

Terapi Tertawa Pada Lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor

Royani¹, Krisniawati²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

Abstrak

Kurangnya kemampuan lansia beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan, sering menyebabkan depresi. Menurut Soejono dan Setiadji (2000), pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk menilai perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor 2014. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 20 Agustus-9 September 2014. *Quasi Eksperiment Design* dengan jenis pendekatan *Non-Equivalent Control grup* serta *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu lansia yang tidak dalam keadaan sakit wasir akut, sakit jantung dengan sesak napas, pasca operasi, flu, TBC, glukoma, kelumpuhan total, dan gangguan skizofreniadigunakan dalam penelitian. Hasil uji *Marginal Homogeneity* menunjukkan adanya perbedaan tingkat depresi pada lansia sesudah dilakukan terapi tertawa dimana angka 0,002 yang berarti $P \leq (0,05)$. Simpulan dalam penelitian ini terdapat perbedaan signifikan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014. Saran peneliti, panti hendaknya melakukan terapi tertawa bersama-sama dengan rutin untuk mengisi kegiatan lansia selama tinggal di panti, bermanfaat sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat depresi.

Kata Kunci : Lansia, Terapi Tertawa, Depresi, Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor

Abstract

Lack of elderly ability to adapt change and environmental stress, often causing depression. According Soejono and Setiadji (2000), by 2020 depression will be topped illness suffered by the elderly in developing countries, including Indonesia. The purpose of this study was to assess differences in the level of depression before and after therapy in elderly laughing at the Social Protection Home Tresna Werdha Bogor 2014. The research was conducted from 20 August to 9 September 2014. Design quasi experiment with this type of approach Non-Equivalent Control Group and purposive inklusi sampling criteria, namely the elderly who are not in a state of acute hemorrhoid pain, heart pain with shortness of breath, postoperative, influenza, tuberculosis, glaucoma, total paralysis, and impaired skizofreniadigunakan in research. Marginal homogeneity test results showed differences in the level of depression in the elderly after laughter therapy where significant numbers $P \leq 0.002 (0.05)$. The conclusions of this research are significant differences in rates of depression before and after therapy in elderly laughing at the Social Protection Home Tresna Werdha Bogor 2014. Suggestions researchers, institutions should do therapy laughs together with a routine for filling activities for the elderly living in nursing, useful as a non-pharmacological therapy to lower levels of depression.

Keywords: Elderly, Laughter Therapy, Depression, Social Protection Home Tresna Werdha Bogor

PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia telah memasuki era penduduk struktur lansia karena tahun 2009 jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun sekitar 7,18%. Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk lansia sekitar 7% adalah di Jawa dan Bali. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%). Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan fisik. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang banyak dijumpai pada lansia akibat proses penuaan. Berdasarkan data di Canada, 5-10% lansia yang hidup dalam komunitas mengalami depresi, sedangkan yang hidup dalam lingkungan institusi 30-40% mengalami depresi dan cemas (Irawan, 2013:815). Menurut Soejono dan Setiadji (2000) pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit pada yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia. Saat ini gangguan depresi pada usia lanjut masih kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada usia lanjut tidak dikenali (*underdiagnosed*) dan tidak diobati (*undertreat*) (Ibrahim, 2011:151).

Depresi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh sempurna dan menikmati kehidupan mereka, akan tetapi 90% mereka yang depresi mengabaikan dan menolak pengobatan gangguan mental tersebut (Irawan, 2013:815).

Ada banyak tatalaksana yang diberikan untuk menanggulangi depresi. Teknik yang bisa digunakan antara lain: CBT (*cognitive behavior therapy*), terapi interpersonal, konseling kelompok dan dukungan sosial, berolahraga, diet (mengatur pola makan), terapi humor/terapi

tertawa, dan berdoa (Lubis, 2009). Terapi tertawa sebenarnya sudah cukup lama dikenal diberbagai negara, bahkan sekarang ini sudah menyebar ke seluruh dunia. Lain negara lain juga istilahnya, ada yang menyebut Toga Tawa, di negara lain ada juga yang menyebutkan *Laughther therapy* dan ada juga yang menyebutkan Meditasi Tawa (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:12).

Hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan hormone endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorfin disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat (Potter, 2005 dalam Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Saat tertawa tidak hanya hormone endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormone positif lainnya yang muncul. Keluarnya hormone positif ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal. Simon (1990) menunjukkan bahwa humor dapat mempengaruhi persepsi individu lansia tentang kesehatan dan moral, berkaitan dengan proses penuaan yang lancar (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:40-41).

Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, serta menghilangkan stress (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:40). Dr. William Foy dari University Stanford, berpendapat bahwa dengan tertawa terbahak-bahak sangat bermanfaat bagi orang sehat. Dalam risetnya ia menemukan bahwa dengan tertawa terbahak-bahak akan menggerakkan: otot perut, otot dada, otot, bahu dan pernapasan, dengan demikian maka tubuh kita seolah-olah baru selesai olahraga jogging, setelah itu seluruh tubuh akan menjadi rileks, segar dan tenang. Tertawa juga akan melatih diafragma thorak, jantung, paru-paru, perut, dan membantu mengusir zat-zat yang tidak bermanfaat (*asing*) dari saluran pernapasan. Bahkan manfaat tawa dapat meringankan rasa sakit kepala, sakit pinggang, dan penderita depresi (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:15-16).

Penelitian terkait tatalaksana terapi tertawa terhadap depresi diantaranya tentang *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Pada Usia*

Lanjut Di Wirosaban. Hasilnya yaitu adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat depresi pada depresi ringan dan depresi sedang sampai berat, sedangkan kelompok kontrol penurunan hanya pada depresi ringan. Sehingga ada pengaruh terapi tertawa terhadap depresi pada usia lanjut (Nugraheni, 2006).

Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012) meneliti tentang *Pengaruh penerapan terapi tawa terhadap penurunan tingkat stress kerja pada pegawai kereta api.* Hal ini menunjukkan data *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan, dengan demikian hipotesis penelitian dapat diterima. Penelitian lain yang terkait dengan judul *terapi tertawa dan kecemasan mahasiswa program ekstensi dalam menghadapi skripsi di fakultas keperawatan USU.* Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi tertawa terhadap kecemasan mahasiswa Program Ekstensi dalam menghadapi skripsi di Fakultas Keperawatan USU Medan dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$) (Mathofani dan Wahyuni, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2014 di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor. Pengurus panti menjelaskan bahwa keseluruhan lansia yang berada disini ada 60 orang. Pengurus panti menambahkan bahwa penatalaksanaan dalam mengatasi depresi secara khusus dengan terapi tertawa belum pernah digunakan karena keterbatasan tenaga perawat untuk melakukan terapi nonfarmakologi dalam mengatasi depresi. Hasil wawancara penyebab lansia depresi ialah kematian pasangan/anggota keluarga, sering mengalami gangguan tidur, pesimis, sakit dan nafsu makan berkurang.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014. Adapun hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan tingkat depresi pada lansia setelah diberikan terapi tertawa di rumah perlindungan sosial tresna werdha Bogor tahun 2014.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan *Quasi Eksperiment Design* yaitu penelitian yang belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen

sebenarnya dengan pendekatan *Non-Equivalent Control grup*, yaitu model rancangan yang membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama. Populasi penelitian adalah seluruh nenek dan kakek yang tinggal di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor 2014 yang berjumlah 60 orang. Sebanyak 32 responden diambil dengan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi yaitu :

1. Lansia yang tidak menggunakan obat antidepresan
2. Lansia dengan kecenderungan depresi ringan dan sedang menurut GDS (*Geriatric Depression Scale*)
3. Tidak dalam keadaan sakit wasir akut, jantung dengan sesak napas, pasca operasi, flu, TBC, glukoma, kelumpuhan total, dan gangguan skizofrenia.
4. Lansia yang tidak tuli dan koperatif

Adapun kriteria eksklusi dalam sampel pada penelitian ini yaitu;

1. Lansia yang tidak mengikuti terapi sampai batas waktu yang ditentukan (lansia sakit, pulang kerumah atau melarikan diri).
2. Lansia yang menolak untuk berpartisipasi

Penelitian dilaksanakan di rumah perlindungan sosial tresna werdha Bogor tahun 2014 selama 3 minggu dengan frekuensi 4 kali seminggu dengan durasi setiap sesi 15-20 menit dan diberikan pada pagi hari. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer responden tentang tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa dengan menggunakan kuesioner, Sedangkan data sekunder mengenai lokasi penelitian dan data jumlah lansia digunakan sebagai data pendukung penelitian. Alat ukur menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*). Bagian pertama tentang data demografi meliputi nama, usia, pendidikan dan jenis kelamin. Alat ukur ini menggunakan skala ordinal. GDS menggunakan format laporan sederhana yang diisi sendiri dengan menjawab “YA” atau “TIDAK” yang berjumlah 15 pertanyaan, dan dari hasil penjumlahan skor tersebut dapat diketahui derajat depresi seseorang dengan masing-masing skor 0-4 menunjukkan tidak depresi, nilai 5-9

menunjukkan depresi ringan dan skor 10-12 depresi sedang, dan skor 13-15 termasuk depresi berat.

