

Efektivitas Terapi Tertawa terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa

Reyhan Fahrezi^{1*}, Nur Afni Wulandari², Aziz Fahruji³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D-III Keperawatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 5 Agustus 2024 Direvisi: 15 Juli 2025 Diterima: 31 Juli 2025	Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi yang umum ditemukan pada pasien gangguan jiwa, yang ditandai dengan gejala verbal maupun fisik yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengontrol emosi, khususnya kemarahan, adalah terapi tertawa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Desain penelitian menggunakan studi kasus deskriptif terhadap dua pasien yang memenuhi kriteria inklusi di Panti Bina Laras Harapan Sentosa II Jakarta Timur. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan berdasarkan sembilan indikator. Terapi tertawa diberikan sebanyak tiga sesi dalam tiga hari berturut-turut. Hasil menunjukkan bahwa sebelum intervensi, Responden I menunjukkan tiga tanda dan gejala, sedangkan Responden II menunjukkan empat gejala. Setelah intervensi, kedua responden mengalami penurunan menjadi dua gejala. Penurunan paling konsisten terjadi pada gejala verbal seperti nada suara tinggi dan bicara keras. Terapi tertawa terbukti memberikan pengaruh positif dalam menurunkan intensitas tanda dan gejala perilaku kekerasan. Efektivitas terapi ini diduga berkaitan dengan peningkatan hormon endorfin yang berperan dalam menurunkan ketegangan emosional dan meningkatkan kenyamanan psikologis pasien.
Kata kunci: Resiko Perilaku Kekerasan Tanda Gejala Terapi Tertawa	
Keywords: <i>Risk of Violent Behavior Symptoms Laughter Therapy</i>	<i>The risk of violent behavior is a common condition found in patients with mental disorders, characterized by verbal and physical symptoms that can harm themselves, others, or the surrounding environment. One of the non-pharmacological interventions that can be used to control emotions, especially anger, is laughter therapy. This study aims to determine the effect of laughter therapy on changes in signs and symptoms in patients at risk of violent behavior. The research design used a descriptive case study of two patients who met the inclusion criteria at Panti Bina Laras Harapan Sentosa II, East Jakarta. Data were collected using an observation sheet of signs and symptoms of risk of violent behavior based on nine indicators. Laughter therapy was given for three sessions in three consecutive days. The results showed that before the intervention, Respondent I showed three signs and symptoms, while Respondent II showed four symptoms. After the intervention, both respondents experienced a decrease to two symptoms. The most consistent decrease occurred in verbal symptoms such as high voice tone and loud speech. Laughter therapy was shown to have a positive influence in reducing the intensity of signs and symptoms of violent behavior. The effectiveness of this therapy is thought to be related to the increase in endorphins which play a role in reducing emotional tension and increasing the psychological comfort of patients.</i>
Penulis Korespondensi: Reyhan Fahrezi Email: reyhanfahrezi10@gmail.com	Copyright © 2025 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang semakin mendapat perhatian global, termasuk di Indonesia. Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa menunjukkan bahwa isu ini bersifat serius dan memerlukan intervensi yang tepat (Suryenti, 2017). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat bahwa sekitar 9,8% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, dengan prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 7 per mil rumah tangga atau sekitar 450.000 rumah tangga (Kemenkes RI, 2018).

Di DKI Jakarta, khususnya wilayah Jakarta Timur, terjadi peningkatan jumlah rumah tangga dengan anggota yang mengalami gangguan jiwa berat, dari 0,6% per mil pada tahun 2013 menjadi 2,8% per mil pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa bukan hanya masalah individu, tetapi juga berdampak sosial dan memerlukan penanganan komprehensif.

Salah satu bentuk manifestasi dari gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan. Perilaku ini ditandai oleh tindakan verbal maupun fisik yang bertujuan menyakiti diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, dan seringkali muncul secara tiba-tiba dengan intensitas emosional yang tinggi (Agustina et al., 2022). Menurut Yusuf et al. (2015), risiko perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan harga diri rendah dan dapat berkembang menjadi tindakan yang membahayakan.

