2025 | Bab III | Alur penelitian dilengkapi, uji validitas & reliabilitas diperiksa. | |
| 8 | 6 Mar 2025 | Bab III | Perbaikan instrumen | |

| | | | | |
|----|-------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| | | | penelitian, kuesioner dicek ulang. | |
| 9 | 20 Mar 2025 | Persiapan lapangan | SOP terapi tertawa dan informed consent diperiksa. | |
| 10 | 10 Apr 2025 | Bab IV | Data awal masuk, tabel distribusi diperiksa. | |
| 11 | 24 Apr 2025 | Bab IV | Analisis Wilcoxon dicek ulang. | |
| 12 | 15 Mei 2025 | Bab V | Pembahasan diperluas dengan penelitian terdahulu. | |
| 13 | 5 Jun 2025 | Bab V | Keterbatasan penelitian ditambahkan. | |
| 14 | 20 Jul 2025 | Naskah lengkap | Tata tulis, sitasi, daftar pustaka diperbaiki. | |
| 15 | 15 Sep 2025 | ACC Skripsi | Naskah dinyatakan siap untuk ujian. | |

PEMBIMBING 2

Nama : Endang Supriyanti, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Konsultasi | Catatan Hasil Konsultasi | Ttd Pembimbing |
|----|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 | 12 Nov 2024 | Konsultasi awal | Judul diterima, fokus pada tekanan darah & stres. | |
| 2 | 26 Nov 2024 | Bab I | Latar belakang lebih diperdalam dengan data terbaru. | |
| 3 | 17 Des 2024 | Bab I | Rumusan masalah & tujuan penelitian disesuaikan. | |
| 4 | 7 Jan 2025 | Bab II | Konsep hemodialisa diperjelas. | |
| 5 | 21 Jan 2025 | Bab II | Teori terapi tertawa ditambahkan dari jurnal terbaru. | |
| 6 | 4 Feb 2025 | Bab II | Faktor penyebab stres diperinci. | |
| 7 | 18 Feb 2025 | Bab III | Rancangan penelitian diperbaiki, kriteria sampel dilengkapi. | |
| 8 | 4 Mar 2025 | Bab III | Instrumen DASS-42 dikonfirmasi validitasnya. | |
| 9 | 18 Mar 2025 | Bab III | Teknik consecutive sampling diperjelas. | |
| 10 | 1 Apr 2025 | Bab IV | Data awal diperiksa, tabel | |

| | | | | |
|----|-------------|----------------|------------------------------------------------------------|--|
| | | | responden diperbaiki. | |
| 11 | 15 Apr 2025 | Bab IV | Analisis tekanan darah & stres sebelum–sesudah diperbaiki. | |
| 12 | 29 Apr 2025 | Bab IV | Distribusi frekuensi dicek ulang. | |
| 13 | 13 Mei 2025 | Bab V | Pembahasan diperkuat dengan penelitian terdahulu. | |
| 14 | 27 Mei 2025 | Bab V | Keterbatasan penelitian ditambahkan. | |
| 15 | 10 Jun 2025 | Bab V | Saran penelitian diperbaiki. | |
| 16 | 24 Jul 2025 | Naskah lengkap | Sitasi & daftar pustaka diperiksa ulang. | |
| 17 | 10 Sep 2025 | Naskah lengkap | Hasil akhir diperiksa, revisi minor. | |
| 18 | 27 Sep 2025 | ACC Skripsi | Skripsi dinyatakan siap diuji. | |

Pada lampiran, jangan lupa lampirkan hasil SPSSnya

Frequencies

| | | Statistics | | | | | |
|----------------|---------|---------------|--------|------------|-----------|--------|--------|
| | | Jenis_kelamin | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Status | LamaHD |
| N | Valid | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.46 | 46.81 | 3.43 | 4.00 | 1.99 | 2.45 |
| Median | | 1.00 | 46.00 | 4.00 | 4.00 | 2.00 | 2.50 |
| Mode | | 1 | 40 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| Std. Deviation | | .502 | 13.108 | 1.667 | 1.933 | .736 | 1.186 |
| Minimum | | 1 | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 2 | 70 | 6 | 7 | 3 | 4 |
| Sum | | 123 | 3932 | 288 | 336 | 167 | 206 |

| | | Statistics | | | | | |
|----------------|---------|------------|--------|---------|-----------|------------|----------|
| | | FRek HD | TD Pre | TD Post | Stres Pre | Stres Post | Kelompok |
| N | Valid | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2.10 | 2.80 | 2.55 | 3.12 | 3.69 | 1.00 |
| Median | | 2.00 | 3.00 | 2.50 | 3.00 | 4.00 | 1.00 |
| Mode | | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 |
| Std. Deviation | | .754 | .915 | .884 | 1.274 | 1.182 | .000 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Maximum | | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 |
| Sum | | 176 | 235 | 214 | 262 | 310 | 84 |

Frequency Table

Jenis_kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Laki-lak | 45 | 53.6 | 53.6 | 53.6 |
| | Perempuan | 39 | 46.4 | 46.4 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |



Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 25 | 2 | 2.4 | 2.4 | 2.4 |
| | 26 | 3 | 3.6 | 3.6 | 6.0 |
| | 27 | 1 | 1.2 | 1.2 | 7.1 |
| | 28 | 2 | 2.4 | 2.4 | 9.5 |
| | 29 | 3 | 3.6 | 3.6 | 13.1 |
| | 30 | 2 | 2.4 | 2.4 | 15.5 |
| | 31 | 3 | 3.6 | 3.6 | 19.0 |
| | 33 | 1 | 1.2 | 1.2 | 20.2 |
| | 34 | 2 | 2.4 | 2.4 | 22.6 |
| | 35 | 1 | 1.2 | 1.2 | 23.8 |
| | 36 | 2 | 2.4 | 2.4 | 26.2 |
| | 37 | 1 | 1.2 | 1.2 | 27.4 |
| | 38 | 2 | 2.4 | 2.4 | 29.8 |
| | 40 | 5 | 6.0 | 6.0 | 35.7 |
| | 41 | 1 | 1.2 | 1.2 | 36.9 |
| | 42 | 2 | 2.4 | 2.4 | 39.3 |
| | 43 | 1 | 1.2 | 1.2 | 40.5 |
| | 44 | 4 | 4.8 | 4.8 | 45.2 |
| | 45 | 2 | 2.4 | 2.4 | 47.6 |
| | 46 | 4 | 4.8 | 4.8 | 52.4 |
| | 47 | 3 | 3.6 | 3.6 | 56.0 |
| | 50 | 1 | 1.2 | 1.2 | 57.1 |
| | 51 | 2 | 2.4 | 2.4 | 59.5 |
| | 52 | 4 | 4.8 | 4.8 | 64.3 |
| | 53 | 1 | 1.2 | 1.2 | 65.5 |
| | 55 | 2 | 2.4 | 2.4 | 67.9 |
| | 56 | 1 | 1.2 | 1.2 | 69.0 |
| | 57 | 3 | 3.6 | 3.6 | 72.6 |
| | 58 | 3 | 3.6 | 3.6 | 76.2 |
| | 59 | 1 | 1.2 | 1.2 | 77.4 |
| | 60 | 4 | 4.8 | 4.8 | 82.1 |
| | 61 | 1 | 1.2 | 1.2 | 83.3 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 62 | 3 | 3.6 | 3.6 | 86.9 |
| 63 | 1 | 1.2 | 1.2 | 88.1 |
| 64 | 1 | 1.2 | 1.2 | 89.3 |
| 65 | 2 | 2.4 | 2.4 | 91.7 |
| 66 | 3 | 3.6 | 3.6 | 95.2 |
| 68 | 2 | 2.4 | 2.4 | 97.6 |
| 70 | 2 | 2.4 | 2.4 | 100.0 |
| Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

| Kategori Usia | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|--------------|
| < 35 tahun | 19 | 22.6 % |
| < 45 tahun | 19 | 22.6 % |
| < 55 tahun | 17 | 20.2 % |
| 55–65 tahun | 22 | 26.2 % |
| > 65 tahun | 7 | 8.3 % |
| Total | 84 | 100 % |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak sekolah | 14 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| SD | 16 | 19.0 | 19.0 | 35.7 |
| SMP | 10 | 11.9 | 11.9 | 47.6 |
| SMA | 19 | 22.6 | 22.6 | 70.2 |
| DIPLOMA | 14 | 16.7 | 16.7 | 86.9 |
| SARJANA | 11 | 13.1 | 13.1 | 100.0 |
| Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Tidak bekerja | 7 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| | Petani | 19 | 22.6 | 22.6 | 31.0 |
| | Buruh | 12 | 14.3 | 14.3 | 45.2 |
| | Pegawai Negeri | 9 | 10.7 | 10.7 | 56.0 |
| | Karyawan Swasta | 13 | 15.5 | 15.5 | 71.4 |
| | Wirausaha | 14 | 16.7 | 16.7 | 88.1 |
| | Lainnya: | 10 | 11.9 | 11.9 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

Status

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Belum menikah | 23 | 27.4 | 27.4 | 27.4 |
| | Menikah | 39 | 46.4 | 46.4 | 73.8 |
| | Janda/Duda | 22 | 26.2 | 26.2 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

LamaHD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | < 6 bulan | 26 | 31.0 | 31.0 | 31.0 |
| | 6 bulan – 1 tahun | 16 | 19.0 | 19.0 | 50.0 |
| | 1 – 3 tahun | 20 | 23.8 | 23.8 | 73.8 |
| | > 3 tahun | 22 | 26.2 | 26.2 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

FRek_HD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 2 kali | 84 | 100.0 | 100.0 | |

TD_Pre

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Normal | 4 | 4.8 | 4.8 | 4.8 |
| | Prehipertensi | 33 | 39.3 | 39.3 | 44.0 |
| | Hipertensi Derajat 1 | 23 | 27.4 | 27.4 | 71.4 |
| | Hipertensi Derajat 2 | 24 | 28.6 | 28.6 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

TD_Post

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Normal | 9 | 10.7 | 10.7 | 10.7 |
| | Prehipertensi | 33 | 39.3 | 39.3 | 50.0 |
| | Hipertensi Derajat 1 | 29 | 34.5 | 34.5 | 84.5 |
| | Hipertensi Derajat 2 | 13 | 15.5 | 15.5 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

Stres_Pre

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Stres sangat berat | 6 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| | Stres berat | 26 | 31.0 | 31.0 | 38.1 |
| | Stres sedang | 23 | 27.4 | 27.4 | 65.5 |
| | Stres ringan | 10 | 11.9 | 11.9 | 77.4 |
| | Tidak stres | 19 | 22.6 | 22.6 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

Stres_Post

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Stres berat | 18 | 21.4 | 21.4 | 21.4 |
| | Stres sedang | 21 | 25.0 | 25.0 | 46.4 |
| | Stres ringan | 14 | 16.7 | 16.7 | 63.1 |
| | Tidak stres | 31 | 36.9 | 36.9 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 | 100.0 | |

Kelompok

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | intervensi | 84 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Explore

Kelompok

Case Processing Summary

| Kelompok | Cases | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| TD_Pre intervensi | 84 | 100.0% | 0 | .0% | 84 | 100.0% |
| TD_Post intervensi | 84 | 100.0% | 0 | .0% | 84 | 100.0% |
| Stres_Pre intervensi | 84 | 100.0% | 0 | .0% | 84 | 100.0% |
| Stres_Post intervensi | 84 | 100.0% | 0 | .0% | 84 | 100.0% |



Descriptives

| Kelompok | | | Statistic | Std. Error |
|-----------|------------|----------------------------------|-----------|------------|
| TD_Pre | intervensi | Mean | 2.80 | .100 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | | Lower Bound | 2.60 | |
| | | Upper Bound | 3.00 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 2.83 | |
| | | Median | 3.00 | |
| | | Variance | .838 | |
| | | Std. Deviation | .915 | |
| | | Minimum | 1 | |
| | | Maximum | 4 | |
| | | Range | 3 | |
| | | Interquartile Range | 2 | |
| | | Skewness | .031 | .263 |
| | | Kurtosis | -1.169 | .520 |
| TD_Post | intervensi | Mean | 2.55 | .096 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | | Lower Bound | 2.36 | |
| | | Upper Bound | 2.74 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 2.55 | |
| | | Median | 2.50 | |
| | | Variance | .781 | |
| | | Std. Deviation | .884 | |
| | | Minimum | 1 | |
| | | Maximum | 4 | |
| | | Range | 3 | |
| | | Interquartile Range | 1 | |
| | | Skewness | .067 | .263 |
| | | Kurtosis | -.697 | .520 |
| Stres_Pre | intervensi | Mean | 3.12 | .139 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | | Lower Bound | 2.84 | |
| | | Upper Bound | 3.40 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 3.13 | |
| | | Median | 3.00 | |
| | | Variance | 1.624 | |
| | | Std. Deviation | 1.274 | |
| | | Minimum | 1 | |
| | | Maximum | 5 | |

| | | | | |
|---------------------|------------|----------------------------------|--------|------|
| Range | | | 4 | |
| Interquartile Range | | | 2 | |
| Skewness | | | .237 | .263 |
| Kurtosis | | | -1.120 | .520 |
| Stres_Post | intervensi | Mean | 3.69 | .129 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | | Lower Bound | 3.43 | |
| | | Upper Bound | 3.95 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 3.71 | |
| | | Median | 4.00 | |
| | | Variance | 1.397 | |
| | | Std. Deviation | 1.182 | |
| | | Minimum | 2 | |
| | | Maximum | 5 | |
| | | Range | 3 | |
| | | Interquartile Range | 2 | |
| | | Skewness | -.178 | .263 |
| | | Kurtosis | -1.499 | .520 |

Tests of Normality

| Kelompok | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------|------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| TD_Pre | intervensi | .249 | 84 | .000 | .840 | 84 | .000 |
| TD_Post | intervensi | .232 | 84 | .000 | .875 | 84 | .000 |
| Stres_Pre | intervensi | .192 | 84 | .000 | .878 | 84 | .000 |
| Stres_Post | intervensi | .235 | 84 | .000 | .823 | 84 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