Pengolahan data dilakukan mulai dari tahapan *editing*, *coding*, memasukan data (*processing*), pembersihan data (*cleaning*), memasukan data (*entry*) dan analisa data.

Kelengkapan etika penelitian meliputi *Informed consent*, *Anomity* (Tanpa Nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan) dipenuhi.

Alur penelitian meliputi:

1. Pengajuan surat permohonan izin kepada Kepala panti wreda untuk mendapatkan izin untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.
3. Peneliti memberikan lembar informed consent kepada nenek dan kakek yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani atau menuliskan inisial nama. Kemudian peneliti akan mengumpulkan nenek dan kakek yang menjadi responden di lapangan untuk melakukan terapi tertawa dalam 4 kali seminggu pada waktu di pagi hari.
4. Hari pertama peneliti melakukan pretest pada semua responden kelompok kontrol dan intervensi dengan mengisi kuesioner.
5. Hari kedua peneliti melakukan intervensi (terapi tertawa) pada kelompok intervensi pada nenek dan kakek selama 15-20 menit dengan sebelumnya nenek dan kakek dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, dan berlanjut selama 18 hari berikutnya.
6. Setelah selesai terapi tertawa selama 3 minggu, responden mengisi kuesioner kembali baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Peneliti melakukan pengecekan ulang kuesioner untuk mengetahui apakah ada kekurangan data. Serta peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Data dianalisis dengan sistem komputerisasi, termasuk pengecekan ulang kesalahan dalam memasukan data ke komputer.

Analisa komparatif katagorik berpasangan dilakukan karena variabel katagorik dihubungkan dengan variabel katagorik dan diukur secara berulang pada individu yang sama. Analisa data ditujukan untuk mengetahui perbandingan dua kelompok data katagorik yang dependen. Dalam penelitian ini sampel lansia yang mengalami

depresi bersifat dependen, karena pada kelompok lansia yang depresi diukur dua kali yaitu pada saat sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Tingkat depresi pada lansia diklasifikasikan menjadi empat katagori yaitu tidak depresi skor (0-4), depresi ringan dengan skor (5-9), depresi sedang dengan skor (10-12), dan depresi berat dengan skor (13-15) dengan uji *marginal homogeneity*.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Tabel 1. Persentase Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Intervensi

Tingkat Depresi	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Tidak Depresi	0	0	8	50
Depresi Ringan	11	68,8	5	31,2
Depresi Sedang	5	31,2	3	18,8
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat adanya perbedaan yaitu terjadi penurunan tingkat depresi sesudah diberikan terapi tertawa. Lansia yang mengalami depresi ini sebagian besar karena perpisahan terhadap orang yang dicintai, merasa bosan, hampa dengan hidup serta konflik dengan teman sekamar, tidak bersemangat, mengkhawatirkan sesuatu yang buruk akan terjadi, hampir merasa selalu tidak berdaya, menyenangkan berdiam diri dikamar, pernah memiliki masalah yang cukup berat, merasa, tidak energik, dan merasa banyak orang lain yang hidupnya lebih baik daripada dirinya.

Seperti halnya yang kita ketahui akibat dari proses menua menimbulkan beberapa perubahan, meliputi perubahan fisik, mental, spritual, psikososial adaptasi terhadap stress mulai menurun. Perubahan-perubahan ini menyebabkan lansia menjadi depresi (Maryam,2008). Hal ini menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat menurunkan tingkat depresi, sejalan dengan teori (Kataria, 2004 dalam Simanungkalit dan Pasaribu, 2007). Terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menghambat sekresi ACTH dan kortisol. Terapi

tertawa (*laughter therapy*) mengakibatkan detak jantung menjadi cepat, tekanan darah meningkat dan kadar oksigen dalam darah akan bertambah akibat nafas bertambah cepat, menurunkan sekresi ACTH dan kadar kortisol dalam darah, sekresi ACTH yang menurun akan merangsang peningkatan produksi serotonin dan endorphin otak yang mengakibatkan perasaan nyaman dan rileks dan senang. Rasa bahagia yang ditimbulkan dari terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menjadi presepsi dari pengalaman sensasi yang menyenangkan. Sensasi ini disimpan didalam system syaraf dan mampu menimbulkan mekanisme koping yang positif. Mekanisme koping yang positif mampu menjadikan impuls yang positif pula, sehingga menjadi koping yang adaptif dan dapat menurunkan depresi pada lansia (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:32).

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi perubahan penurunan skor dan tingkat depresi pada lansia kelompok intervensi. Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa tingkat depresi pada lansia lebih banyak terjadi penurunan satu tingkatan sebanyak 10 lansia, dari depresi sedang menjadi depresi ringan sebanyak 2 lansia yaitu Ny. H.dan Ny. Y, depresi ringan menjadi tidak depresi sebanyak 8 lansia yaitu Ny. A, Ny. E, Ny. EN, Ny. F, Ny. HO, Ny. T, Ny. U, dan Ny.W.

Selain itu terdapat 6 lansia yang tidak mengalami penurunan tingkat depresi. Sebelum intervensi tingkat depresi sedang dan sesudah intervensi tingkat depresi sedang, namun jika dilihat dari skor sebelum dan sesudah terjadi penurunan skor sebanyak 1, dari sebelum intervensi skor 11 dan sesudah intervensi skor menunjukkan penurunan menjadi 10 yaitu Ny. AA, Ny. D dan Ny. K. Dan adapula sebelum intervensi tingkat depresi ringan dan sesudah intervensi tingkat depresi ringan, namun jika dilihat dari skor sebelum dan sesudah terjadi penurunan skor sebanyak 1 yaitu Ny.P sebelum skornya 7 dan sesudah skornya 6, Ny.R sebelum skornya 8 dan sesudahnya 7, dan Ny. S sebelum skornya 7 dan sesudah skornya 6.

Pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebelum terapi tertawa pada lansia yang tidak ada depresi (0%), lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 10 orang (62,5%), dan lansia yang mengalami depresi sedang sebanyak 6 orang (32,5%), sedangkan setelah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi, kelompok Kontrol yang tidak depresi tidak ada (0%), lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 10 orang (62,5%), dan lansia yang mengalami depresi sedang sebanyak 6 orang (32,5%).

Tabel 2. Hasil Skor dan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Intervensi

No	Nama	Pretest	Tingkat Depresi	Posttest	Tingkat Depresi
1.	Ny. AA	11	Sedang	10	Sedang
2.	Ny. A	5	Ringan	2	Tidak depresi
3.	Ny. D	11	Sedang	10	Sedang
4.	Ny. E	6	Ringan	4	Tidak depresi
5.	Ny. EN	5	Ringan	2	Tidak depresi
6.	Ny. F	7	Ringan	4	Tidak depresi
7.	Ny. H	10	Sedang	8	Ringan
8.	Ny. HO	7	Ringan	4	Tidak depresi
9.	Ny. K	11	Sedang	10	Sedang
10.	Ny. P	7	Ringan	6	Ringan
11.	Ny. R	8	Ringan	7	Ringan
12.	Ny. S	7	Ringan	6	Ringan
13.	Ny. T	6	Ringan	3	Tidak depresi
14.	Ny. U	5	Ringan	3	Tidak depresi
15.	Ny. W	5	Ringan	4	Tidak depresi
16.	Ny. Y	10	Sedang	7	Ringan

Tabel 3 Persentase Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Kontrol

Tingkat Depresi pada lansia	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Tidak Depresi	0	0	0	0
Depresi Ringan	10	62,5	10	62,5
Depresi Sedang	6	37,5	6	37,5
Total	16	100	16	10

Pada kelompok kontrol, peneliti memberikan perlakuan yang sama seperti pada kelompok intervensi yaitu melakukan terapi tertawa namun hanya saja waktunya yang berbeda. Terapi tertawa pada kelompok kontrol diberikan setelah kelompok intervensi dan kelompok kontrol melakukan posttest. Peneliti memberikan 12 kali terapi tertawa dan membagikan leaflet kepada kelompok kontrol, selain itu peneliti memberikan modul dan leaflet tentang gerakan-gerakan terapi tertawa kepada perawat yang berada di panti agar perawat dapat melanjutkan kegiatan terapi tertawa ini saat peneliti tidak lagi melakukan penelitian di RPSTW Bogor dan sebagai bekal untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi perubahan peningkatan skor pada lansia kelompok kontrol. Perubahan peningkatan skor sekecil apapun pada kelompok kontrol mempengaruhi kepada perubahan tingkat depresi pada kelompok kontrol selama 3 minggu. Secara umum perubahan peningkatan lebih bisa dilihat dari segi skor sebelum dan sesudah dibandingkan dari pada dilihat dari tingkat depresi. Seperti pada 12 lansia tingkat depresi mereka sebelum dan sesudah tidak terjadi perubahan, namun terjadi peningkatan skor sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi pada kelompok kontrol. Terjadinya peningkatan pada skor sebelum dan sesudah hal ini bisa disebabkan karena peneliti tidak memberikan intervensi terapi tertawa yang dapat menurunkan tingkat depresi, kurangnya kegiatan pada kelompok kontrol untuk mengisi waktu luang, tidak ada yang memberikan semangat kepada kelompok kontrol seperti halnya yang diberikan kepada kelompok intervensi, sehingga dapat mengakibatkan tingkat depresi menjadi meningkat. Dan adapula 4 lansia yang tidak ada peningkatan dalam skor dan tingkat depresinya, itu terjadinya karena peneliti tidak memberikan intervensi terapi tertawa yang dapat menurunkan tingkat depresi.

Tabel 4. Hasil Skor dan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Kontrol

No.	Nama	Pretest	Tingkat Depresi	Posttest	Tingkat Depresi
1.	Ny. AN	8	Ringan	9	Ringan
2.	Ny. C	6	Ringan	7	Ringan
3.	Ny. CI	7	Ringan	8	Ringan
4.	Ny. DW	10	Sedang	10	Sedang
5.	Ny. DO	6	Ringan	7	Ringan
6.	Ny. O	5	Ringan	5	Ringan
7.	Ny. I	10	Sedang	11	Sedang
8.	Ny. IS	5	Ringan	7	Ringan
9.	Ny. KU	10	Sedang	10	Sedang
10.	Ny. L	10	Sedang	11	Sedang
11.	Ny. M	6	Ringan	7	Ringan
12.	Ny. N	10	Sedang	11	Sedang
13.	Ny. PI	10	Sedang	11	Sedang
14.	Ny. SI	8	Ringan	9	Ringan
15.	Ny. UN	6	Ringan	8	Ringan
16.	Ny. WA	7	Sedang	9	Ringan

Tabel 5. Persentase Tingkat Depresi Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol

Tingkat Depresi Lansia Sesudah Intervensi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Depresi	8	50	0	0
Depresi Ringan	5	31,2	10	62,5
Depresi Sedang	3	18,8	6	37,5
Total	16	100	16	100

Tabel di atas menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat depresinya setelah diberikan terapi tertawa, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan. Dan ini sejalan dengan teori (Astuti, 2001:86) bahwa depresi sebenarnya hadir karena tekanan. Faktornya jelas karena masalah yang rumit dipecahkan sehingga membuat seseorang tertekan. Dengan depresi seseorang tidak mungkin bisa membangkitkan energinya untuk menghadapi masalahnya. Karena dalam kondisi depresi tersebut, kondisi mental dan fisik seseorang sedang down. Maka untuk membangkitkan energi itu disini tertawa bisa membantu. Tertawa bisa membuat seseorang bisa tenang dan terhibur sehingga ia bisa melepaskan dirinya dari kungkungan depresi.

Hasil analisa pada tabel 6 terungkap bahwa 16 responden dengan tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan terapi tertawa lansia mengalami tingkat depresi ringan dan setelah diberikan terapi tertawa pada lansia menjadi tidak depresi ada 8 orang. Responden dengan tingkat depresi sedang sebelum diberikan terapi tertawa dan setelah diberikan terapi tertawa tingkat depresi ringan ada 5 orang. Dan responden yang mengalami tingkat depresi sedang sebelum diberikan terapi tertawa dan setelah diberikan terapi tertawa tingkat depresi sedang ada 3 orang.

Angka *significancy* menunjukan angka 0,002 yang berarti $P \leq (0,05)$ pada taraf signifikan 5% maka H_0 diterima. Hal tersebut sesuai dengan teori Dahlan (2010:149) bila p lebih besar dari alpha maka hipotesis nol diterima dan bila p lebih kecil dari alpha maka hipotesis nol ditolak. Pada uji *marginal homogeneity*, nilai p adalah 0,002. Karena nilai p lebih kecil dari pada 0,05, hipotesis

nol ditolak. Dengan demikian terdapat perbedaan signifikan tingkat depresi sebelum dan setelah diberikannya terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tentang *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Pada Usia Lanjut Di Wirosaban*. Hasilnya yaitu adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat depresi pada depresi ringan dan depresi sedang sampai berat, sedangkan kelompok kontrol penurunan hanya pada depresi ringan. Sehingga ada pengaruh terapi tertawa terhadap depresi pada usia lanjut (Nugraheni, 2011).

Tertawa akan mengeluarkan hormon endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorfin disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat. Tidak hanya hormon endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormon positif lainnya yang muncul. Keluarnya hormon positif ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal. Simon (1990) menunjukkan bahwa humor dapat mempengaruhi persepsi individu lansia tentang kesehatan dan moral, berkaitan dengan proses menua yang lancar (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:41). Adanya perbedaan yang signifikan tersebut menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat digunakan sebagai alternatif dalam memberikan intervensi pada lansia khususnya bagi lansia yang mengalami depresi.

Tertawa biasanya dipicu oleh sesuatu yang menggelikan, tapi ini bukanlah satu-satunya pemicu. Terapi tertawa untuk mengurangi stres sudah banyak diberikan oleh orang lain. Tertawa 5-10 menit bisa merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga metanolin. Ketiga zat tersebut ini merupakan zat baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang (Astuti, 2011:69). Otak manusia didalamnya ditemukan adanya zat endorphine, yaitu suatu zat yang memberikan efek menenangkan yang disebut endogenous morphin (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:32).

Tabel 6. Hasil uji *Marginal Homogeneity* Perbedaan Tingkat Depresi sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi tertawa pada lansia Kelompok Intervensi

Tingkat Depresi Sebelum Intervensi	Tingkat Depresi Sesudah Intervensi			Total	P
	Tidak Depresi	Ringan	Sedang		
Tidak Depresi	0	0	0	0	0,002
Ringan	6	5	0	11	
Sedang	2	0	3	5	
Total	8	5	3	16	

Saat kita tertawa diafragma, abdomen, saluran pernapasan, muka, kaki dan bagian belakang badan secara tidak langsung digerakkan serentak untuk bekerja. Pergerakan ini dianggap senam untuk bagian tengah badan sebenarnya turut membakar kalori. Beberapa penelitian mendapatkan bahwa tertawa sebanyak 100 kali mempunyai manfaat sama dengan bersenam 10 hingga 15 menit. Tertawa membantu merangsang proses pemulihan dengan merendahkan tekanan darah dan melancarkan aliran darah (Astuti, 2011:66).

Tertawa juga dapat meningkatkan usaha tubuh untuk melawan penyakit seperti tekanan darah tinggi, stroke, artritis, ulcer dan mengurangi resiko serangan jantung. Bahkan ada penelitian yang menunjukkan bahwa tertawa juga dapat melancarkan sistem pencernaan dan penyerapan nutrisi makanan. Namun yang paling penting ialah tertawa dapat menguatkan kesehatan mental dan jiwa. Tertawa pada diri sendiri juga akan mengubah persepsi kita terhadap masalah yang kita hadapi. Tertawa bisa membantu para lanjut usia untuk tetap awet muda dan yang muda tetap muda, serta mempererat hubungan anggota keluarga, dengan demikian begitu besar manfaat terapi tertawa terhadap lansia dalam mengurangi depresi yang dialami dan pencegahan supaya tidak depresi (Astuti, 2011:67).

Selain dampak langsung tersebut, peneliti juga memperkirakan ada beberapa faktor yang ikut mendukung efektifitas dari terapi tertawa ini yaitu kondusifnya lingkungan ketika melakukan terapi tertawa, rasa ingin lansia begitu besar dalam melakukan terapi tertawa, adanya kunjungan dari luar merupakan salah satu bentuk dukungan sosial. Kedekatan atau keakraban antar lansia dan peneliti selama pelatihan yang terjalin selama 3 minggu membuat lansia merasa seperti diperhatikan sehingga lansia tampak lebih mudah tenang dan nyaman.

Faktor-faktor lain yang perlu diperhatikan agar efektifitas terapi tertawa tetap terpelihara adalah peran serta perawat panti untuk melakukan terapi tertawa kepada lansia secara lebih aktif, metode pendekatan perawat panti terhadap lansia dalam memahami permasalahan yang dihadapi lansia baik secara fisiologis maupun psikologis, metode komunikasi terapeutik perawat terhadap lansia. Disamping itu juga perawat yang di panti harus lebih sabar dalam menangani lansia dengan lebih mendekati rasa kepedulian dan perhatian dan diharapkan lansia mau mengikuti kegiatan yang ada di panti.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pada lansia kelompok intervensi terdapat tingkat depresi ringan 68,8% dan tingkat depresi sedang 31,2%. Dan sesudah diberikan terapi tertawa didapatkan yang tidak depresi 50%, depresi ringan 31,2% dan depresi sedang 18,8%. Sebelum diberikan intervensi, kelompok kontrol menunjukkan bahwa tingkat depresi ringan 62,5% dan depresi sedang 37,5%. Dan data lansia kelompok kontrol sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi, didapatkan yang depresi ringan 62,% dan depresi sedang 37,5% .

Ditemukan juga terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014. serta adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sehingga terapi tertawa dapat dijadikan salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Hasil penelitian terapi tertawa bisa dijadikan terapi non farmakologis dan dapat dengan mudah diberikan oleh pengelola RPSTW Bogor. Sekecil

apapun manfaat terapi tertawa bagi lansia akan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kondisi fisik dan psikologis lansia terutama dalam penanganan depresi yang sedang dialami lansia dan hasil ini dapat dijadikan masukan kepada perawat atau petugas panti agar menambah pengetahuan tentang terapi tertawa. Selain itu dengan telah diajarkan serta adanya pelatihan dan pemberian modul-leaflet tentang teknik terapi tertawa kepada tenaga yang ada di panti agar dapat melanjutkan terapi tertawa ini untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia dan untuk meningkatkan dalam memberikan pelayanan kepada lansia yang mengalami depresi.

Diharapkan para lansia yang telah diberikan leaflet mengingat dan mengetahui langkah-langkah dalam melakukan terapi tertawa, terapi tertawa harus dilakukan bersama-sama dengan minimum anggotanya 5 orang dan tidak boleh dilakukan sendiri. Terapi terawa ini dapat dipandu oleh perawat yang bertugas di panti. Dan diharapkan lansia mengetahui bahwa begitu besar manfaat terapi tertawa untuk mengisi waktu luang selama tinggal di panti dan melakukannya secara rutin.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan semua tahapan terapi tertawa yang terdiri dari 17 tahapan, sehingga pada depresi sedang dapat mengalami penurunan yang signifikan dan dapat merasakan manfaatnya setelah melakukan terapi tertawa.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, N. (2011). *Terapi Sehat dengan Tertawa*. Jakarta : Tugu Publisher.
 Azizah, M. L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 Dahlan, S (2010). *Mendiagnosis dan Menetalaksana 13 Penyakit Statistik* :

Disertai Aplikasi Program Stata. Jakarta : Segung Seto.

- Dahlan, S (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 Ibrahim, S.A. (2011). *Gangguan Alam Perasaan*. Ciputat, Tangerang: Jelajah Nusa.
 Irawan, H. (2013). *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. Diperoleh tanggal 23 maret 2014, dari http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_210Gangguan%20Depresi%20ada%20Lanjut%20Usia.pdf
 Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Buletin Lansia :Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Diperoleh tanggal 23 Maret 2014, dari <http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf>
 Lubis, N.L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana
 Maryam, S. R., Ekasari, F.M., Rosidawati., Jubaedi, A. & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
 Notoadmojo, S. (2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
 Nugraheni, dkk.(2006). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Pada Usia Lanjut Di Wirosaban*. Diperoleh tanggal 25 maret 2014, dari <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=7310>
 Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
 Simanungkalit, B & Pasaribu, B. (2007). *Terapi Tertawa*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
 Stanley, M. & Beare, P.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
 Tamher, S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.