

**Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan**

**LAPORAN AKHIR  
DOSEN PEMULA**



**JUDUL**

**EFEKTIFITAS TERAPI KETAWA (TERPIWA) UNTUK MENURUNKAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN ARTHITIS RHEMATHOID (STUDI  
KASUS PANTI WERDHA SURABAYA TIMUR)**

**TIM PENGUSUL**

**DEDE NASRULLAH, S.Kep., Ns., M.Kep  
NUGROHO ARI W, S.Kep., Ns., M.Kep**

**(NIDN 0727098702)  
(NIDN 0720078702)**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**TAHUN 2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul : EFEKTIFITAS TERAPI KETAWA (TERPIWA)  
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA  
PASIEN ARTHITIS RHEMATHOID (STUDI KASUS  
PANTI WERDHA SURABAYA TIMUR)

**Peneliti/Pelaksana**  
Nama Lengkap : DEDE NASRULLAH, S.Kep, M.Kep  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
NIDN : 0727098702  
Jabatan Fungsional : Tidak Punya  
Program Studi : Keperawatan  
Nomor HP : 08563030781  
Alamat surel (e-mail) : dede.nasrullah87@gmail.com

**Anggota (1)**  
Nama Lengkap : NUGROHO ARI WIBOWO  
NIDN : 0720078702  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

**Institusi Mitra (jika ada)**  
Nama Institusi Mitra : -  
Alamat : -  
Penanggung Jawab : -  
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun  
Biaya Tahun Berjalan : Rp 18,750,000  
Biaya Keseluruhan : Rp 18,750,000



Mengetahui,  
Ketua FIK UMSurabaya

(Dr. M. Abdulkadir, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIP/NIK 197403232005011002

Kota Surabaya, 30 - 10 - 2017  
Ketua,

(DEDE NASRULLAH S.Kep, M.Kep)  
NIP/NIK 0727098702



Menyetujui,  
Kepala LPPM UMSurabaya

(Dr. Sujinah, M.Pd)

NIP/NIK 01202196590004

## DAFTAR ISI

Judul Usul Penelitian.....	1
Halaman Pengesahan.....	2
Daftar Isi.....	3
Abstrak.....	4
Bab I Pendahuluan.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Permasalahan.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Urgensi dan Target Penelitian.....	7
Bab II Tinjauan Pustaka.....	9
Bab III Metode Penelitian.....	17
A. Lokasi Penelitian.....	17
B. Desaian Penelitian.....	17
C. Teknik Pengumpulan Data.....	17
D. Sumber Data .....	17
E. Obyek Penelitian .....	18
Bab IV Hasil dan Pembahasan.....	19
Bab V Kesimpulan dan Saran.....	21
<i>Lampiran 1</i> Tabulasi Data.....	22
<i>Lampiran 2</i> Draft Jurnal.....	23

## ABSTRAK

**Pendahuluan** Nyeri arthritis (sendi) pada lansia merupakan permasalahan yang dapat mempengaruhi aktivitas hidup sehari-hari, dari hasil penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2006 (Yoga, 2006) menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri muskuloskeletal yang mengganggu aktifitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Dari 1.645 responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9 % diantaranya pernah mengalami nyeri sendi. **Tujuan** dalam penelitian untuk menganalisis efektifitas teknik tertawa untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien arthritis rheumatoid. **Metode** penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain *Preexperimental design Static Group Comparison*. Jumlah populasi pada lansia yang menderita nyeri rematik sebanyak 23 responden, dengan pengambilan sampel sebanyak 17 responden menggunakan *teknik purposive sampling*. Setelah data terpenuhi kemudian dilakukan uji Analitik menggunakan *Spearman Rho*. **Hasil** penelitian menunjukkan sebagian besar lansia sebelum diberikan perlakuan kriteria nyeri sedang dan setelah diberikan perlakuan kriteria nyeri ringan. Didapatkan bahwa terapi ketawa efektif dalam menurunkan nyeri arthritis rematoid  $p = 0,000$ ,  $p < \alpha = 0,005$ . **Kesimpulan** penelitian menunjukkan bahwa tehnik tertawa efektif dalam menurunkan nyeri arthritis rematoid, dengan demikian diharapkan penggunaan imajinasi terbimbing dapat diterapkan dalam perawatan lanjut usia dengan nyeri, baik pasien yang ada di panti atau di masyarakat.

*Keyword : Terapi Ketawa, Intensitas Nyeri, Arthithis Rhemathoid*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah lansia saat ini menjadi perhatian bukan saja dari pihak departemen kesehatan saja, tetapi juga menjadi perhatian masyarakat pada umumnya. Kesehatan lansia belum menjadi suatu trend di kalangan masyarakat secara merata. Sementara ini orang masih beranggapan bahwa penurunan kesehatan pada lansia merupakan suatu hal yang wajar, bilamana kesehatan lansia yang tinggi maka produktivitas lansia pun meningkat dan menjadi sejahtera. Masyarakat mungkin sering lupa atau kurang terbiasa berpikir dan berperilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan atau pencegahan penyakit pada lansia. Belum lagi adanya pemikiran bahwa status kesehatan lansia adalah semata-mata menjadi tanggung jawab petugas kesehatan dan bukan bagian dari kinerja kehidupan masyarakat pada umumnya.

Di Indonesia, data epidemiologi tentang penyakit RA masih sangat terbatas. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2004, penduduk dengan keluhan sendi sebanyak 2 %. Hasil penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2006 (Yoga, 2006) menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri muskuloskeletal yang mengganggu aktifitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Dari 1.645 responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9 % diantaranya pernah mengalami nyeri sendi. Gangguan utamanya terjadi pada populasi kelompok umur 45 tahun ke atas. Data terakhir dari Poliklinik Reumatologi RSCM Jakarta menunjukkan, jumlah kunjungan penderita Reumatoid Arthritis selama periode Januari sampai Juni 2007 sebanyak 203 dari jumlah seluruh kunjungan sebanyak 1.346 pasien.