TD_Pre

Stem-and-Leaf Plots

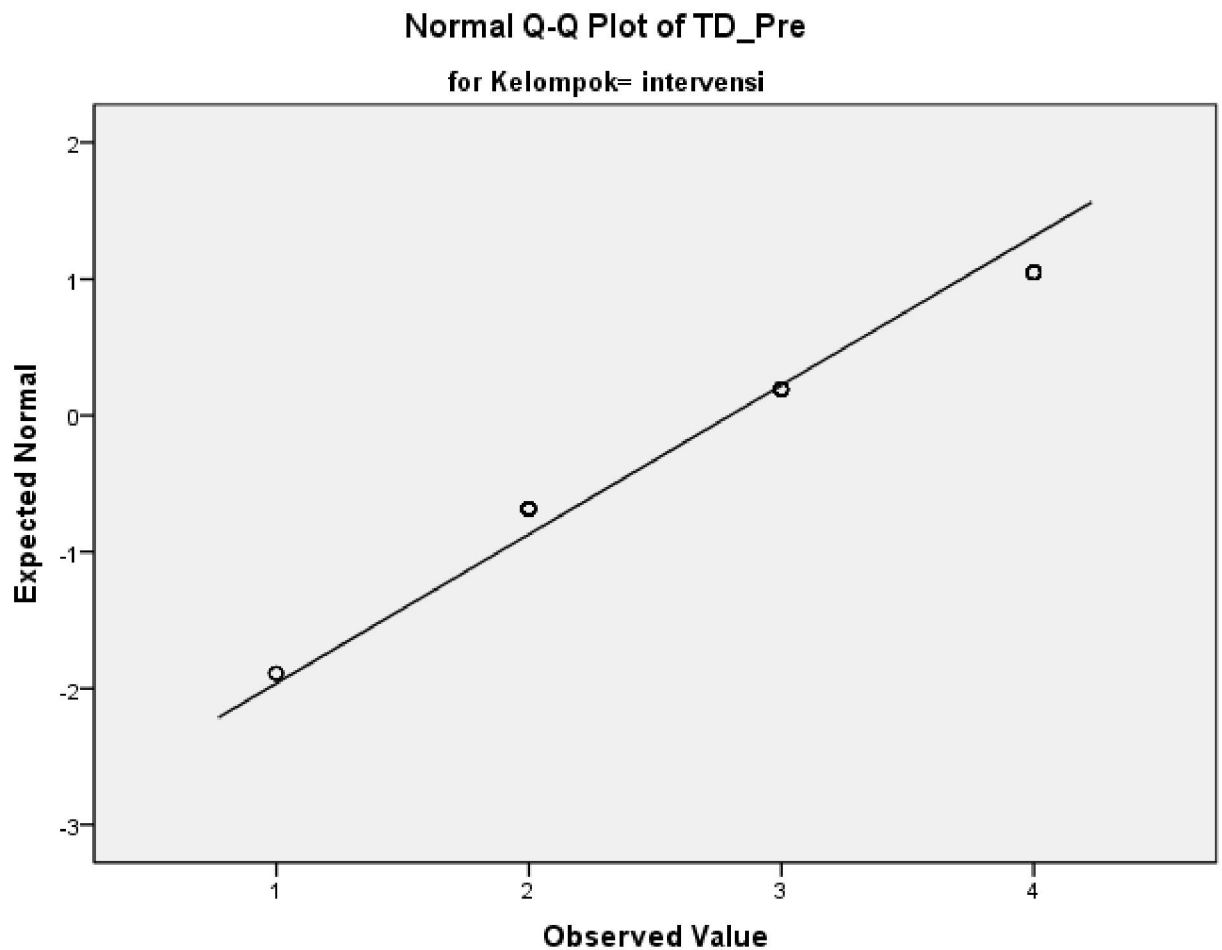
TD_Pre Stem-and-Leaf Plot for
Kelompok= intervensi

Frequency Stem & Leaf

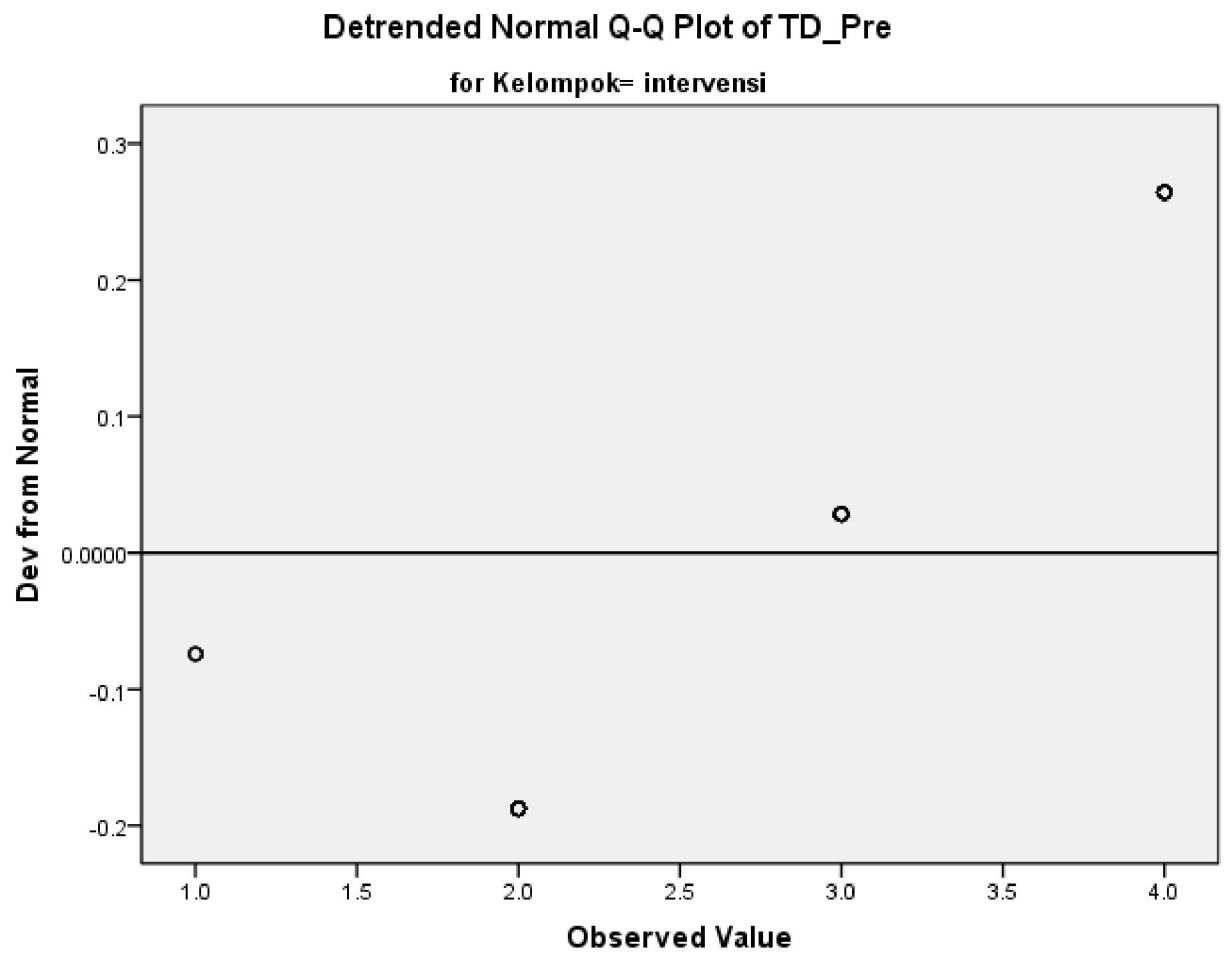
4,00 1 . 0000

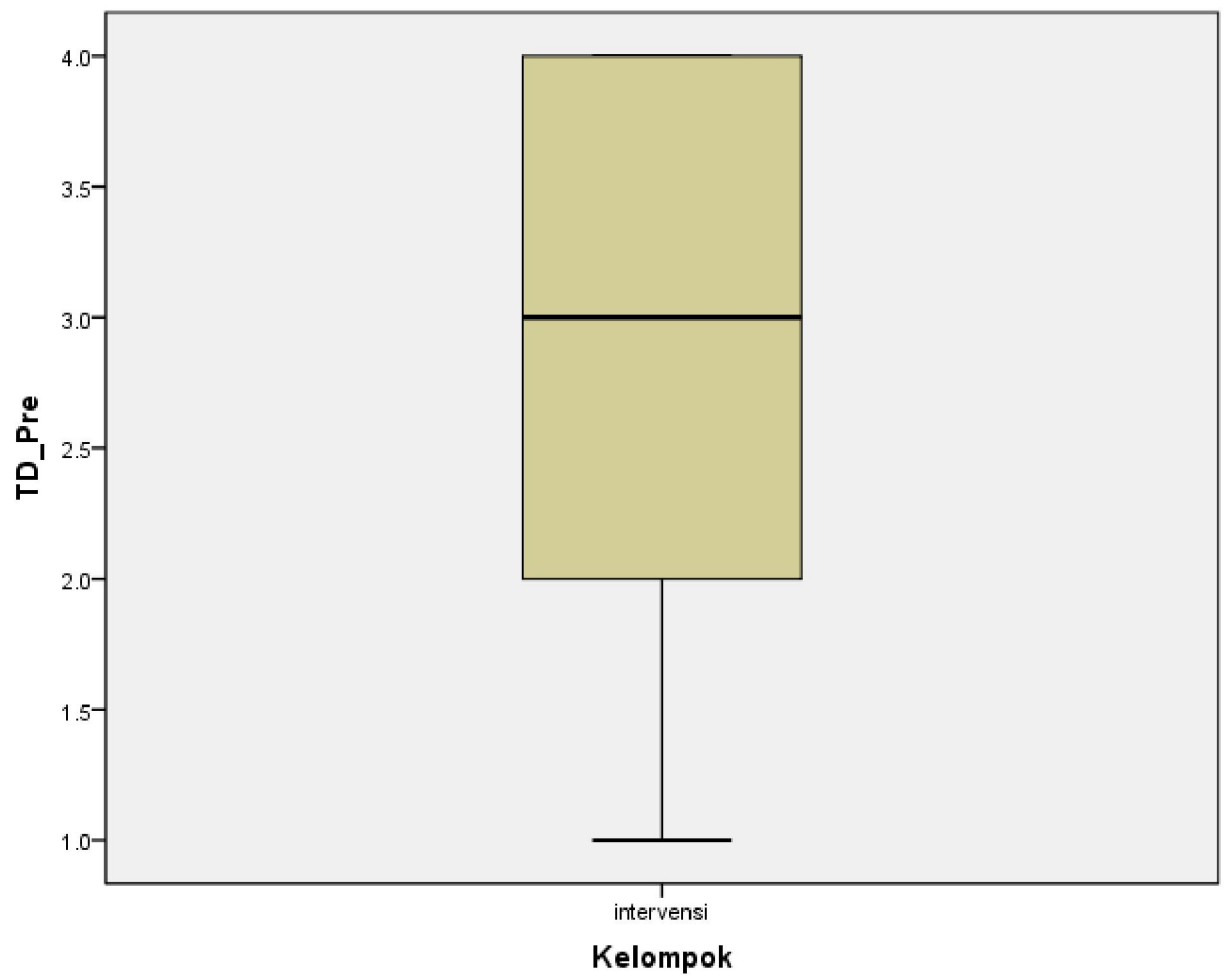
Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Plots



Detrended Normal Q-Q Plots





TD_Post

Stem-and-Leaf Plots

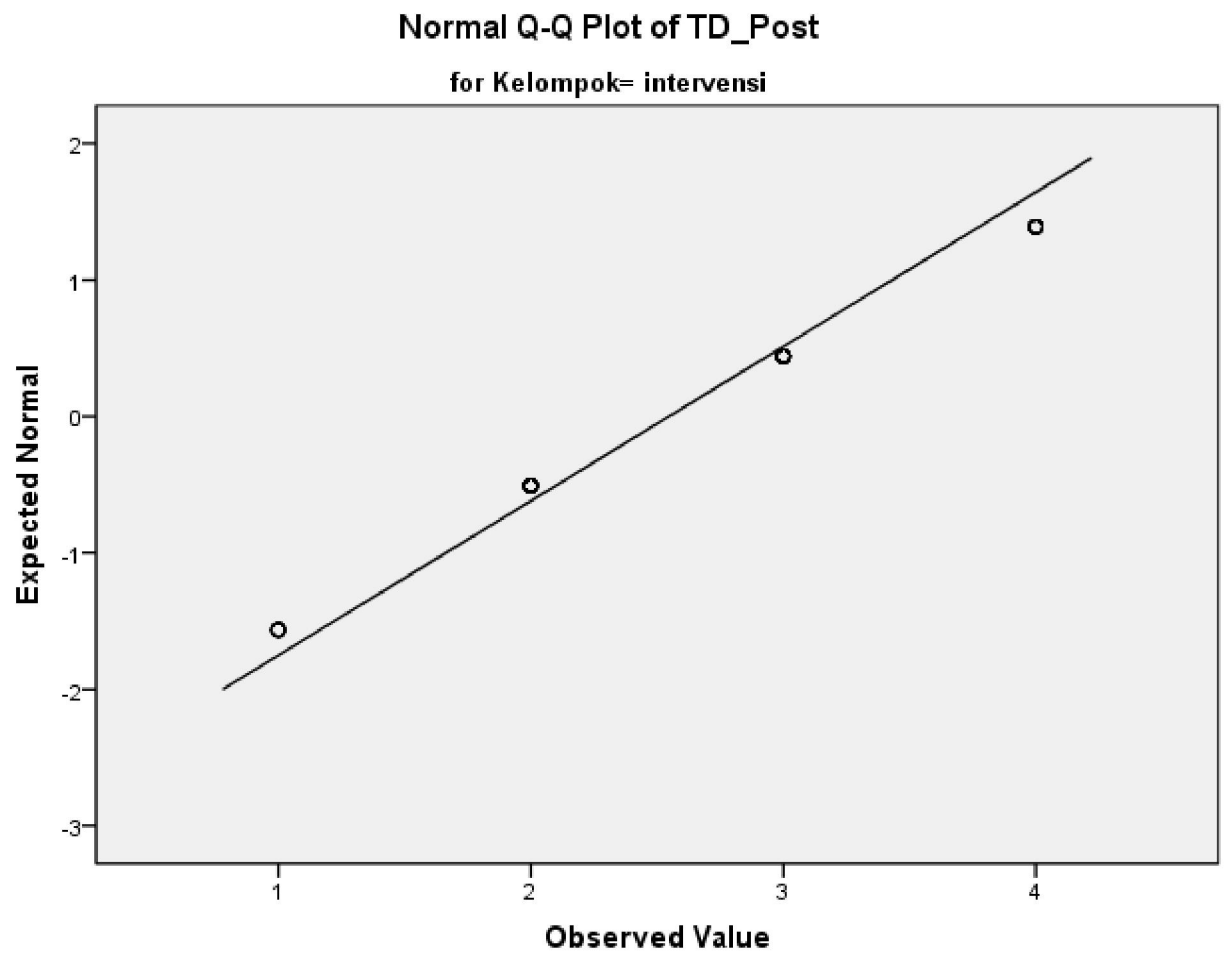
TD_Post Stem-and-Leaf Plot for
Kelompok= intervensi