Dalam praktik keperawatan jiwa, pengendalian perilaku kekerasan menjadi prioritas penting. Pendekatan non-farmakologis seperti terapi tertawa merupakan salah satu intervensi alternatif yang dapat digunakan untuk membantu pasien menstabilkan emosi. Terapi tertawa diyakini mampu merangsang pelepasan hormon endorfin yang memberikan efek rileks dan nyaman, sehingga dapat menurunkan intensitas kemarahan dan gejala kekerasan (Febiona et al., 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi tertawa efektif dalam menurunkan tingkat kemarahan dan memperbaiki kondisi emosional pada pasien dengan gangguan jiwa (Supriatun et al., 2022). Namun, masih diperlukan data kontekstual dan praktis dari berbagai fasilitas layanan kesehatan jiwa di Indonesia untuk memperkuat bukti ilmiah tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Panti Bina Laras Harapan Sentosa II Jakarta Timur. Secara khusus, penelitian ini ingin menggambarkan kondisi sebelum dan sesudah implementasi terapi serta membandingkan perubahan gejala yang terjadi sebagai bentuk evaluasi keperawatan.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan rancangan kualitatif. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penelitian dilakukan di Panti Bina Laras Harapan Sentosa II, Jakarta Timur, selama bulan April 2024.

Subjek dalam penelitian ini adalah dua pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti. Kriteria inklusi mencakup: (1) pasien yang menunjukkan minimal dua tanda atau gejala risiko perilaku kekerasan, (2) pasien yang bersedia menjadi responden, dan (3) pasien yang dapat mengikuti seluruh sesi terapi. Teknik ini sesuai dengan pendekatan non-probabilitas karena jumlah responden terbatas dan ditentukan secara sengaja berdasarkan karakteristik kasus.

Terapi tertawa diberikan sebanyak tiga sesi selama tiga hari berturut-turut. Setiap sesi berlangsung selama ± 20 menit dan dilakukan di ruangan yang tenang dan aman dengan pendampingan tenaga keperawatan. Sesi terdiri dari pemanasan ringan, aktivitas tertawa dipandu, dan penutupan dengan pernapasan dalam dan refleksi emosi. Intervensi ini merujuk pada protokol terapi tertawa yang digunakan dalam penelitian Febiona et al. (2024).

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, yang disusun berdasarkan indikator dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) oleh DPP PPNI (2017). Lembar ini mencakup sembilan indikator, yaitu: tatapan mata melotot, tangan mengepal, raut wajah memerah, postur tubuh kaku, sikap mengancam, bicara keras, nada suara tinggi, mengamuk, dan melukai diri sendiri.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung sebelum dan setelah intervensi, untuk mengidentifikasi perubahan jumlah dan jenis gejala yang muncul. Validitas isi instrumen telah dikaji melalui penyesuaian terhadap standar diagnosa dan luaran keperawatan jiwa. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan frekuensi gejala pre-test dan post-test pada masing-masing responden.

III. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Data	Keterangan	
	Responden I	Responden II
Umur	25 Th	35 Th
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Status Perkawinan	Belum Menikah	Belum Menikah
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja
Masuk RS	Diamankan Satpol PP	Diamankan Satpol PP

Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa dua responden memiliki rentan usia antara 20 sampai 40 tahun dengan responden ny. E berusia 25 tahun dan responden ny. R berusia 35 tahun, kedua responden memiliki jenis kelamin perempuan dan pendidikan terakhir kedua responden adalah sekolah menengah pertama, kedua responden belum menikah. Kedua responden juga tidak memiliki pekerjaan. Karakteristik ini menunjukkan bahwa dalam responden, resiko perilaku kekerasan berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, atau pekerjaan responden.