Ketika para lansia sudah mengalami nyeri pada sendi- sendi otot yang mengakibatkan semua otot pada tubuh mengalami nyeri maka diperlukan Metode penghilang rasa sakit nyeri dibutuhkan karena pada dasarnya nyeri pada otot- otot sendi

bukanlah siksaan,. Arthritis rheumatoid adalah suatu bentuk penyakit yang menyerang persendian, meliputi berbagai macam kelainan dengan penyebab yang berbeda- berbeda.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada Arthritis rheumatoid, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan adaptasi nyeri pada lansia (Handerson., Jones. 2006).

Terapi non-farmakologi lainnya adalah pemberian distraksi. Guzzetta pada tahun 1989 ( dikutip dalam Potter & Perry 2005, h.1532) menyatakan bahwa salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat memberikan pengaruh yang baik, diantaranya menghilangkan nyeri , menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan, mengurangi depresi, dan menurunkan tekanan darah serta mengubah persepsi waktu. 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 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, tawa berdampak ganda sebagai penghilang rasa sakit dalam kondisi radang sendi, radang tulang belakang,yang berguna bagi kesehatan dan sebagainya (**Setyawan, 2012**).

Sejauh ini penanganan nyeri yang sudah dilakukan terhadap pasien di Panti Werdha Surabaya Timur hanya dengan menggunakan obat anti nyeri dan tehnik rileksasi, belum ada pengajaran tentang cara menangani nyeri pada lansia dengan terapi tertawa. Padahal menurut teori terapi tertawa merupakan salah satu cara alternatif untuk

menghasilkan analgesik alami yang sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri pada persendian maupun bagian tulang lainnya (Setyawan, 2012), sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas terapi ketawa (terpiwa) terhadap intensitas nyeri reumatoid arthritis pada lansia di Panti Werdha Surabaya Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan penelitian ini adalah tentang " Bagaimana efektifitas terapi ketawa dapat mengupayakan penurunan intensitas nyeri pada Athritis Rhemathoid?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi efektifitas terapi ketawa
2. Menganalisis terapi ketawa dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang mengalami nyeri arthritis rhemathoid

## **3. Urgensi dan Target Penelitian**

Masalah nyeri yang terjadi pada lansia dapat diantisipasi dengan menggunakan obat-obatan non farmakologis yaitu dengan menggunakan teknik imajinasi terbimbing. Kendala umum dalam pelaksanaan tersebut adalah belum ada perawat yang menerapkan teknik tersebut sehingga untuk mengadaptasi nyeri pada pasien lansia masih banyak yang menggunakan dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat- obatan. Padahal dalam hal ini perawat masih perlu meningkatkan kemandiriannya dengan melakukan tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat. Optimasi potensi perawat pada masyarakat perlu ditingkatkan karena disamping guna meningkatkan kemampuan pelayanan dalam mengatasi masalah kesehatan pada lansia. Perawat di masyarakat juga sebagai bagian dari sasaran upaya perbaikan kualitas pelayanan. Perawat akan memiliki potensi yang tinggi di masa yang akan datang jika penciptaan asuhan keperawatan secara mandiri diterapkan secara benar, melalui penerapan model perawatan dengan teknik ketawa untuk mengadaptasi nyeri pada lansia yang mengalami penyakit arthritis rhemathoid.

Efektifitas terapi ketawa pada masalah nyeri ini perlu diteliti lebih lanjut, untuk memperoleh terapi ketawa yang dapat didengarkan dan dilaksanakan oleh para lansia. Berdasarkan studi pustaka dan pelacakan jurnal ilmiah khususnya di Indonesia mengenai model terapi ketawa pada lansia dipanti werdha boleh di bilang masih kurang, karena di panti werdha masih belum menerapkan terapi ketawa, sedangkan yang lebih banyak dengan menggunakan farmakologis, namum mengingat peran penting kemitraan

masyarakat dan tenaga kesehatan (perawat) dimasa mendatang untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada lansia yang mengalami masalah nyeri arthithis dalam jangka waktu yang lama rasanya tidak dapat ditunda lagi.

Target luaran yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mempublikasi hasil penelitian dalam jurnal lokal yang mempunyai ISSN atau jurnal nasional terakreditasi
2. Menghasilkan artikel ilmiah yang dimuat dalam prosiding pada seminar ilmiah baik yang berskala lokal, regional maupun nasional.
3. Pengayaan perangkat pembelajaran dengan mengembangkan buku ajar



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TERTAWA**

##### **1. Pengertian**

Tertawa adalah ekspresi jiwa atau emosional yang diperlihatkan melalui raut wajah dan bunyi-bunyian tertentu. Oleh karena itu, tertawa secara fisiologis dapat dibagi menjadi dua, yaitu satu set gerakan dan produk suara (Muhammad, 2011). Tertawa merupakan tindakan yang sehat dan memberi tambahan oksigen bagi sel dan jaringan. Sebaliknya, merasa dan berperilaku murung mengakibatkan pengurangan oksigen dalam darah. Sel-sel darah menjadi lapar dan kosong, menghasilkan depresi, kecemasan, dan kemarahan (Plutchik, 2002). Otak yang dialiri darah beroksigen tinggi akan bekerja lebih baik daripada saat kekurangan oksigen.

Otak mengingat sesuatu untuk kurun waktu sehingga seseorang lupa sepenuhnya terhadap kejadian yang pernah dialami merupakan kondisi yang agak mustahil. Jika individu tersenyum atau merasa senang, otak akan mengingat bahwa di masa lalu ekspresi ini berkaitan dengan kebahagiaan, dan akan segera menanggapi dengan cara melepaskan neurotransmitter-neurotransmitter yang tepat. Hasilnya kita akan menjadi lebih berbahagia dan merasa lebih positif (Plutchik, 2002).