| Frequency | Stem & Leaf |
|-----------|-------------|
| 1 | 10 |
| 1 | 11 |
| 1 | 12 |
| 1 | 13 |
| 1 | 14 |
| 1 | 15 |
| 1 | 16 |
| 1 | 17 |
| 1 | 18 |
| 1 | 19 |
| 1 | 20 |
| 1 | 21 |
| 1 | 22 |
| 1 | 23 |
| 1 | 24 |
| 1 | 25 |
| 1 | 26 |
| 1 | 27 |
| 1 | 28 |
| 1 | 29 |
| 1 | 30 |
| 1 | 31 |
| 1 | 32 |
| 1 | 33 |
| 1 | 34 |
| 1 | 35 |
| 1 | 36 |
| 1 | 37 |
| 1 | 38 |
| 1 | 39 |
| 1 | 40 |
| 1 | 41 |
| 1 | 42 |
| 1 | 43 |
| 1 | 44 |
| 1 | 45 |
| 1 | 46 |
| 1 | 47 |
| 1 | 48 |
| 1 | 49 |
| 1 | 50 |
| 1 | 51 |
| 1 | 52 |
| 1 | 53 |
| 1 | 54 |
| 1 | 55 |
| 1 | 56 |
| 1 | 57 |
| 1 | 58 |
| 1 | 59 |
| 1 | 60 |
| 1 | 61 |
| 1 | 62 |
| 1 | 63 |
| 1 | 64 |
| 1 | 65 |
| 1 | 66 |
| 1 | 67 |
| 1 | 68 |
| 1 | 69 |
| 1 | 70 |
| 1 | 71 |
| 1 | 72 |
| 1 | 73 |
| 1 | 74 |
| 1 | 75 |
| 1 | 76 |
| 1 | 77 |
| 1 | 78 |
| 1 | 79 |
| 1 | 80 |
| 1 | 81 |
| 1 | 82 |
| 1 | 83 |
| 1 | 84 |
| 1 | 85 |
| 1 | 86 |
| 1 | 87 |
| 1 | 88 |
| 1 | 89 |
| 1 | 90 |
| 1 | 91 |
| 1 | 92 |
| 1 | 93 |
| 1 | 94 |
| 1 | 95 |
| 1 | 96 |
| 1 | 97 |
| 1 | 98 |
| 1 | 99 |
| 1 | 100 |
| 1 | 101 |
| 1 | 102 |
| 1 | 103 |
| 1 | 104 |
| 1 | 105 |
| 1 | 106 |
| 1 | 107 |
| 1 | 108 |
| 1 | 109 |
| 1 | 110 |
| 1 | 111 |
| 1 | 112 |
| 1 | 113 |
| 1 | 114 |
| 1 | 115 |
| 1 | 116 |
| 1 | 117 |
| 1 | 118 |
| 1 | 119 |
| 1 | 120 |
| 1 | 121 |
| 1 | 122 |
| 1 | 123 |
| 1 | 124 |
| 1 | 125 |
| 1 | 126 |
| 1 | 127 |
| 1 | 128 |
| 1 | 129 |
| 1 | 130 |
| 1 | 131 |
| 1 | 132 |
| 1 | 133 |
| 1 | 134 |
| 1 | 135 |
| 1 | 136 |
| 1 | 137 |
| 1 | 138 |
| 1 | 139 |
| 1 | 140 |
| 1 | 141 |
| 1 | 142 |
| 1 | 143 |
| 1 | 144 |
| 1 | 145 |
| 1 | 146 |
| 1 | 147 |
| 1 | 148 |
| 1 | 149 |
| 1 | 150 |
| 1 | 151 |
| 1 | 152 |
| 1 | 153 |
| 1 | 154 |
| 1 | 155 |
| 1 | 156 |
| 1 | 157 |
| 1 | 158 |
| 1 | 159 |
| 1 | 160 |
| 1 | 161 |
| 1 | 162 |
| 1 | 163 |
| 1 | 164 |
| 1 | 165 |
| 1 | 166 |
| 1 | 167 |
| 1 | 168 |
| 1 | 169 |
| 1 | 170 |
| 1 | 171 |
| 1 | 172 |
| 1 | 173 |
| 1 | 174 |
| 1 | 175 |
| 1 | 176 |
| 1 | 177 |
| 1 | 178 |
| 1 | 179 |
| 1 | 180 |
| 1 | 181 |
| 1 | 182 |
| 1 | 183 |
| 1 | 184 |
| 1 | 185 |
| 1 | 186 |
| 1 | 187 |
| 1 | 188 |
| 1 | 189 |
| | |

[illegible]

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

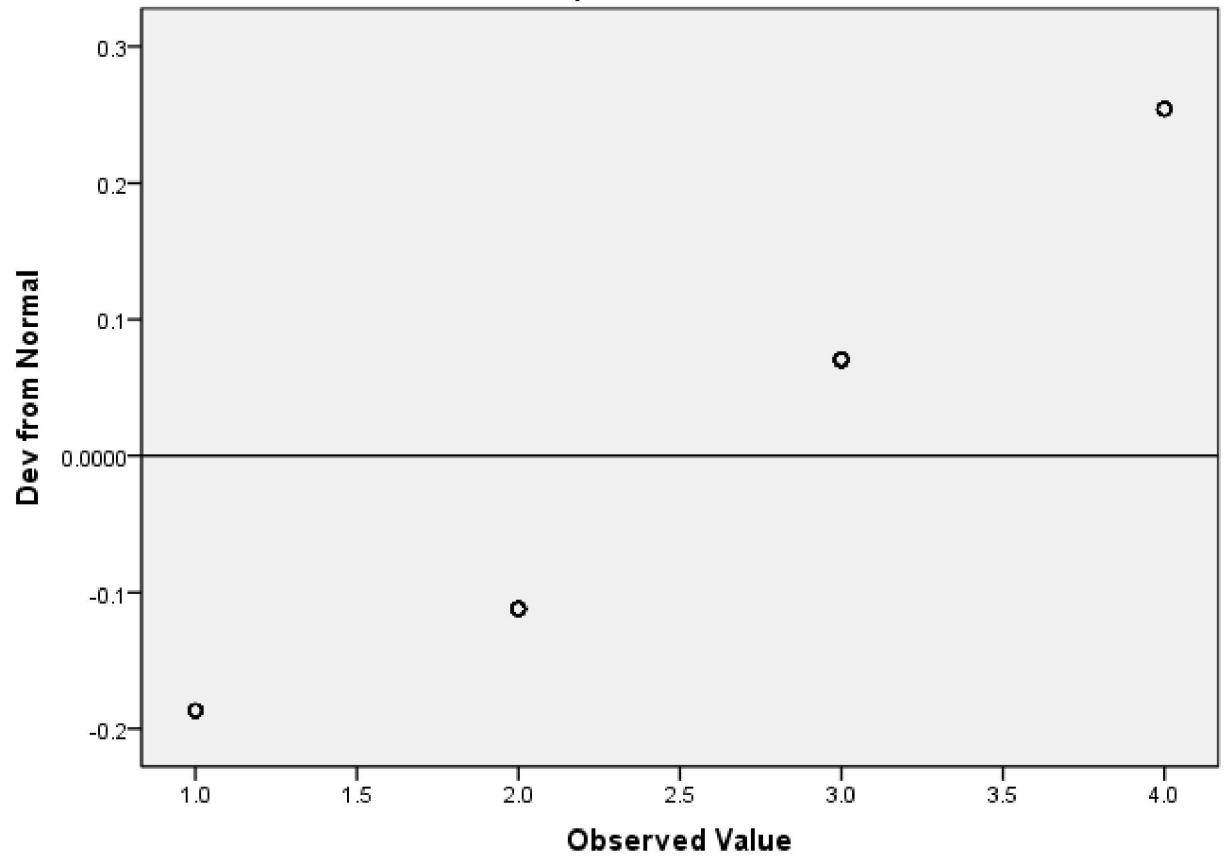
Normal Q-Q Plots

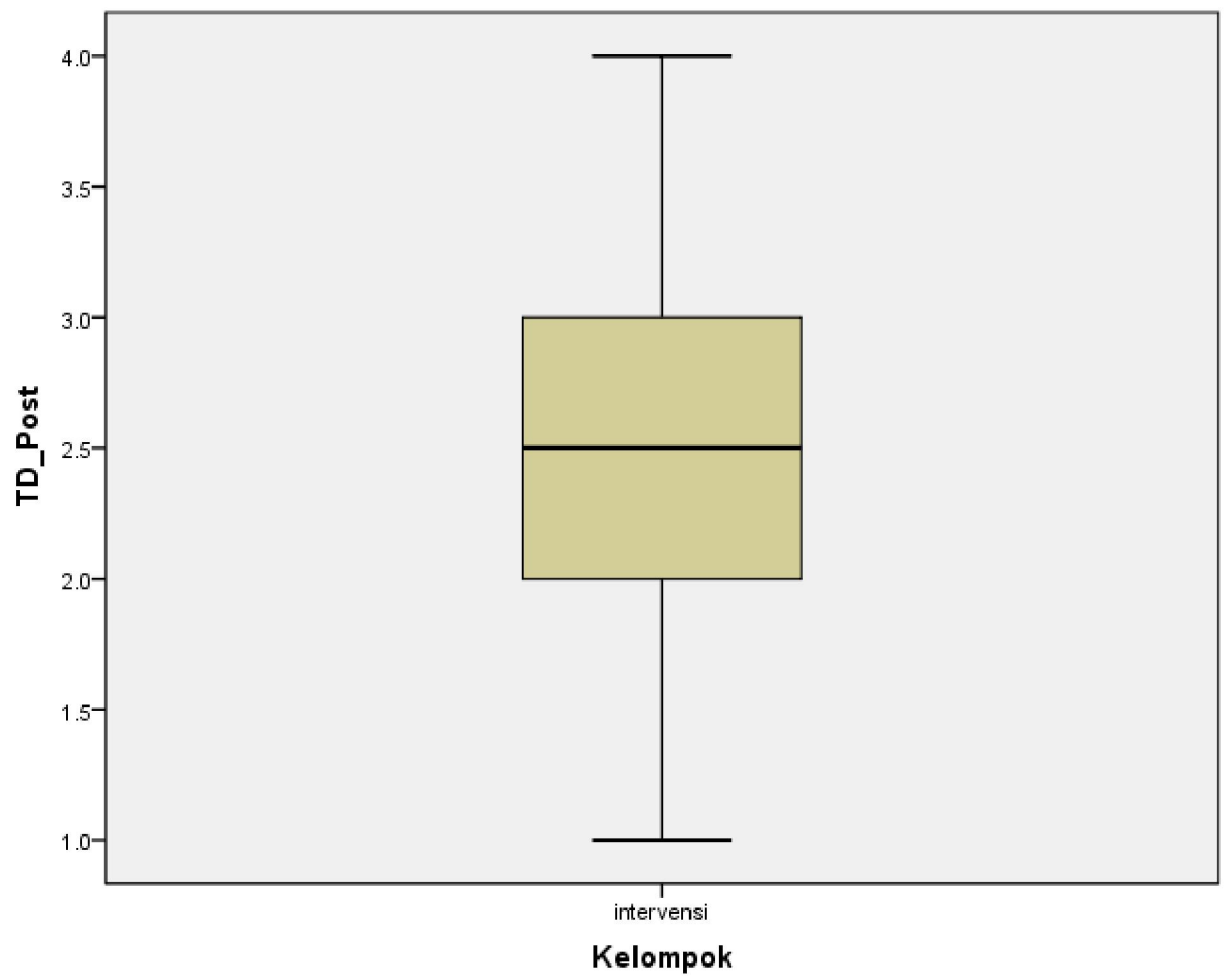


Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of TD_Post

for Kelompok= intervensi





Stres_Pre

Stem-and-Leaf Plots

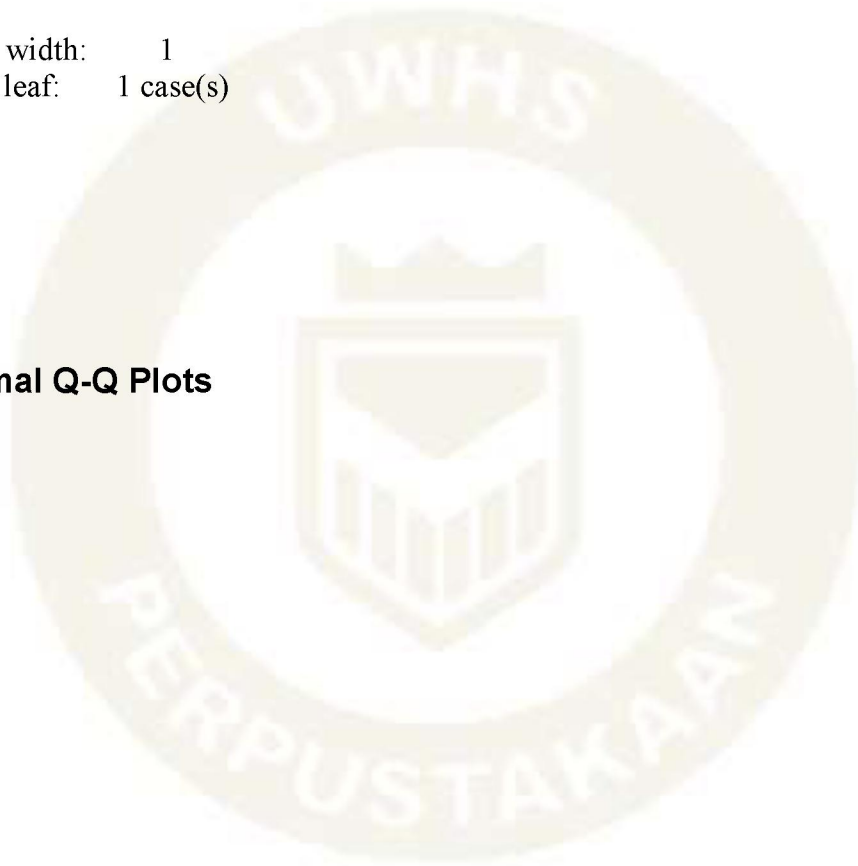
Stres_Pre Stem-and-Leaf Plot for
Kelompok= intervensi

