

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP *HOT FLASHES* PADA WANITA MENOPAUSE

Juliani¹, Sri Utami², Oswati Hasanah³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: julianianie19@gmail.com

Abstract

Hot flashes are the hot complaint on the face, arms, neck, upper body, and chest area, as well as sweats that are common in menopausal women. This study aimed to determine the effect of laughing therapy on hot flashes in menopausal women. This research used "Quasi Experimental Design" with "Non-Equivalent Control Group design". This research was conducted at Labuh Baru Timur Subdistrict, Payung Sekaki Sub District, Pekanbaru on 34 people with 17 people as experiment group and 17 people as control group with a non probability sampling technique that purposive sampling. Measuring instrument used questionnaire hot flashes score. Laughing therapy was given experimental group 2 times for 10-15 minutes. The analysis used univariate analysis to determine the frequency distribution and bivariate used alternative test of Wilcoxon and Mann-Whitney. The results showed significant differences in hot flashes score after the laughing therapy between the experimental group and the control group with p value = $0.001 < \alpha$ (0.05). It could be concluded that laughing therapy was effective on decreased hot flashes score in menopausal women. The results of this study are expected to be one of the nursing interventions to reduce the score of hot flashes in menopausal women.

Keywords: Hot Flashes, Laughing Therapy, Menopausal

PENDAHULUAN

Manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai tingkatan. Pertumbuhan dan perkembangan akan berhenti pada suatu tahap yang mengakibatkan terjadinya berbagai perubahan fungsi tubuh. Perubahan fungsi tubuh tersebut terjadi pada proses menua, dimana hal ini terjadi pada suatu fase menopause (Proverawati, 2010). Menopause merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan menstruasi terakhir dalam kehidupan seorang wanita (Andrews, 2010). Masa menopause ini mulai terjadi pada rata-rata umur 50 tahun, tetapi bisa juga terjadi secara normal pada wanita yang berusia diatas atau dibawah usia 50 tahun (Mulyani, 2013).

Wanita pada masa menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen dan hormon progesteron. Hal ini dapat menimbulkan beberapa gejala yang umum terjadi yaitu *hot flashes* (rasa panas dari wajah hingga dada), *night sweat* (berkeringat di malam hari), *dryness vaginal* (kekeringan vagina), penurunan daya ingat, insomnia, depresi, *fatigue* (mudah capek), penurunan libido, *drypareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual), dan *incontinence*

urinary (besar). Gejala-gejala menopause tersebut dialami oleh banyak wanita hampir di seluruh dunia, sekitar 70–80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di China 10% di Jepang dan 10% Indonesia (Proverawati, 2010). Beberapa penelitian dan kajian diperoleh data bahwa 75% wanita yang mengalami menopause akan merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan, sedangkan sekitar 25% tidak merasa menopause itu sebagai suatu masalah (Aprillia & Puspitasari, 2007).

Penelitian *cross sectional* dilakukan di antara 310 wanita Cina berusia antara 45 dan 65 tahun untuk menyelidiki pengalaman menopause dan untuk mengeksplorasi prevalensi gejala kualitas hidup menopause. Mean dan median usia saat menopause untuk penelitian ini adalah 50,3 dan 50,5 tahun, didapatkan hasil 34% wanita dilaporkan *hot flashes*, dan 27% melaporkan berkeringat di malam hari (*night sweats*) (Tabitha, 2012). Menurut Baziad (2008), diperkirakan 5 juta jiwa wanita Indonesia yang memasuki masa menopause setiap tahun. Sekitar 68% mengalami gejala klimakterium, 62% menghiraukan gejala-gejala menopause, 15% peduli dengan Terapi Sulih Hormon (TSH).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, jumlah wanita di seluruh dunia yang akan memasuki masa menopause dengan usia di atas 50 tahun diperkirakan mencapai 1,2 miliar wanita. Sekitar 80% tinggal di negara berkembang dan setiap tahunnya populasi wanita meningkat sekitar 3%. Sementara perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 48 tahun, hal ini akan menyebabkan jumlah wanita yang mengalami menopause semakin banyak (Depkes RI, 2016). Berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2015, wanita yang diperkirakan memasuki usia menopause di atas usia 45 tahun adalah 24,7 juta seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 245–255 juta pada tahun 2015.