##### **2. Manfaat terapi tertawa**

###### **a. Tertawa sebagai olahraga**

Tertawa merupakan tindakan fisik yang bisa menjadi olahraga ringan untuk tubuh. Ketika tertawa, wajah Anda mengalami peregangan otot. Hal ini akan meningkatkan denyut nadi dan oksigen yang tersebar ke jaringan. Ini dikarenakan saat tertawa Anda akan benapas lebih cepat. Tidak hanya itu, tertawa membuat jantung memompa lebih cepat. Ini akan membuat sirkulasi peredaran darah jauh lebih lancar

###### **b. Tertawa dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu menangkal flu. Rendahnya tingkat stres dapat memperkuat kekebalan tubuh. Sebuah studi menunjukkan bahwa antibodi mampu memerangi infeksi yang ada dalam tubuh saat tertawa. Hal itu disebabkan karena kadar oksigen meningkat ketika Anda tertawa**

- c. Tertawa juga dapat meningkatkan usaha tubuh untuk melawan penyakit seperti tekanan darah tinggi, stroke, artritis, ulser dan mengurangi resiko serangan jantung. Bahkan, ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa tertawa juga dapat melancarkan sistem pencernaan dan penyerapan nutrisi makanan. Namun yang paling penting ialah tertawa dapat menguatkan kesehatan mental atau jiwa. Tertawa pada diri sendiri juga bisa mengubah persepsi kita terhadap masalah yang kita hadapi.
- d. Merangsang mood, memperbaiki fungsi otak, melindungi jantung, merapatkan hubungan dengan orang lain, melegakan perasaan, tertawa nampak akan mengurangi tingkat stress tertentu dan menumbuhkan hormon. Hormon stress akan menekan sistem kekebalan, sehingga meningkatkan jumlah platelet (sesuatu yang dapat menyebabkan gangguan dalam arteri) dan meningkatkan tekanan darah. Tertawa pada dasarnya akan membawa keseimbangan pada semua komponen dan unsur dalam sistem kekebalan. Menurunkan tekanan darah tinggi. Tertawa akan meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah, yang dapat membantu pernapasan.
- e. Tertawa melepaskan endorfin yang baik. Endorfin ini memberikan sikap positif terhadap kehidupan dan juga menjaga penyakit tetap jauh, jika tidak ada salahnya meluangkan waktu untuk menonton film lucu yang bagus, membaca buku yang bagus, atau hanya bernostalgia pada momen lucu dalam hidup anda dan tertawakan hal itu.

## **B. ARTHRITIS RHEUMATOID**

Kata arthritis berasal dari dua kata Yunani. Pertama, *arthron*, yang berarti sendi. Kedua, *itis* yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang sendi. Sedangkan rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon, 2002).

### **1. Gejala**

Arthritis rematoid bisa muncul secara tiba-tiba, dimana pada saat yang sama banyak sendi yang mengalami peradangan. Biasanya peradangan bersifat simetris, jika suatu sendi pada sisi kiri tubuh terkena, maka sendi yang sama di sisi kanan

tubuh juga akan meradang.

Yang pertama kali meradang adalah sendi-sendi kecil di jari tangan, jari kaki, tangan, kaki, pergelangan tangan, sikut dan pergelangan kaki. Sendi yang meradang biasanya menimbulkan nyeri dan menjadi kaku, terutama pada saat bangun tidur atau setelah lama tidak melakukan aktivitas.

## **2. Klasifikasi Rheumatoid Arthritis**

Buffer (2010) mengklasifikasikan rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe, yaitu:

- a. Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. *Probable* rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. *Possible* rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

Jika ditinjau dari stadium penyakit, terdapat tiga stadium pada Arthritis Rheumatoid yaitu :

### **1. Stadium sinovitis**

Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan sinovial yang ditandai hiperemi, edema karena kongesti, nyeri pada saat bergerak maupun istirahat, bengkak dan kekakuan.

### **2. Stadium destruksi**

Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai adanya kontraksi tendon.

### **3. Stadium deformitas**

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap.

### 3. Nyeri

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

#### a. Usia

Menurut Potter & Perry (1993) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

#### b. Jenis kelamin

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri.

#### c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo & Flaskerud, 1991).

#### d. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan.

#### e. Keluarga dan Support Sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat

### 5. Perjalanan Nyeri (NOCICEPTIVE PATHWAY)

Perjalanan nyeri termasuk suatu rangkaian proses neurofisiologis kompleks yang disebut sebagai nosiseptif (*nociception*) yang merefleksikan empat proses komponen yang nyata yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi, dimana terjadinya stimuli yang

kuat diperifer sampai dirasakannya nyeri di susunan saraf pusat (cortex cerebri).

a. Proses Transduksi

Proses dimana stimulus noxius diubah ke impuls elektrikal pada ujung saraf. Suatu stimuli kuat (*noxious stimuli*) seperti tekanan fisik kimia, suhu dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf perifer (*nerve ending*) atau organ- organ tubuh (reseptor meisneri, merkel, corpusculum paccini, golgi mazoni). Kerusakan jaringan karena trauma baik trauma pembedahan atau trauma lainnya menyebabkan sintesa prostaglandin, dimana prostaglandin inilah yang akan menyebabkan sensitisasi dari reseptor-reseptor nosiseptif dan dikeluarkannya zat-zat mediator nyeri seperti histamin, serotonin yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Keadaan ini dikenal sebagai sensitisasi perifer.