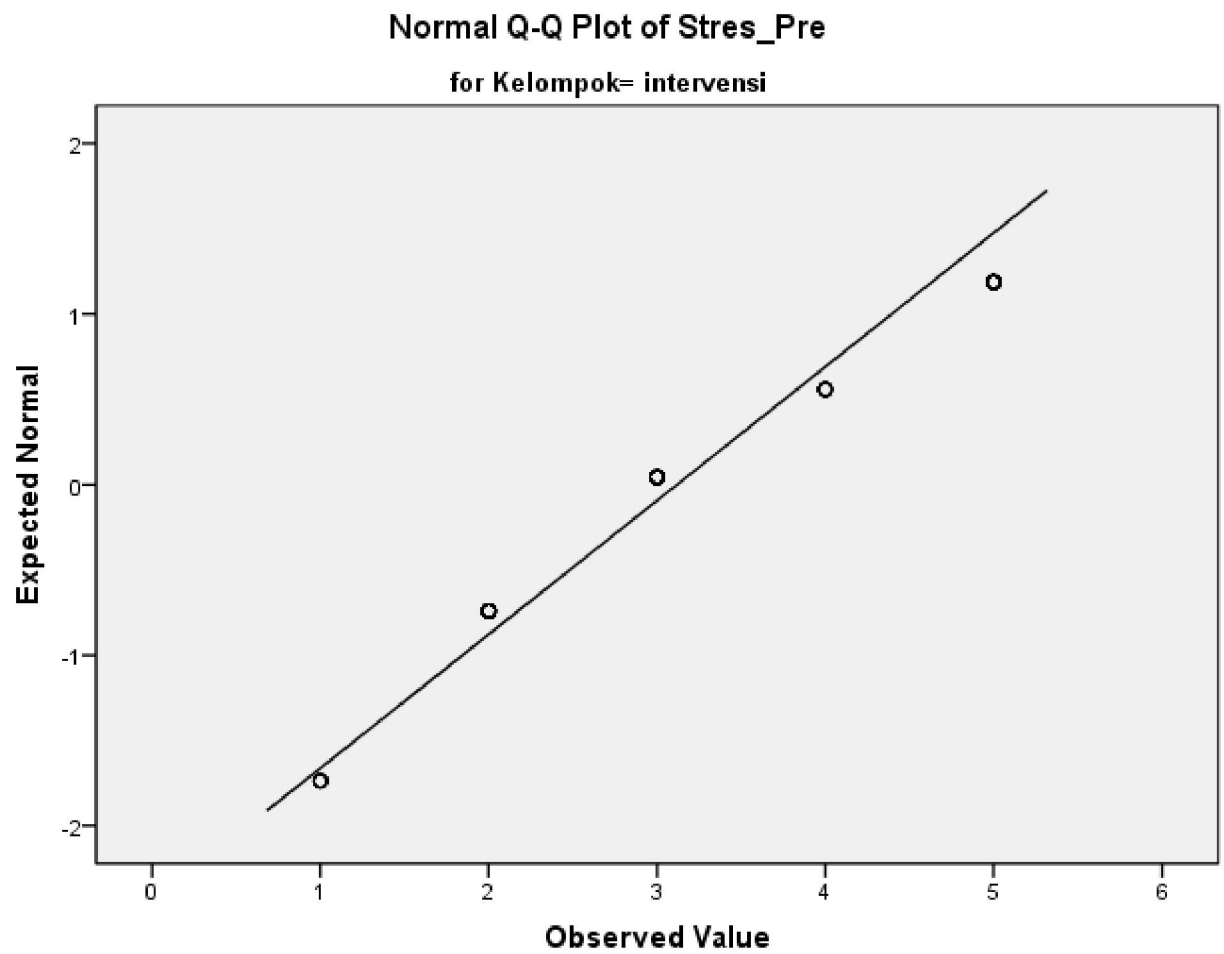
Frequency Stem & Leaf

| | | |
|-------|-----|----------------------------------|
| 6,00 | 1 . | 000000 |
| ,00 | 1 . | |
| 26,00 | 2 . | 00000000000000000000000000000000 |
| ,00 | 2 . | |
| 23,00 | 3 . | 00000000000000000000000000000000 |
| ,00 | 3 . | |
| 10,00 | 4 . | 00000000000 |
| ,00 | 4 . | |
| 19,00 | 5 . | 00000000000000000000000000000000 |

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plots

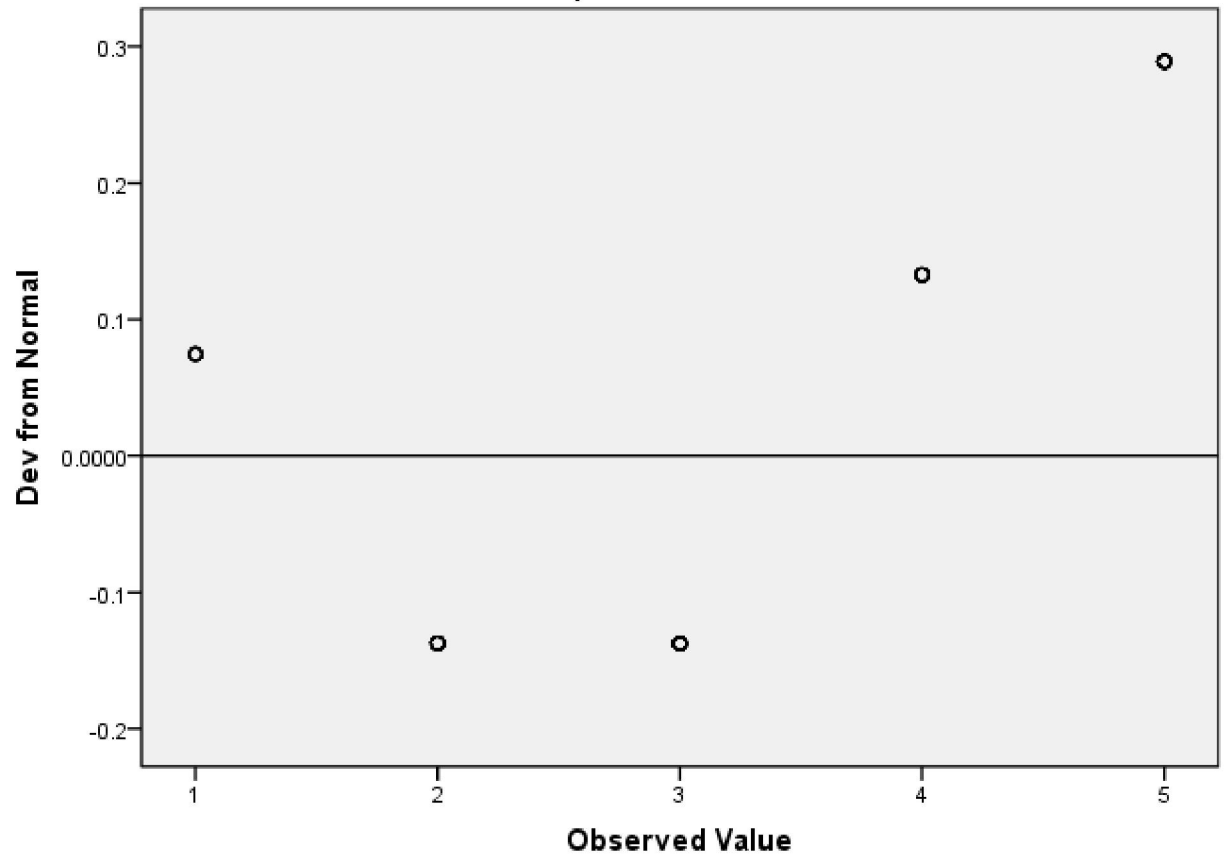


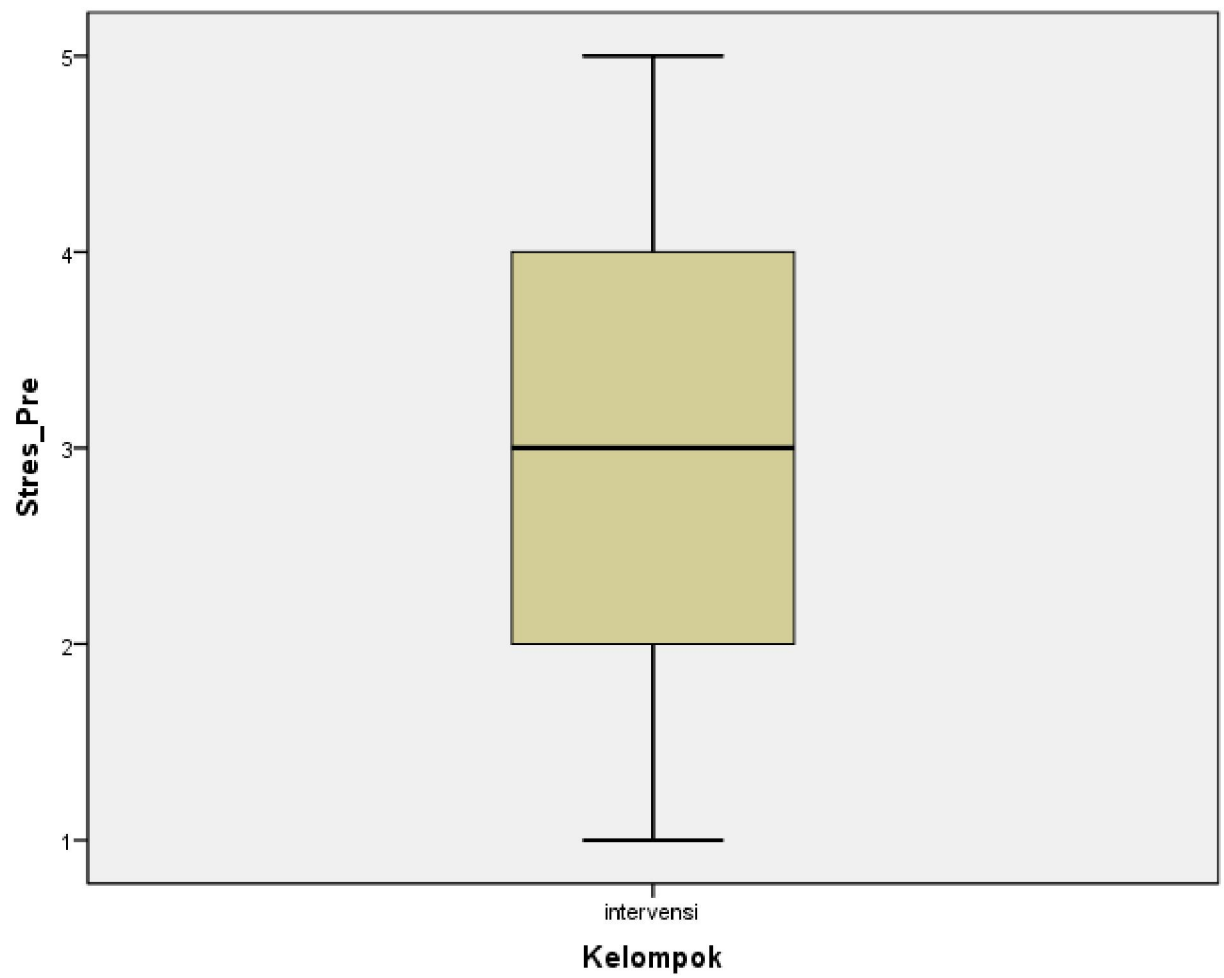


Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of Stres_Pre

for Kelompok= intervensi





Stres_Post

Stem-and-Leaf Plots

Stres_Post Stem-and-Leaf Plot for
Kelompok= intervensi

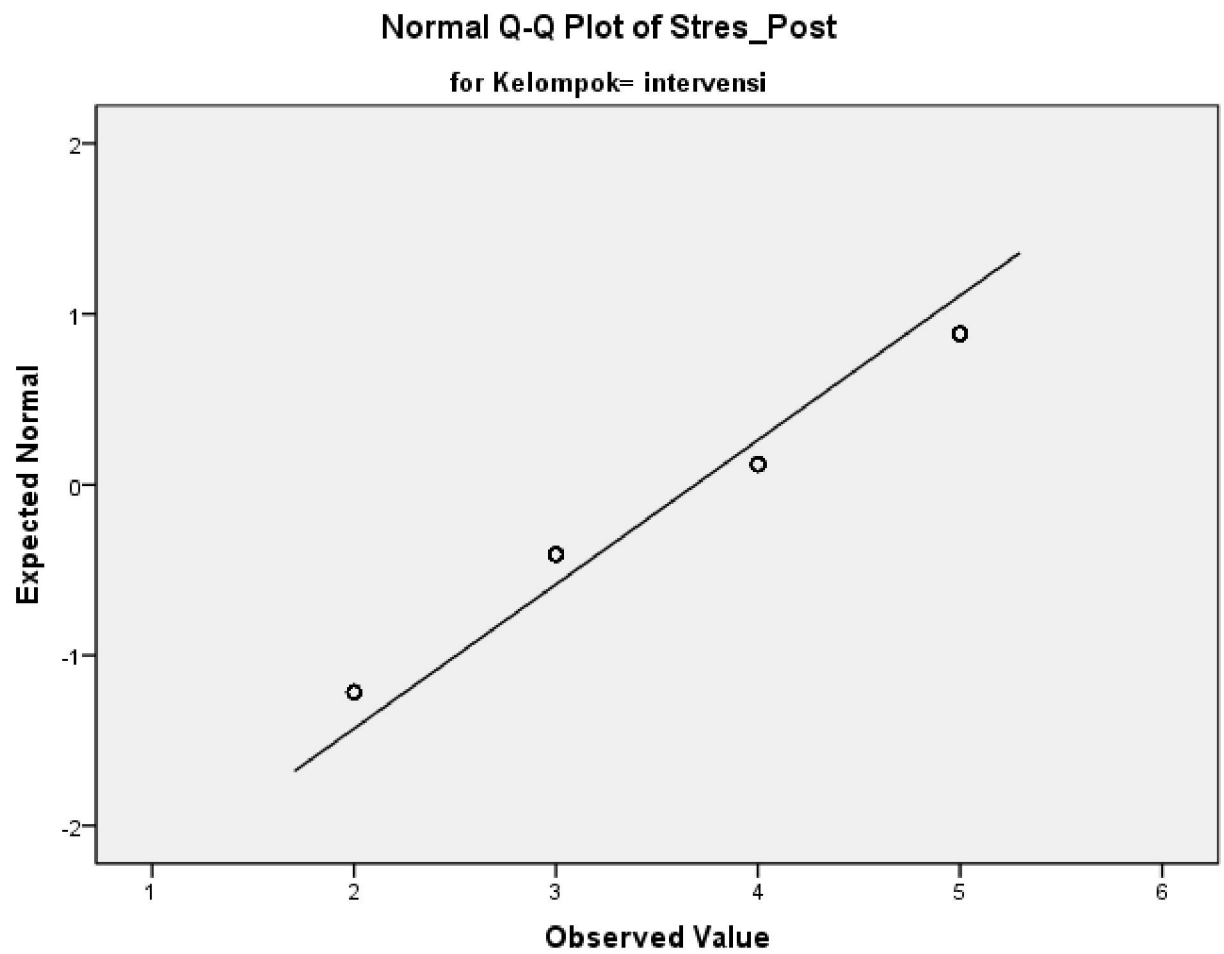
Frequency Stem & Leaf

| | | |
|-------|-----|--------------------------------|
| 18,00 | 2 . | 000000000000000000 |
| ,00 | 2 . | |
| 21,00 | 3 . | 000000000000000000 |
| ,00 | 3 . | |
| 14,00 | 4 . | 0000000000000000 |
| ,00 | 4 . | |
| 31,00 | 5 . | 000000000000000000000000000000 |

