

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP DEPRESI PADA USIA LANJUT

Andiati Nugraheni ¹, Sumarni DW ¹, Marlyono SW ²

¹ Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

² Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The improvement of life expectation has more impact to the happening of diseases at the elderly, the biggest one is depression. One principle which must be paid attention to lessen the stress and depression is laughing. Laugh can lessen epinefrin and kortisol, and also can stimulate secretion of endorphin.

Objective: Knowing if there was any influence of laugh therapy to depression at the elderly in Wirosaban RW XIV Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta.

Method: This research used experiment method with design of control group pretest-posttest. Instruments used were Geriatric Depression Scale (GDS), Short Portable Mental Status of Questionnaire (SPMSQ) and game standard of Sumarni (2001). This research was conducted in July until September 2004 with control group sample counted 8 responders and experiment group counted 8 responders. Experiment group was given laugh therapy with twice game in one week while control groups were not given.

Result: Statistical analysis with paired t test showed the significance result of experiment group with $p=0,000$ and $p=0,007$ with depression mean before experiment 8,125, mean after first experiment 5,750 and after second experiment 5,875 meaning there was a decrease of depression level score 2,375 and 2,250. While control group showed result which did not have a significance, with $p=0,451$ and $p=0,351$ with depression mean before experiment 8,250, mean after first experiment 8,500 and after second experiment 8,000 meaning there was an increase of 0,250 and decrease of 0,250. This matter was caused by environmental influence. Level of pretest depression at group control and experiment group were mild depression of 62,5% and medium until severe depression of 37,5%. Level of depression at experiment group for the posttest 1 and posttest 2 were not depression of 50% and 37,5%, mild depression of 37,5% and 50%, and medium until severe depression of 25%. Level of depression at control group for the posttest 1 and posttest 2 were not depression of 12,5%, mild depression of 50%, and medium until severe depression of 37,5%.

Conclusion: Level of depression before laugh therapy was done mostly was mild depression. Level of depression after laugh therapy was done mostly was not depression and mild depression. There was a significance differences before and after the laugh therapy was done. Experiment groups decreased in mild depression and medium until severe depression, while control groups decreased only in mild depression. There was an influence of laugh therapy to the depression in elderly.

Keywords: laugh therapy, depression, elderly

PENGANTAR

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia paling pesat di dunia kurun waktu tahun 1990-2025. Kenaikan tersebut berkaitan dengan usia harapan hidup.¹ Peningkatan usia harapan hidup mempunyai dampak lebih banyak terjadinya penyakit pada lansia dan yang terbesar adalah gangguan depresi.² Depresi akan meningkatkan sirkulasi adrenalin dan kortisol sehingga menurunkan tingkat kekebalan tubuh.³ Penelitian Berk menunjukkan bahwa tertawa bisa mengurangi peredaran hormon epinefrin dan kortisol, yang bisa

menghalangi proses penyembuhan penyakit. Penelitian Frey⁴, seorang pakar biokimia dan Direktur *Dry Eyes and Tears Research Center* di Mineapolis, AS, menunjukkan tertawa akan menggerakkan bagian dalam tubuh, mengaktifkan sistem endokrin sehingga mendorong penyembuhan suatu penyakit. Menurut hipotesisnya, tertawa akan merangsang otak untuk memproduksi hormon tertentu yang akan memicu pelepasan endorphin (zat pembunuh rasa sakit) yang diproduksi oleh tubuh.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kelurahan Sorosutan diketahui bahwa Wirosaban RW XIV Sorosutan Umbulharjo, Yogyakarta mempunyai jumlah usia lanjut terbesar. Banyak dari usia lanjut yang masih harus bekerja keras mencari nafkah, sebagian besar sosial ekonomi rendah dan ada perbedaan kelas sosial di masyarakat. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah "Adakah pengaruh terapi tertawa terhadap depresi pada usia lanjut di Wirosaban, RW XIV, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta?".