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Riau pada tahun 2011–2017, jumlah penduduk wanita di Riau adalah 3.164.097 jiwa dengan jumlah penduduk wanita pada kelompok umur 50–59 tahun dan diperkirakan telah memasuki usia menopause sebanyak 207.084 jiwa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2016, jumlah wanita yang berusia 45–59 tahun di seluruh wilayah kerja puskesmas yang berada di Kota Pekanbaru yaitu 28.881 jiwa. Jumlah wanita terbanyak usia 45–59 tahun berada di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki yaitu sebanyak 16.994 jiwa (Dinkes Pekanbaru, 2018).

Gejala yang paling umum terjadi pada masa menopause adalah *hot flashes*, sekitar 75% wanita premenopause dan menopause mengalaminya. Keluhan *hot flashes* meliputi rasa panas dan berkeringat, biasanya dibagian atas tubuh (Francis, 2017). Bagian yang dirasakan dimulai dari area dada, menjalar hingga ke leher dan wajah (Andrews, 2010). *Hot flashes* akan terjadi lebih hebat pada malam hari, hal ini akan mengakibatkan penderita merasakan gelisah, insomnia, bahkan merasa tidak nyaman pada dirinya sehingga mencari pertolongan medis (Suparni & Astutik, 2016).

Pertolongan medis untuk mengatasi keluhan *hot flashes* dapat digunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi yang sering digunakan untuk mengatasi masalah ini ialah *Hormone Replacement Therapy* (HRT). HRT berefek dalam meringankan keluhan vasomotor dan keluhan urogenital yang berhubungan dengan

menopause, tetapi penggunaan HRT dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan resiko kanker payudara (Suparman & Suparman, 2014). Terapi non-farmakologi yang bisa digunakan untuk mengurangi keluhan *hot flashes* yaitu terapi intervensi magnetik (perangkat ditempatkan pada kulit pasien), akupunktur, homeopati dan terapi relaksasi (*News Medical*, 2010).

Terapi relaksasi merupakan terapi non hormonal yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar mampu dengan sengaja untuk membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat sesuai dengan keinginan. Beberapa contoh terapi relaksasi yaitu *autogenic suggestion*, *imagery*, *relaxating self talk*, meditasi, yoga, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan, terapi tertawa (Varvogli & Darviri, 2011).

Menurut Setyawan (2012), terapi tertawa merupakan terapi meditasi dinamis atau teknik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat, karena terapi tertawa melepaskan dua *neuropeptide* yaitu *endorphin* dan *enkephalin*. Hormon *endorphin* disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat. Selain itu terapi tertawa bermanfaat terhadap kesehatan lainnya yaitu membantu seseorang untuk lebih percaya diri, anti stres, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mencegah depresi, dan tertawa juga sebagai pendekatan holistik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Februari 2018 di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru didapatkan 7 dari 15 orang wanita menopause yang mengalami keluhan *hot flashes* pada malam hari. Keluhan yang dirasakan panas dimulai dari bagian leher kemudian ke wajah dengan mengeluarkan keringat yang banyak dan sulit untuk tidur. Keluhan tersebut dirasakan berbeda-beda antar wanita menopause, perbedaan tersebut mengenai frekuensi dan durasi gejala *hot flashes* itu sendiri. Selain itu, wanita menopause tersebut tidak mengetahui terapi alternatif untuk penatalaksanaan gejala tersebut. 4 orang mengalami insomnia yang biasanya terjadi karena stres, dan 4 orang mengeluhkan nafsu makan berkurang dan merasa badan semakin kurus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Labuh Baru Timur, Kecamatan Payung Sekaki, Kota Pekanbaru yang dimulai dari tanggal 16–13 Juli 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang di berikan 1 kali terapi tertawa setiap sore selama 2 hari dengan durasi 10–15 menit dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi tertawa. Kedua kelompok perlakuan diawali dengan pengukuran awal (*pre-test*) dan pada hari ke 3 setelah pemberian terapi tertawa kelompok eksperimen dilakukan pengukuran kembali (*post-test*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Populasi dari penelitian ini adalah wanita menopause yang berada di Kelurahan Labuh Baru Timur di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru yang diperkirakan memasuki masa menopause pada umur 45–65. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dan besar sampel pada penelitian ini adalah 34 responden yang terdiri dari 17 orang kelompok eksperimen dan 17 orang kelompok kontrol dengan kriteria inklusi yaitu wanita menopause yang mengalami *hot flashes*, tidak termasuk dalam kontraindikasi terapi tertawa dan kepatologisasi yang berhubungan dengan *hot flashes* serta tidak sedang menggunakan TSH.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner skor *hot flashes* yang terdiri dari 9 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi umur, agama, suku, status pernikahan, pekerjaan, berat badan, skor *pre test* pada kelompok eksperimen dan kontrol, dan skor *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Analisis bivariat menggunakan uji alternative *Mann-whitney*

