

Original Article^{*)}**Tertawa Mengurangi Ketakutan Perawat Terinfeksi Virus Corona***(Laughter Reduces Nurses' Fear of Being Infected with the Corona Virus)***Widi Tresna Nuranto¹**¹*RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*

Email correspondent: ditresna@gmail.com

Abstract

Introduction: Health workers, especially nurses, have an important role in providing health services against the corona virus outbreak; in practice nurses have a fear of serving patients when the current pandemic occurs. The purpose of this study was to determine the effect of lough therapy on nurses to fright of being infected with the Coronavirus in the Emergency Room and Non-Psychiatric Inpatient Rooms of Mental Hospital Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor in 2020.

Method: This research used Quasi Experiment with One Group Pre Test-Post Test Design. The sampling technique used purposive sampling with a total of 36 nurses' .who work at Emergency Room and Non-Psychiatric Inpatient Rooms of Mental Hospital Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor in 2020. The analysis uses the non-parametric Wilcoxon Signed Test.

Results: The results of this study obtained the effect of laughter therapy on the fear of nurses in two rooms with the average value obtained in the Emergency Room was 14,83 of 18 respondents. In the Bisma room, an average score of 19,22 were obtained from 18 respondents. The analysis test on the results of this study showed that the Wilcoxon Signed Test results showed that the negative ranks or negative difference between the total post-test and pre scores is 36 so it can be said that there is a reduction or decrease in the level of fear of 36 nurses before and after the action, with a mean rank 18,50 and the result Sum of Ranks 666,00.

Discussion: Can be concluded that mean value Bisma ward was bigger than emergency room, and then laugh therapy was affected to Emergency room nurse than Bisma ward nurse. Researchers hope that respondents still doing lough therapy to keep them psychological health maintained

Keywords: corona, laugh, therapy, virus

Artikel

Disubmit (Received) : 20 August 2022

Diterima (Accepted) : 21 October 2022

Diterbitkan (Published) : 22 October 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Pandemi COVID-19 sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan pertama yang dihadapi semua pemerintahan dunia. WHO melaporkan lebih dari 2 juta kasus yang ditemukan di seluruh dunia dan kemungkinan akan terus bertambah tiap harinya. Sampai tanggal 21 April 2020 WHO telah merilis laporan [162,956](#) jiwa meninggal akibat virus ini.¹ Virus corona pertama kali masuk ke Indonesia pada awal Maret 2020, Kementerian Kesehatan melaporkan 6,760 jiwa terkonfirmasi positif corona pada tanggal 20 April 2020.²

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.³ Deskripsi klinis dari wabah *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di China mengungkapkan kebanyakan pasien (81%) menunjukkan gejala sakit seperti penyakit influenza atau penyakit pneumonia sedang, dan 19% kasus yang terjadi mengalami gejala kritis pneumonia. Demam, batuk, lemas, dan myalgia biasanya merupakan gejala utama. Berbagai masalah mulai timbul seiring dengan perluasan penyebaran virus ini.⁴ Virus corona biasanya menyerang sistem pernafasan dan menyebabkan kerusakan yang parah pada paru-paru. Tanda-tanda umum orang terinfeksi virus ini adalah demam di atas 38°C, batuk, sesak, dan susah bernapas. Tingkat keparahan gejala bervariasi dan di kategorikan sedang, berat dan kritis. Gejala sedang meliputi gejala bukan pneumonia dan pneumonia sedang, gejala berat memiliki ciri seperti *dyspnoe*, frekuensi pernafasan ≥ 30 menit, saturasi oksigen dalam darah $\leq 93\%$, PaO₂/FiO₂ rata-rata 50% diantara 24-48 jam.⁴ Penyebaran corona dari manusia ke manusia menjadi sumber utama dan membuat penyebaran menjadi lebih cepat. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien yang memiliki gejala seperti influenza pada umumnya yaitu haluaran paru lewat batuk dan bersin.⁵