b. Proses Transmisi

Proses penyaluran impuls melalui saraf sensori sebagai lanjutan proses transduksi melalui serabut A-delta dan serabut C dari perifer ke medulla spinalis, dimana impuls tersebut mengalami modulasi sebelum diteruskan ke thalamus oleh tractus spinothalamicus dan sebagian ke traktus spinoretikularis. Traktus spinoretikularis terutama membawa rangsangan dari organ-organ yang lebih dalam dan viseral serta berhubungan dengan nyeri yang lebih difus dan melibatkan emosi. Selain itu juga serabut - serabut saraf disini mempunyai sinaps interneuron dengan saraf-saraf berdiameter besar dan bermielin. Selanjutnya impuls disalurkan ke thalamus dan somatosensoris di cortex cerebri dan dirasakan sebagai persepsi nyeri

c. Proses Modulasi

Proses perubahan transmisi nyeri yang terjadi disusunan saraf pusat (medulla spinalis dan otak). Proses terjadinya interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis merupakan proses ascenden yang dikontrol oleh otak. Analgesik endogen (enkefalin, endorphin, serotonin, noradrenalin) dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Dimana kornu posterior sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan impuls nyeri untuk analgesik endogen tersebut. Inilah yang menyebabkan persepsi nyeri sangat subjektif pada setiap orang.

d. Persepsi

Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi dan modulasi yang pada akhirnya akan menghasilkan suatu proses subjektif yang dikenal

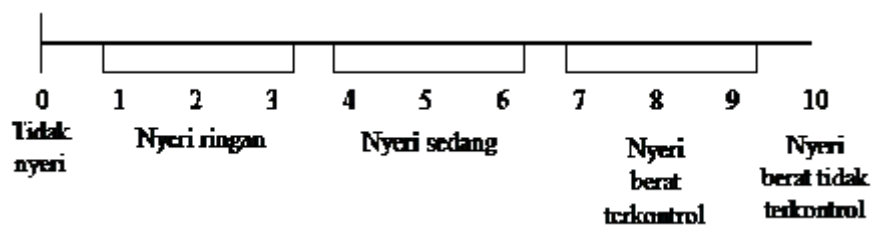
sebagai persepsi nyeri, yang diperkirakan terjadi pada thalamus dengan korteks sebagai diskriminasi dari sensorik.

## 6. Intensitas Nyeri

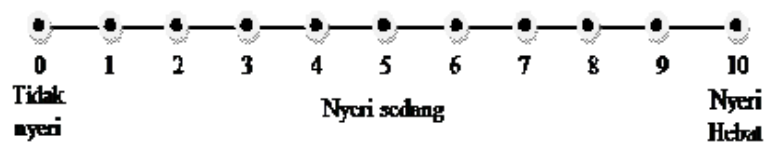
Intensitas nyeri adalah gambaran seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri 2007). Menurut Smeltzer, S.C dan B.G (2002) adalah sebagai berikut:

### 1. Intensitas Nyeri

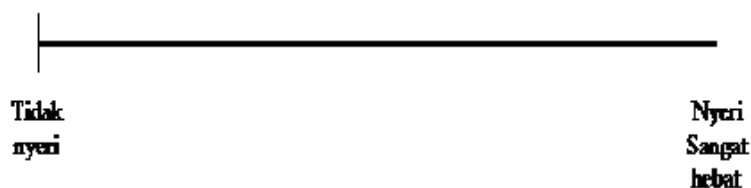
#### Deskriptif



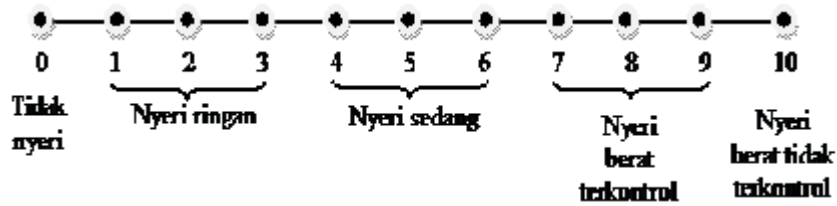
#### Intensitas identitas nyeri numerik



#### Intensitas analog visual



## Intensitas nyeri menurut bourbanis



Gambar 2.3 Skala Nyeri

### Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

Intensitas deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Intensitas pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien intensitas tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak



menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Intensitas penilaian numerik (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan intensitas 0-10. Intensitas paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan intensitas untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Ahcpr,1992).







Intensitas analog visual (Visual analog scale, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Intensitas ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).

Intensitas nyeri harus dirancang sehingga intensitas tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami intensitas, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Intensitas deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter, 2005).

#### 1.Intensits Wajah

Intensitas nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda , menampilkan wajah bahagis hingga wajah sedih, juga di gunakan untuk "mengekspresikan" rasa nyeri. Intensitas ini dapat dipergunakan mulai anak usia 3

(tiga) tahun.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	5 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak bertahan

**Gambar 2.4 Intensitas wajah untuk nyeri**

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Panthi Werdha Surabaya Timur, dimana tempat tersebut merupakan panti tempat penampungan para lansia yang dibentuk oleh dinas sosial Surabaya.

### **B. Desain Penelitian**

Desain dalam penelitian ini adalah *Preexperimental design Static Group Comparison*. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah terapi ketawa dan intensitas nyeri pada lansia rhemathoid arthritis.

#### **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami nyeri rhemathoid di Panti Werdha Surabaya Timur.

#### **Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien. Pengambilan sampel pada pasien menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *random sampling*.

### **C. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara yang bertujuan agar lebih mudah dalam mengungkapkan respon nyeri pasien. Data akan dianalisis dengan uji *Spearman Rho* untuk melihat korelasi dari kedua variabel

### **D. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami nyeri arthitis rhemathoid dan bahan-bahan kepustakaan (Buku, Majalah, Koran, Jurnal, Arsip, Dokumen), dll.