untuk melihat apakah ada pengaruh terapi tertawa terhadap *hot flashes* pada wanita menopause

HASIL PENELITIAN

1. Analisis univariat

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Agama, Suku, Status Pernikahan, Pekerjaan, Berat Badan

Karakteristik	Jumlah (N=34)	Persentase (%)
Umur		
45–50 Tahun	1	2,9
51–59 Tahun	17	50,0
60–65 Tahun	16	47,1
Total	34	100
Agama		
Islam	34	100
Total	34	100
Suku		
Melayu	7	20,6
Minang	13	38,2
Jawa	9	26,5
Batak	2	5,9
Lain-lain	3	8,8
Total	34	100
Status Pernikahan		
Bersuami	25	73,5
Tidak Bersuami	9	26,5
Total	34	100
Pekerjaan		
IRT	30	88,2
PNS	1	8,8
Pedagang	3	2,9
Total	34	100
Berat Badan		
45–50 Kg	2	5,9
51–55 Kg	8	23,5
56–60 Kg	12	35,3
61–65 Kg	7	20,6
>65	5	14,7
Total	34	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, mayoritas responden pada penelitian adalah rentang umur 51-59 tahun sebanyak 17 orang (50%) dengan mayoritas agama Islam 34 orang (100%). Suku Minang yaitu sebanyak 13 orang (38,2%) dengan status bersuami mayoritas sebanyak 25 orang (73,5%).

Pekerjaan adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 30 orang (88,2%) dengan mayoritas rentang berat badan 56–60 Kg sebanyak 12 orang (35,3%).

Tabel 2

Skor Hot Flashes pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Tertawa

Kelompok	Median	Max	Min	SD
Eksperimen				
<i>Pretest</i>	27,00	34	12	7,616
<i>Posttest</i>	9,00	16	9	2,538
Kontrol				
<i>Pretest</i>	19,00	34	14	6,274
<i>Posttest</i>	17,00	35	9	8,107

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan median skor *hot flashes pre test* pada kelompok eksperimen adalah 27,00 dan *posttest* 9,00, sedangkan median *pre test* pada kelompok kontrol adalah 19,00 dan *posttest* 17,00.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui perbedaan skor *hot flashes* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta melihat pengaruh terapi tertawa terhadap *hot flashes* pada wanita menopause.

Tabel 3

Perbandingan Skor Hot Flashes Sesudah diberikan Terapi Tertawa pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Median	SD	<i>p value</i>
<i>Posttest</i> Eksperimen	17	9,00	7,616	0,001
<i>Posttest</i> Kontrol	17	17,00	8,107	

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil median skor *hot flashes posttest* pada kelompok eksperimen adalah 9,00 sedangkan pada kelompok kontrol median skor *hot flashes posttest* adalah 17,00. Hasil uji statistik diperoleh *p value* (0,001) < α (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna skor *hot flashes* antara kelompok eksperimen yang mendapatkan terapi tertawa dan kelompok kontrol tanpa diberikan terapi tertawa.

