



## Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Tingkat Kemarahan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhhuri Kabupaten Tegal

Evi Supriatun<sup>1</sup>, Alfiyah Nur Baeti<sup>2</sup>, Nafisah Itsna Hasni<sup>3</sup>, Robieth Sohiburoyyan<sup>4</sup>

<sup>1,3</sup>Keperawatan, Politeknik Negeri Indramayu, Indramayu, Indonesia

<sup>2</sup>Keperawatan, Universitas Bhamada, Tegal, Indonesia

<sup>4</sup>Teknik Informatika, Politeknik Negeri Indramayu, Indramayu, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: October 13, 2022

Final Revision: October 27, 2022

Available Online: November 03, 2022

### KEYWORDS

Violent Behavior, Mental

Disorders, Laughter Therapy.

### CORRESPONDENCE

Phone: 085647749676

E-mail: [evisupriatun@polindra.ac.id](mailto:evisupriatun@polindra.ac.id)

### ABSTRACT

*The research was conducted to implement laughter therapy to reduce anger levels in patients with violent behavior disorders. Methodology: This was a descriptive analytical study with a case study approach. The subjects were people with mental disorders. Data obtained through interviews, observation, and physical examination. Those were presented in the form of a narrative text and a frequency distribution table. Result: The levels of anger before being given laughter therapy in patient 1 and 2 were 20 and 22. After the therapy for 3 days the score in patient 1 decreased by 7 while patient 2 became 7 in the low category. Recommendation: Patients with violent behavior should be given laughter therapy to reduce the anger.*

## I. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu gejala gangguan mental yang berasal dari unsur psikis. Manusia dipengaruhi oleh hal-hal seperti keturunan dan rasa percaya diri, umur dan jenis kelamin, keadaan mental, pekerjaan, pernikahan dan kemahilan, kehilangan orang terdekat, hubungan antara manusia dan sebagainya (Djikoren & Hermanto, 2022).

Dari data Rikesdas tahun 2018 pasien yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia terus meningkat, dari jumlah ringan hingga yang berat. Penduduk di Negara Indonesia yang mengalami gangguan jiwa mencapai 9,8% penduduk, peningkatan ini terlihat dari peningkatan data jumlah rumah tangga

yang mempunyai orang-orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Negara Indonesia mencapai 7/mil rumah tangga artinya pada setiap 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mengalami ODGJ, sehingga dapat diperkirakan sekitar 450.000 adanya ODGJ berat di Negara Indonesia (Wina, 2022).

Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi hilangnya kendali sikap seseorang yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar (Susilawati, 2022). Untuk mengontrol dan mengurangi emosi pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan ada beberapa terapi yaitu dengan melakukan

terapi spiritual dan terapi psikologi seperti terapi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan *Brief Group Therapy* (BGT), selain itu juga bisa dengan terapi tertawa. Terapi tertawa merupakan terapi yang dimulai tahap demi tahap sehingga efek yang dirasakan pada pasien sangat bermanfaat. Manusia melakukan tertawa 5-10 menit bisa mempercepat pengeluaran endorphine, serotonin serta melatonin. Ketiga zat tersebut termasuk zat yang baik untuk otak sehingga merasa lebih tenang (Anggarawati, Lestari, Ananda & Selviana, 2021).

Perawat berperan untuk mengatasi pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dengan menggunakan tiga strategi yaitu dengan strategi preventif sebagai pencegahan timbulnya perilaku kekerasan, strategi antisipasi dan strategi pengekan dilakukan pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa akut (Afriyanti, Sundari, & Rahmawati, 2021). Terapi tertawa mudah dipahami dan mudah diingat dikalangan masyarakat dan mempunyai banyak manfaat contohnya seperti merangsang mood, memperbaiki fungsi otak, melindungi jantung, merilekskan perasaan mengurangi stress serta dapat meningkatkan hormon dan hormon stress akan menekan pada sistem kekebalan manusia sehingga dapat meningkatkan jumlah suatu yang dapat menyebabkan gangguan pada arteri serta dapat meningkatkan tekanan pada darah (Pusparini, Kurniawati, & Kurniyawan, 2021).

