

SKRIPSI

**PENERAPAN TERAPI TAWA (*LAUGHTER THERAPY*) TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI LIPONSOS KEPUTIH SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL



Oleh :
ANGGI SETYOWATI
NIM : 010710059 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011

SKRIPSI

**PENERAPAN TERAPI TAWA (*LAUGHTER THERAPY*) TERHADAP
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI LIPONSOS KEPUTIH
SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan UNAIR



Oleh :
ANGGI SETYOWATI
NIM : 010710059 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 06 Juli 2011
Yang menyatakan

Anggi Setyowati
010710059B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 06 Juli 2011

Oleh

Pembimbing I

Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes
NIP: 196701012000031002

Pembimbing II

Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns
NIK: 139 090 949

Mengetahui
a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP : 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Juli 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes

Anggota : 1. Eka Misbahatul M. Has, S.Kep.,Ns

2. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns

Mengetahui

a.n. Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP : 197904242006042002

MOTTO

*Hidup adalah perjuangan, jangan pernah menyerah!!!,
Cukuplah Alloh menjadi pelindung kita, dan Alloh
sebaik-baik penolong.*

Papa

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur hanya layak untuk Allah SWT, atas segala berkah, rahmat, taufiq, serta hidayah-Nya yang tiada terkira besarnya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Penerapan Terapi Tawa (*Laughter Therapy*) terhadap Tingkat Depresi Lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun memperoleh banyak bantuan dari berbagai pihak, karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada papa dan ibu tercinta yang selalu memberikan doa restu dan kasih sayangnya, selain itu penyusun ucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt, selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan penanggung jawab skripsi yang juga memberikan bimbingan dan arahan.
4. Ahmad Yusuf, S.Kp.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran, kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.
5. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran, kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.
6. Kementerian Agama RI, khususnya Direktorat Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren RI, yang telah memberikan dukungan material maupun non-material penulis dalam menempuh pendidikan sampai lulus.

7. Pak Khoironi, Pak Ruchman, Bu Lilik, Bu Nyoman, yang telah banyak membantu dan mendampingi penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Airlangga.
8. Sri Supatmi, SE. selaku Kepala UPTD LIPONSOS Keputih Surabaya yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis dan juga bapak Ichsam serta pegawai LIPONSOS yang sudah banyak membantu dalam proses penelitian skripsi ini.
9. Eyang-eyang di LIPONSOS Keputih, atas kerelaannya menjadi responden, mengikuti kegiatan dan berbagi cerita kepada penulis.
10. Sahabat-sahabat dekat penyusun: Bergas Pramadya Wardhana, S.H., Sundari, Shofwatul Uyun, Luluk, Isti, Miranda, Rinta, Fina, Fina Yusri, Atut, mbak Ulya, Riski TKW, Iyun, Frida, Fidya, Ria, teman-teman CSS MORA UNAIR dan ITS, khususnya Awal Setyopranoto dan segenap warga INJEKSI A7.
11. Adik-adik tercinta, yang selalu mendoakan dan mendukung dari jarak jauh.
Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Surabaya, 06 Juli 2011

Penulis,

ANGGI SETYOWATI

ABSTRACT

**THE INFLUENCE OF LAUGHTER THERAPY TO THE DEPRESSION
LEVEL OF ELDERLY**

**A Pre-Experimental Study
at
Social Facility (LIPONSOS) Keputih Surabaya
By
Anggi Setyowati**

Depression is one of mental illness that commonly happen on elderly, with several signs of sadness, activity and motivation deficit, and boredom. Losing job, partner, and loneliness, may lead elderly into depression. One of alternative treatments for depression is laughter therapy. According to Kataria (2004), depression in adult can be decreased by laughter therapy. But the influence of laughter therapy to the depression level of elderly remains unclear. Thus, this study was aimed to investigate the influence of laughter therapy to the depression level of elderly who live in Social Facility.

The design used in this study was pra-experimental, with a single pre-posttest group of elderlies. The population was elderly who live in Social Boarding Facility (LIPONSOS) Keputih Surabaya. The sample was taken by purposive sampling, with total of 11 respondents according to inclusion and exclusion criterias. The independent variable was laughter therapy with the dependent variable was depression level of elderly. The data were collected using structural questionnaire whith geriatric depression scale and were then statistically counted using wilcoxon signed rank test, with level of signficiance of $\alpha \leq 0,05$.

The result showed that laughter therapy have influenced on the reduction of the level of depression in elderly ($\alpha=0,003$). It can be conclude that laughter therapy can be performed to overcome the depression problem in elderly and it should be recommended for the caregiver. Further studies should involve diversivication in respondents and a continuous therapy, because depression may reoccur.