Tabel 4

Perbedaan Skor Hot Flashes pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Tertawa

Kelompok	N	Median	SD	<i>p value</i>
Eksperimen				
<i>Pretest</i>	17	27,00	7,616	0,000
<i>Posttest</i>	17	9,00	2,538	
Kontrol				
<i>Pretest</i>	17	19,00	6,274	0,114
<i>Posttest</i>	17	17,00	8,107	

Berdasarkan tabel 4 di atas, kelompok eksperimen yang dilakukan uji *Wilcoxon* didapatkan selisih median skor *hot flashes pretest* dan *posttest* adalah 19,00. Hasil analisa data diperoleh *p value* (0,000) < α (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan median skor *hot flashes* yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol yang dilakukan uji *Wilcoxon* didapatkan selisih median skor *hot flashes pretest* dan *posttest* adalah 2,00. Hasil analisa data diperoleh *p value* (0,114) > α (0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan median skor *hot flashes* yang signifikan sebelum dan sesudah tanpa diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 responden didapatkan distribusi responden menurut umur, diperoleh hasil responden dengan *hot flashes* lebih banyak dialami oleh rentang umur 51–59 tahun sebanyak 17 orang (50%). Hal ini karena jumlah penduduk di Kota Pekanbaru berdasarkan rentang umur 45–59 tahun terbanyak terdapat di wilayah Kecamatan Payung Sekaki sekitar 16.994 jiwa (Dinkes Pekanbaru, 2018).

Umur 51–59 merupakan tahap menopause yang sering muncul gejala menopause. Menurunnya kadar strogen saat menopause mempengaruhi bagian otak hipotalamus yang mengontrol suhu tubuh, siklus tidur, nafsu makan, sehingga

terjadinya *hot flashes* (Joffe & Hall, 2012).

b. Agama

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 responden didapatkan distribusi responden menurut agama, diperoleh hasil responden dengan *hot flashes* beragama Islam sebanyak 34 orang (100%). Hal ini karena mayoritas masyarakat di Kota Pekanbaru beragama Islam dengan jumlah 1.163.246 jiwa (BPS Riau, 2015).

c. Suku

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 responden didapatkan distribusi responden menurut suku, diperoleh hasil responden dengan *hot flashes* lebih banyak dialami oleh suku Minang sebanyak 13 orang (38,2%). Hal ini karena suku terbanyak di Kota Pekanbaru adalah suku Minang (Adiputra, 2018). Menurut Brown, Sievert, Marrison, Reza, dan Mills (2009), bahwa ras/etnis tidak secara independen menjelaskan prevalensi *hot flashes* yang terjadi pada wanita menopause.

d. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 responden didapatkan distribusi responden menurut status pernikahan, diperoleh hasil responden dengan *hot flashes* lebih banyak dialami oleh status bersuami sebanyak 25 orang (73,5%). Wanita menopause memerlukan dukungan suami terkait keluhan yang dialami. Hal ini didukung oleh penelitian terkait oleh Jannah, Istiarti, dan Sugihantono (2014), mengenai pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *menopause syndrome* pada istri, hasil penelitiannya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan suami terhadap kejadian *menopause syndrome*.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 responden didapatkan distribusi responden menurut pekerjaan, diperoleh hasil responden dengan *hot flashes* lebih banyak dialami oleh IRT sebanyak 30 orang (50%). Berdasarkan jumlah bukan angkatan bekerja yaitu Ibu Rumah Tangga penduduk 15 tahun keatas terdapat 133.149 jiwa wanita di Pekanbaru yang tidak

bekerja atau mengurus rumah tangga (BPS Pekanbaru, 2014).

f. Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 responden didapatkan distribusi responden menurut berat badan, diperoleh hasil responden dengan *hot flashes* lebih banyak dialami oleh rentang berat badan 56–60 Kg sebanyak 12 orang (35,3%). Wanita menopause yang tidak obesitas secara umum mengalami *hot flashes* berbeda dengan wanita menopause yang obesitas. Hal ini karena wanita yang obesitas memiliki kapasitas insulin yang kuat untuk menghambat pembuangan panas dan konsentrasi estrogen yang berpotensi lebih tinggi (androstenedion adalah aromatisasi pada eston dalam jaringan adiposa) (Thurston et al, 2008).