## **E. Obyek Penelitian**

Sasaran/Obyek yang menjadi unit analisa penelitian ini adalah para lansia dipanti werdha yang mengalami nyeri arthitis. Adapun jumlah lansia yang ada di panti werdha ini sangat banyak, oleh karena itu peneliti hanya berfokus kepada para lansia yang mengalami nyeri arthitis.

Dipilihnya lansia disini dikarenakan pada masalah nyeri arthitis ini banyak terjadi pada para lansia, oleh karena itu peneliti mengambil obyek penelitian para lansia yang ada di panti werdha Surabaya Timur yang memiliki jumlah yang cukup untuk penampungan para lansia di Kota Surabaya Timur.

## **BAB IV HASIL YANG DICAPAI**

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Sedangkan data khusus meliputi data pengaruh teknik terbimbing dapat mengupayakan penurunan intensitas nyeri pada Arthritis Rheumatoid.

### **4.1 Data Umum**

#### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di UPTD Griya Wredha Surabaya dan Panti Werdha Hargodadali. UPTD Griya Wredha adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Griya Wredha yang merupakan lembaga kesejahteraan sosial yang mempunyai tugas menampung para PMKS (Penyandang Masalah Kesehatan Sosial) hasil pemilihan para lansia dari LIPONSOS keputih Surabaya dan kiriman masyarakat yang memiliki kriteria seperti lansia miskin, lansia terlantar, tidak punya keluarga serta gelandangan yang berkeliaran di sudut-sudut kota dalam upaya menciptakan ketentraman, ketertiban, dan keindahan kota.

UPTD Griya Wredha Surabaya didirikan pada tahun 2013 terletak di Jl. Medokan Asri Barat Blok N No.19 Surabaya diatas lahan seluas 3000 m<sup>2</sup> berdasarkan peraturan Walikota Surabaya No.4 Tahun 2013 per 10 Januari 2013 telah berdiri UPTD Griya Wredha. Sedangkan Panti Werdha Hargodadali Surabaya terletak di JL. Manyar Pumpungan, merupakan panti yang didirikan oleh yayasan kelompok pensiunan veteran yang didirikan bertujuan untuk menampung lanjut usia veteran yang cacat dan terlantar, namun dalam perkembangannya panti ini juga menerima lanjut usia dari masyarakat umum yang membutuhkan tempat untuk menitipkan lanjut usia, seiring dengan berkurangnya lansia veteran dikarenakan meninggal dunia.

#### **4.1.2 Data Umum**

##### **1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Laki – Laki	3	17 %
Perempuan	14	83 %
Jumlah	17	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah perempuan sebanyak 14 orang (83 %), sedangkan sebagian kecil responden laki-laki sebanyak 3 orang (17 %) dari 17 responden.

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

<b>Kriteria Nyeri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
Tidak Nyeri	0	0 %
Ringan	0	0 %
Sedang	14	83 %
Berat	3	17 %
Jumlah	17	100 %

##### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

<b>Kriteria Nyeri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
Tidak Nyeri	6	35 %
Ringan	11	65 %

Sedang	0	0 %
Berat	0	0 %
Jumlah	17	100 %

3. Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan

Kriteria Nyeri	Sebelum		Setelah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	0	0 %	6	35 %
Ringan	0	0 %	11	65 %
Sedang	14	83 %	0	0 %
Berat	3	17 %	0	0 %
Jumlah	17	100 %	17	100 %
$p = 0,000$ sehingga $\alpha < 0,005$				

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa adanya perbedaan kriteria nyeri antara sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan uji analisis *spearman rho* didapatkan nilai  $p = 0.000$  dan  $\alpha = 0,005$  sehingga  $\alpha < p$ .

## **4.3 Pembahasan**

### **4.3.1 Pengalihan Nyeri dengan Terapi tertawa**

Berdasarkan hasil penelitian pengalihan nyeri dengan terapi tertawa sebelum diberikan terapi tertawa dari 14 responden tergolong nyeri sedang karena lanjut usia.

Terapi tertawa yang dapat merelaksasi tubuh yang bertujuan melepaskan endorphin ke dalam pembuluh darah sehingga apabila terjadi relaksasi maka pembuluh darah dapat mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah dapat turun (Kataria, 2004)

Berdasarkan uraian diatas, responden yang mempunyai nyeri sebelum intervensi pengalihan nyeri terapi tertawa karena disebabkan oleh kurangnya informasi Pengetahuan individu pada sumber informasi yang didapatkan maka perlu adanya sarana untuk menanamkan pengetahuan tentang pengalihan nyeri, agar lansia bisa mengetahui pentingnya kesehatan pada diri sendiri.

Sikap atau Attitude senantiasa diarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa adanya objek. Menurut LaPierre sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Definisi Petty & Cacioppo secara lengkap mengatakan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (dalam Azwar, 2007). Sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dalam cara tertentu berkenaan dengan objek tertentu. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (Cherin, 2009).



Berdasarkan uraian diatas, sikap positif responden sesudah intervensi pengalihan nyeri dengan terapi tertawa disebabkan oleh pengalaman yang didapat selama pendidikan kesehatan. Pengalaman yang positif diperkuat dari lingkungan sekitar tempat tinggal responden yang sering lingkungannya mudah terkena penyakit yang menyebabkan hipertensi seperti stres saat nyeri. Pembelajaran dari pengalaman di lingkungan sekitar menjadikan responden mengerti akan pengalihan nyeri sehingga lansia akan merespon dengan sikap positif dalam menangani nyeri dalam kehidupan sehari - hari .