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plots

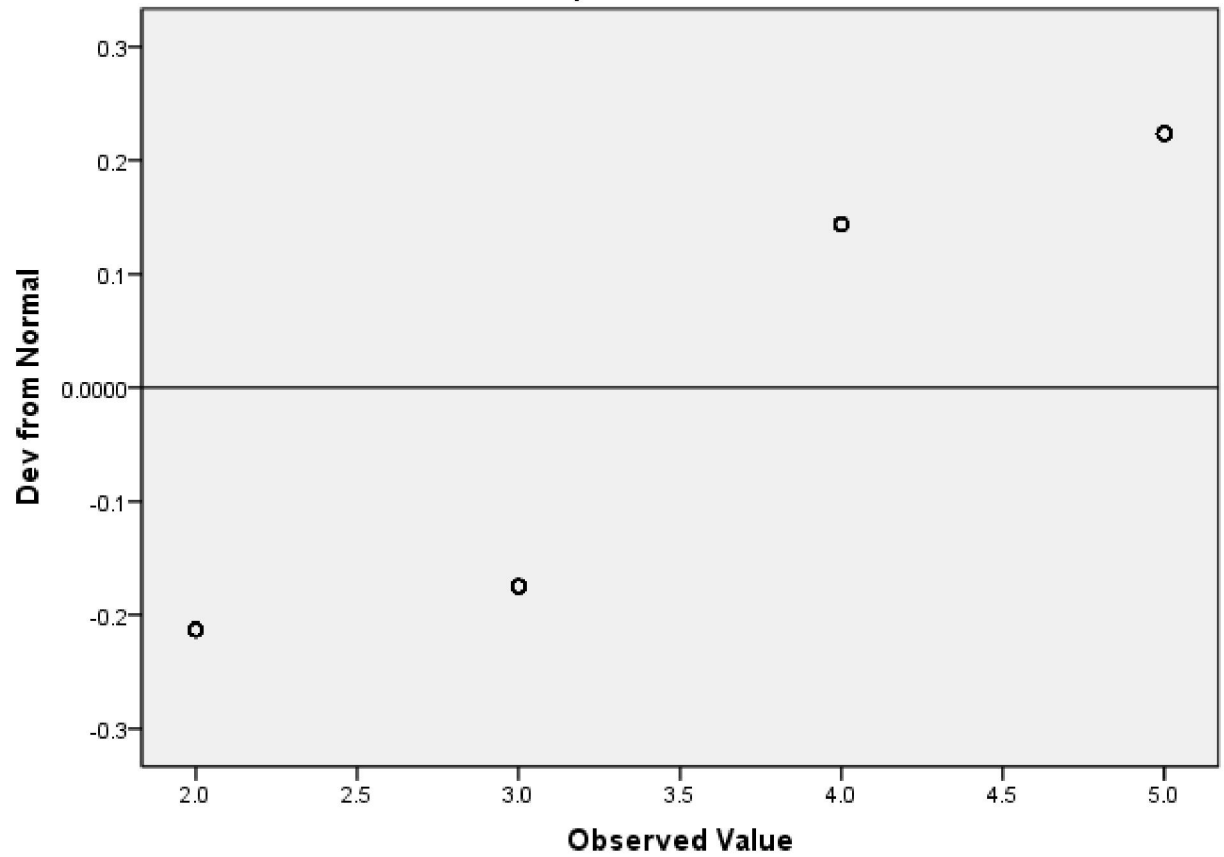


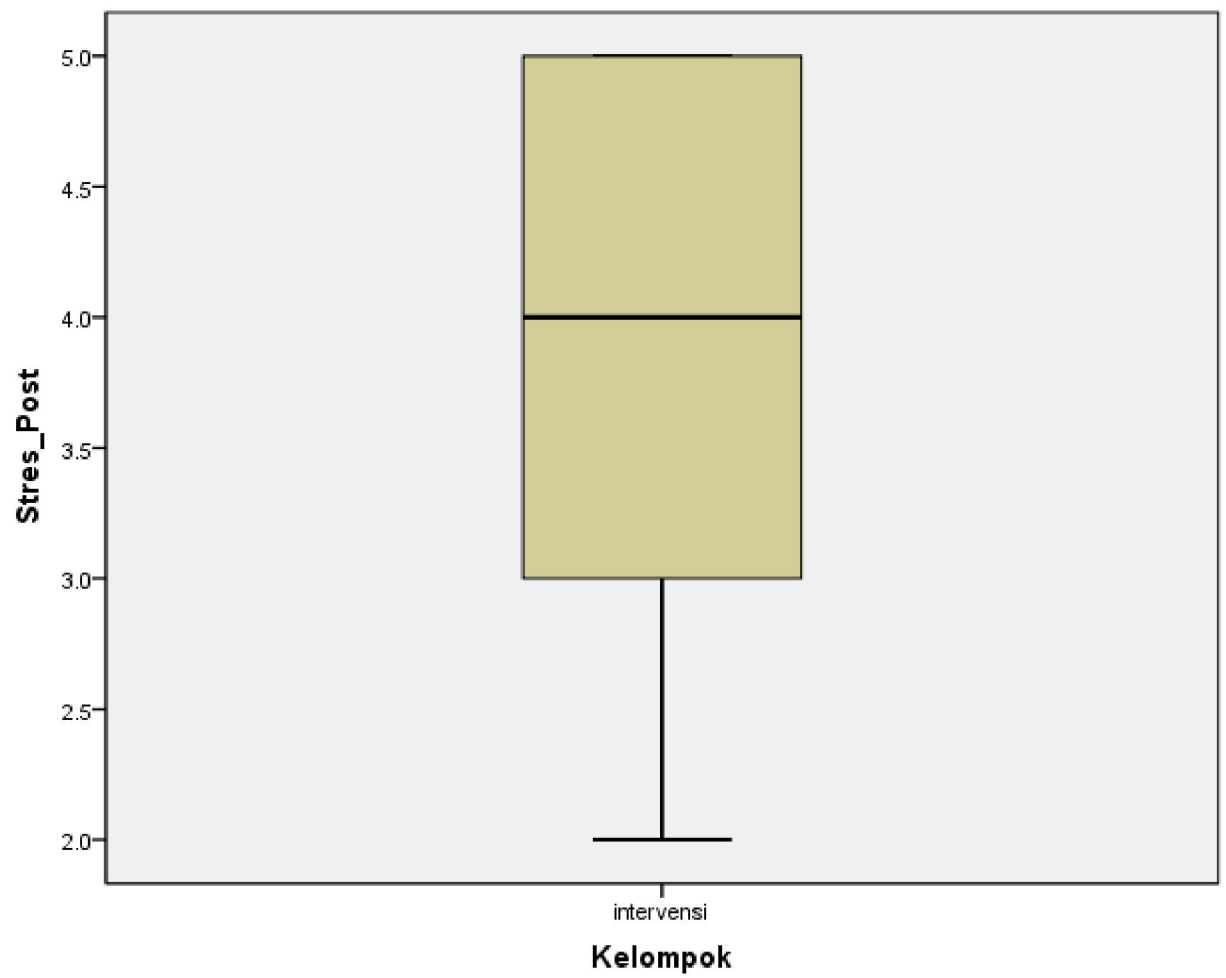


Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of Stres_Post

for Kelompok= intervensi





NPar Tests



Wilcoxon Signed Ranks Test

| Ranks | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| TD_Post - TD_Pre | Negative Ranks | 40 ^a | 23.33 | 933.00 |
| | Positive Ranks | 13 ^b | 38.31 | 498.00 |
| | Ties | 31 ^c | | |
| | Total | 84 | | |
| Stres_Post - Stres_Pre | Negative Ranks | 3 ^d | 40.00 | 120.00 |
| | Positive Ranks | 41 ^e | 21.22 | 870.00 |
| | Ties | 40 ^f | | |
| | Total | 84 | | |

a. TD_Post < TD_Pre

b. TD_Post > TD_Pre

c. TD_Post = TD_Pre

d. Stres_Post < Stres_Pre

e. Stres_Post > Stres_Pre

f. Stres_Post = Stres_Pre

| Test Statistics ^c | | |
|------------------------------|---------------------|---------------------------|
| | TD_Post - TD_Pre | Stres_Post - Stres_Pre |
| Z | -2.066 ^a | -4.534 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .039 | .000 |

a. Based on positive ranks.

b. Based on negative ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran Uji Etik



UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang
Barat, Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : <http://wuh.ac.id>

**DEWAN KOMITE ETIK
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No: 176/EC-LPPM/UWHS/ X-2025**

Komite Etik Penelitian Universitas Widya Husada Semarang setelah membaca dan menelaah usulan penelitian kesehatan dengan judul :

"Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan"

Nama Ketua Penelitian : Aziz Wibowo
Tempat Penelitian : Ruang Hemodialisa RSUD Bendan Kota Pekalongan

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007

Semarang, 2 Oktober 2025

Universitas Widya Husada Semarang
Rektor



Prof. Dr. Chandrasa Soekardi, DEA

Universitas Widya Husada Semarang
Dewan Komite Etik Penelitian

Ketua

Okti Trihastuti Dyah R, S.KM.,M.KM.

Lampiran lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UTAMA

Nama : Aziz Wibowo

NIM : 2327005

Pembimbing Utama : Ns. Maulidta K.W., M.Kep

| No | Tanggal | Konsultasi | Catatan Hasil Konsultasi | Ttd Pembimbing |
|----|------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 | 12 Januari 2025 | Konsultasi Judul | Diskusi kesesuaian judul dengan fokus keperawatan medis | Maulidta K.W f |
| 2 | 20 Januari 2025 | Pengajuan Judul | Judul sementara diterima dan diarahkan untuk memperkuat latar belakang | Maulidta K.W f |
| 3 | 05 Februari 2025 | Konsultasi BAB I | Menambahkan data prevalensi dan teori pendukung | Maulidta K.W f |
| 4 | 22 Februari 2025 | Konsultasi BAB II | Memasukkan teori terapi tertawa dan hemodialisa dari jurnal terbaru | Maulidta K.W f |
| 5 | 07 Maret 2025 | Revisi BAB II | ACC BAB II, melanjutkan ke BAB III | Maulidta K.W f |
| 6 | 26 Maret 2025 | Konsultasi BAB III | Memperjelas desain penelitian dan kriteria sampel | Maulidta K.W f |
| 7 | 08 April 2025 | Revisi BAB III | ACC BAB III dan siap pengajuan proposal | Maulidta K.W f |
| 8 | 15 April 2025 | Revisi Proposal | ACC Proposal | Maulidta K.W f |
| 9 | 06 Mei 2025 | Sidang Proposal | - | Maulidta K.W f |











| | | | | |
|----|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| 10 | 17 Juni 2025 | Konsultasi Pelaksanaan Penelitian | Diskusi jadwal dan prosedur intervensi terapi tertawa | Maulidta K.W f |
| 11 | 25 Juli 2025 | Revisi Data | Pemeriksaan hasil pretest-posttest | Maulidta K.W f |
| 12 | 12 Agustus 2025 | Analisis Data | Penggunaan uji Wilcoxon Signed Rank Test | Maulidta K.W f |
| 13 | 04 September 2025 | Sidang Hasil | - | Maulidta K.W f |
| 14 | 07 Oktober 2025 | Revisi Skripsi | ACC Skripsi | Maulidta K.W f |

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING PENDAMPING

Nama : Aziz Wibowo

NIM : 2327005

Pembimbing Pendamping : Endang Supriyanti, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Konsultasi | Catatan Hasil Konsultasi | Ttd Pembimbing |
|----|-------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 15 Januari 2025 | Konsultasi Judul | Memberi masukan agar variabel ditulis lebih operasional | Endang Supriyanti  |
| 2 | 10 Februari 2025 | Konsultasi BAB I | Koreksi tata bahasa dan sistematika penulisan | Endang Supriyanti  |
| 3 | 18 Maret 2025 | Konsultasi BAB III | Meninjau kesesuaian metode dan prosedur intervensi | Endang Supriyanti  |
| 4 | 09 April 2025 | Revisi BAB I–III | Perbaikan sistematika dan penambahan referensi | Endang Supriyanti  |
| 5 | 06 Mei 2025 | Sidang Proposal | - | Endang Supriyanti  |
| 6 | 17 Juni 2025 | Konsultasi Lapangan | Mengevaluasi kesiapan pelaksanaan penelitian di RSUD Bendan | Endang Supriyanti  |
| 7 | 25 Juli 2025 | Revisi Data | Memeriksa kelengkapan data tekanan darah dan stres | Endang Supriyanti  |
| 8 | 29 Agustus 2025 | Revisi Skripsi | ACC hasil analisis dan pembahasan | Endang Supriyanti  |
| 9 | 04 September 2025 | Sidang Hasil | - | Endang Supriyanti  |
| 10 | 08 Oktober 2025 | Revisi Akhir | ACC Skripsi | Endang Supriyanti  |

Lampiran Turnitin Skripsi

Skripsi Aziz Wibowo acc Turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

19%
SIMILARITY INDEX

11%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

12%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | eprints.umpo.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 2 | repositori.stikes-ppni.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 3 | repo.polkesraya.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 4 | repository.stikesmitrakeluarga.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 5 | repository.stikeselisabethmedan.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 6 | repository.unhas.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 7 | repository.stei.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 8 | Submitted to Universitas Andalas | 1 % |
| Student Paper | | |
| 9 | text-id.123dok.com | 1 % |
| Internet Source | | |
| 10 | repository.stikstellamarismks.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 11 | repository.ar-raniry.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |
| 12 | dspace.umkt.ac.id | 1 % |
| Internet Source | | |

Lampiran Artikel

**PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP TEKANAN DARAH DAN
TINGKAT STRES PASIEN HEMODIALISA DI RSUD BENDAN KOTA
PEKALONGAN**

Aziz Wibowo ¹, Maulidta K.W ², Endang Supriyanti ³

azizwibowo01@g
mail.com

Universitas Widya Husada Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sering mengalami komplikasi berupa tekanan darah tidak stabil dan tingkat stres yang tinggi. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Terapi non-farmakologis seperti terapi tertawa diyakini mampu menurunkan tekanan darah serta mengurangi stres melalui peningkatan produksi endorfin dan penurunan hormon kortisol. Namun, penelitian tentang efektivitas terapi tertawa pada pasien hemodialisa masih terbatas. Tujuan mengevaluasi pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah dan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan

Metode Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest design. Sampel berjumlah 84 pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan yang dipilih menggunakan consecutive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian meliputi tensimeter digital/manual untuk tekanan darah dan kuesioner DASS-42 untuk tingkat stres. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komite Etik..

