

**PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK) KETAWA
TERHADAP SKALA NYERI SENDI (*REUMATHOID ARTHRITIS*)
PADA LANSIA
*EFFECT OF LAUGHING GROUP ACTIVITY ON THE SCALE OF JOINT PAIN
(REUMATHOID ARTHRITIS) IN THE ELDERLY***

^{1*}Jaji, ²Jum Natosba, ³M. Zainal Fikri

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email: jaji.121277@unsri.ac.id

Abstrak

Proses menua mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis. Data Riskesdas 2007, prevalensi nasional penyakit sendi adalah 30,3%. Perawatan *palliative* bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dengan nyeri dan masalah-masalah lain. Terapi nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri *rheumatoid* yaitu terapi tertawa. Terapi tertawa merangsang tubuh menghasilkan hormon *endorphin* sebagai zat pembunuh nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi aktifitas kelompok ketawa terhadap skala nyeri sendi (*reumathoid arthritis*) pada lansia. Penelitian ini menggunakan *pre experimental design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *one group pretest-posttest design*. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat variable jenis kelamin terbanyak perempuan yaitu 11 lansia (52,4%). Variable usia, terbanyak kategori Elderly/lanjut usia (60-74 tahun) yaitu 12 lansia (57,1%). Skala nyeri sendi sebelum TAK ketawa yaitu 14 (66,7%) skala nyeri sedang. Skala nyeri sendi setelah TAK ketawa yaitu Ringan 15 (71,4%). Hasil uji analisis didapat p value 0,001 lebih kecil dari nilai alpa 0,005, artinya ada perbedaan bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya TAK ketawa. Saran untuk panti, menerapkan therapy komplementer ketawa secara rutin, sebulan maupun seminggu sekali. Bagi penelitian selanjutnya, output penelitiannya berbasis lab. Bagi institusi pendidikan, dapat dijadikan modul bahan ajar keperawatan komunitas, terapi komplementer paliatif care.

Kata kunci: Nyeri sendi, *reumathoid arthritis*, TAK ketawa, lansia.

Abstract

The process of aging activity decreases physiological function. Riskesdas 2007 data, the national prevalence for joint disease is 30.3%. Palliative care aims to improve the quality of patients with difficulties and other problems. Non-pharmacological therapy in reducing rheumatoid pain is laughing therapy. Therapy to produce endorphins as pain killers. The purpose of this study was to determine the effect of laughing group activity on the scale of joint pain (reumathoid arthritis) in the elderly. This study uses Pre Experimental Design without a control group using the One Group Pretest-Posttest Design approach method. Analysis which is univariate and bivariate. The results of the univariate analysis of the most gender of women were 11 elderly (52.4%). Time variable, the most elderly category /time increase (60-74 years) is 12 elderly (57.1%). The scale of joint pain before laughter is 14 (66.7%) scale of medium fire. The scale of joint pain after TAK laugh is Lightweight 15 (71.4%). The experimental results showed that p value was 0.001 smaller than the alpha value of 0.005, there was a scale used before and after it did not laugh. Suggestions for nursing homes, applying complementary laughter therapy routinely, alternating or once a week. For further research, the research output is lab-based. For education, modules for community nursing teaching materials, complementary therapies for palliative care can be presented.

Keywords: joint pain, *rheumatoid arthritis*, laughter, elderly.

PENDAHULUAN

Proses penuaan mengakibatkan seseorang mengalami penurunan fungsi fisiologis

sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Batasan lansia menurut Departemen Kesehatan RI (2014) membagi masa virilitas atau kelompok

menjelang usia lanjut adalah usia 45-54 tahun, masa presenium atau kelompok usia lanjut adalah usia 55-64 tahun, dan masa senium atau kelompok-kelompok usia lanjut adalah usia > 65 tahun. Sedangkan menurut batasan lansia menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (Effendi, 2009), yaitu: *middle age* atau usia pertengahan yaitu 45-59 tahun, *Elderly* atau lanjut usia yaitu 60-74 tahun, *Old* atau lanjut usia tua yaitu 75-90 tahun dan *Very old* atau usia sangat tua yaitu diatas 90 tahun.

Selain itu masalah degeneratif pada lansia menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Diantara berbagai masalah kesehatan pada lansia yang menjadi kondisi kronik adalah penyakit sendi/rematik (40,38%), hipertensi(38,6%), dan diikuti oleh penyakit lain (13,64%) (Smeltzer,2001). Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain Hipertensi, Artritis, Stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Saat ini jumlah penderita rematik di dunia sekitar 1%, angka yang terlihat cukup kecil namun terus meningkat. Menurut data Riskesdas 2007, Prevalensi nasional Penyakit Sendi adalah 30,3% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sedangkan, berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY et al pada tahun 2008 lalu, prevalensi nyeri rematik mencapai 23,6% hingga 31,3%.

Permasalahan pada lansia harus di berikan penanganan yang tepat untuk mengoptimalkan kualitas hidupnya. Perawatan *palliative* merupakan bentuk pelayanan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga dari penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dengan cara identifikasi dini penyakit, penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, yaitu fisik, psikososial dan spritual (Kemenkes RI, 2007). Dalam mengurangi nyeri, terdapat terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian obat-obat analgesik. Perawat

dalam menjalankan perannya harus memberikan pelayanan penanganan yang tepat, dengan menggunakan berbagai terapi dalam implementasi keperawatan. Terapi yang biasa dapat dikembangkan diantaranya terapi herbal, seperti apotik hidup, terapi alternative seperti akupresure, dan terapi psikologis seperti terapi aktifitas kelompok. Sedangkan terapi nonfarmakologi dalam rangka mengurangi nyeri rheumatoid yaitu dengan distraksi, berupa terapi tertawa.

Berdasarkan hasil pengkajian selama satu minggu di Panti Harapan Kita Indralaya, 70 lansia menderita nyeri pada sendi. Nyeri sendi berupa, nyeri pada lutut, nyeri punggung dan nyeri pada jari-jari tangan dan kaki. Oleh karena itu, kami team peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian pengaruh terapi aktifitas kelompok (TAK) ketawa terhadap skala nyeri lansia dengan (*reumathoid arthritis*) di Panti Harapan Kita. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktifitas kelompok (TAK) ketawa terhadap skala nyeri sendi (*reumathoid arthritis*) pada lansia di Panti Harapan Kita.

METODE

Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu penelitian yang melakukan observasi dengan menggunakan kuesioner sebelum eksperimen (*pre-test*) dan sesudah eksperimen (*post-test*) (Notoatmodjo, 2002). Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer yang digunakan untuk mengukur variabel bebas yaitu terapi aktifitas kelompok (TAK) ketawa serta variabel terikat yaitu skala nyeri lansia dengan *reumathoid arthritis*. Pengukuran skala nyeri dalam penelitian ini dilakukan 2 kali yaitu sebelum perlakuan (*pretest*) dan setelah perlakuan (*posttest*).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Panti Harapan Kita Indralaya dengan jumlah 70 lansia. Sample penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik sampling

non probability dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah di buat oleh peneliti, berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Setelah melalui seleksi sesuai dengan kriteria maka sampel didapat yaitu 21 lansia.

HASIL

Tabel 1

Distribusi responden menurut jenis kelamin dan usia di Panti Harapan Kita Indralaya tahun 2018

No	Variable Jenis Kelamin	frekuensi	Persen (%)
1	Perempuan	11	52,4
2	Laki-laki	10	47,6

	Variabel Usia	frekuensi	Persen (%)
1	Middle age/usia pertengahan (45-59 tahun)	1	4,8
2	Elderly/ lanjut usia (60-74 tahun)	12	57,1
3	Old/lanjut usia tua (75-90 tahun)	8	38,1
	Total	21	100

Dari tabel 1 di atas, variable jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebesar 11 lansia (52,4%), sedangkan jumlah variable usia, responden terbanyak

adalah dengan kategori Elderly/ lanjut usia (60-74 tahun) yaitu sebesar 12 lansia (57,1%).

Tabel 2

Distribusi skala nyeri sendi (*Pre test*) responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi TAK ketawa di Panti Harapan Kita Indralaya tahun 2018

No	Skor Pre test skala nyeri sendi sebelum terapi TAK ketawa	frekuensi	Persen (%)
1	Ringan (skala nyeri 1-3)	6	28.6
2	Sedang (skala nyeri 4-6)	14	66.7
3	Berat (skala nyeri 7-9)	1	4.8

No	Skor Post test skala nyeri sendi setelah terapi TAK ketawa	frekuensi	Persen (%)
1	Ringan (skala nyeri 1-3)	15	71.4
2	Sedang (skala nyeri 4-6)	6	28.6
3	Berat (skala nyeri 7-9)	0	0
	Total	21	100

Dari tabel 2 di atas *skala nyeri sendi* sebelum terapi TAK ketawa yang paling banyak yaitu 14 (66,7%) adalah skala nyeri sedang (skala nyeri 4-6). Sedangkan *skala*

nyeri sendi setelah terapi TAK ketawa terbanyak yaitu skala nyeri Ringan (skala nyeri 1-3) 15 (71.4%).

Tabel 3

Distribusi skala nyeri sendi pada lansia menurut perbedaan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* sebelum dan sesudah dilakukan terapi TAK ketawa di Panti Harapan Kita Indralaya tahun 2018

No	Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
1	skala nyeri sendi sebelum terapi TAK ketawa	1.76	0.539	.118	0,001	21
2	skala nyeri sendi sesudah terapi TAK ketawa	1.29	0.463	.101		

Dari tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa rata-rata nilai *skala nyeri sendi* sebelum terapi TAK ketawa adalah 1,76 dengan standar deviasi 0.539. *skala nyeri sendi* sesudah terapi TAK ketawa dengan nilai rata-rata adalah 1.29 dengan standar deviasi 0.463. Terdapat perbedaan rata-rata nilai antara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi TAK ketawa yaitu 0,47. Dengan standar deviasi selisih 0,076. Hasil uji analisis didapat p value 0,001 lebih kecil dari nilai alpa 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi TAK ketawa di Panti Harapan Kita.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat untuk variable jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebesar 11 lansia (52,4%). Variable usia, responden terbanyak adalah dengan kategori Elderly/ lanjut usia (60-74 tahun) yaitu sebesar 12 lansia (57,1%). *Skala nyeri sendi* sebelum terapi TAK ketawa yang paling banyak yaitu 14 (66,7%) adalah skala nyeri sedang (skala nyeri 4-6). *Skala nyeri sendi* setelah terapi TAK ketawa terbanyak yaitu skala nyeri Ringan (skala nyeri 1-3) 15 (71.4%). Hasil uji analisis didapat p value 0,001 lebih kecil dari nilai alpa 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi TAK ketawa di Panti Harapan Kita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajrin (2014), dengan judul pengaruh terapi tertawa terhadap intensitas nyeri reumatoid arthritis pada lansia di unit rehabilitasi sosial

wening wardoyo ungaran, hasil yang di dapat ada pengaruh yang signifikan antara terapi tawa dengan intensitas nyeri rheumatoid. Tertawa dalam 5-10 menit dapat merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga mentaninin. Ketiga zat ini merupakan zat baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih senang. Adapun manfaat paling penting di dalam tertawa adalah bahwa tertawa bisa mengendalikan kesehatan mental seseorang (Astuti, 2011).

Salah satu penatalaksanaan nyeri yang dianggap efektif adalah dengan terapi tertawa. Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan didalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, suara hati yang lepas dan bergembira, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, serta menghilangkan stres (Robinson,1990; Dahl dan O'Neal,1993 dalam Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Menurut Setyawan (2012) mengatakan bahwa tawa melepaskan dua neuropeptide yaitu endorphin dan enkephalin. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami di hasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf simpatetik, juga membantu mengendalikan rasa sakit seperti halnya peningkatan sirkulasi. Dengan demikian, tawa berdampak ganda sebagai penghilang rasa sakit dalam kondisi radang sendi, radang tulang belakang,yang berguna bagi kesehatan dan sebagainya (Setyawan, 2012). Terapi tertawa (laughter therapy) mampu

menghambat sekresi Adenocorticotrophic Hormon (ACTH) dan kortisol (Simanungkalit dalam Yani. 2014).

Selain itu penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Ginting dan Saputra (2016) dengan judul Terapi Tertawa dan Kaitannya terhadap Ambang Batas Nyeri Penyakit Muskuloskeletal. Terapi tertawa (laughter therapy) mengakibatkan detak jantung menjadi lebih cepat, tekanan darah meningkat dan kadar oksigen dalam darah akan bertambah akibat nafas bertambah cepat, menurunkan sekresi ACTH dan kadar kortisol dalam darah, sekresi ACTH yang menurun akan merangsang peningkatan produksi serotonin dan endorfin otak yang mengakibatkan perasaan yang nyaman rileks, dan senang (Kataria dalam Yani., 2014).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori bahwa terapi tawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tawa melepaskan dua neuropeptide yaitu endorphin dan encephalin. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami di hasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf simpatetik, juga membantu mengendalikan rasa sakit seperti halnya peningkatan sirkulasi. Dengan demikian, tertawa dapat berdampak ganda sebagai penurunan ambang batas nyeri pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal. Tertawa merupakan paduan dari peningkatan system saraf simpatetik dan juga penurunan kerja system saraf simpatetik. Peningkatannya berfungsi untuk memberikan tenaga bagi gerakan pada tubuh, namun hal ini kemudian juga diikuti oleh penurunan system saraf simpatetik yang salah satunya disebabkan oleh adanya perubahan kondisi otot yang menjadi lebih rileks, dan pengurangan pemecahan terhadap nitricoxide yang membawa pada pelebaran pembuluh darah, sehingga rata-rata tertawa menyebabkan aliran darah sebesar 20%, sementara stress menyebabkan penurunan aliran darah sekitar 30% (Hasan H, Hasan TF, 2009). Hipotesis fisiologis juga

menyatakan bahwa tertawa melepaskan hormone endorphin kedalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorphin disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat (Howard J, Benneth MD, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan penelitian yang dapat diambil adalah :

1. Variable jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu 52,4%.
2. Variable usia, responden terbanyak adalah dengan kategori Elderly/ lanjut usia (60-74 tahun) yaitu 57,1%.
3. *Skala nyeri sendi* sebelum terapi TAK ketawa yang paling banyak yaitu 66,7% adalah skala nyeri sedang.
4. *Skala nyeri sendi* setelah terapi TAK ketawa terbanyak yaitu skala nyeri Ringan 71.4%.
5. Hasil uji analisis didapat p value 0,001 lebih kecil dari nilai alpa 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi TAK ketawa di Panti Harapan Kita.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang bisa disampaikan peneliti, yaitu :

1. Diharapkan bagi pihak panti, dapat mengoptimalkan hasil penelitian ini dengan menerapkannya menjadi therapy komplementer secara rutin, baik sebulan sekali maupun seminggu sekali.
2. Untuk penelitian selanjutnya, dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan kelompok control, dan output penelitiannya berbasis lab, contoh mungkin dapat di cobakan pengukuran peningkatan hormone endorphin.
3. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat dijadikan modul bahan ajar, terutama mata kuliah keperawatan komunitas, dalam pengembangan terapi

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

komplementer dalam perawatan paliatif care.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, N. (2011). *Terapi Sehat Dengan Tertawa : Obat Mujarab Tertawa untuk Kesehatan dan Kebahagiaan*. Yogyakarta. Tugu Publisher.
- Efendi, F., & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Fajrin, Muhammad, 2014. pengaruh terapi tertawa terhadap intensitas nyeri reumatoid arthritis pada lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran.
<http://docplayer.info/33194212-.html>. Diakses tanggal 24 Oktober 2018.
- Ginting dan Saputra, 2016. Terapi Tertawa dan Kaitannya terhadap Ambang Batas Nyeri Penyakit Muskuloskeletal, MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id>. Diakses tanggal 24 Oktober 2018.
- Hasan H, Hasan TF. Laugh yourself into healthier person: a cross cultural analysis of the effect of varying level of laughter on health. *International Journal of Medical Sciences* 2009 [diakses tanggal 15 agustus 2016]; 6(4):200-211. Tersedia dari: <http://www.medsci.org/v06p0200>
- Howard J, Benneth MD. Humor in Medicine. *Southern Medical Journal* [internet]. 2013 [diakses tanggal 15 agustus 2016]; 93(16). Tersedia dari: http://www.medscape.com/viewarticle/466270_2 13.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Iting, Pasaribu, F.K., & Kasra, E. (2012). Efektifitas Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Gejala Depresi Ada Lansia di Panti Wredha Hisosu Binjai Tahun 2012. Diperoleh pada 13 november 2014.
- KEMENKES. 2007. *Kebijakan Perawatan Palliative*. Kepmenkes RI No 812 tahun 2007.
- KEMENKES RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta.11
- Smeltzer, C. S. & Bare, G. B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, Toni. (2012). *Terapi Sehat Dengan Tertawa*, Jakarta : Platinum.
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika
- Yani, A.L. (2014). Efektifitas terapi tawa (laughter therapy) terhadap penurunan kadar kortisol pada lansia depresi. Diakses dari: <http://ws.ub.ac.id.pdf>. Diperoleh pada 14 November 2014.