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan :

1. Kriteria Nyeri pada Lansia sebelum dilakukan terapi teknik tertawa sebagian besar sedang.
2. Kriteria Nyeri pada Lansia sesudah dilakukan terapi teknik tertawa sebagian besar ringan.
3. Teknik tertawa efektif dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan remathoid arthritis

#### **5.2 Saran**

##### 1. Bagi Lansia

Lansia diharapkan dapat menggunakan teknik ini dengan mengikuti perintah secara benar dan mentaati instruksi yang diberikan terapis agar didapatkan manfaat secara baik.

##### 2. Bagi Institusi Panti

Institusi panti diharapkan dapat menerapkan teknik ini sebagai alternative pilihan mengatasi nyeri pada lansia sehingga dapat mengurangi efek samping pengobatan.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menerapkan dalam pembelajaran, terutama pembelajaran praktikum gerontik dan menambahkan dalam pengajaran asuhan keperawatan kasus nyeri pada lanjut usia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ann M. Tomey & Martha R. Alligood. (2002). *Nursing Theorist and Their Work*.  
United State of America : Mosby Elsevie
- Brunner&Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta
- Cush J. John, Weinblatt Michael E, Kavanaugh Arthur. 2010. *Rhemathoid Arthritis  
Early Diagnosis and Threatment edisi 3*. Medical Publishing Company :  
Philadhepia
- Dennis, Connie M. 1997. Self care deficit theory of nursing concepts and  
applications.. United States of America : Mosby A Times Mirror Company
- George, J.B (1995). *Nursing Theoris: The Base for Profesional Nursing Practice*.  
Fourth edition,appleton & Lange,Connecticut
- Guyton&Hal. 1997. *Fisiologi Kedokteran*. EGC : Jakarta
- Louie (2004) The effect of guided imagery relaxation in people with COPD,  
*Occupational Therapy International*, 11(3), 145-159
- Mooth Robert, Jones Nigel. 2004. *Rhemathoid Arthithis*. Churchil Living stone:  
China
- Perry,poter.2006. *Fundamental keperawatan*.EGC: Jakarta
- Sitzman, Kathleen. 2011. *Undestanding the work of nurses theorists : a creative  
beginning second edition*. United State of America.
- Sue C. Delaune and Praticia K. Ladner. 2002. *Fundamental of Nursing Standards &  
Practice Second Edition*. United States of America: Delmar Thomson Learning
- Setyawan, Toni. (2012). *Terapi Sehat Dengan Tertawa*, Jakarta : Platinum.
- Wiliiam E, S. David, F. Haynes Barton. 2004. *Rhemathoid Arthithis*. Lippicot  
William : Philadhepia USA.

LAMPIRAN 1

**TABULASI HASIL PENELITIAN  
PENGARUH TEKNIK TERTAWA UNTUK MENURUNKAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN ARTHITIS  
RHEMATHOID (STUDI KASUS PANTI WERDHA SURABAYA  
TIMUR)**

PERLAKUAN HARI KE-	KODE RESPONDEN	SKALA NYERI SEBELUM	KRITERIA SKALA NYERI	SKALA NYERI SESUDAH	KRITERIA SKALA NYERI
1	1	6	Sedang	4	Sedang
	2	5	Sedang	3	Ringan
	3	4	Sedang	1	Ringan
	4	5	Sedang	1	Ringan
	5	5	Sedang	1	Ringan
	6	4	Sedang	1	Ringan
	7	4	Sedang	2	Ringan
	8	4	Sedang	1	Ringan
	9	4	Sedang	2	Ringan
	10	4	Sedang	2	Ringan
	11	6	Sedang	3	Ringan
	12	7	Berat	4	Sedang
	13	6	Sedang	4	Sedang
	14	7	Berat	5	Sedang
	15	5	Sedang	2	Ringan
	16	6	Sedang	3	Ringan
	17	7	Berat	3	Ringan

PERLAKUAN HARI KE-	KODE RESPONDEN	SKALA NYERI SEBELUM	KRITERIA SKALA NYERI	SKALA NYERI SESUDAH	KRITERIA SKALA NYERI
2	1	6	Sedang	4	Sedang
	2	4	Sedang	3	Ringan
	3	4	Sedang	1	Ringan
	4	2	Ringan	1	Ringan
	5	3	Ringan	1	Ringan
	6	2	Ringan	1	Ringan
	7	2	Ringan	1	Ringan
	8	2	Ringan	1	Ringan
	9	3	Ringan	2	Ringan
	10	2	Ringan	2	Ringan
	11	7	Berat	5	Sedang
	12	6	Sedang	4	Sedang
	13	6	Sedang	4	Sedang
	14	5	Sedang	3	Ringan
	15	4	Sedang	1	Ringan
	16	5	Sedang	3	Ringan
	17	4	Sedang	1	Ringan

PERLAKUAN HARI KE-	KODE RESPONDEN	SKALA NYERI SEBELUM	KRITERIA SKALA NYERI	SKALA NYERI SESUDAH	KRITERIA SKALA NYERI
3	1	5	Sedang	3	Ringan
	2	4	Sedang	2	Ringan
	3	3	Ringan	1	Ringan
	4	1	Ringan	1	Ringan
	5	2	Ringan	1	Ringan
	6	2	Ringan	1	Ringan

	7	1	Ringan	1	Ringan
	8	2	Ringan	1	Ringan
	9	2	Ringan	1	Ringan
	10	3	Ringan	2	Ringan
	11	5	Sedang	3	Ringan
	12	5	Sedang	3	Ringan
	13	6	Sedang	3	Ringan
	14	5	Sedang	4	Sedang
	15	5	Sedang	2	Ringan
	16	4	Sedang	1	Ringan
	17	3	Ringan	1	Ringan