## II. METHODS

Jenis pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dipilih untuk penelitian yang akan dilaksanakan yaitu studi kasus. Penelitian ini melibatkan 2 responden yaitu dengan masalah perilaku kekerasan yaitu pada pasien 1 berusia 36 tahun dan pasien 2 berusia 30 tahun yang dilakukan intervensi pemberian terapi tertawa dengan

menggunakan video komedi atau humor dengan tujuan untuk mengontrol dan menurunkan tingkat kemarahan pada setiap individu. Instrumen yang digunakan yaitu dengan 7 pertanyaan dari skala kemarahan Navaco Anger Scale (NAS) dan Lembar observasi, adapun pada saat pemberian terapi tertawa dengan menggunakan HP atau laptop.

## III. HASIL

Setelah diberikan terapi tertawa pada pasien, terdapat perubahan skor perilaku kekerasan. Dimana sebagian besar menunjukkan adanya penurunan skor perilaku kekerasan setelah diberikan beberapa kali intervensi terapi tertawa pada pasien. Berikut deskripsi hasil intervensi terapi tertawa pada pasien 1 dan pasien 2.

**Table 1. Proses Intervensi Terapi Tertawa pada Subyek Penelitian 1**

Perte muan	Tujuan	Respon	Kemajuan
1	Bina hubungan saling percaya dengan memberikan salam, menanyakan perasaan pasien, menanyakan penyebab dari perilaku kekerasan, mengajarkan terapi tertawa.	Pasien menjawab salam, pasien Bernama Ny. U, perasaannya saat ini sedang baik-baik saja, Penyebabnya berawal dari mendengar suara bisikan untuk menyuruh dirinya melukai orang sekitar rumah. Ny, U tidak mau melakukan terapi tertawa, Reaksi pasien pada saat diberikan video biasa.	Ny. U mampu menyebutkan nama dan perasaan, pasien mau dilakukan intervensi terapi tertawa. Skor sebelum diberikan terapi 20, setelah diberikan terapi menjadi 13.

Perte muan	Tujuan	Respon	Kemajuan
2	Memberikan salam, menanyakan perasaan pasien, mengajarkan terapi tertawa	Pasien menjawab salam dari penulis, perasaan baik, pasien terlihat mau diberikan terapi tertawa, pasien tertawa namun hanya 23 menit	Ny. U mau diberikan terapi tertawa dan tertawa hanya 2-3 menit. Skor sebelum dilakukan terapi 13 menjadi 11
3	Memberikan salam, menanyakan perasaan pasien, mengajarkan terapi tertawa	Pasien menjawab salam dan perasaan, pasien mau diberikan terapi tertawa dan mau tertawa selama 15 menit.	Pasien bisa mempraktekan terapi yang sudah diajarkan dengan mandiri, skor tingkat kemarahan pasien 11 menjadi 7

Kondisi subjek penelitian I sebelum diberikan terapi menunjukkan subjek penelitian I bahwa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan contohnya seperti mengamuk dan memukul orang sekitar yang ada dilingkungan. Skor pada hari pertama sebelum dilakukan terapi masih dikategorikan tingkat kemarahan tinggi yaitu 20 setelah diberikan terapi menjadi 13 tingkat kemarahan sedang. Pada hari kedua skor sebelum 13 menjadi 11 masih dikategorikan tingkat kemarahan sedang, pada hari ketiga skor sebelum diberikan terapi 11 menjadi 7 dengan kategori tingkat kemarahan rendah.