2. Analisis Bivariat

a. Perbandingan skor *hot flashes* sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok eksperimen dan sesudah tanpa diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol

Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil median skor *hot flashes posttest* pada kelompok eksperimen adalah 9,00 sedangkan pada kelompok kontrol hasil median skor *hot flashes posttest* adalah 17,00 dengan selisih skor *hot flashes* yaitu sebanyak 8,00. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna skor *hot flashes* antara kelompok eksperimen yang mendapatkan terapi tertawa. Artinya terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap *hot flashes* pada wanita menopause. Menurut Archer et al. (2011), penyebab dari *hot flashes* ialah hasil dari gangguan mekanisme pengatur suhu di hipotalamus, dipicu oleh penurunan kadar estrogen pada saat menopause. Ketika ada penurunan estrogen tampaknya seperti otak berfikir tubuh terlalu panas, sehingga hipotalamus menghasilkan bahan kimia untuk membantu memperbaiki suhu tubuh palsu ini. Hasilnya tubuh mulai proses untuk mendinginkan dirinya sendiri, jantung berdetak lebih cepat, pembuluh darah didalam kulit membesar untuk

melepaskan panas, dan keringat dihasilkan untuk mendinginkan kulit.

Hot flashes muncul secara tiba-tiba, sering terjadi pada siang hari dan malam hari, dan berbeda durasi dan frekuensi antara wanita satu dengan yang lainnya (Andrews, 2010). Beberapa wanita mengalami *hot flashes* setiap jam atau setiap hari, sedangkan untuk yang lain hanya dapat terjadi sesekali. Mayoritas wanita mengalami *hot flashes* selama satu atau dua tahun, tetapi 15% memilikinya tanpa henti selama 10, 20, atau 30 tahun (Kronenberg, 2010). Dampak *hot flashes* cukup besar dan sering diremehkan. *Hot flashes* dapat mengganggu pekerjaan dan kegiatan sehari-hari serta tidur, menyebabkan kelelahan, hilangnya konsentrasi dan gejala depresi, yang semuanya bisa mengganggu kehidupan keluarga serta fungsi seksual dan hubungan pasangan (Sikon & Thacker, 2004).

Salah satu cara untuk mengatasi *hot flashes* adalah dengan melakukan terapi relaksasi. Terapi tertawa merupakan salah satu terapi relaksasi yang metode terapinya dengan menggunakan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah baik gangguan fisik maupun gangguan mental, dimana satu putaran tawa dapat mengeluarkan hormon *epinephrine* dan *cortisol* (Satish, 2012). Dalam keadaan bahagia ataupun tertawa, maka hipotalamus akan mengeluarkan hormon endorpin yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kekebalan tubuh. Saat tertawa secara tidak sadar dan semua indra secara alami spontan bersatu dalam saat yang selaras untuk memberikan sukacita, damai, dan relaksasi (Laughter Yoga International University, 2014).

Menurut Saputra (2014), kebahagiaan bukan hanya terletak dalam pikiran, tetapi terkandung otot-otot dan hormon. Tindakan menggerakkan otot-otot wajah membentuk ekspresi yang berkaitan dengan kesukacitaan dapat menghasilkan efek positif yang berdampak pada sistem saraf.

Hasil ini didukung oleh penelitian Umamah dan Hidayah (2017), dimana hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan

nilai *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia di UPTD Panti Griya Wreda Surabaya.

b. Perbandingan perbedaan skor *hot flashes* sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok eksperimen.

Skor median *hot flashes* pada saat *pre test* pada kelompok eksperimen adalah 27,00 dan skor median *hot flashes* pada saat *post test* adalah 9,00. Hasil analisa data diperoleh *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan median *hot flashes* yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi. Skor median *hot flashes* pada saat *pre test* pada kelompok kontrol adalah 19,00 dan skor median *hot flashes* pada saat *post test* adalah 17,00. Hasil analisa data diperoleh *p value* $(0,114) > \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan median *hot flashes* yang signifikan sebelum dan sesudah tanpa diberikan terapi tertawa. *Hot flashes* sering dialami oleh wanita menopause sekitar 75%. *Hot flashes* merupakan gejala panas yang terjadi secara tiba-tiba mulai dari dada hingga leher yang biasanya terjadi pada malam hari. Hal ini menyebabkan ketidaknyaman bagi wanita menopause yang mengalaminya (Andrews, 2010).