Pandemi tidak hanya membawa risiko kematian setelah terinfeksi virus bagi masyarakat di China dan dunia tetapi juga membawa tekanan psikologis yang tidak tertahankan. Saat menghadapi situasi darurat kesehatan masyarakat yang luar biasa, orang-orang cenderung mengalami berbagai masalah psikologis dan mental.⁶ Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan saat terjadi wabah COVID-19 dan menjadi tulang punggung pertahanan suatu negara untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit. Di garis terdepan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19, yang seringkali dijalankan dalam keadaan menantang. Petugas berisiko lebih tinggi terinfeksi COVID-19 dalam upayanya melindungi masyarakat lebih luas. Petugas dapat terpapar bahaya seperti tekanan psikologis, kelelahan, kelelahan mental atau stigma.⁷

Rasa takut, kekhawatiran dan berbagai faktor menyebabkan tekanan yang terus menerus timbul di masyarakat selama wabah COVID-19 sehingga dapat menyebabkan dampak panjang di tengah masyarakat dan keluarga. Ketakutan terinfeksi virus ini juga kemungkinan dirasakan para petugas kesehatan. Kecemasan memiliki aspek yang sehat dan berbahaya, tergantung pada derajat dan durasi serta pada seberapa baik orang tersebut mengatasinya. Kecemasan memiliki empat kadar: ringan, sedang, berat, dan panik. Tiap tingkatan memiliki perubahan pada fisiologis dan emosional pada seseorang.⁸

Penelitian yang dilakukan Nicholas W.S. Chew, dari 906 tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam survey penelitian, 48 (5,3%) mengalami depresi sedang-berat, 79 (9,7%) mengalami cemas sedang-parah, 20 (2,2%) mengalami ketakutan sedang-berat, 34 (3,8%) mengalami tekanan psikologis sedang-berat. Gejala yang paling umum dialami adalah sakit kepala (32,3%), dengan sebagian besar partisipan (33,4%) dilaporkan mengalami lebih dari empat gejala.⁹ Latihan relaksasi sangatlah efektif, cara non-kimiawi untuk menurunkan kecemasan. Menggunakan teknik relaksasi dapat memberikan kepercayaan diri dalam mengontrol cemas berlebih. Membantu melihat bahwa cemas ringan mampu menjadi katalis positif untuk perubahan dan tidak perlu untuk ditakuti tetapi dimanfaatkan.⁸

Salah satu teknik relaksasi dan distraksi yang efektif dalam menurunkan ketakutan adalah dengan melakukan pemberian terapi tertawa. Terapi tertawa adalah suatu tindakan mandiri

keperawatan untuk memperoleh rasa senang di dalam hati yang dikeluarkan dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara Kesehatan.¹⁰ Penelitian Arif Wicaksono dan Arief Andriyanto tentang pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia yang dilakukan di UPT panti Wreda Mojopahit di Mojokerto pada tahun 2015 menunjukkan adanya perubahan perilaku maladaptif pada lansia yang mengalami gejala depresi setelah dilakukan pemberian terapi tertawa.¹¹

RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi merupakan Rumah Sakit Jiwa Pusat pemerintah yang merupakan rujukan perawatan pasien corona, tidak sedikit pasien yang datang dengan berbagai gejala-gejala penyakit COVID-19. Seseorang yang mengalami kecemasan butuh sesuatu yang mampu membuat dirinya lebih tenang, sehingga mampu mengeluarkan potensinya secara maksimal. Begitu juga perawat yang mengalami ketakutan, butuh relaksasi dan ketenangan dalam menghadapi beban dalam menghadapi pandemi ini. Salah satu cara relaksasi yang dapat dilakukan oleh seseorang yang mengalami ketakutan adalah dengan terapi tertawa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian terapi tertawa pada ketakutan perawat terinfeksi virus corona.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode *quasy experiment* dengan pendekatan *one-group pre-test-post-test*.¹² Populasi pada penelitian ini adalah perawat Non-psikiatri yang bekerja di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Teknik yang pengambilan sample yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*. Instrument yang digunakan penelitian ini adalah *fear of COVID-19 scale*. Sumber data yang diambil berasal dari data primer yang diperoleh dari 36 perawat yang berdinasi di ruang IGD dan ruang rawat non psikiatri RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, pada penelitian ini kriteria inklusi responden antara lain adalah perawat yang berdinasi di ruang perawatan non psikiatri dan ruang perawatan non COVID di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, sedangkan kriteria eksklusi responden pada penelitian ini adalah perawat yang berdinasi di ruang rawat psikiatri, poliklinik dan ruang rawat isolasi COVID. Interpretasi yang dilakukan adalah dengan membandingkan nilai ketakutan perawat sebelum dan setelah dilakukan terapi tertawa. Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa univariate dan bivariate. Analisa univariate penelitian ini menggambarkan ketakutan perawat di dua ruangan yang dipakai sebagai sample penelitian yaitu IGD dan Ruang Bisma sebelum dan sesudah pemberian terapi tertawa. Analisa bivariate nya menggunakan uji *non-parametric Wilcoxon Signed Test*. Hipotesis yang akan di uji pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀: Tidak ada pengaruh terapi tertawa pada ketakutan perawat berisiko terinfeksi virus corona

H_a: Ada pengaruh terapi tertawa pada ketakutan perawat berisiko terinfeksi virus corona.

Hasil

Pre-test dilakukan sebelum diberikan perlakuan. Data yang diambil dari hasil pre-test digunakan sebagai patokan ketakutan awal sampel setara atau tidaknya ketakutan awal perawat yang menjadi sampel di dua ruangan. Nilai post-test dilakukan setelah diberikan perlakuan terhadap perawat yang berdinasi di 2 ruangan. Data yang diambil dari hasil post-test digunakan sebagai nilai akhir ketakutan sampel ada perbedaan atau tidaknya ketakutan perawat yang menjadi sampel setelah pemberian terapi tertawa baik di IGD ataupun di Ruang Bisma. Analisa dilakukan terhadap sample setelah diberikan terapi tertawa dan dilihat perbedaan nilai rata-rata sampel yang terdiri dari 2 ruangan. Adapun deskripsi statistik hasil pretest dan posttest Ruang IGD dan Bisma dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1. Tabel Distribusi Nilai Ketakutan Perawat Sebelum Terapi

Ruangan	Total Responden	Min	Max	Mean	St. Deviasi
Instalasi Gawat Darurat				20,78	4,278
Bisma				23,50	4,997
Total				44,28	9,275

Berdasarkan hasil tabel 1 yang mencantumkan nilai rata-rata pre-test, jumlah responden perawat, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum serta selisih nilai maksimum dan minimum yang di peroleh dari responden. Terlihat ada perbedaan dimana nilai minimum yang didapatkan dari perawat IGD berada pada 14 point dan Bisma 16 point. Pengukuran ketakutan yang dialami perawat dapat dinilai dengan nilai yang lebih lebih kecil, semakin kecil nilai total skor responden semakin rendahnya ketautan responden terhadap virus corona, sebaliknya nilai terbesar yang didapat dari responden mengidentifikasi tingginya ketakutan responden terhadap virus corona. Cara ukur penentuannya dapat dilihat dari rata-rata nilai yang didapat dimana nilai tengah dari instrument yang digunakan adalah 17. Jika responden memiliki nilai diatas 17 dapat dikatakan responden tersebut mengalami ketakutan berat. Nilai maksimum yang didapat dari pre-test IGD sebesar 28 dan Bisma sebesar 34. Dapat diambil keputusan jika ketakutan perawat di ruang Bisma lebih tinggi dibandingkan perawat IGD sebelum pemberian terapi tertawa. Analisis pre-test pada perawat IGD dan Bisma menunjukkan rata-rata perawat Bisma memiliki ketakutan yang tinggi.

Tabel 2. Distribusi Nilai Ketakutan Perawat Berdasarkan Skor Setelah Pemberian Terapi

Ruangan	Total Responden	Min	Max	Mean	St. Deviasi
Instalasi Gawat Darurat				14,83	4,315
Bisma				19,22	4,784
Total				26,71	9,099

Pembahasan hasil post-test setelah diberikan terapi tertawa pada seluruh perawat yang dijadikan responden. Yang diperlihatkan table 2 adalah nilai hasil yang didapat dari *post-test* menunjukkan adanya penurunan nilai rata-rata perawat IGD dan Bisma. Hasil analisis yang dilakukan terjadi penurunan nilai rata-rata perawat Bisma setelah dilakukan terapi, namun nilai masih lebih besar dari nilai rata-rata perawat IGD. Nilai rata-rata awal perawat Bisma berada pada angka 23,50 sedangkan IGD 20,78. Setelah pemberian terapi terjadi penurunan nilai rata-rata perawat IGD yang mencapai angka 14,83 dan nilai rata rata perawat Bisma 19,22. Setelah diberi terapi tertawa selisih nilai rata-rata IGD dan Bisma tidak begitu jauh tidak seperti pada saat pre-test meskipun tidak terlalu besar. Uji prasyarat pertama dilakukan pada hasil pre-test dari kedua ruangan.

Uji prasyarat tersebut dengan uji normalitas. Hasil uji normalitas pre-test ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Uji Normalitas Data Shapiro-Wilk

	Shapiro- Wilk		
	Statistic	df	Sig
Sebelum Terapi Tertawa			
Instalasi Gawat Darurat	0,949	18	0,413
Bisma	0,966	18	0,729
Setelah Terapi Tertawa			
Instalasi Gawat Darurat	0,941	18	0,298
Bisma	0,889	18	0,038

Uji hipotesis dilakukan terhadap data post-test sampel sebagai hasil akhir ketakutan perawat.

Tabel 4. Uji analisis *Ranks Wilcoxon Signet Test*

			N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Skor Post-Test	Negative Ranks		36 ^a	18,50	666,00
Total Pre-Test	Positive Ranks		0 ^b	.00	.00
	Ties		0 ^c		
	Total		36		

- a. Total Skor Post-Test < Total Skor Pre-Test
- b. Total Skor Post-Test > Total Skor Pre-Test
- c. Total Skor Post-Test = Total Skor Pre-Test

Pembahasan

Pembahasan tentang pengaruh terapi tertawa terhadap ketakutan perawat berisiko terinfeksi virus corona akan di bahas pada bagian ini. Sebelum menganalisa nilai total rata-rata ketakutan perawat secara keseluruhan. Peneliti mencoba menganalisis pengaruh terapi tertawa pada tiap-tiap ruangan. Peneliti membandingkan nilai pre-test dan post-test perawat di IGD tersendiri lalu perawat di Bisma. Hasil yang diperoleh adanya pengaruh yang signifikan antara terapi tertawa terhadap ketakutan perawat virus corona hasil Uji *Wilcoxon Signet Test* terlihat bahwa didapatkan nilai *negative ranks* atau selisih negatif antara total skor post-test dan pre-test jadi dapat dikatakan bahwa ada pengurangan atau penurunan tingkat ketakutan 36 perawat sebelum dan setelah dilakukan tindakan, dengan mean rank 18,50 dan hasil Sum of Ranks 666,00. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khurnila Wulandari 2018 rasa takut dan cemas akan mudah dikendalikan, dengan upaya untuk mengusir stress, kecemasan atau ketakutan itu sendiri, tertawa dapat dilakukan oleh semua orang, dengan tertawa hati menjadi senang dan gembira rasa cemas dan stress pun akan menghilang dengan sendirinya.¹³

Wabah yang sedang terjadi pasti memiliki banyak dampak dan beban psikologis bagi siapa saja. Terlebih lagi perawat sebagai tenaga Kesehatan yang mau tidak mau menangani pasien yang memiliki keluhan seperti COVID-19. Dibutuhkan banyak waktu untuk merelaksasi tubuh akibat stress yang bekepanjangan. Arif Wicaksono dalam penelitiannya mengatakan dalam keadaan bahagia ataupun tertawa, maka hipotalamus akan mengeluarkan hormone endorphin yang berfungsi mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kekebalan tubuh.¹¹

Tertawa adalah salah satu hal yang dapat membuat tubuh menjadi lebih santai dan bahagia. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Mandan Kataria (2004: 69-70) bahwa satu putaran tawa dapat mengurangi tingkat hormon stress yaitu kortisol dan epinephrine. Selain itu ketika tertawa juga akan menghasilkan hormon endorphin yang berguna untuk memberikan rasa nyaman pada seseorang dan menurunkan tingkat stress.¹⁴

Ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natalie van der Wal dimana tertawa dapat menurunkan ansietas dan ketakutan bahkan depresi pada seseorang, tertawa memiliki efek positif terhadap seseorang baik fisik maupun mental.¹⁵ Terapi tertawa mudah untuk dilakukan dan tidak mengeluarkan biaya yang terlalu banyak. Perawat diharapkan mampu menggunakan terapi tertawa pada diri sendiri setelah itu diharapkan adanya peneliti-peneliti baru yang meneliti tentang terapi tertawa. Bagi Rumah Sakit diharapkan mampu memberikan rasa nyaman dan aman terhadap karyawannya terutama perawat. Pemberian waktu libur yang cukup. Mengajukan family gathering berkala untuk karyawannya. Membuat modul terapi tertawa untuk dijadikan salah satu alternative pemberian terapi pada pasien-pasien yang berobat baik di poliklinik atau pun yang di Rawat inap.

Persetujuan Etik

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi uji etik Stikim dengan nomor: 1527/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/VII/2020.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Peneliti ini dilakukan oleh Widi Tresna Nuranto sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Practice BB. Corona Virus Disease 2019. World Health Organization (Internet). 2020: 2019 (March): 2633. Available From: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Kemenkes. Situasi Terkini Perkembangan Novel Corona Virus. 2020;(April):4-5. Available From: <https://covid-19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini-perkembangan-covid-19-17-maret-2020/#.XnC5aXIzbIU>.
3. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disesase (COVID-19). Eb EGC. 2020: 0-115.
4. Klopfenstein T et al. Features of Anosmia in COVID-19. M´edecine Mal Infect. 2020.
5. Susilo A., Rumende CM., Pitoyo CW., Santoso WD., Yulianti M., Sinto R., et al. Corona Virus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini Corona Virus Disease 2019: Review of Current Literatures. J Penyakit Dalam Indonesia. 2020: 7(1): 45-67.
6. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Corona Virus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured letter Therapy. Psychiatry Investig. 2020: 17(2): 175-6.
7. World Health Organization. Materi Komunikasi Risiko COVID-19 Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. World Health Organization. 2020: 1-11.
8. Videbeck SL. Psuchiatric-Mental Health Nursing [Internet]. Vol. 8, Journal of Chemical Information and Modeling. 2020. Available From: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>.
9. Chew NWS., Lee GKH., Tan BYQ., Jing M., Goh Y., Ngiam NJH., et al. A Multinational, Multicentre

- Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain Behavior Immun (Internet)*. 2020: (April): 0-1. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>.
10. Umamah F., Hidayah L. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pantti UPTD Griya Wreda Surabaya. *J Health Science*. 2018: 10(1).
 11. Wicaksono A and A. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia DI UPT Pantti Wreha Mojopahit Mojokerto. *J Keperawatan Bina Sehat*, 12(2). 2018.
 12. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta: 2018.
 13. Wulandari K. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi. 2018.
 14. Hindri R. Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Remaja Kelas IX Di SMP N 6 Yogyakarta Tahun 2013/2014. *Disabil Rehabil (Internet)*. 2014: 20(1): 87-108. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.05.002><http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/msc.129/abstract%0Ahttp://www.hope.ac.uk/media/liverpoolhope/contentassets/documents/learningandteachingresources/media,12787,en.pdf#page=115><http://pxjournal.org/>
 15. Van Der Wal CN., Kok RN. Laughter-Inducing Therapies: Systematic Review and Meta-Analysis. *Social Science Medical (Internet)*. 2019: 232(March 2018): 473-88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.018>.

*) Original Article

--- ISJMHS ---