Keywords: *laughter therapy, elderly, depression*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lansia.....	7
2.1.1 Pengertian Lanjut Usia.....	7
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	7
2.1.3 Karakteristik Lansia	8
2.1.4 Teori Proses Penuaan.....	9
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Penuaan.....	12
2.1.6 Perubahan yang Terjadi pada Lansia	12
2.2 Konsep Depresi	13
2.2.1 Definisi Depresi	13
2.2.2 Jenis Depresi	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Depresi.....	16
2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi	19
2.2.5 Aspek Neurobiologi Depresi	21
2.2.6 Diagnosis Depresi	21
2.2.7 Penatalaksanaan untuk Depresi	22
2.2.8 Teori Keperawatan Betty Neuman.....	23
2.3 Konsep Terapi Kelompok	25
2.3.1 Definisi Kelompok.....	25
2.3.2 Tujuan Terapi Kelompok	25
2.3.3 Komponen Terapi Kelompok	25
2.3.4 Macam-macam Terapi Kelompok.....	27
2.3.5 Terapi Komplementer.....	28

2.4 Konsep Terapi Tawa	28
2.4.1 Definisi Terapi Tawa (<i>Laughter Therapy</i>).....	28
2.4.2 Perbedaan Terapi Tawa dan Terapi Humor	29
2.4.3 Pentingnya Terapi Tawa	29
2.4.4 Manfaat Terapi Tawa untuk Kesehatan	30
2.4.5 Waktu dan Tempat untuk Terapi Tawa.....	34
2.4.6 Tahapan Terapi Tawa.....	35
2.4.7 Mengubah Latihan Tawa menjadi Tawa Asli.....	49
2.4.8 Fungsi Perawat dalam Terapi Tawa.....	50
2.5 Terapi Tawa sebagai Penurun Depresi.....	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	54
3.1 Kerangka Konseptual.....	54
3.2 Hipotesis Penelitian	56
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	57
4.1 Desain Penelitian.....	57
4.2 Kerangka Kerja.....	58
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling.....	58
4.3.1 Populasi.....	58
4.3.2 Sampel.....	59
4.3.3 Besar Sampel.....	60
4.3.4 Sampling	60
4.4 Identifikasi Variabel.....	60
4.3.1 Variabel Independen	61
4.3.2 Variabel Dependen (Terikat).....	61
4.5 Definisi Operasional Variabel.....	61
4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	65
4.6.1 Instrumen Penelitian	65
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	65
4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	66
4.6.4 Analisa Data.....	66
4.7 Etik Penelitian	67
4.7.1 Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	67
4.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	68
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	68
4.8 Keterbatasan	68
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
5.1 Hasil Penelitian	69
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
5.1.2 Data Umum	73
5.1.3 Data Khusus.....	76
5.2 Pembahasan.....	78
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	86
6.2 Saran.....	87

Daftar pustaka	88
Lampiran	91
Satuan Acara Kegiatan	121

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1	Gerakan memutar engsel bahu ke arah depan dan belakang.... 38
Gambar 2.2.	Tawa bersemangat 38
Gambar 2.3	Tawa sapaan 39
Gambar 2.4	Tawa penghargaan..... 39
Gambar 2.5	Tawa satu meter..... 40
Gambar 2.6	Tawa <i>milk shake</i> 40
Gambar 2.7	Tawa hening 41
Gambar 2.8	Tawa bersenandung dengan bibir tertutup 42
Gambar 2.9	Tawa singa..... 42
Gambar 2.10	Tawa ponsel..... 43
Gambar 2.11	Tawa bantahan..... 43
Gambar 2.12	Tawa memaafkan..... 44
Gambar 2.13	Tawa dari hati ke hati 44
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh pelaksanaan terapi tawa (<i>laughter therapy</i>) terhadap tingkat depresi pada lansia di LIPONSOS Surabaya..... 54
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi tawa (<i>laughter therapy</i>) terhadap tingkat depresi pada lansia..... 58
Gambar 5.1	Denah lokasi LIPONSOS Keputih Surabaya..... 71
Gambar 5.2	Distribusi jenis kelamin responden..... 73
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan..... 73
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan umur..... 74
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan status perkawinan.. 74
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan lama menghuni LIPONSOS..... 75
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebelum masuk LIPONSOS..... 75
Gambar 5.8	Tingkat depresi responden sebelum dan sesudah terapi tawa (<i>laughter therapy</i>) di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei-Juni 2011..... 76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Parameter psikologis pengaruh terapi tawa (<i>laughter therapy</i>)	34
Tabel 4.1 Rancangan penelitian pra eksperimental	57
Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh terapi tawa (<i>laughter therapy</i>) terhadap tingkat depresi pada lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya	62
Tabel 5.1 Hasil tabulasi silang pengaruh pelaksanaan terapi tawa (<i>laughter therapy</i>) terhadap tingkat depresi lansia di Liponsos Keputih Surabaya bulan Mei-Juni 2011	76