PERLAKUAN HARI KE-	KODE RESPONDEN	SKALA NYERI SEBELUM	KRITERIA SKALA NYERI	SKALA NYERI SESUDAH	KRITERIA SKALA NYERI
4	1	4	Sedang	3	Ringan
	2	3	Ringan	2	Ringan
	3	3	Ringan	1	Ringan
	4	1	Ringan	1	Ringan
	5	1	Ringan	1	Ringan
	6	1	Ringan	1	Ringan
	7	1	Ringan	1	Ringan
	8	2	Ringan	1	Ringan
	9	2	Ringan	1	Ringan
	10	2	Ringan	1	Ringan
	11	5	Sedang	4	Sedang
	12	7	Berat	6	Sedang
	13	5	Sedang	4	Sedang
	14	5	Sedang	4	Sedang
	15	5	Sedang	1	Ringan

	16	4	Sedang	1	Ringan
	17	4	Sedang	2	Ringan

PERLAKUAN HARI KE-	KODE RESPONDEN	SKALA NYERI SEBELUM	KRITERIA SKALA NYERI	SKALA NYERI SESUDAH	KRITERIA SKALA NYERI
5	1	3	Ringan	2	Ringan
	2	2	Ringan	1	Ringan
	3	3	Ringan	1	Ringan
	4	1	Ringan	1	Ringan
	5	1	Ringan	1	Ringan
	6	1	Ringan	1	Ringan
	7	1	Ringan	1	Ringan
	8	1	Ringan	1	Ringan
	9	2	Ringan	1	Ringan
	10	1	Ringan	1	Ringan
	11	4	Sedang	3	Ringan
	12	5	Sedang	4	Sedang
	13	3	Ringan	2	Ringan
	14	5	Sedang	3	Ringan
	15	4	Sedang	2	Ringan
	16	4	Sedang	1	Ringan
	17	3	Ringan	1	Ringan

PERLAKUAN HARI KE-	KODE RESPONDEN	SKALA NYERI SEBELUM	KRITERIA SKALA NYERI	SKALA NYERI SESUDAH	KRITERIA SKALA NYERI
6	1	2	Ringan	1	Ringan
	2	1	Ringan	0	Tidak Nyeri
	3	2	Ringan	1	Ringan

	4	1	Ringan	1	Ringan
	5	1	Ringan	1	Ringan
	6	1	Ringan	1	Ringan
	7	1	Ringan	1	Ringan
	8	1	Ringan	1	Ringan
	9	2	Ringan	1	Ringan
	10	1	Ringan	0	Tidak Nyeri
	11	3	Ringan	1	Ringan
	12	2	Ringan	0	Tidak Nyeri
	13	2	Ringan	0	Tidak Nyeri
	14	2	Ringan	1	Ringan
	15	3	Ringan	1	Ringan
	16	1	Ringan	0	Tidak Nyeri
	17	1	Ringan	0	Tidak Nyeri



**DRAFT JURNAL**

**EFEKTIFITAS TEKNIK TERTAWA UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI  
PADA PASIEN ARTHITIS RHEMATHOID (STUDI KASUS PANTI WERDHA  
SURABAYA TIMUR)**

Dede Nasrullah<sup>1</sup>, Nugroho Ari W<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Surabaya <sup>2</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Surabaya

**Abstark**

Nyeri arthritis (sendi) pada lansia merupakan permasalahan yang dapat mempengaruhi aktivitas hidup sehari-hari, dari hasil penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2006 (Yoga, 2006) menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri musculoskeletal yang mengganggu aktifitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Dari 1.645 responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9 % diantaranya pernah mengalami nyeri sendi. **Tujuan** dalam penelitian untuk menganalisis efektifitas teknik tertawa untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien arthritis rheumatoid. **Metode** penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain *Preexperimental design Static Group Comparison*. Jumlah populasi pada lansia yang menderita nyeri rematik sebanyak 23 responden, dengan pengambilan sampel sebanyak 17 responden menggunakan *teknik purposive sampling*. Setelah data terpenuhi kemudian dilakukan uji Analitik menggunakan *Spearman Rho*. **Hasil** penelitian menunjukkan sebagian besar lansia sebelum diberikan perlakuan kriteria nyeri sedang dan setelah diberikan perlakuan kriteria nyeri ringan. Didapatkan bahwa tehnik imaginasi tertawa efektif dalam menurunkan nyeri arthritis rematoid  $p = 0,000$ ,  $p < \alpha = 0,005$ . **Kesimpulan** penelitian menunjukkan bahwa tehnik tertawa efektif dalam menurunkan nyeri arthritis rematoid, dengan demikian diharapkan penggunaan imaginasi terbimbing dapat diterapkan dalam perawatan lanjut usia dengan nyeri, baik pasien yang ada di panti atau di masyarakat.

*Keyword : Terapi Ketawa, Intensitas Nyeri, Arthithis Rhemathoid*

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia, data epidemiologi tentang penyakit RA masih sangat terbatas. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2004, penduduk dengan keluhan sendi sebanyak 2 %. Hasil penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2006 (Yoga, 2006) menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri muskuloskeletal yang mengganggu aktifitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Dari 1.645 responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9 % diantaranya pernah mengalami nyeri sendi.

Gangguan utamanya terjadi pada populasi kelompok umur 45 tahun ke atas. Data terakhir dari Poliklinik Reumatologi RSCM Jakarta menunjukkan, jumlah kunjungan penderita Reumatoid Arthritis selama periode Januari sampai Juni 2007 sebanyak 203 dari jumlah seluruh kunjungan sebanyak 1.346 pasien.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada Arthritis rheumatoid, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan adaptasi nyeri pada lansia (Handerson., Jones.2006).