Wanita yang mengalami *hot flashes* secara umum melakukan tindakan biasa untuk mengatasi *hot flashes*. Tindakan biasa tersebut seperti mengipas, mengganti baju, minum minuman dingin, dan mandi apabila keluhan sangat parah.

Keluhan akan semakin parah apabila wanita merokok, minum minuman panas, kafein, stress, makanan pedas, dan alkohol (Guttuso, Will, & Sireesha, 2012). Beberapa gaya hidup yang bisa dirubah adalah melakukan latihan relaksasi sederhana sebelum tidur, hindari pakaian dari wol ketika tidur, berhenti merokok dan mengurangi penggunaan kafein (Joffe & Hall, 2012).

Terapi Tertawa merupakan latihan relaksasi kelompok tawa yang menghasilkan sebuah keseimbangan psikologi dengan menghubungkan tubuh, pikiran, dan jiwa sehingga membuat

nyaman (Digiovanni, 2014). Pada bagian lain Takeda et al (2010), menjelaskan bahwa ketika tertawa tubuh akan melepaskan hormon *endorphine* yang memberikan rasa nyaman bagi tubuh (sebagai penenang alami).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Deborah, Corner, dan Haviland (2008), tentang latihan relaksasi untuk mengurangi *hot flashes* pada wanita dengan kanker payudara primer pada 104 responden dilakukan 4 minggu pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil penelitian efektif dalam mengurangi *hot flashes* wanita menopause dengan kanker payudara.

Wanita yang mengalami *hot flashes* secara umum melakukan tindakan biasa untuk mengatasi *hot flashes*. Tindakan biasa tersebut seperti mengipas, mengganti baju, minum minuman dingin, dan mandi apabila keluhan sangat parah.

Keluhan akan semakin parah apabila wanita merokok, minum minuman panas, kafein, stress, makanan pedas, dan alkohol (Guttuso, Will, & Sireesha, 2012). Beberapa gaya hidup yang bisa dirubah adalah melakukan latihan relaksasi sederhana sebelum tidur, hindari pakaian dari wol ketika tidur, berhenti merokok dan mengurangi penggunaan kafein (Joffe & Hall, 2012).

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian, hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden mayoritas pada kelompok eksperimen dan kontrol berada pada rentang umur 51-59 tahun sebanyak 17 orang (50%) dengan mayoritas agama Islam 34 orang (100%). Responden mayoritas suku Minang yaitu sebanyak 13 orang (38,2%) dengan status bersuami mayoritas sebanyak 25 orang (73,5%). Mayoritas pekerjaan adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 30 orang (88,2%) dengan mayoritas rentang berat badan 56-60 Kg sebanyak 12 orang (35,3

Pada analisis bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh *p value* (0,001) < α (0,05), artinya H_0 ditolak terdapat pengaruh

terapi tertawa terhadap *hot flashes* pada wanita menopause.

SARAN

Bagi institusi kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh institusi kesehatan terutama untuk pelayanan keperawatan sebagai salah satu standar operasional prosedur pada wanita menopause yang mengalami *hot flashes*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya wanita menopause dalam mengatasi *hot flashes* tanpa menggunakan obat-obatan

Bagi peneliti selanjutnya, judul yang bisa dilakukan oleh peneliti selanjutnya adalah "Perbandingan Terapi Tertawa dan Relaksasi Otot Progresif terhadap *Hot Flashes* pada Wanita Menopause".