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

1. Usia Lanjut (Usila)

Fase pertama usia lanjut disebut dengan fase praeseniunium, antara usia 55 tahun hingga 65 tahun. Fase selanjutnya yaitu fase seniunium, dimulai umur 65 tahun hingga akhir hidup.⁵ Proses menua yang terjadi pada usia lanjut adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.⁶

2. Depresi

Depresi pada usia lanjut merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor biologik, psikologik, dan sosial. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, dan kemiskinan. Faktor psikologik dapat berupa rasa rendah diri/kurang percaya diri, kurang rasa akrab dan menderita penyakit fisik; sedangkan faktor biologik yaitu hilangnya sejumlah neurotransmitter di otak, risiko genetik maupun adanya penyakit fisik. Berpedoman pada DSM-IV atau ICD-10 yang menjadi gejala gangguan depresi adalah gejala utama, yaitu *mood* yang depresi, hilang semangat, hilang tenaga dan mudah lelah, serta gejala lainnya, meliputi konsentrasi menurun, harga diri rendah, perasaan bersalah, pesimis memandang masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah, dan nafsu makan menurun.⁷

Depresi berhubungan dengan berkurangnya aktivitas neuro-transmitter nor-adrenergik, serotonergik, dan dopaminergik di otak sejalan dengan bertambahnya umur. Kerentanan lanjut usia terhadap depresi juga dipengaruhi oleh perubahan neuro-endokrinologik yang bermanifestasi sebagai gangguan regulasi hormonal.⁷

3. Terapi Tertawa

Tertawa melibatkan seluruh tubuh.⁸ Tertawa menstimulasi otot muka, perut, dan torak. Ketika seseorang tertawa terjadi peningkatan oksigenasi, denyut jantung dan kontraksi otot perut dan torak. Terjadi peningkatan temperatur tubuh, denyut nadi dan tekanan darah. Sesaat setelah tertawa, di satu sisi tekanan darah dan denyut nadi akan kembali normal, peningkatan oksigenasi dan penggunaan otot perut dan torak meningkatkan energi. Tertawa mengeluarkan hormon endorfin. Kombinasi peningkatan endorfin dan oksigenasi menghasilkan perasaan tenang. Setelah periode tertawa ada periode rileks dan kemampuan untuk menghadapi situasi stres.⁹

Tertawa mengurangi tekanan darah, mengurangi hormon stres, meningkatkan tekanan otot, dan menaikkan fungsi kekebalan dengan meningkatkan level *infection-fighting T-Cells*, *disease-fighting protein* yang disebut *Gamma-Interferon* dan *B-Cells*, yang menghasilkan antibodi penyembuh. Tertawa juga mencetuskan pelepasan endorfin. Sebuah penelitian tentang humor dan hormon yang terkait dengan stres menunjukkan bahwa tertawa dapat menurunkan empat hormon neuroendokrin yang berasosiasi dengan respon stres, meliputi epinefrin, kortisol, dopamin, dan hormon pertumbuhan.¹⁰ Tawa adalah sebuah perasaan yang kuat dan sebuah perekat sosial. Tawa menyatukan orang dan memperbaiki hubungan Interpersonal.¹¹

Terapi tertawa yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode permainan. Selain itu, karena dengan permainan dapat menimbulkan tertawa secara spontan, secara umum, tujuan dan manfaat permainan adalah untuk memberikan rasa gembira, mengurangi kejenuhan, kelelahan, meningkatkan kemampuan bekerja sama dan berbagi tugas, meningkatkan kebugaran dan mengurangi beban psikologis, serta memperbaiki hubungan sosial. Dari tinjauan teoritis tersebut hipotesis pada penelitian ini adalah "ada pengaruh terapi tertawa terhadap depresi pada usia lanjut di Wirosaban, RW XIV, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta".

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode eksperimental dengan rancangan penelitian *control group pretest-posttest*. Sampel diambil secara *multi stage sampling* dari 100 orang yang aktif di Taman Pembinaan Lansia (TPL), pertama dengan metode *purposive sampling*, kemudian dilakukan *random* untuk menentukan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Terdapat delapan responden pada masing-masing kelompok

kontrol dan kelompok perlakuan. Variabel yang diukur dalam penelitian ini untuk variabel bebas adalah terapi tertawa dan variabel terikat adalah depresi.

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), adalah tes yang diberikan pada usia lanjut sebagai *skrining* awal, berfungsi untuk mendeteksi adanya dan tingkat kerusakan intelektual. Tingkat depresi pada usia lanjut diukur dengan menggunakan instrumen Skala Depresi *Geriatric* (GDS) sedangkan standar pelaksanaan terapi tertawa dengan menggunakan permainan. Data yang terkumpul ditabulasi dan dianalisa dengan *paired t-test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kondisi awal depresi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol usia lanjut di Wirosaban, RW XIV, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta, 2004 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kondisi Awal Depresi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Usia Lanjut di Wirosaban

Rerata	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	Uji Signifikansi	
			t	p
Tingkat Depresi	8,250	8,125	0,084	0,935