Teknik tertawa ekspresi jiwa atau emosional yang diperlihatkan melalui raut wajah dan bunyi-bunyian tertentu. Oleh karena itu, tertawa secara fisiologis dapat dibagi menjadi dua, yaitu satu set gerakan dan produk suara (Muhammad, 2011). Tertawa merupakan tindakan yang sehat dan memberi tambahan oksigen bagi sel dan jaringan. Sebaliknya, merasa dan berperilaku murung mengakibatkan pengurangan oksigen dalam darah. Sel-sel darah menjadi lapar dan kosong, menghasilkan depresi, kecemasan, dan kemarahan (Plutchik, 2002).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengidentifikasi efektifitas teknik tertawa dan menganalisis teknik tertawa dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang mengalami nyeri arthritis rhenathoid

## METODOLOGI PENELITIAN

### Jenis, Populasi dan Sampel, Waktu

Penelitian ini merupakan jenis penelitian penelitian menggunakan pre eksperimental *Static Group Comparison*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mempunyai penyakit rhemathoid arthritis. Analisis data menggunakan analisis univariat, dan bivariat. Analisis univariat menggunakan uji spearman rho.

## HASIL PENELITIAN

### Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki – Laki	3	17 %
Perempuan	14	83 %
Jumlah	17	100 %

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah perempuan sebanyak 14 orang (83 %), sedangkan sebagian kecil responden laki-laki sebanyak 3 orang (17 %) dari 17 responden.

### Data Khusus

#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

Kriteria Nyeri	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	0	0 %
Ringan	0	0 %
Sedang	14	83 %
Berat	3	17 %
Jumlah	17	100 %

#### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

Kriteria Nyeri	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	6	35 %
Ringan	11	65 %
Sedang	0	0 %
Berat	0	0 %
Jumlah	17	100 %

#### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan

Kriteria Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase

Tidak Nyeri	0	0 %	6	35 %
Ringan	0	0 %	11	65 %
Sedang	14	83 %	0	0 %
Berat	3	17 %	0	0 %
Jumlah	17	100 %	17	100 %
$p = 0,000$ sehingga $\alpha < 0,005$				

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa adanya perbedaan criteria nyeri antara sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan uji analisis spearman rho didapatkan nilai  $p = 0.000$  dan  $\alpha = 0,005$  sehingga  $\alpha < p$ .

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pengalihan nyeri dengan terapi tertawa sebelum diberikan terapi tertawa dari 14 responden tergolong nyeri sedang karena lanjut usia.

Terapi tertawa yang dapat merelaksasi tubuh yang bertujuan melepaskan endorphin ke dalam pembuluh darah sehingga apabila terjadi relaksasi maka pembuluh darah dapat mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah dapat turun (Kataria, 2004)

Berdasarkan uraian diatas, responden yang mempunyai nyeri sebelum intervensi pengalihan nyeri terapi tertawa karena disebabkan oleh kurangnya informasi Pengetahuan individu pada sumber informasi yang didapatkan maka perlu adanya sarana untuk menanamkan pengetahuan tentang pengalihan nyeri, agar lansia bisa mengetahui pentingnya kesehatan pada diri sendiri.

Sikap atau Attitude senantiasa diarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa adanya objek. Menurut LaPierre sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Definisi Petty & Cacioppo secara lengkap mengatakan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (dalam Azwar, 2007). Sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dalam cara tertentu berkenaan dengan objek tertentu. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (Cherin, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, sikap positif responden sesudah intervensi pengalihan nyeri dengan terapi tertawa disebabkan oleh pengalaman yang didapat selama pendidikan kesehatan. Pengalaman yang positif diperkuat dari lingkungan sekitar tempat tinggal responden yang sering lingkungannya mudah terkena penyakit yang menyebabkan hipertensi seperti stres saat nyeri. Pembelajaran dari pengalaman di lingkungan sekitar menjadikan responden mengerti akan pengalihan nyeri sehingga lansia akan merespon dengan sikap positif dalam menangani nyeri dalam kehidupan sehari - hari .

## KESIMPULAN

1. Kriteria Nyeri pada Lansia sebelum dilakukan terapi teknik tertawa sebagian besar sedang.
2. Kriteria Nyeri pada Lansia sesudah dilakukan terapi teknik terapi tertawa sebagian besar ringan.

3. Ada pengaruh teknik tertawa dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan remathoid arthritis

## DAFTAR PUSTAKA

- Ann M. Tomey & Martha R. Alligood. (2002). *Nursing Theorist and Their Work*.  
United State of America : Mosby Elsevie
- Brunner&Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta
- Cush J. John, Weinblatt Michael E, Kavanaugh Arthur. 2010. *Rhemathoid Arthritis Early  
Diagnosis and Threatment edisi 3*. Medical Publishing Company : Philadhepia
- Dennis, Connie M. 1997. *Self care deficit theory of nursing concepts and applications..*  
United States of America : Mosby A Times Mirror Company
- George, J.B (1995). *Nursing Theoris: The Base for Profesional Nursing Practice*.  
Fourth edition,appleton & Lange,Connecticut
- Guyton&Hal. 1997. *Fisiologi Kedokteran*. EGC : Jakarta
- Louie (2004) The effect of guided imagery relaxation in people with COPD,  
*Occupational Therapy International*, 11(3), 145-159
- Mooth Robert, Jones Nigel. 2004. *Rhemathoid Arthithis*. Churchil Living stone:  
China
- Perry,poter.2006. *Fundamental keperawatan*.EGC: Jakarta
- Sitzman, Kathleen. 2011. *Undestanding the work of nurses theorists : a creative  
beginning second edition*. United State of America.
- Sue C. Delaune and Praticia K. Ladner. 2002. *Fundamental of Nursing Standards &  
Practice Second Edition*. United States of America: Delmar Thomson Learning
- Setyawan, Toni. (2012). *Terapi Sehat Dengan Tertawa*, Jakarta : Platinum.
- Wiliiam E, S. David, F. Haynes Barton. 2004. *Rhemathoid Arthithis*. Lippicot  
William : Philadhepia USA.