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada tekanan darah dan tingkat stres sebelum dan sesudah pemberian terapi tertawa. Nilai p pada kedua variabel adalah $p < 0,05$, yang berarti terapi tertawa berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat stres pasien hemodialisa. Dengan demikian, tujuan penelitian untuk mengevaluasi pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah dan tingkat stres pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan dapat tercapai..

Kesimpulan: Terapi tertawa terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan tingkat stres pada pasien hemodialisa. Intervensi ini dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis dalam praktik keperawatan untuk

meningkatkan kesejahteraan pasien.

Kata Kunci: terapi tertawa, tekanan darah, stres, hemodialisa

**THE EFFECT OF LAUGHTER THERAPY ON BLOOD
PRESSURE AND STRESS LEVELS OF HEMODIALYSIS
PATIENTS AT BENDAN REGIONAL HOSPITAL,
PEKALONGAN CITY**

ABSTRACT

Background: Chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis often experience complications such as unstable blood pressure and high stress levels. This condition can reduce their quality of life. Non-pharmacological therapies such as laughter therapy are believed to lower blood pressure and reduce stress by increasing endorphin production and decreasing cortisol levels. However, research on the effectiveness of laughter therapy in hemodialysis patients is limited. The objective was to evaluate the effect of laughter therapy on blood pressure and stress levels in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Bendan Regional Hospital, Pekalongan City.

Methods: This study was a quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 84 hemodialysis patients at Bendan Regional Hospital, Pekalongan City, selected using consecutive sampling according to inclusion and exclusion criteria. The research instruments included a digital/manual sphygmomanometer for blood pressure and the DASS-42 questionnaire for stress levels. Data analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of $p < 0.05$. This study has obtained ethical approval from the Ethics Committee.

Results: The results showed significant differences in blood pressure and stress levels before and after laughter therapy. The p-value for both variables was $p < 0.05$, indicating that laughter therapy was effective in lowering blood pressure and reducing stress levels in hemodialysis patients. Thus, the study's objective of evaluating the effect of laughter therapy on blood pressure and stress levels in hemodialysis patients at Bendan Regional Hospital, Pekalongan City, was achieved.

Conclusion: Laughter therapy has been proven effective in lowering blood pressure and stress levels in hemodialysis patients. This intervention can be an alternative non-pharmacological therapy in nursing practice to improve patient well-being.

Keywords: laughter therapy, blood pressure, stress, hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan kondisi medis saat ginjal tidak mampu menyaring limbah, racun, dan kelebihan cairan secara efektif, yang dapat mengakibatkan penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh. Berdasarkan (Webber, 2021), gagal ginjal terbagi menjadi dua jenis, yaitu gagal ginjal akut yang muncul secara tiba-tiba dan gagal ginjal kronis (GGK) yang berkembang perlahan dan bersifat menetap (Tiara Dhewanti, 2022). GGK memerlukan penanganan medis jangka panjang karena penurunan fungsi ginjal terjadi secara progresif hingga tahap akhir, di mana ginjal tidak lagi dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Dalam kondisi ini, terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa sangat dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, (Sinurat et al., 2022).

Hemodialisa adalah prosedur medis yang menggantikan fungsi ginjal dengan cara menyaring darah pasien melalui mesin dialisis untuk menghilangkan limbah dan kelebihan cairan, lalu mengembalikannya ke tubuh. Prosedur ini dilakukan secara rutin, biasanya tiga kali seminggu dengan durasi 3–5 jam per sesi, tergantung kondisi pasien (Putri & Fadilah, 2022). Selama prosesnya, darah mengalir melalui dialyzer yang menyaring racun dan menjaga keseimbangan elektrolit tubuh (Margoretty, 2020). Meskipun hemodialisa membantu meningkatkan kualitas hidup, prosedur ini memiliki risiko seperti tekanan darah rendah, kram otot, dan gangguan pada akses vaskular, sehingga diperlukan pengelolaan dan pemantauan yang baik. Selain itu, pendekatan terapi tambahan seperti terapi tertawa juga penting untuk mendukung kesejahteraan pasien selama menjalani hemodialisa (Hermawati & Silvitasari, 2020).

Gagal ginjal merupakan masalah kesehatan global yang serius, dengan lebih dari 850 juta orang di dunia mengalami berbagai bentuk penyakit ginjal, termasuk gagal ginjal kronis, yang dapat menyebabkan morbiditas tinggi dan kematian jika tidak ditangani. Prevalensi gagal ginjal terus meningkat, seiring dengan tingginya kasus diabetes dan hipertensi, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian, terutama di negara

dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, berbagai upaya dilakukan secara global, termasuk meningkatkan kesadaran, mendorong pencegahan, serta mengembangkan dan mengevaluasi strategi pengobatan, seperti terapi tambahan termasuk terapi tertawa, guna mendukung kesejahteraan pasien (WHO, 2021)

Di Indonesia, prevalensi gagal ginjal cukup mengkhawatirkan dengan sekitar 4 juta penderita dan lebih dari 40.000 orang membutuhkan hemodialisa rutin, yang menunjukkan beban besar bagi sistem kesehatan nasional. Banyak pasien mengalami keterlambatan diagnosis dan perawatan, terutama di daerah terpencil dengan akses terbatas terhadap terapi, sehingga memperburuk kondisi mereka. Kondisi ini menekankan pentingnya pengembangan metode tambahan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara lebih merata dan efektif (Dinkesprop Jateng, 2020).

Peningkatan jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia memerlukan perhatian serius dari pembuat kebijakan dan penyedia layanan kesehatan. Penelitian tentang terapi tambahan yang dapat mendukung pengelolaan gagal ginjal, seperti terapi tertawa, dapat memberikan kontribusi signifikan dalam mengatasi tantangan ini dan meningkatkan hasil perawatan. Di Jawa Tengah, data dari Dinas Kesehatan setempat menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal juga meningkat. Sekitar 10% dari total pasien gagal ginjal di Indonesia berasal dari provinsi ini. Peningkatan jumlah pasien ini menunjukkan kebutuhan mendesak untuk penelitian dan intervensi lokal yang dapat meningkatkan perawatan dan kualitas hidup pasien. Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2019) melaporkan bahwa provinsi ini menghadapi tantangan dalam penyediaan layanan kesehatan yang memadai bagi pasien gagal ginjal. Terdapat kebutuhan untuk meningkatkan fasilitas hemodialisa dan akses ke perawatan medis yang berkualitas di wilayah ini. Penelitian lokal dapat membantu mengidentifikasi solusi yang sesuai untuk konteks Jawa Tengah (Tengah, 2019). Di tingkat daerah, Kota Pekalongan juga mengalami tren peningkatan jumlah kasus gagal ginjal. Berdasarkan data internal dari RSUD Benda, sebagai rumah sakit rujukan di wilayah ini, tercatat lebih dari 60

pasien rutin menjalani hemodialisa setiap bulannya. Jumlah ini terus bertambah, dengan rerata penambahan 1–2 pasien baru per bulan, menandakan tingginya beban pelayanan.

Dalam menghadapi peningkatan prevalensi gagal ginjal di Jawa Tengah, penting untuk mengevaluasi berbagai pendekatan perawatan dan dukungan tambahan. Terapi tertawa, sebagai metode non-farmakologis, mungkin menawarkan manfaat tambahan bagi pasien hemodialisa di wilayah ini dan dapat menjadi fokus penelitian yang berharga (Tengah, 2019).

Terapi tertawa adalah pendekatan non-farmakologis yang menggunakan tertawa sebagai alat untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Menurut Dewi (2018), terapi tertawa dapat merangsang produksi endorfin, yang dikenal sebagai hormon bahagia, serta mengurangi kadar kortisol, hormon stres. Terapi ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan mood dan mengurangi stres pada berbagai populasi, termasuk pasien dengan kondisi medis kronis (Dewi, 2018).

Dalam terapi tertawa, teknik-teknik seperti sesi tertawa kelompok atau latihan tertawa yang terstruktur dapat diterapkan untuk merangsang respon tertawa. Bete, dkk (2022) menunjukkan bahwa tertawa dapat meningkatkan aliran darah, relaksasi otot, dan meningkatkan perasaan umum kesejahteraan. Terapi ini juga dapat mengurangi gejala fisik dan psikologis yang terkait dengan stres dan ketidaknyamanan. (Bete et al., 2022)

Terapi tertawa tidak hanya memberikan manfaat psikologis tetapi juga dapat berkontribusi pada kesehatan fisik pasien. Studi menunjukkan bahwa tertawa dapat meningkatkan fungsi jantung dan pernapasan serta menurunkan tekanan darah. Hal ini menjadikannya sebagai tambahan yang bermanfaat dalam perawatan pasien dengan kondisi kronis seperti gagal ginjal. Tekanan darah adalah ukuran kekuatan yang diterapkan oleh darah terhadap dinding arteri saat jantung memompa darah. Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung dan stroke. Pengukuran tekanan darah terdiri dari dua

angka: tekanan sistolik dan diastolik, yang menggambarkan tekanan saat jantung berkontraksi dan saat jantung beristirahat (Risnah et al., 2021).

Tekanan darah tinggi sering kali tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebabkan kerusakan organ yang serius jika tidak dikelola dengan baik. (Risnah et al., 2021) menjelaskan bahwa kontrol tekanan darah yang efektif penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penanganan hipertensi termasuk pengobatan dan modifikasi gaya hidup, yang dapat dipadukan dengan terapi tambahan seperti terapi tertawa. Tekanan darah yang stabil sangat penting bagi pasien gagal ginjal, yang sering mengalami fluktuasi tekanan darah sebagai akibat dari terapi hemodialisa. Memantau dan mengelola tekanan darah dengan efektif dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil perawatan (Dahlan, 2019).

Stres adalah respons tubuh terhadap situasi yang dianggap menantang atau mengancam. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kesehatan secara signifikan, termasuk meningkatkan risiko gangguan jantung dan penurunan kekebalan tubuh. Penilaian tingkat stres melibatkan pengukuran psikologis dan fisiologis, termasuk penggunaan kuesioner dan pemantauan hormon stres. Stres dapat mempengaruhi pasien dengan kondisi medis kronis seperti gagal ginjal, yang dapat memperburuk kondisi fisik dan emosional mereka. Intervensi yang efektif untuk mengelola stres, seperti terapi tertawa, dapat membantu mengurangi dampak negatif stres pada kesehatan pasien. Pengurangan stres dapat memperbaiki kualitas hidup dan dukungan dalam proses penyembuhan (Kintan et al., 2023).

Terapi tertawa dapat berfungsi sebagai metode yang bermanfaat dalam mengurangi tingkat stres pasien hemodialisa. Dengan meningkatkan respon relaksasi dan mengurangi ketegangan otot, terapi ini dapat membantu mengelola stres dengan lebih baik. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi dampak spesifik terapi tertawa pada pasien dengan kondisi seperti gagal ginjal. (Risnah et al., 2021)

Penelitian menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat memberikan dampak positif pada tekanan darah. Nuri Wulandari (2024) menemukan bahwa sesi tertawa dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan aliran darah dan merelaksasi dinding arteri. Terapi ini dapat menjadi metode tambahan yang efektif untuk mengelola tekanan darah pada pasien hemodialisa. Studi menunjukkan bahwa tertawa dapat berfungsi sebagai vasodilator, yang membantu memperlebar pembuluh darah dan mengurangi tekanan darah (Nuri Wulandari, 2024). Penggunaan terapi tertawa sebagai bagian dari program perawatan hemodialisa dapat menawarkan manfaat tambahan dalam mengelola tekanan darah, khususnya bagi pasien yang mengalami fluktuasi tekanan darah selama proses dialisis.

Pengaruh terapi tertawa pada tekanan darah juga dapat berkontribusi pada pencegahan komplikasi kardiovaskular pada pasien gagal ginjal. Dengan mengurangi tekanan darah secara efektif, terapi ini dapat membantu memperbaiki hasil perawatan jangka panjang dan kualitas hidup pasien (Nuri Wulandari, 2024).

Terapi tertawa juga telah terbukti efektif dalam mengurangi tingkat stres. Wulandari (2024) melaporkan bahwa terapi tertawa dapat menurunkan kadar kortisol, hormon stres, dan meningkatkan perasaan kesejahteraan umum. Pengurangan stres yang efektif dapat mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi medis kronis (Nuri Wulandari*, Ririn Isma Sundari, 2024).

Tertawa merangsang produksi endorfin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan dapat meningkatkan mood Faleni, (2023). Dalam konteks pasien hemodialisa, terapi tertawa dapat mengurangi ketegangan emosional dan memberikan dukungan psikologis tambahan, membantu pasien merasa lebih rileks dan lebih siap menghadapi perawatan mereka. Dengan mengintegrasikan terapi tertawa dalam program perawatan hemodialisa, ada potensi untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional pasien. Penelitian lebih lanjut dapat mengevaluasi seberapa efektif terapi ini dalam konteks spesifik pasien hemodialisa dan

bagaimana ia berkontribusi pada manajemen stres yang lebih baik (Faleni, 2023).

Studi pendahuluan di RSUD Bendan menunjukkan bahwa dari 5 pasien gagal ginjal yang diamati, 3 pasien mengalami tekanan darah tinggi dan tingkat stres yang tinggi. Temuan ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa pasien gagal ginjal mungkin mengalami masalah tekanan darah dan stres, sehingga kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih dalam perencanaan pengelolaan dan intervensi pasien secara menyeluruh. Temuan ini menggarisbawahi perlunya intervensi tambahan yang dapat membantu mengelola tekanan darah dan stres pada pasien hemodialisa. Terapi tertawa mungkin menawarkan manfaat tambahan yang dapat memperbaiki kesejahteraan pasien dan mendukung perawatan hemodialisa yang lebih efektif. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi efek spesifik terapi tertawa pada kelompok pasien ini (Studi Pendahuluan, 2024). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah dan tingkat stres pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kuasi-eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest design yang dilaksanakan di ruang Hemodialisa RSUD Bendan Kota Pekalongan pada bulan Agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Bendan, dengan jumlah rata-rata 84 pasien. Sampel penelitian sebanyak 84 responden ditentukan menggunakan teknik consecutive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi tensimeter digital/manual untuk mengukur tekanan darah dan kuesioner DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scale) untuk mengukur tingkat stres, yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data dilakukan melalui pretest dan posttest,

di mana responden diberikan terapi tertawa sebanyak dua kali intervensi dengan durasi 20 menit setiap sesi pada pagi hari. Setelah intervensi selesai, dilakukan pengukuran ulang terhadap tekanan darah dan tingkat stres. Data penelitian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, tekanan darah, dan tingkat stres, serta bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah dan tingkat stres pasien hemodialisa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Pasien
Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan
Agustus 2025
(n 84)

| Kategori | | Frequency | Percent |
|---------------|----------------|-----------|---------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 45 | 53.6 |
| | Perempuan | 39 | 46.4 |
| Usia | < 35 tahun | 19 | 22.6 % |
| | < 45 tahun | 19 | 22.6 % |
| | < 55 tahun | 17 | 20.2 % |
| | 55–65 tahun | 22 | 26.2 % |
| | > 65 tahun | 7 | 8.3 % |
| Pendidikan | Tidak sekolah | 14 | 16.7 |
| | SD | 16 | 19.0 |
| | SMP | 10 | 11.9 |
| | SMA | 19 | 22.6 |
| | DIPLOMA | 14 | 16.7 |
| | SARJANA | 11 | 13.1 |
| Pekerjaan | Tidak bekerja | 7 | 8.3 |
| | Petani | 19 | 22.6 |
| | Buruh | 12 | 14.3 |
| | Pegawai Negeri | 9 | 10.7 |

| | | | |
|--------------|-------------------|----|-------|
| | Karyawan Swasta | 13 | 15.5 |
| | Wirausaha | 14 | 16.7 |
| | Lainnya: | 10 | 11.9 |
| Status | Belum menikah | 23 | 27.4 |
| | Menikah | 39 | 46.4 |
| | Janda/Duda | 22 | 26.2 |
| Lama HD | < 6 bulan | 26 | 31.0 |
| | 6 bulan – 1 tahun | 16 | 19.0 |
| | 1 – 3 tahun | 20 | 23.8 |
| | > 3 tahun | 22 | 26.2 |
| Frekuensi HD | 2 kali | 84 | 100.0 |
| | Total | 84 | 100.0 |

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 84 responden pasien hemodialisa di RSUD Benda Kota Pekalongan pada bulan Agustus 2025, diperoleh bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (53,6%), sedangkan perempuan sebanyak 39 orang (46,4%). Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 55–65 tahun sebanyak 22 orang (26,2%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah >65 tahun yaitu 7 orang (8,3%). Dari tingkat pendidikan, responden terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (22,6%), sedangkan yang paling sedikit berpendidikan SMP yaitu 10 orang (11,9%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 19 orang (22,6%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak bekerja yaitu 7 orang (8,3%). Dilihat dari status pernikahan, sebagian besar responden berstatus menikah yaitu 39 orang (46,4%), sementara yang paling sedikit adalah berstatus belum menikah sebanyak 23 orang (27,4%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisa, terbanyak adalah responden dengan lama >3 tahun sebanyak 22 orang (26,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok 6 bulan–1 tahun yaitu 16 orang (19,0%). Adapun

seluruh responden (100%) menjalani hemodialisa dengan frekuensi 2 kali per minggu....

2. Tingkat tekanan darah pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan sebelum pemberian intervensi

Tabel 4.2
Tingkat Tekanan Darah pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan sebelum pemberian intervensi
Agustus 2025
(n 84)

| Kategori | <i>Frequency</i> | <i>Percent</i> |
|----------------------|------------------|----------------|
| Normal | 4 | 4.8 |
| Prehipertensi | 33 | 39.3 |
| Hipertensi Derajat 1 | 23 | 27.4 |
| Hipertensi Derajat 2 | 24 | 28.6 |
| Total | 84 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa dari 84 responden pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan pada bulan Agustus 2025, sebagian besar responden berada pada kategori prehipertensi, yaitu sebanyak 33 responden (39,3%). Selanjutnya, pasien yang mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 24 responden (28,6%), dan hipertensi derajat 1 sebanyak 23 responden (27,4%). Sedangkan pasien dengan tekanan darah normal hanya sebanyak 4 responden (4,8%).

3. Tingkat tekanan darah pasien hemodialisa di RSUD Bendan Pekalongan setelah pemberian intervensi

Tabel 4.3
Tingkat Tekanan Darah Pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Pekalongan setelah pemberian intervensi
Agustus 2025
(n 84)

| Kategori | Frequency | Percent |
|----------|-----------|---------|
|----------|-----------|---------|

| | | |
|----------------------|----|-------|
| Normal | 9 | 10.7 |
| Prehipertensi | 33 | 39.3 |
| Hipertensi Derajat 1 | 29 | 34.5 |
| Hipertensi Derajat 2 | 13 | 15.5 |
| Total | 84 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 84 responden pasien hemodialisa setelah diberikan intervensi, sebagian besar berada pada kategori prehipertensi yaitu sebanyak 33 responden (39,3%). Selanjutnya, sebanyak 29 responden (34,5%) berada pada kategori hipertensi derajat 1, kemudian 13 responden (15,5%) termasuk dalam kategori hipertensi derajat 2. Sementara itu, hanya 9 responden (10,7%) yang berada pada kategori tekanan darah normal. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian pasien mengalami perbaikan, mayoritas pasien masih berada pada rentang prehipertensi hingga hipertensi, sehingga pengendalian tekanan darah tetap perlu mendapat perhatian dalam perawatan pasien hemodialisa..

4. Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Benda Kota

Pekalongan sebelum pemberian intervensi

Tabel 4.4
Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Benda Kota Pekalongan
sebelum pemberian intervensi
Agustus 2025
(n 84)

| Kategori | Frequency | Percent |
|--------------------|-----------|---------|
| Stres sangat berat | 6 | 7.1 |
| Stres berat | 26 | 31.0 |
| Stres sedang | 23 | 27.4 |
| Stres ringan | 10 | 11.9 |
| Tidak stres | 19 | 22.6 |
| Total | 84 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari total 84 responden, sebagian besar pasien hemodialisa berada pada kategori stres berat yaitu sebanyak 26 responden (31,0%).

Selanjutnya, pasien dengan kategori stres sedang berjumlah 23 responden (27,4%), sedangkan kategori stres sangat berat sebanyak 6 responden (7,1%). Pasien dengan kategori stres ringan ditemukan sebanyak 10 responden (11,9%). Sementara itu, terdapat 19 responden (22,6%) yang berada pada kategori tidak stres.

5. Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Benda Kota Pekalongan setelah pemberian intervensi

Tabel 4.5
Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Benda Kota Pekalongan setelah pemberian intervensi
Agustus 2025
(n 84)

| Kategori | Frequency | Percent |
|--------------|-----------|---------|
| Stres berat | 18 | 21.4 |
| Stres sedang | 21 | 25.0 |
| Stres ringan | 14 | 16.7 |
| Tidak stres | 31 | 36.9 |
| Total | 84 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 84 responden pasien hemodialisa setelah diberikan intervensi, sebagian besar berada pada kategori tidak stres yaitu sebanyak 31 responden (36,9%). Sebanyak 21 responden (25,0%) masih mengalami stres sedang, 18 responden (21,4%) berada pada kategori stres berat, dan 14 responden (16,7%) mengalami stres ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah intervensi terdapat perbaikan kondisi psikologis pasien, di mana proporsi pasien yang tidak mengalami stres lebih besar dibandingkan dengan kelompok stres ringan hingga berat. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres pada pasien hemodialisa.

6. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan

Tabel 4.6
Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan Agustus 2025
(n 84)

| | | <i>N</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>Sum of Ranks</i> | <i>Z</i> | <i>P value</i> |
|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| Tekanan Darah | <i>Negative Ranks</i> | 40 ^a | 23.33 | 933.00 | -2.066 ^a | .039 |
| | <i>Positive Ranks</i> | 13 ^b | 38.31 | 498.00 | | |
| | <i>Ties</i> | 31 ^c | | | | |
| | <i>Total</i> | 84 | | | | |
| Tingkat Stres | <i>Negative Ranks</i> | 3 ^d | 40.00 | 120.00 | -4.534 ^b | .000 |
| | <i>Positive Ranks</i> | 41 ^e | 21.22 | 870.00 | | |
| | <i>Ties</i> | 40 ^f | | | | |
| | <i>Total</i> | 84 | | | | |

Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tekanan darah dan tingkat stres pasien hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Pada variabel tekanan darah, sebanyak 40 responden mengalami penurunan tekanan darah, 13 responden mengalami peningkatan, dan 31 responden tidak mengalami perubahan. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,039$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Sementara itu, pada variabel tingkat stres diperoleh hasil bahwa 41 responden mengalami penurunan stres, hanya 3 responden yang mengalami peningkatan, dan 40 responden tidak mengalami perubahan. Nilai signifikansi yang diperoleh sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stres pasien hemodialisa.

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden Pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan didominasi oleh laki-laki sebanyak 45 orang (53,6%) dibandingkan perempuan sebanyak 39 orang (46,4%). Hasil ini konsisten dengan penelitian Wicaksana et al. (2021) di Denpasar yang melaporkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa adalah laki-laki (75%) dibandingkan perempuan (25%). Menurut Kemenkes RI (2019), prevalensi penyakit ginjal kronis lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikaitkan dengan faktor risiko seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, hipertensi, dan diabetes mellitus yang lebih sering dijumpai pada laki-laki. Selain itu, laki-laki cenderung memiliki kepatuhan lebih rendah terhadap pemeriksaan kesehatan rutin dibandingkan perempuan, sehingga meningkatkan kemungkinan terlambat didiagnosis. Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa laki-laki lebih rentan terhadap CKD yang berujung pada terapi hemodialisa, sehingga perlu adanya program pencegahan berbasis gender. Edukasi gaya hidup sehat, pengendalian faktor risiko, serta peningkatan kesadaran akan pemeriksaan kesehatan berkala pada laki-laki menjadi penting untuk menekan angka kejadian gagal ginjal kronis di masyarakat..

Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 55–65 tahun sebanyak 22 orang (26,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien hemodialisa umumnya berada pada rentang usia dewasa akhir hingga lansia. Menurut PERNEFRI (2018), prevalensi ⁶² ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok usia >50 tahun. Hal ini disebabkan oleh proses degeneratif pada ginjal, penurunan jumlah nefron, serta meningkatnya paparan faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes mellitus yang lebih sering dialami pada usia lanjut.

Temuan ini mengindikasikan bahwa kelompok usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya pencegahan maupun pengelolaan penyakit ginjal kronis. Edukasi gaya hidup sehat sejak usia produktif dan deteksi dini penyakit kronis dapat membantu menekan angka kejadian gagal ginjal pada kelompok usia tua.. Hasil ini konsisten dengan penelitian Wicaksana et al. (2021) yang menemukan 71,9% pasien berusia >50 tahun. Risiko CKD memang meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan fungsi ginjal fisiologis dan tingginya prevalensi penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Dari sisi pendidikan, responden menunjukkan latar belakang yang beragam, namun mayoritas berada pada tingkat menengah yaitu SMA (22,6%). Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pendidikan memengaruhi cara individu menerima informasi kesehatan dan mengambil keputusan terkait perilaku hidup sehat. Pasien dengan pendidikan menengah umumnya memiliki pemahaman dasar mengenai kesehatan, namun masih berisiko memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi medis yang lebih kompleks. Temuan ini menunjukkan pentingnya penyuluhan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien. Edukasi dengan bahasa yang sederhana, media visual, dan pendampingan intensif perlu diberikan agar pasien hemodialisa dengan latar pendidikan menengah tetap mampu memahami perawatan yang dijalani dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Menurut Zuraida et al. (2025), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap literasi kesehatan dan status gizi pasien hemodialisa. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai pentingnya kepatuhan terhadap diet, pengobatan, dan perawatan, meskipun hubungan ini tidak selalu signifikan secara statistik.

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja di sektor informal, dengan proporsi terbesar sebagai petani (22,6%). Studi Yuhara & Kristina (2020) mengungkapkan bahwa status pekerjaan berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien ESRD. Pekerjaan informal umumnya kurang stabil, rentan terhadap gangguan kesehatan, dan seringkali tidak memiliki perlindungan sosial sehingga dapat memperberat beban fisik maupun psikologis pasien hemodialisa.

Berdasarkan status pernikahan, hampir separuh responden berada pada kategori menikah (46,4%). Menurut Friedman (2010), status pernikahan dapat memengaruhi dukungan sosial dan psikologis seseorang dalam menghadapi penyakit kronis. Pasien yang menikah cenderung memiliki dukungan emosional, material, dan praktis dari pasangan maupun keluarga, yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan. Hasil ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga, khususnya pasangan, berpotensi menjadi faktor protektif dalam menghadapi stres dan tantangan menjalani hemodialisa. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam program edukasi dan pendampingan pasien perlu ditingkatkan agar keberhasilan terapi lebih optimal. Kondisi ini menggambarkan adanya potensi dukungan sosial dari pasangan maupun keluarga inti. Penelitian internasional dalam *International Journal of Caring Sciences* melaporkan bahwa dukungan keluarga, khususnya pasangan, berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi, kualitas hidup, dan stabilitas psikologis pasien hemodialisa.

2. Tingkat Tekanan Darah pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan sebelum pemberian intervensi

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa dari 84 responden pasien hemodialisa di RSUD Bendan Kota Pekalongan pada bulan Agustus 2025, sebagian besar responden berada pada kategori

prehipertensi, yaitu sebanyak 33 responden (39,3%). Selanjutnya, pasien yang mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 24 responden (28,6%), dan hipertensi derajat 1 sebanyak 23 responden (27,4%). Sedangkan pasien dengan tekanan darah normal hanya sebanyak 4 responden (4,8%). Menurut Kemenkes RI (2017), pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sering mengalami fluktuasi tekanan darah, baik berupa hipertensi maupun hipotensi. Hipertensi pada pasien hemodialisa dipengaruhi oleh kelebihan cairan, aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta perubahan elastisitas pembuluh darah. Tekanan darah yang tidak stabil merupakan salah satu komplikasi paling umum pada pasien hemodialisa. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa masih menghadapi masalah tekanan darah tinggi meskipun menjalani terapi rutin. Kondisi ini menegaskan perlunya intervensi tambahan non-farmakologis, seperti terapi tertawa, untuk membantu menjaga stabilitas tekanan darah. Selain itu, edukasi terkait diet rendah garam, kepatuhan minum obat antihipertensi, dan pengaturan cairan juga penting diberikan kepada pasien.

Gorsane (2015) melaporkan prevalensi hipertensi tinggi pada pasien hemodialisa hingga 69,35%, sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Dhungana (2023) menyebutkan bahwa stres psikologis berperan dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hemodialisa. Jalo (2025) menemukan bahwa kesadaran pasien terhadap hipertensi memengaruhi pengelolaan tekanan darah. Sulaiman et al. (2021) menekankan pentingnya kombinasi pengobatan farmakologis dan intervensi non-farmakologis. Li et al. (2024) menyatakan bahwa olahraga ringan dan teknik relaksasi dapat membantu menurunkan tekanan darah. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian pasien masih membutuhkan pengendalian tekanan darah yang ketat. Terapi tambahan seperti terapi tertawa dapat menjadi

alternatif efektif untuk menurunkan tekanan darah dan stres secara bersamaan.

3. Tingkat Tekanan Darah Pasien Hemodialisa Di RSUD Benda
Pekalongan setelah pemberian intervensi

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 84 responden pasien hemodialisa setelah diberikan intervensi, sebagian besar berada pada kategori prehipertensi yaitu sebanyak 33 responden (39,3%). Selanjutnya, sebanyak 29 responden (34,5%) berada pada kategori hipertensi derajat 1, kemudian 13 responden (15,5%) termasuk dalam kategori hipertensi derajat 2. Sementara itu, hanya 9 responden (10,7%) yang berada pada kategori tekanan darah normal. Menurut Dahlan (2019), terapi non-farmakologis seperti relaksasi, olahraga ringan, maupun terapi tertawa dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi, peningkatan aliran darah, serta penurunan hormon stres kortisol. Meskipun demikian, pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, tekanan darah sulit sepenuhnya kembali normal karena adanya faktor multifaktorial seperti kelebihan cairan, perubahan fungsi ginjal, dan efek obat-obatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi terapi tertawa mampu memperbaiki kondisi sebagian pasien, namun mayoritas tetap berada pada kategori prehipertensi hingga hipertensi. Hal ini menegaskan pentingnya kombinasi antara intervensi non-farmakologis dan manajemen medis yang komprehensif. Dengan demikian, terapi tertawa dapat dijadikan terapi tambahan, namun tetap harus disertai pengaturan diet, kepatuhan obat, serta pemantauan ketat tekanan darah pada pasien hemodialisa...

Menurut Gorji (2014), teknik relaksasi dan intervensi psikologis terbukti menurunkan tekanan darah pada pasien hemodialisa. Retnaningsih (2024) menemukan bahwa metode non-farmakologis seperti aromaterapi dan latihan pernapasan membantu menstabilkan tekanan darah. Suparti (2020) menyatakan bahwa

pengendalian tekanan darah memerlukan kombinasi terapi farmakologis dan intervensi psikologis. Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Li et al. (2024) menambahkan bahwa pengelolaan stres berpengaruh terhadap perbaikan tekanan darah jangka panjang. Hasil ini menekankan perlunya intervensi rutin untuk mengendalikan hipertensi pada pasien hemodialisa

4. Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Benda Kota Pekalongan sebelum pemberian intervensi

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari total 84 responden, sebagian besar pasien hemodialisa berada pada kategori stres berat yaitu sebanyak 26 responden (31,0%). Selanjutnya, pasien dengan kategori stres sedang berjumlah 23 responden (27,4%), sedangkan kategori stres sangat berat sebanyak 6 responden (7,1%). Pasien dengan kategori stres ringan ditemukan sebanyak 10 responden (11,9%). Sementara itu, terdapat 19 responden (22,6%) yang berada pada kategori tidak stress. Menurut Lazarus & Folkman (1984), stres merupakan respon psikologis dan fisiologis yang timbul ketika individu menilai suatu tuntutan melebihi sumber daya yang dimilikinya. Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, tingkat stres seringkali lebih tinggi akibat faktor fisik (proses dialisis yang berulang, nyeri, komplikasi), maupun faktor psikososial (biaya pengobatan, perubahan peran sosial, dan ketergantungan pada mesin). Penelitian Kintan et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pasien hemodialisa rentan mengalami stres sedang hingga berat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa masih menghadapi tekanan psikologis yang cukup tinggi. Hal ini menegaskan pentingnya intervensi psikososial, termasuk terapi non-farmakologis seperti terapi tertawa, untuk membantu mengurangi stres. Selain itu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi serta motivasi juga diperlukan agar pasien

mampu beradaptasi dengan kondisi kronis yang mereka jalani. Gorji (2014) melaporkan bahwa pasien hemodialisa sering mengalami kecemasan dan stres akibat prosedur yang invasif. Retnaningsih (2024) menyebutkan bahwa intervensi aromaterapi dan latihan pernapasan dapat menurunkan tingkat stres pasien. Suparti (2020) menemukan bahwa stres berlebihan meningkatkan risiko komplikasi dan menurunkan kepatuhan terhadap terapi. Brown et al. (2022) menekankan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi stres psikologis. Li et al. (2024) melaporkan bahwa teknik relaksasi non-farmakologis membantu pasien menghadapi proses hemodialisa dengan lebih nyaman. Penelitian ini menegaskan perlunya strategi intervensi untuk menurunkan stres pasien sebelum dan selama perawatan rutin.

5. Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Bendan Kota Pekalongan setelah pemberian intervensi

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 84 responden pasien hemodialisa setelah diberikan intervensi, sebagian besar berada pada kategori tidak stres yaitu sebanyak 31 responden (36,9%). Sebanyak 21 responden (25,0%) masih mengalami stres sedang, 18 responden (21,4%) berada pada kategori stres berat, dan 14 responden (16,7%) mengalami stres ringan. Menurut Bennett & Lengacher (2009), terapi tertawa dapat menurunkan hormon stres (kortisol dan epinefrin) sekaligus meningkatkan pelepasan endorfin, sehingga menghasilkan efek relaksasi dan perasaan lebih tenang. Hal ini mendukung teori bahwa terapi non-farmakologis seperti tertawa efektif dalam mengurangi stres psikologis pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk pasien hemodialisa. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi tertawa mampu memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien, terbukti dengan meningkatnya jumlah responden yang berada pada kategori tidak stres setelah intervensi. Meski demikian, masih terdapat sebagian pasien

yang mengalami stres sedang hingga berat, sehingga intervensi psikologis lain dan dukungan keluarga tetap diperlukan untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien hemodialisa. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah intervensi terdapat perbaikan kondisi psikologis pasien, di mana proporsi pasien yang tidak mengalami stres lebih besar dibandingkan dengan kelompok stres ringan hingga berat. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres pada pasien hemodialisa.

Retnaningsih (2024) menemukan terapi aromaterapi dan latihan pernapasan menurunkan tingkat stres pasien hemodialisa secara signifikan. Suparti (2020) menekankan bahwa intervensi psikologis mengurangi kelelahan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Li et al. (2024) menambahkan bahwa terapi tertawa meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah. Brown et al. (2022) menyatakan bahwa pengelolaan stres efektif meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi tertawa berpengaruh positif terhadap kondisi psikologis pasien, memperkuat manfaat intervensi non-farmakologis lainnya.

6. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa Di RSUD Benda Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov pada penelitian dengan jumlah responden sebanyak 84 pasien hemodialisa di RSUD Benda Kota Pekalongan, diperoleh nilai signifikansi (Sig.) pada seluruh variabel baik tekanan darah maupun tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi terapi tertawa sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari batas signifikansi ($\alpha = 0,05$), yang berarti data tidak berdistribusi normal. Menurut Ghozali (2018), apabila nilai signifikansi uji normalitas $< 0,05$, maka data dianggap tidak berdistribusi normal. Pada kondisi tersebut, analisis data sebaiknya menggunakan uji statistik non-parametrik, misalnya Wilcoxon Signed

Rank Test untuk data berpasangan, karena lebih sesuai dibandingkan uji parametrik seperti paired t-test. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan uji non-parametrik dalam penelitian ini sudah tepat. Pemilihan uji Wilcoxon Signed Rank Test memungkinkan analisis tetap valid meskipun data tidak berdistribusi normal, sehingga hasil penelitian mengenai pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah dan tingkat stres pasien hemodialisa dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan.

Hal ini menunjukkan bahwa baik data tekanan darah maupun tingkat stres pasien hemodialisa, baik sebelum maupun sesudah pemberian intervensi terapi tertawa, tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Oleh karena itu, analisis statistik yang digunakan untuk menguji pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah dan tingkat stres pasien dilakukan dengan uji non-parametrik, yaitu Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tekanan darah dan tingkat stres pasien hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Pada variabel tekanan darah, sebanyak 40 responden mengalami penurunan tekanan darah, 13 responden mengalami peningkatan, dan 31 responden tidak mengalami perubahan. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,039$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi.

Sementara itu, pada variabel tingkat stres diperoleh hasil bahwa 41 responden mengalami penurunan stres, hanya 3 responden yang mengalami peningkatan, dan 40 responden tidak mengalami perubahan. Nilai signifikansi yang diperoleh sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stres pasien hemodialisa.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara terapi tertawa dengan tingkat stres pasien hemodialisa, dengan nilai p value = 0,039 untuk kelompok stres berat dan p value = 0,000 pada keseluruhan distribusi. Hal ini berarti terapi tertawa efektif dalam menurunkan tingkat stres pasien hemodialisa di RSUD Benda Kota Pekalongan. Retnaningsih (2024) menunjukkan bahwa metode non-farmakologis meningkatkan kesejahteraan psikologis. Suparti (2020) menekankan bahwa kombinasi intervensi psikologis dan farmakologis efektif menurunkan stres. Li et al. (2024) menemukan bahwa terapi tertawa juga berpengaruh pada penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur. Brown et al. (2022) menyatakan bahwa pengelolaan stres meningkatkan kepatuhan pasien terhadap jadwal hemodialisa. Temuan ini mendukung terapi tertawa sebagai metode tambahan yang aman, efektif, dan mudah diterapkan di klinik hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi tertawa efektif menurunkan tekanan darah dan tingkat stres pasien hemodialisa di RSUD Benda Kota Pekalongan, yang dibuktikan dengan adanya perbedaan signifikan antara hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Terapi tertawa terbukti memberikan efek relaksasi, meningkatkan suasana hati, serta membantu menstabilkan kondisi fisiologis pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat dijadikan salah satu intervensi non-farmakologis dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dengan kondisi kronis seperti gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu, perawat disarankan untuk mengintegrasikan terapi tertawa dalam asuhan keperawatan sebagai upaya promotif dan preventif terhadap stres dan gangguan tekanan darah. Pihak rumah sakit diharapkan mengembangkan protokol terapi non-farmakologis berbasis relaksasi, seperti terapi tertawa, guna mendukung peningkatan kualitas layanan keperawatan holistik. Peneliti selanjutnya

disarankan untuk memperluas jumlah sampel, menambah kelompok kontrol, serta membandingkan efektivitas terapi tertawa dengan intervensi psikologis lainnya agar hasil penelitian lebih mendalam dan komprehensif.

REFERENSI

- Bete, D., Kurniyanti, M. A., & Mayasari, S. I. (2022). Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 719–730. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/271>
- Dahlan, I. (2019). *Hubungan Hemodialisa dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar.
- Dewi, E. U. (2018). Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di Rw 06 Kelurahan Darmo Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.47560/kep.v7i1.115>
- Dinkesprop Jateng. (2020). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2019*.
- FALENI, I. A. (2023). *Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia di upi rumah pelayanan sosial lanjut usia terlantar budhi dharma*.
- Hermawati, H., & Silvitasari, I. (2020). Pengaruh Self Management Dietary Counselling (Smde) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 39–47. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.164>
- Kintan, Y., Astuti, N. L. P. A., & Victoria, A. Z. (2023). Hubungan Self Management terhadap Tingkat Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Konferensi Nasional Dan Call Paper STIKES Telogorejo Semarang*, 100–113.
- Margoretty, P. (2020). *GAMBARAN MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2020*. 1–23.
- Nuri Wulandari*, Ririn Isma Sundari, A. N. R. (2024). 2807PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA HIPERTENSI. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Putri, I. P. S., & Fadilah. (2022). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 11(3).
- Risnah, R., Jumasing, J., Nur Insani, R., Fahril Anwar, M., & Irwan, M. (2021). Terapi Tertawa Menurunkan Depresi Pada Perawatan Lanjut Usia : a Literatur Review. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 67–76. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i1.198>
- Sinurat, L. R. E., Barus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). Management Berhubungan Dengan KuSelfalitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat*

- Profesional*, 4(Februari), 653–660.
- Statistics, W. H. (2021). *who*.
- Tengah, dinas kesehatan provinsi jawa. (2019). *profil kesehatan provinsi jawa tengah*.
- Tiara Dhewanti. (2022). Tingkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. In *Kemenkes* (p. 1). Kemenkes RI.
- Webber, S. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.10.013>



Lampiran Uji turnitin Artikel

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Artikel Aziz Wibowo.docx | | | |
| ORIGINALITY REPORT | | | |
| 18% | 12% | 11% | 10% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |
| PRIMARY SOURCES | | | |
| 1 | ejournal.poltekkes-smg.ac.id | 1 % | |
| | Internet Source | | |
| 2 | Submitted to Universitas Andalas | 1 % | |
| | Student Paper | | |
| 3 | eprints.umm.ac.id | 1 % | |
| | Internet Source | | |
| 4 | library.poltekkes-surabaya.ac.id | 1 % | |
| | Internet Source | | |
| 5 | jurnal.globalhealthsciencegroup.com | 1 % | |
| | Internet Source | | |
| 6 | Submitted to Sriwijaya University | 1 % | |
| | Student Paper | | |
| 7 | perpusnwu.web.id | 1 % | |
| | Internet Source | | |
| 8 | Unaia Nadira Huwaida, Sofiana Nurchayati, Yunisman Roni. "PERBEDAAN TANDA - TANDA VITAL PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI INTRADIALYTIC EXERCISE", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 | 1 % | |
| | Publication | | |
| 9 | jurnal.dharmawangsa.ac.id | 1 % | |
| | Internet Source | | |
| 10 | Vi Paradise Diputera, Amin Susanto, Asmat Burhan. "Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Beethoven Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi | < 1 % | |