Sumber: Data Hasil Analisis

Dari Tabel 1 di atas, berdasarkan uji statistik kondisi awal kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada subjek penelitian adalah 8,250 dan 8,125 dengan nilai $p=0,935$ ($p>0,05$) berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

1. Hasil Pengukuran Tingkat Depresi pada Kelompok Perlakuan

Pengukuran tingkat depresi kelompok perlakuan pada *pretest* diperoleh nilai 8,125, *posttest* 1 diperoleh nilai 5,750 dan *posttest* 2 diperoleh nilai 5,875. Perbedaan penurunan tingkat depresi *pretest* ke *posttest* 1 dan ke *posttest* 2 dapat dilihat pada Tabel 2.

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa pengukuran *pretest* ke *posttest* 1 terjadi penurunan 2,375 poin (29,2%) dengan $t=7,333$ dan $p=0,000$. Pada pengukuran *pretest* ke *posttest* 2 terjadi penurunan sebesar 2,250 poin (27,7%) dengan $t=3,813$ dan $p=0,007$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara statistik diketahui adanya penurunan nilai depresi yang signifikan. Pengklasifikasian tingkat depresi *pretest*, *posttest* 1 dan *posttest* 2 dapat dilihat pada Tabel 3.

Dari Tabel 3 tersebut dapat diketahui pada saat *pretest* tidak dijumpai responden yang tidak depresi, yang mengalami depresi ringan 5 responden (62,5%) dan depresi sedang sampai berat 3 responden (37,5%). Pada *posttest* 1 terdapat 4 responden (50%) yang tidak depresi, 3 responden (37,5%) depresi ringan dan 1 responden (12,5%) depresi sedang sampai berat. Pada *posttest* 2 terdapat 3 responden (37,5%) yang tidak depresi, 4 responden (50%) depresi ringan dan 1 responden (12,5%) depresi sedang sampai berat.

2. Hasil Pengukuran Tingkat Depresi pada Kelompok Kontrol

Pengukuran tingkat depresi kelompok kontrol pada *pretest* diperoleh nilai 8,250, *posttest* 1 diperoleh nilai 8,500 dan *posttest* 2 diperoleh nilai 8,000. Perbedaan penurunan tingkat depresi *pretest* ke *posttest* 1 dan ke *posttest* 2 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 2. Rerata Nilai Depresi pada Kelompok Perlakuan Usia Lanjut di Wirosaban

Sumber Data	Selisih Nilai Tingkat depresi	Uji statistik		Keterangan
		T	p	
<i>Pretest-Posttest</i> 1	2,375	7,333	0,000	Bermakna
<i>Pretest-Posttest</i> 2	2,250	3,813	0,007	Bermakna

Sumber: Data Hasil Analisis

Tabel 3. Klasifikasi Tingkat Depresi pada Kelompok Perlakuan Usia Lanjut di Wirosaban

Klasifikasi	Pretest		Posttest 1		Posttest 2	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak depresi	0	0	4	50	3	37,5
Depresi ringan	5	62,5	3	37,5	4	50
Depresi sedang sampai berat	3	37,5	1	12,5	1	12,5
Jumlah	8	100	8	100	8	100

Sumber: Data Hasil Analisis

Tabel 4. Rerata Nilai Depresi pada Kelompok Kontrol Usia Lanjut di Wirosaban

Sumber data	Selisih Nilai Tingkat Depresi	Uji statistik		Keterangan
		T	p	
Pretest-posttest 1	-0,250	-0,798	0,451	Tidak bermakna
Pretest-posttest 2	0,250	1,000	0,351	Tidak bermakna

Sumber: Data Hasil Analisis

Dari Tabel 4 tersebut dapat diketahui pada pengukuran *pretest* ke *posttest* 1 terjadi kenaikan 0,250 poin (3%) dengan $t=-0,798$ dan $p=0,451$. Pada pengukuran *pretest* ke *posttest* 2 terjadi penurunan sebesar 0,250 poin (3%) dengan $t=1,000$ dan $p=0,351$. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat depresi untuk *pretest* ke *posttest* 1 terjadi kenaikan yang tidak signifikan dan *pretest* ke *posttest* 2 terjadi penurunan yang tidak signifikan.

Pengklasifikasian tingkat depresi *pretest*, *posttest* 1 dan *posttest* 2 dapat dilihat pada Tabel 5. Dari Tabel 5 dapat diketahui pada saat *pretest* tidak dijumpai responden yang tidak depresi, yang mengalami depresi ringan 5 responden (62,5%) dan

depresi sedang sampai berat 3 responden (37,5%). Pada *posttest* 1 dan *posttest* 2 terdapat 1 responden (12,5%) yang tidak depresi, 4 responden (50%) depresi ringan dan 3 responden (37,5%) depresi sedang sampai berat.

3. Perbandingan Perubahan Tingkat Depresi Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Perbandingan perubahan tingkat depresi *pretest*, *posttest* 1, dan *posttest* 2 antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 5. Klasifikasi Tingkat Depresi pada Kelompok Kontrol Usia Lanjut di Wirosaban

Klasifikasi	Pretest		Posttest 1		Posttest 2	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak depresi	0	0	1	12,5	1	12,5
Depresi ringan	5	62,5	4	50	4	50
Depresi sedang sampai berat	3	37,5	3	37,5	3	37,5
Jumlah	8	100	8	100	8	100

Sumber: Data Hasil Analisis

Tabel 6. Deskripsi Perbandingan Perubahan Tingkat Depresi Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Usia Lanjut di Wirosaban

Tingkat Depresi	Perubahan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Ringan <i>pretest</i> -Ringan <i>posttest</i> 1	Positive differences A	4	50	1	12,5
	Negative differences B	0	0	0	0
	Ties C	1	12,5	4	50
Ringan <i>pretest</i> -Ringan <i>posttest</i> 1	Positive differences A	3	37,5	1	12,5
	Negative differences B	0	0	0	0
	Ties C	2	25	4	50
Sedang sampai Berat <i>pretest</i> -Sedang sampai Berat <i>posttest</i> 1	Positive differences A	2	25	0	0
	Negative differences B	0	0	0	0
	Ties C	1	12,5	3	37,5
Sedang sampai Berat <i>pretest</i> -Sedang sampai Berat <i>posttest</i> 2	Positive differences A	2	25	0	0
	Negative differences B	0	0	0	0
	Ties C	1	12,5	3	37,5

Sumber: Data Hasil Analisis

Keterangan:

- A : tingkat depresi *pretest* > tingkat depresi *posttest* (tingkat depresi menurun)
- B : tingkat depresi *pretest* < tingkat depresi *posttest* (tingkat depresi meningkat)
- C : tingkat depresi *pretest* = tingkat depresi *posttest* (tidak ada perubahan tingkat depresi)

Dari Tabel 6 dapat diketahui untuk kelompok perlakuan pada *pretest* ke *posttest* 1 depresi ringan terdapat 4 responden (50%) yang mengalami penurunan tingkat depresi dan 1 responden (12,5%) tidak mengalami perubahan tingkat depresi, kemudian pada *pretest* ke *posttest* 2 depresi ringan terdapat 3 responden (37,5%) yang mengalami penurunan tingkat depresi dan 2 responden (25%) tidak ada perubahan tingkat depresi, sedangkan untuk depresi sedang sampai berat pada *pretest* ke *posttest* 1 dan *posttest* 2 terdapat 2 responden (25%) yang mengalami penurunan tingkat depresi dan 1 responden (12,5%) tidak ada perubahan.

Untuk kelompok kontrol pada *pretest* ke *posttest* 1 dan *posttest* 2 depresi ringan terdapat 1 responden (12,5%) mengalami penurunan tingkat depresi dan 4 responden (50%) tidak ada perubahan, sedangkan untuk depresi sedang sampai berat tidak terdapat responden yang mengalami perubahan tingkat depresi.

Hasil uji statistik perbandingan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Perbedaan Rerata Tingkat Depresi Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Usia Lanjut di Wirosaban

Sumber Data	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Uji statistik		Keterangan
			t	p	
<i>Posttest</i> 1- <i>Posttest</i> 1	5,750	8,500	1,985	0,88	Tidak bermakna
<i>Posttest</i> 2- <i>Posttest</i> 2	5,875	8,000	1,484	0,181	Tidak bermakna

Sumber: Data Hasil Analisis

Dari Tabel 7 dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *posttest* 1 dan *posttest* 2 kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dengan $t = 1,985$ dan $t = 1,484$; $p = 0,88$ dan $p = 0,181$.

Dari Tabel 6 dan Tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk *posttest* 1 dan *posttest* 2 secara frekuensi terdapat penurunan jumlah sampel, namun secara statistik perbedaan ini tidak signifikan.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Depresi pada Usia Lanjut di Wirosaban RW XIV Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta Sebelum Dilakukan Terapi Tertawa

Pada hasil *pretest* kelompok perlakuan sesuai yang tercantum pada Tabel 3 menunjukkan bahwa prevalensi depresi terbesar adalah depresi ringan. Kejadian depresi ini

berkaitan erat dengan status sosial ekonomi yang rendah, berkurangnya interaksi sosial, perasaan rendah diri/kurang percaya diri dan kurang rasa keakraban dalam pergaulan. Sejumlah penelitian telah melaporkan data yang menyatakan bahwa depresi pada lanjut usia berhubungan dengan status sosial ekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai, dan isolasi sosial.¹²

Skoring data menunjukkan kejadian depresi pada usia lanjut terbesar adalah *item* soal no 10, apakah anda merasa mengalami kesulitan untuk mengingat daripada biasanya dan *item* soal no.4, apakah anda merasa sering bosan. Pada penderita depresi biasanya terdapat gejala utama, yaitu *mood* yang depresi, hilang minat/semangat, hilang tenaga dan mudah lelah, serta gejala lainnya, meliputi konsentrasi menurun, harga diri rendah, perasaan bersalah, pesimis memandang masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah, dan nafsu makan menurun.⁷

2. Tingkat Depresi pada Usia Lanjut di Wirosaban RW XIV Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta Sebelum Dilakukan Terapi Tertawa

Pemberian terapi tertawa dengan permainan selama dua kali dalam satu minggu seperti pada Tabel 3 dapat diketahui adanya penurunan tingkat depresi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kataria¹¹, bahwa efek tawa paling besar adalah terhadap depresi karena adanya perubahan biokimia dalam tubuh dan adanya kontak sosial. Tawa bukan hanya sebuah pelepasan biologis atau proses kognitif, tetapi yang lebih penting lagi tawa merupakan sebuah fenomena psikologis sosial, yang mengawali dan mempermudah komunikasi.

Skoring data memperlihatkan penurunan skor terbesar adalah *item* soal no.4, apakah anda merasa sering bosan dan *item* soal no.3, apakah anda merasa hidup anda hampa. Survei

penelitian di India pada tahun 1999 untuk parameter psikologis memperlihatkan terapi tertawa dapat menangani kecemasan dan depresi, menangani stres, dapat meningkatkan interaksi sosial dan dapat merubah suasana hati dan sikap. Banyak yang berpandangan positif.¹¹

3. Perbedaan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Tertawa

Pengukuran *pretest* ke *posttest* 1 dan *posttest* 2 sesuai dengan Tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum diberikan terapi tertawa dengan sesudah diberikan terapi tertawa. Untuk prevalensi kejadian depresi sesuai Tabel 3 diketahui ada penurunan kejadian depresi ringan dan depresi sedang sampai berat. Tertawa dalam 5-10 menit dapat merangsang pengeluaran endorphine, serotonin ditambah melatonin. Tertawa juga mengurangi pengeluaran adrenalin, kortisol dan radikal bebas.¹³ Ketika seseorang tertawa terjadi peningkatan oksigenasi, denyut jantung dan kontraksi otot perut dan torak. Tertawa mengeluarkan endorphin. Kombinasi peningkatan endorphin dan oksigenasi menghasilkan perasaan tenang.⁹

4. Perbedaan Tingkat Depresi Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Sesuai dengan Tabel 2 dan Tabel 4 dapat diketahui pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami perubahan tingkat depresi. Pada kelompok perlakuan terdapat penurunan 29,2% dan 27,7% sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan 3% dan penurunan 3%. Pada kelompok perlakuan nilai *t* hitung lebih besar dari *t* Tabel (*t* Tabel=1,90) ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima dan terdapat taraf signifikansi yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol *t* hitung lebih kecil dari *t* Tabel berarti H_0 diterima dan H_a ditolak dan nilai $p > 0,05$ memperlihatkan tidak ada pengaruh yang bermakna secara statistik.

Perbedaan yang lain dapat dilihat pada Tabel 6, yang diketahui bahwa pada kelompok perlakuan terjadi penurunan frekuensi tingkat depresi ringan dan depresi sedang sampai berat, sedangkan pada kelompok kontrol penurunan hanya pada depresi ringan. Namun, dengan uji statistik seperti pada Tabel 7, penurunan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi responden pada waktu penelitian seperti peristiwa kehidupan dan

kondisi lingkungan responden yang selanjutnya berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi.

Terapi tertawa yang digunakan adalah dengan permainan karena permainan dapat menimbulkan tertawa secara spontan. Sumarni¹⁴ menjelaskan bahwa permainan dapat memberikan rasa gembira, mengurangi kejenuhan, kelelahan, meningkatkan kerja sama dan berbagi tugas, mengurangi beban psikologis serta memperbaiki hubungan sosial.¹⁴ Penelitian Berk, dari Loma Linda University School of Medicine memperlihatkan tertawa akan mengurangi serum kortisol, dopamin, epinefrin dan hormon pertumbuhan. Selain itu, tertawa juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tingkat depresi pada usia lanjut di Wirosaban, RW XIV, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta sebelum dilakukan terapi tertawa sebagian besar adalah depresi ringan dan sesudah dilakukan terapi tertawa sebagian besar tidak menderita depresi dan depresi ringan. Ada perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi pada usia lanjut sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa.

Setelah pemberian terapi tertawa kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat depresi ringan dan depresi sedang sampai berat, sedangkan pada kelompok kontrol penurunan hanya terjadi pada depresi ringan.

Saran

Untuk mengurangi kebosanan dan stres akibat beban pekerjaan yang banyak dan dijadikan salah satu intervensi keperawatan pada pasien untuk mengurangi rasa sakit dengan metode terapi tertawa yang lebih sesuai.

Bagian promosi kesehatan, institusi kesehatan dan dinas sosial, agar lebih memperkenalkan manfaat terapi tertawa secara luas di masyarakat sehingga masyarakat dapat melakukan terapi ini secara rutin dan dapat merasakan manfaatnya secara optimal.

Perlunya pelatihan khusus untuk menjadi koordinator terapi tertawa, yaitu orang yang mempunyai *sense of humor* yang tinggi, sehingga dapat memotivasi orang lain agar menyingkirkan rasa takut dan malu serta menjadi lebih suka bermain-main.

Perlunya penelitian lebih lanjut dengan menggunakan teknik tertawa lain selain dengan permainan yaitu teknik tertawa dengan menonton video lucu dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan proporsional, serta dengan mengendalikan faktor-faktor pengganggu yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

KEPUSTAKAAN

1. Kompas. Pertambahan Jumlah Lansia Indonesia Terpesat di Dunia di http://www.kompas.com/kompas-cetak/0203/25/iptek/pert_10.htm. Diambil pada 25 Maret 2002.
2. Machira, Carla R. Pengaruh Psikososial Terhadap Gangguan Depresi dan Gangguan Insomnia pada Lansia di Kota Yogyakarta, Proposal tidak diterbitkan, UGM, Yogyakarta. 2004.
3. _____, Depresi, di <http://www.e-psikologi.com/masalah/depresi-1.htm>. Diambil pada 12 Juni 2001.
4. Kompas. Menangis & Tertawa Sama Sehatnya, di <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0404/09/130903.html>. Diambil pada 9 April 2004.
5. Masdani. Permasalahan Kesehatan dan Penanggulangannya pada Usia Lanjut, RSPAD Gatot Soebroto, Departemen Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Syaraf. 1986.
6. Kuntjoro. Masalah Kesehatan Jiwa Lansia, di <http://www.e-psikologi.com/usia/160402.htm#empat>. Diambil pada 16 april 2002.
7. Agus, D., September 2002, Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia, Majalah Kedokteran Atma Jaya, 2002;1(2).
8. _____, What is Laughter?, di <http://people.howstuffworks.com/laughter.htm/printable>. Diambil pada 20 Juli 2004.
9. Allender. Humor: A Nursing Intervention for the Elderly. Reading in Gerontologi Nursing, Lippincott, Philadelphia, New York. 1998.
10. _____, Therapeutic Benefits of Laughter, di http://holisticonline.com/Humor_Therapy. Diambil pada 20 Juli 2004.
11. Kataria, M., Laugh For No Reason, Alih Bahasa A. Wiratmo, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 1999.
12. Kaplan H.I., dan Sadock B.J., 1998, Sinopsis Psikiatri, Edisi Ketujuh, Jilid 1, Alih Bahasa Widjaja Kusuma, Binarupa Aksara, Jakarta. 1998.
13. Bernadi, R., Tertawa Hilangkan Stress Cegah Penyakit, 2003. Diambil dari <http://www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan/2004/0521/kel.1.html> Diambil pada 30 Mei 2004.
14. Sumarni. Laporan Riset Unggulan Terpadu VII, Kementrian Riset dan Tehnologi RI, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 2001.