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari semua pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

¹**Juliani** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Sri Utami** Dosen bidang keilmuan keperawatan maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Oswati Hasanah** Dosen bidang keilmuan keperawatan anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S. (28 Maret 2018). *Profil Kota Pekanbaru Riau*. Diperoleh pada tanggal 1 Agustus 2018 dari <http://www.riaumagz.com/2018/03/profil-kota-pekanbaru-provinsi-riau.html>
- Andrews, G. (2010). *Buku ajar kesehatan reproduksi wanita Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Aprillia, N. I., & Puspitasari, N. (Juli, 2007). Terapi sulih hormon alami untuk menopause. *The Indonesian Journal of Public Health*, 19(1). Bagian Biostatistik Badan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Air Langga. Diperoleh tanggal 04 April 2018 dari https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-makalah6_Juli2007.pdf

- Archer, D. R., Sturdee, D. W., Baber, R., Villiers, T. J., Pines, A., Freedman, R. R., Gompel, A., Hickey, M., Hunter, M. S., Labo, R. A., Lumsden, M. A., MacLennan, A. H., Maki, P., Palacios, S., Shah, D., Villaseca, P., & Warren, M. (2011). Menopausal hot flashes and night sweats: where are we now?. *Climacteric*. Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/cf7e/d1ed6ac70c4736d3c2139454628304cb994.pdf>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2015). *Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015*. Jakarta. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2018 dari <https://www.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. (2014). *Penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut kegiatan utama dan jenis kelamin di Kota Pekanbaru*. Diperoleh pada tanggal 31 Juli 2018 dari <https://pekanbarukota.bps.go.id/dynamictable/2015/12/01/15/penduduk-berumur-15-tahun-ke-atas-menurut-kegiatan-utama-dan-jenis-kelamin-di-kota-pekanbaru-2014.html>
- Badan Pusat Statistik Riau (BPS Riau). (2018). *Jumlah Pemeluk Agama menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau 2011–2017*. Pekanbaru. Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari <https://riau.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik Riau (BPS Riau). (2018). *Penduduk Provinsi Riau menurut Kabupaten/Kota 2011-2017*. Pekanbaru. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2018 dari <https://riau.bps.go.id/>
- Baziad, A. (2008). *Kontrasepsi hormonal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Brown, D. E., Sievert, L. L., Marrison L. A., Reza, A. M., & Mills, P. S. (September-Oktober 2009). Do Japanese American Women Really have Fewer Hot Flashes Than European Americans? The Hilo Women's Health Study. *Menopause*. 16 (5). Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19367185>
- Deborah, R. F., Corner, J. L., & Haviland, J. S. (April 2008). A randomized controlled trial of relaxation training to reduce hot flashes in women with primary breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 35 (4). Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00753-1/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(07)00753-1/fulltext)
- Depkes RI. (2016). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta. Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Digiovanni, R. (Oktober 2014). *Laughther, Chuckles, and Giggles; Oh My: Laughther Therapy Treatment*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2018 dari <http://phd.meghan-smith.com/wp-content/uploads/2015/09/DIS-Laughther-chuckles-and-giggles-part-one.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Data Usia tahun 2016*. Pekanbaru.
- Francis, C. (2017). *Langkah pertama melalui menopause Ed 1*. Jakarta: Penerbit Libri.
- Guttuso, T., Will, J., & Sireesha, Y. (Maret, 2013). Review of hot flashes diaries. *Maturitas*, 71(3). Diperoleh tanggal 02 April 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275687/>
- Jannah, A. N., Istiarti, T., & Sugihantono, A. (Januari 2014). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Menopause Syndrome pada di Istri Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal Kesehatan Masyarakat e-Journal*. 2(1). Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=173847&val=4700&title=The Influence Of Husband's Support Towards The Case Of Menopause Syndrome Of Women In Sendangmulyo Village Tembalang Subdistrict Semarang City](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=173847&val=4700&title=The%20Influence%20Of%20Husband%E2%80%99s%20Support%20Towards%20The%20Case%20Of%20Menopause%20Syndrome%20Of%20Women%20In%20Sendangmulyo%20Village%20Tembalang%20Subdistrict%20Semarang%20City)
- Joffe, H., & Hall, J. E. (Desember 2012). Hot flashes. *London Health Sciences Centre*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2018