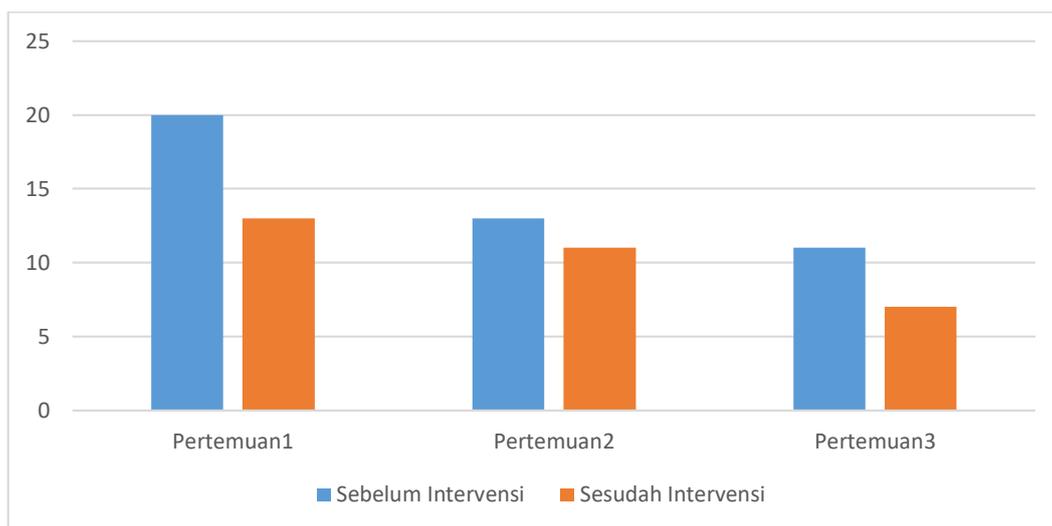
**Table 2. Proses Intervensi Terapi Tertawa pada Subyek Penelitian 1**

Perte muan	Tujuan	Respon	Kemajuan
1	Bina hubungan saling percaya dengan memberikan salam, menanyakan perasaan pasien, menanyakan penyebab dari perilaku kekerasan, mengajarkan terapi tertawa.	Pasien menjawab salam, perasaannya saat ini sedang baik, Penyebabnya berawal dari istrinya ingin dibelikan handphone, Pasien mau diberikan terapi tertawa dengan melakukan tarik nafas dalam dan respon pada saat diberikan video komedi mau tertawa namun hanya 5 menit.	Ny. U mampu menyebutkan Tn. H Mampu menjawab salam, mau diberikan terapi dan tertawa 5 menit pada saat diberikan video komedi.
2	Memberikan salam, menanyakan perasaan pasien, mengajarkan terapi tertawa	Pasien menjawab salam dari penulis, perasaan baik, pasien mau tarik nafas dalam 3 kali, respon pasien pada saat diberikan video komedi tertawa selama 10 menit	Tn.H mau menjawab dan kooperatif. Pada saat diberikan video komedi Tn. H tertawa selama 10 menit.
3	Memberikan salam, menanyakan perasaan pasien, mengajarkan terapi tertawa	Pasien menjawab salam, perasaan pasien baik, pasien tampak tarik nafas selama 4 kali, respon pasien saat diberikan video komedi	Pada hari ketiga Tn. H sudah ada perubahan lebih sering tertawa daripada hari sebelumnya.

tampak tertawa kurang lebih 15 menit

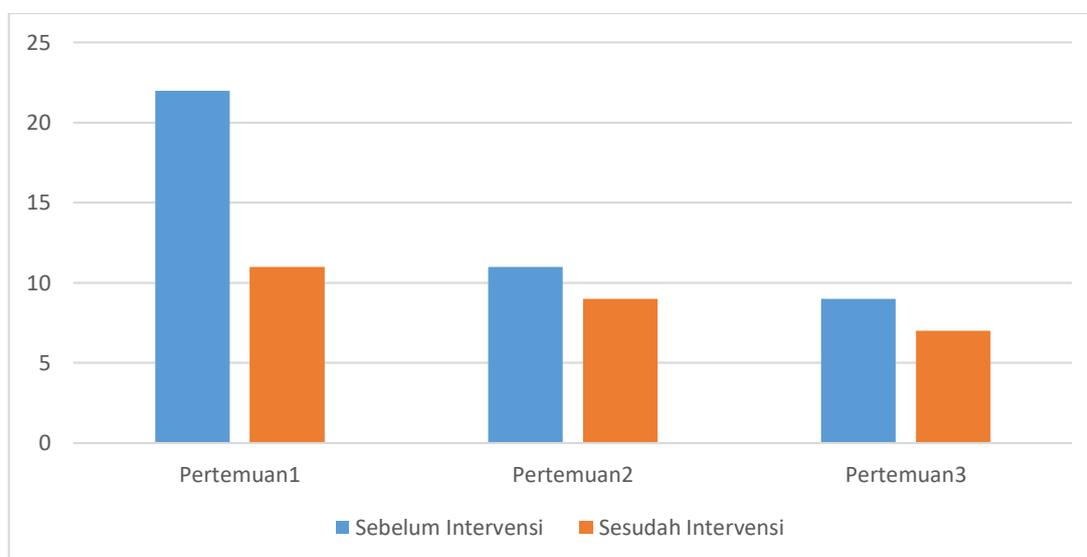
Berdasarkan kondisi dari hasil penelitian setelah diberikan intervensi mengalami penurunan pada tingkat kemarahan yang dialami oleh Tn. H yaitu dari tingkat kemarahan pada hari pertama sebelum diberikan terapi menunjukkan skor 22 dengan kategori tinggi, setelah diberikan terapi skor menjadi 11 dengan kategori tingkat

kemarahan sedang. Pada hari kedua sebelum dilakukan terapi skor pasien menunjukkan 11, setelah diberikan terapi skor pasien menunjukkan 9 dikategorikan tingkat kemarahan sedang. Pada hari ketiga sebelum dilakukan terapi skor menunjukkan 9, setelah diberikan terapi menjadi 7 dengan kategori skor tingkat kemarahan rendah. Tn. H dapat mengontrol emosi dan mampu mengungkapkan perasaannya sendiri.



**Grafik 1:Perubahan Skor Tingkat Kemarahan Subyek Penelitian 1**

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada skor tingkat kemarahan Ny. U pada hari pertama dan hari terakhir saatdiberikan intervensi.



**Grafik 1:Perubahan Skor Tingkat Kemarahan Subyek Penelitian 2**

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada skor tingkat kemarahan Tn.H pada hari pertama dan hari terakhir saatdiberikan intervensi.

#### IV. PEMBAHASAN

Penurunan skor perilaku kekerasan pada kedua subyek penelitian menunjukkan adanya perubahan dari skor tingkat kemarahan tinggi menjadi rendah. Hasil yang diperoleh harus menunggu beberapa waktu karena pemberian terapi tertawa pada kedua responden harus bertahap. Hal tersebut disebabkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi meliputi cara berkomunikasi perawat dalam memberikan intervensi dan dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga pasien dapat mengikuti terapi tertawa untuk mengontrol perilaku kekerasan yang biasa dilakukan oleh pasien

Komunikasi merupakan instrument yang paling utama dalam pertemuan anatara pasien dengan tenaga kesehatan (Yanti & Putri, 2021). Dalam lewat komunikasi, tenaga kesehatan mampu membantu kesembuhan kedua responden dengan melalui terciptanya hubungan saling percaya diri antara kedua belah pihak dengan terciptanya kepercayaan (Restia, 2021).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Volovik, Omelchenko, & Ivanova (2021) dalam pemberian terapi tertawa pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan di menunjukkan hasil yang cukup signifikan. menunjukkan hasil implementasi dengan diagnosa perilaku kekerasan menggunakan terapi tertawa. Selain itu, dari penelitian Risnah, Jumasing, Insani, Anwar, & Irwan (2021) bahwa hubungan dengan kunjungan dan dukungan oleh pihak keluarga pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan berdampak pada kesembuhan pasien. Penurunan dari tingkat kemarahan kedua responden ditandai dengan adanya pengurangan jumlah skor pada saat diberikan terapi tertawa.

Tertawa bisa menambah jumlah dari "Antibody producing cell" dalam

darah manusia, memperkuat kemampuan sel T, maka darah itu telah memperkuat fungsi pada daya tahan tubuh, sehingga daya tahan tubuh, menjadi lebih sempurna serta dapat mengurangi terjadinya tekanan (Muhamad, Vera, & Anditasari, 2022). Penulis menyimpulkan adanya pengaruh yang signifikan pada saat pemberian terapi tertawa terhadap penurunan skor tingkat kemarahan pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan.

Menurut penelitian dari Nurwela (2015) tertawa dapat mengurangi peredaran dari dua hormon dalam tubuh manusia yaitu epinefrin dan kortisol yang bisa menghalangi pada proses penyembuhan penyakit baik dari segi fisik maupun segi mental. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa terapi tawa bisa untuk mengatasi depresi pada setiap individu, tertawa berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Dari semua emosi negatif seperti depresi akan memperlemah pada sistem kekebalan tubuh dengan mengurangi kemampuan pada tubuh untuk melawan infeksi. Hal tersebut memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien dengan perilaku kekerasan.

Akimbekov & Razzaque (2021) memaparkan dalam penelitiannya bahwa adanya terapi tertawa dapat mereduksi perasaan cemas dan kondisi stress pada pasien dengan gangguan jiwa. Terapi tertawa tersebut mudah dilakukan oleh pasien dan dapat diterapkan secara mandiri untuk melatih dan mengontrol stress pada situasi tertentu. Terapi tertawa tersebut juga mendukung adanya peningkatan mood yang baik untuk mengurangi adanya perasaan cemas atau stress yang memicu adanya depresi pada pasien.

Wahyudi, Aprianti & Hermawan (2021) menjelaskan bahwa terapi tertawa dapat memberikan pengaruh pada psikologis pada pasien. Ketika gerakan

tertawa dengan gerakan mulut yang terbuka dan pasien mampu mendengar suara tertawa maka mempengaruhi perasaan yang rileks. Hal tersebut dapat membantu pasien untuk mengurangi perasaan marah yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan terjadi.

Adanya dukungan keluarga dalam pemberian intervensi pada pasien gangguan jiwa sangat penting. Hal tersebut dikarenakan dukungan keluarga membantu pasien lebih percaya pada perawat dalam pemberian intervensi. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dalam pelaksanaan intervensi yang dilakukan secara mandiri. Dengan adanya peran keluarga, maka pasien dapat berlatih mengontrol emosi agar tidak melakukan perilaku kekerasan di luar kegiatan pendampingan yang dilakukan perawat (Elvia, 2022).

Uliah & Putra (2022) menjelaskan bahwa dukungan yang diberikan keluarga berdampak pada peningkatan kesehatan pada pasien skizofrenia. Keluarga dapat memberikan dukungan informasi, emosi dan penilaian pada pasien selama masa perawatan. Dukungan emosi diberikan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam komitmen perilaku yang mendukung kesehatan. Dukungan instrumental berupa dukungan pada pengobatan, dan dukungan penilaian terhadap reinforcement perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan kesehatan pasien.

## V. KESIMPULAN

Terapi tertawa dengan video komedi dapat menurunkan dan mengontrol tingkat kemarahan, diterapkan secara sederhana, bisa dilakukan oleh siapa saja, dan dipraktikkan kapanpun bagi pasien dengan gangguan perilaku kekerasan.

Diharapkan pasien dapat menjadikan perkembangan kesehatan

dan gambaran bagi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara mengontrol pada saat tingkat emosi meningkat. Selain itu, diharapkan keluarga dapat meningkatkan dan mempertahankan dukungan dalam pengobatan secara rutin supaya pasien cepat sembuh serta dukungan emosional dan instrumental perlu ditingkatkan seperti mendorong pasien untuk mempraktekan terapi secara mandiri.

## REFERENCES

- Afriyanti, A., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2021). Gambaran Peran Perawat dalam Penanganan Gangguan Jiwa melalui Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 1544-1553).
- Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. *Current research in physiology*, 4, 135-138.
- Anggarawati, T., Lestari, D. T., Ananda, E. W., & Selviana, D. (2021). Efektifitas Terapi Expressive Writing Dengan Terapi Tertawa Untuk Menurunkan Stress Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Keperawatan Sishana*, 6(2), 54-60.
- Djikoren, L., & Hermanto, Y. P. (2022). Spiritualitas Kristen dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Ansietas. *Logon Zoes: Jurnal Teologi, Sosial dan Budaya*, 5(2), 82-93.
- Elvia, M. (2022). Hubungan Putus Pengobatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Amuk Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 16(1).
- Muhamad, F., Vera, S., & Anditasari, P. (2022, January). Tertawa untuk Kesehatan Fisik dan Mental: Studi

- Takhrij dan Syarah Hadis Pendekatan Bidang Kesehatan. In *Gunung Djati Conference Series* (Vol. 8, pp. 668-676).
- Nurwela. (2015). Efektivitas Terapi Tertawa Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia. *Ilmiah Kedokteran*, 4(1), 62–76.
- Pusparini, D. A., Kurniawati, D., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember. *Pustaka Kesehatan*, 9(1), 16-24.
- Restia, N. D. (2021). Model Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(3), 1345-1359.
- Risnah, R., Jumasing, J., Insani, R. N., Anwar, M. F., & Irwan, M. (2021). Terapi Tertawa Menurunkan Depresi Pada Perawatan Lanjut Usia: A Literatur Review. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 67-76.
- Susilawati, P. (2022). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1).
- Ulia, A., & Putra, Y. A. (2022). Study Deskriptif Dukungan Keluarga Dalam Mengurangi Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia Di Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh. *Journal of Nursing and Health*, 7(1), 52-64.
- Volovik, D. D., Omelchenko, M. A., & Ivanova, A. M. (2021). Emotional response to humour perception and gelotophobia among healthy individuals and patients with schizophrenia and depression, with signs of a high clinical risk of psychosis. *Consortium Psychiatricum*, 2(1), 8-17.
- Wahyudi, W. T., Aprianti, Y., & Hermawan, D. (2021). Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Klien Hipertensi Untuk Menurunkan Hipertensi Di Desa Blambangan Umpu Kabupaten Waykanan Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(4), 832-837
- Wina, M. (2022). *Evaluasi Terapi Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Ntb Tahun 2021* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Mataram).
- Yanti, R. D., & Putri, V. S. (2021). Pengaruh Penerapan Standar Komunikasi Defisit Perawatan Diri terhadap Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Delta Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 31-38.

## BIOGRAPHY

### First Author

Evi Supriatun, Dosen tetap dari Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Negeri Indramayu. Memiliki pengalaman mengajar sejak tahun 2012 di Universitas Bhamada Slawi, dengan kekhususan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga. Menyelesaikan studi Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2017. Pengalaman dalam bidang penelitian yang telah terpublikasi di jurnal *Comprehensive child and adolescent nursing*, dengan judul "*Enhancement of Pulmonary Tuberculosis Prevention Behavior with Role Play among Elementary School Student in Bogor Regency*" pada tahun 2017. Penulis juga aktif melakukan penelitian lain di bidang tuberkulosis, preeklampsia, distress dan masalah kesehatan lansia. Selain itu, penulis telah menulis buku referensi tentang tuberkulosis dan preeklampsia serta buku ajar keperawatan gerontik. Korespondensi melalui : [evisupriatun@polindra.ac.id](mailto:evisupriatun@polindra.ac.id).

### Second Author

Alfiyah Nur Baeti, Alumni Mahasiswa dari Prodi D III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhamada. Lulus akademik pada tahun 2022, dengan peminatan Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Jiwa.

### Third Author

Nafisah Itsna Hasni, Dosen tetap di Prodi DIII Keperawatan Jurusan Teknik Informatika Politeknik Negeri Indramayu sejak tahun 2022, sebagai pengajar mata kuliah Psikologi dan Promosi Kesehatan, menyelesaikan pendidikan Sarjana Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2012 dan Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2016, korespondensi melalui email: [nafisahitsna@polindra.ac.id](mailto:nafisahitsna@polindra.ac.id)

### Fourth Author

Robieth Sohiburoyyan, Dosen tetap di Prodi DIV Rekayasa Perangkat Lunak Jurusan Teknik Informatika Politeknik Negeri Indramayu, sebagai pengajar mata kuliah Kalkulus dan Matematika Terapan tahun 2021, menyelesaikan pendidikan Sarjana jurusan Matematika tahun 2014 dan Magister jurusan Sains Komputasi tahun 2018 di Fakultas MIPA Institut Teknik Bandung, korespondensi melalui email: [robieth.s@polindra.ac.id](mailto:robieth.s@polindra.ac.id)