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap responden I dan II didapatkan bahwa pada responden I memiliki usia 25 tahun sedangkan responden II memiliki usia 35 tahun yang mana usia termasuk salah satu faktor terkait masalah resiko perilaku kekerasan yang sebagian besar terjadi pada masa dewasa yang mana masa kematangan dalam hal kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang dalam menuju tingkat kematangan akan susah memenuhi tuntutan perkembangan yang berdampak kepada seseorang terjadi gangguan jiwa.

Responden I dan II berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa karakteristik jenis kelamin berhubungan dengan kejadian perilaku kekerasan, Perempuan beresiko mengalami resiko perilaku kekerasan karena pola koping stress yang dimiliki berbeda dengan laki laki, Perempuan cenderung lebih merenungkan emosi *negative* dan memiliki perasaan yang sangat *sensitive* terhadap suatu masalah. Hal tersebut menunjukkan bahwa Perempuan juga beresiko mengalami gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang memiliki arti untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Karena pengertian ini, perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Ada dua jenis perilaku kekerasan, yaitu riwayat perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan yang terjadi saat ini. Marah, bicara sendiri, mata melotot, berteriak, dan lain-lain adalah beberapa tanda perilaku kekerasan (Agustina et al., 2022).

3.2 Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Sebelum Diberikan Terapi

Berdasarkan data dibawah ini diketahui bahwa tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan sebelum penerapan terapi tertawa pada responden I didapatkan (raut wajah memerah, bicara keras, nada suara tinggi) dan pada responden II didapatkan (tatapan melotot, raut wajah memerah, bicara keras, nada suara tinggi).

Tabel 2 Evaluasi Tanda Dan Gejala Sebelum Penerapan Terapi Tertawa

NO	Tanda dan Gejala	Responden I	Responden II
1	Tatapan Mata Melotot		√
2	Reaksi Tangan Mengepal		
3	Raut wajah memerah	√	√
4	Postur tubuh kaku		
5	Sikap mengancam		
6	Bicara keras	√	√
7	Nada suara tinggi	√	√
8	Mengamuk		
9	Melukai diri sendiri		

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Sari (2018), bahwa pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala seperti fisik (muka merang, tegang, mata melotot, tangan mengepal, dan mondar-mandir), verbal (bicara kasar, suara tinggi, membentak, mengancam, mengumpat kata-kata kotor), perilaku (melempar, memukul, menyerang orang, melukai diri sendiri, orang lain dan amuk agresif), emosi (tidak adekuat, tidak nyaman, rasa terganggu, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menalahkan dan menuntut). Diagnosa yang ditegakkan pada pasien adalah resiko perilaku kekerasan berdasarkan teori dari Yusuf dkk (2015), menjelaskan bahwa yang menjadi core problem adalah resiko perilaku kekerasan, etiologinya adalah harga diri rendah, dan efeknya adalah resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Menurut (Febiona et al., 2024) Melalui terapi tertawa maka tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin sehingga tubuh menjadi lebih nyaman, rileks dan membuat keadaan emosional kline membaik sehingga menekan keinginan untuk marah.

3.3 Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Setelah Penerapan Terapi Tertawa

Berdasarkan data dibawah ini ketahui bahwa tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan setelah penerapan terapi tertawa pada responden I didapatkan (bicara keras, nada suara tinggi) dan pada responden II didapatkan (bicara keras, nada suara tinggi).

Tabel 3 Evaluasi Tanda Dan Gejala Setelah Penerapan Terapi Tertawa

NO	Tanda dan Gejala	Responden I	Responden II
1	Tatapan Mata Melotot		
2	Reaksi Tangan Mengepal		
3	Raut wajah memerah		
4	Postir tubuh kaku		
5	Sikap mengancam		
6	Bicara keras	√	√
7	Nada suara tinggi	√	√
8	Mengamuk		
9	Melukai diri sendiri		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian terapi tertawa dapat mengurangi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada responden I nilai tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurun dari tiga tanda dan gejala menjadi dua tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan akan tetapi hasil penelitian pada responden 1 bahwa terapi tertawa tidak berhasil dikarekan hasil menunjukan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dalam rentan yang tetap atau dalam posisi ringan. pada responden II nilai tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurun dari empat tanda dan gejala menjadi dua tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Pada responden II hasil implementasi berhasil karena rentan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan terjadi penurunan yang mana dari rentan sedang menjadi rentan ringan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Evi Supriatun (2022) bahwa terdapat efek terapi tertawa terhadap tingkat kemarahan menunjukkan pergeseran dari skor tingkat kemarahan tinggi ke skor tingkat kemarahan rendah.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuhanda, Rochmawati, & Prunomo menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam dan tertawa terbukti efektif dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien risiko perilaku kekerasan. Hasil penerapan ini relevan dengan hasil penelitian Sumirta, Githa, dan Sariasih yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam terbukti berpengaruh terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan. Studi yang juga dilakukan oleh Supriatun, Baeti, Hasni, & Sobiburoyyan menunjukkan 28 bahwa terapi tertawa terbukti efektif terhadap tingkat kemarahan pasien risiko perilaku kekerasan.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di RS X Kota Jember Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi tertawa memiliki pengaruh positif dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Setelah pelaksanaan terapi selama tiga sesi dalam tiga hari berturut-turut, kedua responden mengalami penurunan jumlah gejala dari kategori sedang ke kategori ringan. Gejala yang paling mengalami penurunan adalah manifestasi verbal seperti nada suara tinggi dan bicara keras. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi tertawa mampu meningkatkan relaksasi emosional dan membantu pasien mengontrol kemarahan secara lebih adaptif.

Secara keilmuan, temuan ini mendukung penggunaan terapi tertawa sebagai intervensi non-farmakologis dalam praktik keperawatan jiwa, khususnya dalam mengendalikan respons agresif dan perilaku kekerasan. Intervensi ini mudah diterapkan, murah, dan dapat diintegrasikan dalam program keperawatan kelompok di institusi perawatan jiwa.

Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang sangat kecil ($n=2$) dan tidak dilakukan pengukuran statistik kuantitatif. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain eksperimental, jumlah responden lebih besar, dan alat ukur psikometrik yang tervalidasi sangat diperlukan untuk menguji efektivitas terapi tertawa secara lebih general dan objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. F., Restiana, N., & Saryomo. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan: Literature Review. *Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 73–79.
- Febiona, Y., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Penerapan Terapi Tertawa Dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 634–641.
- Hasannah, S. U., & Solikhah, M. M. (2019). Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Diploma 3 Nursing Study Program STikes Kusuma Husada Surakarta MENTAL NURSING CARE IN PATIENTS AT RISK OF. *Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta*, 1(1), 1–6.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kemenkes RI. (2013). Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riset Kesehatan Dasar 2013. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Maria E. Pandu. (2013). Menjajaki Kode Etik Penelitian Sosiologi. *Jurnal Socius*, XII(1), 90–94.
- Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widiati, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 218–225. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Pendidikan : (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D). *Bandung : Alfabeta*, 447-450.

- Sulistyowati, A.D., & Prihantini, E., (2015). Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 4 No. 1 pp. 72-777
- Supriatun, E., Baeti, A. N., & Hasni, N. I. (2022). Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Tingkat Kemarahan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 864-844.
- Suryenti, V. (2017). Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39–46.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria hasil Keperawatan Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Umamah, F., & Hidayah, L. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Uptd Griya Wreda Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 66–75. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.147>
- WHO. (2016). The World Health Report : 2016 : Mental Healt : New Understanding: New Hope. www.who.int/whr/2012/en/. Diakses tanggal 28 Maret 2018
- Yuhanda, D., Rochmawati, D. H., & Prunomo, S. E. (2013). Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino GondoHutomo Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 16(4), 1-10.
- Yosep, I. (2013). Keperawatan Jiwa. Cetakan Ke 5. Bandung: PT. Refika Aditama Yusuf, Dkk .(2015), Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta, Salemba Medika.