- dari https://http://www.lhsc.on.ca/Health_Professionals/LRCP/BINDERNS5578HotFlash.pdf
- Kronenberg, F. (Mei, 2010). Menopausal hot flashes: a review of physiology and biosociocultural perspective on methods of assessment. *The Journal of Nutrition*. Diperoleh tanggal 28 maret 2018 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/9160/4ffe4c7221f28377c2e6ff7017a98c7fb9a0.pdf>
- Laughter Yoga International University. (2014). *Certified laughter yoga*. India: Galaxy Enclave. Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari <https://laughteryoga.org/>
- Mulyani, N. S. (2013). *Menopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- News Medical Life Sciences. (8 September 2010). *Studi menemukan terapi non hormonal dapat mengurangi hot flashes padawanita dengan kanker payudara*. Diperoleh tanggal 01 Januari 2018 dari <https://www.news-medical.net/news/20100908/49/Indonesian.aspx>
- Proverawati, A. (2010). *Menopause dan sindrom pre menopause*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Saputra, E. A. (2014). *Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat stress psikologi dalam menyusun skripsi pada mahasiswa psik di stikes Ngudi Waluyoungaran*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2018 dari <http://www.3840.pdf.reader>
- Satish, D. (May-Juni 2012). Laughther Therapy. *Journal of Pharmaceutical and Scientific Innovation*, 1 (3). Diperoleh tanggal 03 April 2018 dari https://jpsionline.com/admin/php/uploads/73_pdf.pdf
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyawan, T. (2012). *Terapi sehat dengan tertawa*. Jakarta: Platinum.
- Sievert, L. L. (Juli 2013). Subjective and Objective Measures of Hot Flashes. *American Journal of Human Biology*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2018 dari <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ajhb.22415>
- Sikon, A., & Thacker, H. (Agustus 2004). Treatment options for menopausal hot flashes. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 71 (7). Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari https://www.researchgate.net/publication/8391942_Treatment_options_for_menopausal_hot_flashes
- Suparman, E., & Suparman, E. (November 2014). Peran estrogen dan progesterone terhadap kanker payudara. *Jurnal Biomedik (JBM) Vol. 6, No. 3*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi Manado. Diperoleh tanggal 23 Januari 2018 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/download/6319/5839>
- Suparni, I. E., & Astutik, R. Y. (2016). *Menopause masalah dan penanganannya*. Yogyakarta: Deepublish. Diperoleh tanggal 22 Februari 2018 dari <https://books.google.co.id/books?isbn=6024531524>
- Tabitha. (2012). A Study To Assess The Effectiveness Of Planned Teaching Programme On Knowledge Regarding Psychological Changes During Menopause Among Pre-Menopausal Women (35-40 Years) At A Selected Rural Community In Kolar. Diperoleh tanggal 28 April 2018 dari http://www.rguhs.ac.in/cdc/onlinecdc/uploads/05_n212_33878.doc.
- Takeda, M., Hashimoto, R., Kudo, T., Okochi, M., Tagami, S., Morihara, T., Sadick, G., & Tanaka, T. (Juni 2010). Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients. *BMC Complement Altern Med*. Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20565815>
- Thurston. R. C., Sowers, M. R., Chang, Y., Sternfeld, B., Gold, E. B., Johnston, J. M., & Matthews, K. K. (Januari 2008). Adiposity and reporting of vasomotor Symptoms Among Midlife Women: The Study of Women's Health Across the Nation. *Am J Epidemiol*, 167 (1). Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018

dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17881385>

Umamah, F., & Hidayah, L. (Februari, 2017). Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia di panti UPTD Griya Wreda Surabaya. *Journal Ilmiah Kesehatan*. 10 (1). Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari <http://repository.unusa.ac.id/2276/1/PENGARUH%20TERAPI%20TERTAWA%20TERHADAP%20TINGKAT%20DEPRESI%20PADA%20LANSIA%20DI%20UPTD%20GRIYA%20WERDA%20SURABAYA.pdf>

Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management technique: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2). Diperoleh tanggal 10 februari 2018 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/75ca/f800c159ce1d28ec0dc45de8f867d3fade90.pdf>

World Health Organization (WHO). (2014). *Maternal mortality*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf