

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLAGAH

Sefrin Fantarika¹, Ainul Yaqin Salam², Nafolion Nur Rahmat³
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Hafshawaty Zainul Hasan, Probolinggo
email: sefrinfantarika18@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2024-04-07
Revised : 2024-05-03
Accepted : 2024-06-04

Kata Kunci : *Terapi Tertawa, Kualitas Hidup, Koping Stres, Diabetes Melitus*

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang akan kekal seumur hidup, prinsipnya penyakit Diabetes Melitus tidak bisa disembuhkan secara total. Hal yang harus di waspadai dari Diabetes Melitus adalah bahaya komplikasi yang timbul jika Diabetes Melitus tidak terkendali. Tujuan penelitian adalah Menganalisa Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pra eksperimental* dengan desain penelitian *one Grup Pra-Post Test Design*. Penelitian ini di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah. Populasi penelitian sejumlah 35 responden. Intervensi yang di gunakan adalah Terapi Tertawa. Teknik sampel yang di gunakan adalah *simple random sampling* dengan sampel sejumlah 32 responden. Intervensi dilakukan dalam satu minggu 2 kali pertemuan (pertemuan hari pertama dan pertemuan hari ketiga). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data yang di gunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian ini menunjukkan data sebelum dilakukan terapi tertawa diperoleh data terapi tertawa Sebagian besar dihasilkan adalah kurang sebanyak 22 (68,8%), setelah dilakukan terapi tertawa di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah Kabupaten Probolinggo diperoleh data terapi tertawa sebagian besar dihasilkan adalah cukup sebanyak 22 (68,8%) responden. Hasil uji wilcoxon di dapatkan Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah bahwa nilai $p \text{ value} < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan ada Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah dengan nilai $p \text{ value} < \alpha = 0,05$.

Disarankan bagi fasilitas kesehatan hendaknya dilakukan pada program Posyandu Lansia, PTM, dan Prolanis terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus untuk memberikan terapi tertawa.

✉ *Corresponding Author:*

Sefrin Fantarika
Prodi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Hafshawaty Zainul Hasan
Email: sefrinfantarika18@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus menempati urutan ke-6 penyebab kematian di negara berkembang (Sadikin, *dkk*, 2019). Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang akan kekal seumur hidup, prinsipnya penyakit Diabetes Melitus tidak bisa disembuhkan secara total. Hal yang harus di waspadai dari Diabetes Melitus adalah bahaya komplikasi yang timbul jika Diabetes Melitus tidak terkendali. Tingginya kadar glukosa dapat merusak saraf, pembuluh darah, dan arteri yang menuju ke jantung. Kondisi tersebut menyebabkan Diabetes Melitus dapat meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, serta penyakit komplikasi lain. Lebih dari itu, penyakit Diabetes Melitus membutuhkan manajemen perawatan yang kompleks yang dapat menurunkan kualitas hidupnya (Hoirun N. *dkk*, 2022).

Diabetes mellitus menurut World Health Organization (WHO) mendeskripsikan Diabetes Melitus sebagai suatu jenis penyakit kronis dimana insulin tidak cukup diproduksi oleh pankreas atau saat insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak efektif diserap. Gula dalam darah atau glukosa diatur oleh hormon insulin (Andayani, 2022).

IDF mencatat 4 dari 5 orang pengidap Diabetes Mellitus (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum di diagnosis. Estimasi terakhir *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 Mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 – 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan Diabetes Melitus di seluruh dunia.

Diabetes Melitus juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Indonesia berada di posisi kelima setelah negara Tiongkok, India, Pakistan dan Amerika dengan jumlah pengidap Diabetes Mellitus sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia sebesar 10,6%. (Reza. *dkk*, 2021). Estimasi penderita Diabetes Melitus di Jawa Timur sebesar 2,6% dari penduduk usia

15 tahun ke atas. Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus di FKTP di 38 kabupaten/ kota se Jawa Timur sudah mencapai 867.257 kasus (93,3% dari estimasi penderita Diabetes Melitus yang ada). Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus tertinggi di Kota Mojokerto sebanyak 6.258 orang (123,7% dari estimasi penderita Diabetes Melitus) dan terendah di Kabupaten Probolinggo sebanyak 11.538 orang (51,7% dari estimasi penderita Diabetes Melitus) dari 22.325 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Persentase pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Probolinggo tahun 2021 yaitu Kecamatan Pakuniran kususnya Puskesmas Glagah senilai 44,4% atau 169 orang dari estimasi penderita Diabetes Melitus 381 orang. Pada tahun 2022 data pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus Puskesmas Glagah berdasarkan PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) senilai 39% atau 149 orang dari estimasi penderita Diabetes Melitus 381 orang. (Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2021).

Kualitas hidup sangat penting di dalam mengelola sebuah penyakit, seperti penyakit Diabetes Melitus. Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus perlu di tingkatkan. Pengertian kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan system nilai konteks budaya serta dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu harapan, standar dan perhatian.

Penyakit Diabetes Miletus jika tidak segera di tangani dapat menyebabkan banyak penyakit lain seperti *microvascular* (*nephropathy*, *retinophaty* dan *neuropathy*) dan *macrovascular* (stroke, penyakit arteri koroner dan ulkus kaki diabetes) yang dapat mengancam nyawa penderitanya. Seumur hidup penderita Diabetes Miletus akan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial dan lingkungan akibat dari kebutuhan perawatan Diabetes Miletus yang lama dan terus menerus. Penderita Diabetes Miletus harus menjalani penyesuaian gaya hidup seperti jenis makanan, olahraga

teratur, obat-obatan setiap hari, dan pemantauan glukosa darah yang menjadi tuntutan pada individu sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Hoirun N. dkk, 2022).

Kualitas hidup penderita Diabetes Miletus yang buruk mengakibatkan penurunan *selfcare* sehingga memperburuk keadaan dari waktu ke waktu. Masalah kualitas hidup menjadi aspek yang penting dalam Diabetes Miletus untuk memprediksi seberapa baik penderita Diabetes Miletus dalam mengendalikan penyakitnya dan menjaga kesehatan dalam jangka panjang. Selain itu, untuk menilai beban yang dirasakan penderita Diabetes Miletus dari kondisi penyakit kronisnya dan mengukur efek pengobatan yang sudah dilakukan (Hoirun N. dkk, 2022).

Penderita Diabetes Miletus lebih banyak yang memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan yang baik. Sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa lebih dari 52,8% penderita Diabetes Miletus mengalami kualitas hidup yang buruk. Berbagai faktor medis atau psikologis berpengaruh terhadap kualitas hidup. Menurut penelitian yang dilakukan pada penderita Diabetes Miletus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto bahwa durasi menderita Diabetes Miletus dengan kualitas hidup memiliki korelasi yang signifikan. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes, kesehatan organ tubuh utamanya pada sistem kardiovaskuler akan semakin memburuk yang diakibatkan glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama, sehingga kemampuan pasien dalam beraktivitas, bersosialisasi, bekerja, atau rekreasi akan semakin menurun (Hoirun N. dkk, 2022).

Penelitian cross sectional yang dilakukan pada 912 pasien Diabetes Miletus di pusat perawatan kesehatan primer Bhubaneswar, India menemukan bahwa ada korelasi antara penyakit komorbid dengan kualitas hidup pasien Diabetes Miletus. Penelitian lainnya juga menemukan korelasi yang kuat antara penyakit penyerta dengan kualitas hidup. Gender, lama menderita, pengetahuan, kecemasan, stres, dukungan keluarga, dan *selfcare* dilaporkan berhubungan dengan kualitas hidup Diabetes Miletus. Kualitas hidup yang baik akan menunjang keberhasilan pengobatan pada

penderita Diabetes Miletus (Hoirun nisa. dkk, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Glagah menggunakan metode wawancara kepada 10 penderita Diabetes mellitus didapatkan data bahwa rata-rata penderita Diabetes Mellitus banyak yang mengalami kualitas hidup cukup. Bahwa 1 orang (10%) mengalami kualitas hidup baik dan mengatakan tidak putus asa, penderita masih mampu mengalihkan pemikirannya tersebut dengan hal yang positif serta menjaga pola hidup yang sehat, pembatasan makanan rajin kontrol dan memahami apa yang terbaik bagi dirinya dan tubuhnya. 5 orang (50%) mengalami kualitas hidup cukup dimana penderita mengatakan bahwa penderita selalu waspada apa yang harus dikonsumsi setelah dirinya terdiagnosa diabetes mellitus, dan 4 orang (40%) mengalami kualitas hidup kurang dan penderita merasa putus asa dengan kondisinya karena terus minum obat dan mengatakan takut akan keadaannya dan komplikasi yang akan terjadi. Dari masing-masing permasalahan dalam kualitas hidup, Terapi tertawa di harapkan dapat membantu dalam kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus.

Tertawa memiliki efek fisiologis dan psikologis yang positif dan dapat diukur pada aspek kesehatan tertentu dan termasuk dalam golongan terapi alternatif komplementer yang efektif pada kecemasan, depresi, stress, kualitas hidup, insomnia dan kualitas tidur, dan dermatitis radiasi (Demir Melike, 2015). Terapi tertawa secara signifikan dapat meningkatkan Kesehatan umum, gejala somatic, insomnia, dan kecemasan, meski itu tidak meningkatkan disfungsi social dan depresi (Bush et al. Dalam Yoshikawa Yuki dkk, 2018).

Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH) menyatakan bahwa humor dapat digunakan sebagai intervensi terapeutik menggunakan rangsangan yang merangsang ekspresi bahagia yang dapat meningkatkan kesehatan dan dapat mengatasi fisik, emosi, kognitif, sosial dan spiritual seseorang (Soedirham Oedojo dkk, 2018).

METODE

Metode penelitian menggunakan desain penelitian yaitu *pra eksperimental*, dengan desain *one Grup Pra-Post Test Design*. Jumlah populasi sebanyak 35 responden, dengan menggunakan teknik sampling *simple random*

sampling. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 32 responden. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus sampai tanggal 2 September 2023. Alat ukur kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life BREF*)). Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Penelitian ini mendapatkan keterangan layak kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan nomor KEPK/351/STIKes-HPZH/VIII/2023.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

No	Umur	f	%
1	41-50 Tahun	1	3,1
2	>50 Tahun	31	96,9
Total		32	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden sebagian besar adalah usia 41-50 Tahun sejumlah 1 responden (3.1%) dan usia >50 Tahun sejumlah 31 responden (96.9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

No	Pendidikan	f	%
1	Tidak Sekolah	2	6,3
2	SD	18	56,3
3	SMP	5	15,6
4	SMA	7	21,9
Total		32	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden adalah Pendidikan SD sejumlah 18 orang (56.3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	4	12,5
2	Petani	16	50,0
3	Wiraswasta	12	37,5
Total		32	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden adalah Petani 16 responden (50.0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-Laki	12	37,5
2	Perempuan	20	62,5
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden adalah Jenis kelamin perempuan sejumlah 20 responden (62.5%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5 : Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	f	%
1	Belum Menikah	2	6,3
2	Menikah	30	93,7
Total		32	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa status pernikahan yang paling banyak yaitu menikah sejumlah 30 responden (93,7%).

6. Data Nilai Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dilakukan Terapi Tawa

Tabel 6 : Distribusi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dilakukan Terapi Tawa

No	Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dilakukan Terapi Tertawa	f	%
1	Baik	0	0
2	Cukup	10	31,3
3	Kurang	22	68,7
Total		46	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dilakukan Terapi Tawa paling banyak dalam kategori “kurang” sejumlah 22 Responden (68.7%), dalam kategori cukup sejumlah 10 Responden (31,3%) dan dalam kategori baik sejumlah 0 responden (0%).

7. Data Nilai Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Setelah dilakukan Terapi Tawa

Tabel 7 : Distribusi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Setelah dilakukan Terapi Tawa

No	Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Setelah dilakukan Terapi Tertawa	f	%
1	Baik	9	28,1
2	Cukup	22	68,8
3	Kurang	1	3,1
Total		32	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Setelah dilakukan Terapi Tawa paling banyak dalam kategori “cukup” sejumlah 22 Responden (68.8%), dalam kategori “baik” sejumlah 9 Responden (28,1%) dan dalam kategori kurang sejumlah 1 responden (3.1%).

8. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah

Tabel 8 : Tabulasi Silang Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus

Pra dan Post	Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Setelah dilakukan Terapi Tertawa						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	F	%	F	%	F	%		
Cukup	8	25,0	2	6,3	0	0	10	31,3
Kurang	1	3,1	20	62,5	1	3,1	22	68,7
Total	9	28,1	22	68,8	1	3,1	32	100

p value = 0,000 $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 8 tabel silang didapatkan sebanyak 32 responden pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas glagah, kualitas hidup setelah dilakukan terapi tertawa pada pasien diabetes melitus yaitu sebagian besar hasilnya yang kurang menjadi cukup yaitu sebanyak 20 (62,5%) responden sedangkan dari hasil kurang menjadi cukup sebagian kecil hasilnya baik sebanyak 1 (3,1%) responden. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai p value = 0,000 yang berarti nilai p value < $\alpha = 0,05$, sehingga H_1 diterima, artinya ada Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah.

PEMBAHASAN

1. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dilakukan Terapi Tawa

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dilakukan Terapi Tawa paling banyak dalam kategori “kurang” sejumlah

22 Responden (68.7%), dalam kategori cukup sejumlah 10 Responden (31,3%) dan dalam kategori baik sejumlah 0 responden (0%). Menurut Rachmawati, *dkk*,(2019) Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multi dimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi sosial, status pernikahan, lama menderita diabetes mellitus, dan komplikasi akibat diabetes mellitus (Perkeni, 2015). Kualitas hidup sangat penting didalam mengelola sebuah penyakit, seperti penyakit DM. Kualitas hidup pasien DM perlu ditingkatkan, kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan sistem nilai konteks budaya serta dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu harapan, standar dan perhatian (Dwi, E, 2019). Kualitas hidup dipengaruhi oleh usia karena dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 41-50 tahun yaitu sejumlah 19 responden (59,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian herdianti (2017) yang mengatakan bahwa usia responden memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup yang kurang baik. Usia dianggap penting karena turut menentukan prognosa penyakit dan usia dikaitkan dengan semakin berkurangnya aktivitas fisik dan kejadian obesitas. Selain itu dengan bertambahnya usia, akan berpengaruh terhadap penurunan kemampuan perawatan diri, penurunan fungsi tubuh, yang akan berdampak pada keterlaksanaan manajemen DM, sehingga gangguan kesehatan akan mudah muncul. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap kondisi kualitas hidup. Faktor lain dari kualitas hidup yaitu jenis kelamin karena Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Ari,(2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terapi fisik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus salah satunya terapi tertawa. Terapi fisik diharapkan dapat membantu dalam kualitas hidup pasien DM. Hal inilah yang mendorong untuk dilakukan penelitian tentang peningkatan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan terapi fisik salah satunya terapi tertawa. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan hasil persentase kualitas hidup sebelum dilakukan terapi tertawa sebagian besar maupun sebagian kecil yaitu kurang sebanyak 22 (68,8%) dan 10 (31,3) responden hal ini disebabkan karena kualitas hidup mencakup seluruh aspek kehidupan manusia, seperti kesehatan fisik dan mental, keadaan psikologis (kognitif dan emosional), hubungan sosial, dan kondisi ekonomi. Kualitas hidup yang kurang cenderung merasa selalu sendiri, tidak memiliki teman dan jarang bergaul dengan tetangga dan merasa kurang dukungan sosial. Ketika penderita diabetes mellitus merasa tidak baik tentang kehidupannya secara umum dan tentang diabetes melitusnya pada khususnya, penderita dapat memiliki lebih banyak energi untuk mengelola diabetes melitusnya dengan dan ketika penderita bisa merawat diri dengan baik, penderita cenderung merasa lebih baik setiap hari dan tetap sehat dalam jangka panjang.

2. Nilai Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Setelah dilakukan Terapi Tawa.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Setelah dilakukan Terapi Tawa paling banyak dalam kategori “cukup” sejumlah 22 Responden (68.8%), dalam kategori “baik” sejumlah 9 Responden (28,1%) dan dalam kategori kurang sejumlah 1 responden (3.1%). Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kecemasan dan depresi. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan depresi pada individu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh zainuddin, dkk (2015) menyatakan bahwa semakin rendah kecemasannya maka semakin tinggi kualitas hidupnya, sebaliknya semakin tinggi kecemasan maka semakin rendah kualitas hidupnya.

Menurut Lestrai (2015) Terapi tertawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tertawa dapat menyebabkan hormon anti stress endorfin dilepaskan dan akan mengurangi hormon pemicu stress cortisol, adrenalin, epineprine yang keluar ketika seseorang mengalami stress. Beberapa penelitian mengemukakan manfaat dan efektivitas terapi tertawa seperti yang dilakukan di India, tertawa dapat menangani kecemasan dan perasaan depresi, sebanyak 19,5 % . Keistimewaan terapi tawa ini adalah tidak ada persiapan khusus, tanpa ada media, tidak membutuhkan waktu yang lama, tidak memerlukan biaya namun lebih pada kontak mata dan aktifnya peserta dalam terapi tertawa. sehingga baik diberikan pada penderita penyakit kronis (Yosep, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Takeda (2014) mengatakan terapi tertawa dapat menurunkan stres, menyebutkan tertawa menurunkan tekanan dalam diri individu, meningkatkan energi dalam merespon stres, memberi perasaan rileks, mempertahankan kesehatan mental, dan emosi lebih positif. Dari hasil penelitian diatas faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari, hal dipengaruhi keadaan lingkungan yang terdapat disekitar, seperti lingkungan fisik maupun lingkungan sosial, baik lingkungan keluarga. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan hasil persentase responden yang memiliki kualitas hidup sebagian besar dihasilkan adalah cukup sebanyak 22 (68,8%) responden hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan terapi tertawa dilakukan sehingga penderita merasa cukup puas dengan apa yang dilaluinya, secara umum mereka iklas dan bisa menerima sebagai bagian dari masalah, memiliki rumah cukup besar dan cukup lengkap. sedangkan sebagian kecil dari kualitas hidup yaitu sebanyak 1 (3,1%) responden setelah dilakukan terapi tertawa dihasilkan adalah kurang hal ini dikarenakan lingkungan dan pikiran yang memicu hal-hal negatif lebih

banyak, seperti hubungan sosial rendah, cenderung merasa sendiri, tidak memiliki teman dan jarang bergaul dengan tetangga, di tinggal pasangan dan merasa kurang dukungan sosial. Dan kualitas hidup setelah dilakukan terapi tertawa dihasilkan baik yaitu sebanyak 9 (28,1%) responden. Hal ini disebabkan karena lingkungan memiliki dukungan sosial yang tinggi dan harmonis sehingga penderita tidak merasa putus asa, mengungkapkan dirinya sebagai orang yang sangat bahagia dan puas terhadap apa yang telah dilalui sepanjang hidupnya, mengambil keputusan sendiri, mengontrol dan memahami apa yang terbaik bagi dirinya dan tubuhnya, merasa nyaman tinggal di rumahnya karna dekat dengan tetangga, dan bebas berkegiatan di rumah.

3. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah

Berdasarkan hasil uji *Paired T-Test* menunjukkan nilai p value = 0,000 yang berarti nilai p value $< \alpha = 0,05$, sehingga H_1 diterima, artinya ada Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah. Menurut Desinta & Ramdhani (2015) Terapi tawa dapat meningkatkan kualitas hidup pada seseorang yang mengalami penyakit kronis yaitu dilakukan dengan cara mengajak klien melakukan aktivitas tertawa dengan melibatkan perilaku dan gerakan tubuh yaitu dengan melakukan latihan teknik tawa untuk memunculkan tertawa alami lewat perilakunya sendiri. Individu akan berlatih melakukan gerakan motorik dan suara tertawa, yang akhirnya berakhir pada kondisi fisiologis (meningkatnya sistem saraf parasimpatetis dan menurunnya sistem saraf simpatis). Terapi tertawa mampu melemaskan otot-otot dan meningkatkan pernafasan. Hal ini dapat menurunkan ambang nyeri, toleransi individu meningkat, meningkatkan keramahan, solidaritas kekompakan dan meningkatkan kesejahteraan pada psikologis. Cara kerja terapi tertawa ini dengan mengurangi hormone stress dimana membuat mengalir melalui dalam darah sehingga mampu menghilangkan efek stress, bahkan terapi tertawa ini efektif pada kecemasan, depresi stress, dan insomnia (Melike Demir, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti, (2015) tentang Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Stres Psikologis Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Kota Manado untuk menghindari dampak dari stres untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan stres yang baik. Dalam mengelola stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (axiolytic) dan anti depresi (anti depressant), serta terapi nonfarmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi. Salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi sehingga dapat mengurangi stres yaitu terapi tertawa. Menurut (Samodara, Palandeng, & Kallo, 2015) terapi tertawa dapat menurunkan stres lansia karena dirasakan perasaan yang menyenangkan setelah diberikan terapi. Lansia terlihat lebih tenang dan bahagia setelah terapi. Efek yang ditimbulkan dari terapi tertawa berupa psikologis dan fisiologis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah, Y (2023) dengan Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat kecemasan pada lansia di UPDT Werdha Lampung, yang menunjukkan terapi tertawa mampu menurunkan tingkat kecemasan pada lansia karena mampu merangsang pengeluaran endorfin yang berperan sebagai penenang dan meningkatkan suasana hati. Saat tertawa bukan hanya hormon endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormon positif yang muncul. Keluarnya hormon positif yaitu hormon yang keluar yang diproduksi oleh tubuh ketika merasa bahagia, ceria dan gembira seperti hormon beta-endorfin dan endomorfine. Hormon ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal (Setyoadi & Kushariyadi, 2015). Atas dasar itu, Terapi tertawa dipilih sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam menangani kondisi mental dan dalam pelaksanaannya terjadi proses relaksasi sistem pernafasan. Ketika manusia mengalami stres atau tekanan mental proses bernafas cepat dan terburu-buru, dalam tertawa ini teknik bernafas yang tepat dapat mengalirkan

oksigen ke seluruh jaringan tubuh memberi dampak menenangkan pikiran. Terapi tertawa juga melibatkan beberapa orang dalam kelompok tawa yang secara spontan saling berinteraksi dan memberi dukungan sehingga meningkatkan hubungan interpersonal dan rasa percaya diri. Tertawa juga berpengaruh terhadap kesehatan mental. Semua emosi negatif seperti depresi akan memperlemah sistem kekebalan tubuh dengan demikian mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi (Anggun, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah p value = 0,000 yang berarti nilai p value < α = 0,05. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk dapat menggali secara mendalam mengenai faktor – faktor lain yang mungkin dapat memiliki pengaruh terapi tertawa dalam meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, R., Agus, Y., Alwi, S., Asman, M. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, Pb Perkeni, Indonesia.
- American Diabetes Association (ADA) (2015). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. American Diabetes Care, Vol.38, pp: 8-16.
- American Diabetes Association (ADA). *Standard medical care in diabetes 2018*.
- Riddle MC, ed. *Diabetes Care*. Januari 2018;41(1):S13-S27.
- Gaenamong. 2018. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua*. Papua: Junal Nasional ilmu kesehatan (JNIK).
- Isdiarti, Rika 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di RSUD Demak*. Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
- Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kemenkes RI, 2017. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*, Jakarta : Keepkpn Kemenkes RI.
- Kowalak. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Nisak, R. 2018. *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap glycemc control pada penderita diabetes mellitus tipe 2 : systematic review*. *e-Journal Cakra Medika*, Vol. 2, pp. 19–30.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, Soekijo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shahi, M. and Ali, MM. (2017). *Comparison of Depression, Anxiety, Stress, QualityofLife, and Alexithymia between People With Type II Diabetes and Non-Diabetic Counterparts. Personality and Individual Differences*. Vol.104p(64-68) <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.035>.
- Sugiono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Anggun Resdasari P. dan Harlina N. 2010. *pengaruh penerapan terapi tertawa terhadap penurunan tingkat stress kerja pada pegawai kereta api*. fakultas psikologis universitas Diponorogo.
- American Diabetes Association.2014 *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care* hal.37.
- American Diabetes Association (ADA).2015. *Standart of medical care in diabtets*. *Diabetes care*.hal. 6.

- Brunner & Suddarth, (2002), *Keperawatan Medikal Bedah*, vol 1. EGC, Jakarta
- Decroli Eva. 2019. *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang: Ilmu Penyakit Dalam www.internafkunand.com.
- Demir M 2015, *pengaruh tertawa terapi pada Anxiety, Stress, Depresi dan kualitas hidup pada pasien kanker di J. Kanker Sci ther* 7:272- 273. doi:10.4172/1948-5.956.1000362.
- Dumbre, Satish P. 2012. Laughter Terapy (World Lughter Day-First Sunday Of My). *Journal Of Pharmaceutical And Scientific Innovation*, Jpsi 3 mei-juni 2012 23-24 Issn No 2277-4572. [Http://www.Jourinfo.com/Journals/Jpsi.Html](http://www.Jourinfo.com/Journals/Jpsi.Html).
- Ludiana. 2017. *Correlation Between Anxiety and Blood Sugar Levels of Patient Diabetes Mellitus in Work Area Healty*. Wacana Kesehatan Vol 1. 2541-6251.
- Nugraheni, A, Sumarni, DW dan Mariyono, SW. (2005). *Pengaruh Terapi Tertawa*. PERKENI, 2015. *Konsesus pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta.
- Setyawan ,Toni. 2012. *Terapi Sehat dengan Tertawa (Obat Mujarab Tertawa Untuk Kesehatan dan Kebahagiaan)*, Platinum, Jakarta.
- Uchmanowicz B, Chabowski M. 2016. Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. *International Journal of COPD*. 11(1):963–970.
- Vinti D. 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Dibates Melitus di Poliklinik Khusus Penyakit dalam RSUP DR Djamil Padang Tahun 2015. Padang: Politeknik.