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Lembar permohonan bantuan fasilitas penelitian BAKESBANG, Pol, dan Linmas Surabaya.....	91
Lampiran 2 : Lembar keterangan izin melakukan penelitian.....	92
Lampiran 3 : Lembar permohonan penelitian ke LIPONSOS	93
Lampiran 4 : Lembar keterangan telah melakukan penelitian	94
Lampiran 5 : Lembar permohonan menjadi responden	95
Lampiran 6 : Lembar persetujuan menjadi responden	96
Lampiran 7 : Lembar kuesioner tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah dilaksanakan terapi tawa (<i>laughter therapy</i>).....	97
Lampiran 8 : Foto responden saat terapi tawa	101
Lampiran 9 : Tabulasi data.....	106
Lampiran10: Kuesioner pengumpulan data awal.....	118

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan salah satu dari permasalahan psikologis yang sering terjadi pada lansia. WHO (1996) memprediksi bahwa depresi akan menduduki urutan teratas penyakit yang diderita oleh lansia di negara berkembang termasuk Indonesia pada tahun 2020 (FKUI, 2002). Di Indonesia penduduk usia lanjut menunjukkan peningkatan yang absolut. Dengan meningkatnya usia harapan hidup, ternyata insiden depresi pada usia lanjut juga meningkat (Ibrahim, 2004). Proses terjadinya depresi pada lansia karena penyesuaian yang terlambat terhadap kehilangan dalam hidup, stressor-stressor (pensiun, kematian pasangan, dan lain-lain) dan penyakit fisik (Buckwalter, 2007). Buckwalter (2007), juga menyatakan angka depresi meningkat secara drastis di antara para lansia yang berada di panti werdha atau panti sosial, sekitar 50-70% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang, oleh karena itu penelitian ini dilakukan di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya. Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan di LIPONSOS Surabaya pada tanggal 13 April 2011 didapat 11 dari 19 lansia mengalami gejala depresi seperti murung, nafsu makan menurun, gangguan tidur dan tidak semangat dalam menjalani aktivitas. Responden juga menyatakan bahwa ada anggapan negatif masyarakat terhadap LIPONSOS sebagai tempat penampungan dan pembuangan. Rasa tersisih, tidak dibutuhkan, serta merindukan keluarga menjadi faktor penyebab munculnya depresi. Perselisihan di antara responden sering terjadi,

karena kurangnya interaksi dan komunikasi di antara para penghuni. Selain itu kurangnya variasi dan jumlah aktivitas di lingkungan pondok sosial juga menimbulkan kebosanan dan hilangnya semangat hidup para lansia. Belum adanya perawatan dan kegiatan atau terapi untuk menanganai masalah depresi pada lansia di LIPONSOS

Kataria (2004) mengungkapkan suatu metode baru dalam penanganan depresi berupa terapi tawa (*laughter therapy*) pada kelompok usia dewasa. Melalui terapi tawa (*laughter therapy*) dihasilkan suatu keseimbangan fisiologis unik dalam tubuh dengan menghubungkan tubuh, pikiran, dan jiwa yang dapat bermanfaat dalam menangani depresi. Namun, pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) sebagai alternatif tindakan untuk mengatasi depresi pada kelompok usia lansia yang tinggal di Institusi belum dapat dijelaskan.

WHO (2006) menyebutkan bahwa terdapat 121 juta penderita depresi dengan prevalensi selama kehidupan, pada pria 5,8% dan wanita 9,5%. Penelitian yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa menunjukkan, 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi, dari tingkat yang ringan sampai berat. Lima belas sampai dua puluh persen dari populasi usia lanjut di dunia menderita depresi (Darmojo, 2004). Menurut Teddy (2006) satu dari sepuluh orang yang berusia diatas 65 tahun diperkirakan mengalami depresi. Sedangkan depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen (Dharmono dalam Aryani, 2008). Hasil penelitian pendahuluan menunjukkan bahwa 57,8% lansia yang tinggal di LIPONSOS mengalami gejala depresi. Tidak jarang kondisi depresi terabaikan atau tidak terdiagnosis. Seringkali gejala yang muncul adalah keluhan fisik tanpa penyebab yang jelas. Depresi sangat merugikan

individu, karena meningkatkan resiko kematian baik melalui penyakit lain maupun tindakan bunuh diri, menyebabkan berbagai disabilitas atau penurunan kemampuan fungsional serta penurunan kualitas hidup (Umar, 2005).

Gejala depresi pada lansia merupakan salah satu dampak negatif kejadian penurunan fungsi tubuh pada lansia, seperti penurunan kondisi fisik, mental, dan psikososial (Santoso, 2009). Lansia sering menyatakan kekhawatirannya terhadap ketidakmampuan fisiknya. Gangguan pembuluh darah yang progresif pada jantung dan otak yang mengancam serta membatasi hidup pada lansia, dapat menimbulkan reaksi takut, amarah, dan depresi (Maramis, 2005). Gejala depresi dapat berupa rasa putus asa, rasa cemas yang hebat, rasa tidak berharga lagi, gangguan nafsu makan, gangguan tidur berat, serta aktivitas lain (Ibrahim, 2004). Apabila depresi terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama dan berkelanjutan, serta tidak disikapi dengan benar, maka memperburuk keadaan lansia dan beresiko pada percobaan bunuh diri (Subrata, 2003).

Penatalaksanaan penderita usia lanjut dengan depresi dapat dilakukan dengan olahraga, terapi herbal, dan akupuntur (Stuart, 2006). Selain itu, psikoterapi supportif, bimbingan dan konseling serta terapi kelompok dapat digunakan untuk mengatasi depresi (Maramis, 2005). Pada umumnya, terapi depresi pada lansia berupa terapi farmakologis. Obat dapat membantu secara simtomatis, akan tetapi menyebabkan efek yang merugikan bagi lansia jika digunakan dalam kurun waktu yang lama (Ibrahim, 2004). Salah satu cara penanggulangan depresi adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi ini meliputi keterampilan mengolah tubuh, menenangkan pikiran, dan menetralkan pengaruh-pengaruh depresi yaitu dengan terapi tawa (*laughter therapy*). Terapi tawa diharapkan mampu menjadi alternatif

dalam melakukan pendekatan asuhan keperawatan untuk menangani masalah depresi yang dihadapi pada lansia. Latihan tawa dapat membantu penderita depresi agar tetap bersemangat dan keluar dari depresi selain itu tawa dapat memberi rasa kebersamaan yang diperlukan oleh lansia. Akan tetapi bila depresi berada di tingkat berat, dianjurkan juga melakukan konsultasi psikiater di samping melakukan terapi tawa (Simanungkalit, 2007). Menurut Frey dalam Simanungkalit (2007), tertawa baik untuk kesehatan karena dengan tertawa tubuh akan ikut bergerak dan mengaktifkan sistem endokrin sehingga memacu penyembuhan suatu penyakit. Tertawa juga mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin, hal ini mampu menciptakan perasaan sejahtera dengan menghilangkan stres, ketegangan kecil dalam kehidupan sehari-hari dan menurunkan depresi (Kataria, 2004). Sejak tahun 1990, terapi tawa sudah ada di Indonesia, akan tetapi belum banyak peminatnya dikarenakan kurangnya publikasi di masyarakat (Simanungkalit, 2007). Terapi tawa (*laughter therapy*) merupakan salah satu langkah yang paling mudah dan murah untuk dilakukan. Sehingga, peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas terapi komplementer yaitu terapi tawa untuk menangani masalah depresi yang dihadapi para lansia khususnya yang tinggal di LIPONSOS Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat depresi pada lansia di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat depresi pada lansia di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia yang tinggal di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya sebelum diberi terapi tawa (*laughter therapy*)
2. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia yang tinggal di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya sesudah diberi terapi tawa (*laughter therapy*)
3. Menganalisa pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat depresi pada lansia di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam keperawatan jiwa dan gerontik tentang upaya penanganan depresi pada lansia melalui terapi tawa (*laughter therapy*).

1.4.2 Manfaat praktis

1. Pelaksanaan terapi tawa (*laughter therapy*) diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif terapi komplementer yang dapat digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.
2. Diharapkan pihak LIPONSOS dapat menggunakan terapi tawa (*laughter therapy*) sebagai salah satu alternatif dalam menangani lansia depresi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian lanjut usia

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (graduil) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi (Santoso, 2009). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008). Asuhan keperawatan keluarga dengan lansia adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan komprehensif yang diberikan kepada lansia dan keluarga dengan tujuan meningkatkan kesehatan, rehabilitasi kesehatan, memaksimalkan kemampuan lansia dan keluarga dalam meningkatkan status kesehatan (Santoso, 2009).

2.1.2 Klasifikasi lansia

- 1) Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut:
 1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa virilitas
 2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
 3. Kelompok usia lanjut (kurang dari 65 tahun) senium
- 2) Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut ini:
 1. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
 2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
 3. Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun

4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun
- 3) Menurut pasal 1 Undang-Undang no. 4 tahun 1965:

“Seseorang dikatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain.” (Santoso, 2009).

2.1.3 Karakteristik lansia

Menurut Keliat dalam Maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

Karakteristik penyakit yang dijumpai pada lansia diantaranya:

- 1) Penyakit yang sering multipel, saling berhubungan satu sama lain
- 2) Penyakit bersifat degeneratif, serta menimbulkan kecacatan
- 3) Gejala sering tidak jelas, berkembang secara perlahan
- 4) Masalah psikologis dan sosial sering terjadi bersamaan
- 5) Lansia sangat peka terhadap penyakit infeksi akut
- 6) Sering terjadi penyakit yang bersifat iatrogenik
- 7) Hasil penelitian profil penyakit lansia di empat kota (Padang, Bandung, Denpasar, dan Makasar) adalah sebagai berikut (Santoso, 2009):

1. Fungsi tubuh yang dirasakan menurun; penglihatan (76,24%); daya ingat (69,3%); seksual (58,04%); kelenturan (53,23%); gigi dan mulut (51,12%)

2. Masalah kesehatan yang sering muncul: sakit tulang atau sendi (69,39%); sakit kepala (51,5%); daya ingat menurun (38,51%); selera makan menurun (30,08%); mual atau perut perih (26,66%); sulit tidur (24,88%); dan sesak napas (21,28%)
3. Penyakit kronis: reumatik (33,14%); hipertensi (20,66%); gastritis (11,34%); dan penyakit jantung (6,45%).

2.1.4 Teori-teori proses penuaan

Teori-teori yang mendukung terjadinya proses penuaan, antara lain: teori biologis, teori kejiwaan sosial, teori psikologis, teori kesalahan genetik, dan teori penuaan akibat metabolisme (Santoso, 2009).

1) Teori Biologis

Teori biologis tentang penuaan dapat dibagi menjadi teori intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik berarti perubahan yang timbul akibat penyebab di dalam sel sendiri, sedang teori ekstrinsik menjelaskan bahwa penuaan yang terjadi diakibatkan pengaruh lingkungan.

1. Teori Genetik *Clock*

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Tiap spesies di dalam inti selnya mempunyai suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu dan akan menghitung mitosis. Jika jam ini berhenti, maka spesies akan meninggal dunia.

2. Teori Mutasi Somatik (*Error Catastrophe Theory*)

Penuaan disebabkan oleh kesalahan yang beruntun dalam jangka waktu yang lama melalui transkripsi dan translasi. Kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya enzim yang salah dan berakibat pada metabolisme yang salah, sehingga mengurangi fungsional sel.

3. Teori Autoimun (*Auto Immune Theory*)

Menurut teori ini proses metabolisme tubuh suatu saat akan memproduksi zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap suatu zat, sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4. Teori Radikal Bebas

Menurut teori ini penuaan disebabkan adanya radikal bebas dalam tubuh.

5. Teori Pemakaian dan Rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak).

6. Teori Virus yang Perlahan-Lahan Menyerang Sistem Sistem Kekebalan Tubuh (*Immunology Slow Virus Theory*)

Menurut teori ini penuaan terjadi sebagai akibat dari sistem imun yang kurang efektif seiring dengan bertambahnya usia.

7. Teori Stres

Menurut teori ini penuaan terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan oleh tubuh.

8. Teori Rantai Silang

Menurut teori ini penuaan terjadi sebagai akibat adanya reaksi kimia sel-sel yang tua atau yang telah usang menghasilkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen.

9. Teori Program

Menurut teori ini penuaan terjadi karena kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah sel-sel tersebut mati.

2) Teori Kejiwaan Sosial

1. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Menurut Havigurst dan Albrecht (1953) berpendapat bahwa sangat penting bagi lansia untuk tetap beraktifitas dan mencapai kepuasan.

2. Teori Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki.

3. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya.

3) Teori Psikologi

Teori-teori psikologi dipengaruhi juga oleh biologi dan sosiologi salah satu teori yang ada. Teori tugas perkembangan yang diungkapkan oleh Hanghurst (1972) adalah bahwa setiap tugas perkembangan yang spesifik pada tiap tahap kehidupan yang akan memberikan persaan bahagia dan sukses. Tugas perkembangan yang spesifik ini bergantung pada maturasi fisik, penghargaan kultural, masyarakat, nilai aspirasi individu. Tugas perkembangan pada dewasa tua meliputi penerimaan adanya penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, penerimaan masa pensiun dan penurunan pendapatan, respon penerimaan adanya kematian pasangan, serta mempertahankan kehidupan yang memuaskan.

4) Teori Kesalahan Genetik

Proses menjadi tua ditentukan oleh kesalahan sel genetik DNA di mana sel genetik memperbanyak diri sehingga mengakibatkan kesalahan-kesalahan yang

berakibat pula pada terhambatnya pembentukan sel berikutnya, sehingga mengakibatkan kematian sel. Pada saat sel mengalami kematian orang akan tampak menjadi tua.

5) Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang terjadi secara berulang mengakibatkan kemampuan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang (*self recognition*), sehingga mengakibatkan kelainan pada sel karena dianggap sel asing yang membuat hancurnya kekebalan tubuh.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan dan penyakit yang sering terjadi pada lansia di antaranya hereditas, atau keturunan genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, dan stress (Santoso, 2009).

2.1.6 Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya (Santoso, 2009):

1. Perubahan kondisi fisik

Perubahan pada kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah, kecacuan mental akut, nyeri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas, pada saat melakukan aktifitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun, gangguan pada fungsi penglihatan, pendengaran, dan sulit menahan kencing.

2. Perubahan kondisi mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini bisa menyebabkan lansia mengalami depresi.

3. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

4. Perubahan kognitif

Perubahan pada fungsi kognitif di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal akan menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai.

5. Perubahan spiritual

Menurut Maslow (1970), agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*realitay*

testing ability/RTA, masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2007).

2.2.2 Jenis-jenis depresi

Penggolongan depresi dapat dibedakan (Ibrahim, 2006):

1) Menurut gejalanya

1. Depresi neurotik

Depresi neurotik biasanya terjadi setelah mengalami peristiwa menyedihkan yang jauh lebih berat dari biasanya. Penderitanya seringkali dipenuhi trauma emosional yang mendahului penyakit misalnya kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan, barang berharga, atau seorang kekasih. Orang yang menderita depresi neurotik bisa merasa gelisah, cemas, dan merasa depresi. Mereka menderita hipokondria atau ketakutan yang abnormal seperti agrofobia tetapi mereka tidak menderita delusi atau halusinasi.

2. Depresi psikotik

Seringkali gambaran depresi terselubung oleh keluhan-keluhan/pikiran paranoid dan pikiran terhukum, waham somatik yang aneh. Secara tegas istilah 'psikotik' harus dipakai untuk penyakit depresi yang berkaitan dengan delusi atau halusinasi atau keduanya.

3. Psikosis depresi manik

Depresi manik biasanya merupakan penyakit yang kambuh kembali disertai gangguan suasana hati yang berat. Orang yang mengalami gangguan ini menunjukkan gabungan depresi dan rasa cemas tetapi

kadang-kadang hal ini dapat diganti dengan rasa gembira, gairah, dan aktifitas secara berlebihan. Gambaran ini disebut 'mania'.

2) Menurut penyebabnya

1. Depresi reaktif

Pada depresi reaktif, gejalanya diperkirakan akibat stres luar seperti kehilangan seseorang atau pekerjaan.

2. Depresi endogenous

Pada depresi endogenous, gejalanya terjadi tanpa dipengaruhi oleh faktor lain.

3. Depresi primer dan sekunder

Tujuan penggolongan ini adalah untuk memisahkan depresi yang disebabkan penyakit fisik, psikiatrik, kecanduan obat atau alkohol (depresi sekunder) dengan depresi yang tidak mempunyai penyebab-penyebab ini (depresi primer). Penggolongan ini lebih banyak digunakan untuk penelitian tujuan perawatan.

3) Menurut arah penyakit

1. Depresi tersembunyi

Diagnosa depresi tersembunyi (atipikal) kadang-kadang dibuat bilamana depresi dianggap mendasari gangguan fisik dan mental yang tidak dapat diterangkan, misalnya rasa sakit yang lama tanpa sebab yang nyata atau hipokondria atau sebaliknya perilaku yang tidak dapat diterangkan seperti wanita lanjut usia yang suka mengutil.

2. Berduka

Proses kesedihan itu wajar dan merupakan reaksi yang diperlukan terhadap suatu kehilangan. Proses ini membuat orang yang kehilangan itu menerima kenyataan tersebut, mengalami rasa sakit akibat kesedihan yang menimpa, menderita putusnya hubungan dengan orang yang dicintai dan penyesuaian kembali.

3. Depresi pasca lahir

Banyak wanita kadang-kadang mengalami periode gangguan emosional dalam 10 hari pertama setelah melahirkan bayi. Ketika emosi masih labil mereka merasa sedih dan suka menangis. Seringkali hal itu berlangsung selama satu atau dua hari dan kemudian berlalu.

4. Depresi lansia

Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi. Namun kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan atau pendengaran yang terganggu. Oleh karena itu sangatlah penting untuk mengingat kemungkinan terjadinya depresi pada orang tua.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi dikutip dari S Syarifah dalam Rahmawati (2006)

Terjadinya depresi pada lansia:

1. Faktor psikososial

1) Kunjungan keluarga

Berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial yang kurang baik dapat mengakibatkan penyesuaian diri yang negatif pada lansia. Menurunnya kapasitas hubungan keakraban dengan keluarga, berkurangnya interaksi

dengan keluarga yang dicintai dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, tidak dibutuhkan lagi dan kondisi ini dapat berperan dalam terjadinya depresi.

2) Kemampuan adaptasi (lamanya tinggal di panti)

Sulit bagi lansia meninggalkan rumah lamanya yang selama ini ditempati bersama-sama orang-orang yang dicintainya. Yang tentu saja mempunyai kenangan manis. Selain itu sikap konservatif lansia menambah sulit untuk menyesuaikan diri pada lingkungan baru. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan tertekan, kesedihan, dan putus asa.

3) Pekerjaan masa lalu

Nilai seseorang sering diukur dengan produktifitasnya dan identitasnya. Kondisi ini dikaitkan dengan peranan dan pekerjaannya, kehilangan peran dalam pekerjaannya akan menurunkan atau menghilangkan kepuasan lansia. Lansia yang dulunya aktif kemudian berhenti bekerja, mengalami kesulitan dalam penyesuaian pribadi bahkan tidak jarang menimbulkan kehilangan gairah hidup.

2. Faktor psikologi

1) Motivasi masuk panti

Motivasi merupakan suatu dorongan dalam pikiran untuk bertindak. Motivasi sangat penting bagi lansia untuk menentukan tujuan hidup dan apa yang ingin dicapainya dalam kehidupan di panti. Adanya keinginan yang muncul dari dalam individu lansia untuk tinggal di panti akan membuatnya bersemangat meningkatkan toleransi dan merasa berguna. Kondisi ini akan menimbulkan efek yang baik bagi kehidupan lansia.

2) Rasa rendah diri atau tidak berdaya

Seseorang yang ambisius, merasa dikejar-kejar akan tugas dan selalu berambisi lebih maju, umumnya saat memasuki lansia cenderung untuk gelisah, mudah stres, was-was, mudah frustasi, merasa diremehkan, mudah cemas, sulit tidur, tidak siap hidup di rumah saja, perasaan tidak berdaya dan tidak berguna. Sebaliknya mereka yang berkepribadian tenang, keinginan untuk maju diimbangi dengan usaha yang tidak terburu-buru berdasarkan pada pemikiran yang tenang pada umumnya tidak menunjukkan perubahan psikologis yang negatif. Mereka pandai bersyukur segala bentuk kehidupan dan selalu berpikir positif misalnya pada saat pensiun mereka bersyukur terlepas dari beban pekerjaan dan tanggung jawab, selanjutnya bebas menyalurkan hobi, hidup santai dan lepas dari masalah stres.

2. Faktor budaya

Budaya barat dengan sifat mandiri dan individual yang sangat menonjol sering menganggap lansia sebagai *trouble maker*. Karena memandang lansia sebagai kelompok masyarakat yang kurang menyenangkan karena sifat-sifat lansia yang menjengkelkan, kondisi fisik yang menurun sehingga perlu bantuan dan sering menjadi beban. Untuk langkah penyelesaiannya adalah dengan menitipkan lansia di panti. Akibatnya perubahan psikologis lansia cenderung negatif dan cenderung memperburuk kondisi kesehatan lansia. Disamping itu mendorong lansia merasa tidak enak dan rendah mutunya, mereka akan cenderung kekurangan motivasi untuk mengerjakan apa yang seharusnya mampu mereka kerjakan.

3. Faktor biologik

Ini disebabkan karena kehilangan dan kerusakan sel-sel syaraf maupun zat neurotransmitter, resiko genetik maupun adanya penyakit misalnya kanker, diabetes miilitus, post stroke dan lain-lain yang memudahkan terjadinya depresi.

2.2.4 Tanda dan gejala depresi

Orang yang lebih rentan jatuh dalam keadaan depresi biasanya mempunyai corak kepribadian depresif, menurut Hawari (2007), tanda-tanda penderita depresi antara lain:

1. Pemurung, sukar untuk bisa senang, sukar untuk merasa bahagia
2. Pesimis menghadapi masa depan
3. Memandang diri rendah
4. Mudah merasa bersalah atau berdosa
5. Mudah mengalah
6. Enggan bicara
7. Mudah merasa haru, sedih, dan menangis
8. Gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik
9. Seringkali mengeluh sakit ini dan itu (keluhan-keluhan psikomatik)
10. Mudah tegang, agitatif, gelisah
11. Serba cemas, khawatir, dan takut
12. Mudah tersinggung
13. Tidak ada kepercayaan diri
14. Merasa tidak mampu, merasa tidak berguna
15. Merasa selalu gagal dalam usaha, pekerjaan ataupun studi
16. Suka menarik diri, pemalu, dan pendiam

17. Lebih suka menyisihkan diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat terbatas
18. Lebih suka menjaga jarak, menghindari keterlibatan dengan orang
19. Suka mencela, mengkritik, dan konvensional
20. Sulit mengambil keputusan
21. Tidak agresif, sikap oposisinya dalam bentuk pasif agresif
22. Pengendalian diri terlampaui kuat, menekan dorongan/mimpuls diri.
23. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
24. Lebih senang berdamai untuk menghindari konflik ataupun konfrontasi.

Tanda-tanda kepribadian depresif tersebut di atas pada setiap diri seseorang tidak harus sama mencakup semua gejala-gejala keseluruhan. Seseorang baru dikatakan mengalami gangguan depresi manakala yang bersangkutan mengalami gangguan di bidang fisik (somatik) maupun psikis sedemikian rupa mengganggu fungsi dalam kehidupannya sehari-hari (Hawari, 2007).

Secara lengkap gejala klinis depresi adalah sebagai berikut:

1. Afek disforsik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya
2. Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan
3. Nafsu makan menurun
4. Berat badan menurun
5. Konsentrasi dan daya ingat menurun

6. Gangguan tidur

Insomnia (sukar/tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini seringkali disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan.

7. Agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh gelisah, lemah tidak berdaya)

8. Hilangnya rasa senang, semangat, minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreatifitas menurun, dan produktifitas juga menurun

9. Gangguan seksual (libido menurun)

10. Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri.

2.2.5 Aspek neurobiologi depresi

Aksis HPA memegang peranan penting dalam beradaptasi terhadap stres. Pada keadaan depresi terjadi peningkatan aktivitas HPA yang ditandai dengan pelepasan CRH dari hipotalamus. Akibatnya terjadi peningkatan rangsangan terhadap hipofisis anterior untuk mensekresikan ACTH. ACTH berperan merangsang keluarnya kortisol dari korteks adrenal. Pada pasien depresi terjadi peningkatan kadar kortisol terutama pada malam hari atau sore hari (Amir, 2005).

2.2.6 Diagnosis depresi

Gangguan depresi dibedakan dalam depresi ringan, sedang, dan berat. Menurut ICD 10, ada 3 gejala utama gangguan depresi yaitu *mood* terdepresi (suasana perasaan hati murung/sedih), hilang minat atau tidak bergairah, dan hilang tenaga atau mudah lelah, yang disertai dengan gejala lain seperti: konsentrasi menurun, harga diri menurun, perasaan bersalah, pesimis memandang masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah dan nafsu makan menurun.

Sampai saat ini belum ada konsensus atau prosedur khusus untuk penapisan/skrining depresi pada populasi lansia. *Geriatric Depression Scale* (GDS) dapat membantu mengidentifikasi adanya depresi pada lansia. GDS pertama kali diciptakan oleh Yesavage *et.al*, telah di uji coba dan digunakan secara luas oleh populasi lansia. GDS memiliki tingkat sensitivitas 92% dan tingkat spesifisitas sebesar 89%. Validitas dan reliabilitas GDS telah didukung oleh praktik klinik dan penelitian (Kurlowicz dalam Rahmawati, 2006).

2.2.7 Penatalaksanaan untuk depresi

Menurut Townsed (1998) bahwa pada klien menarik diri (depresi), masalah utama yang harus ditangani adalah rasa percaya diri dan rasa percaya pada orang lain. Selain itu semua pasien depresi harus mendapatkan psikoterapi, dan beberapa memerlukan tambahan terapi fisik. Jenis terapi bergantung dari diagnosis, berat penyakit, umur pasien, respon terhadap terapi sebelumnya. Penatalaksanaan depresi diantaranya (Amir, 2005):

1) Psikoterapi

Terapi yang digunakan untuk menghilangkan keluhan-keluhan dan mencegah kambuhnya gangguan psikologik atau pola perilaku maladaptif. Terapi ini dilakukan dengan jalan pembentukan hubungan yang profesional antara terapis dan pasien.

Beberapa jenis psikoterapi di antaranya:

1. Terapi kognitif
2. Terapi perilaku
3. Psikoterapi suportif
4. Psikoterapi psikodinamik
5. Psikoterapi dinamik singkat

6. Terapi kelompok
7. Terapi perkawinan
8. Psikoterapi berorientasi tilikan

2) Terapi biologik

Sebagian besar penderita terutama untuk depresi berat membutuhkan antidepresan (70%-80% pasien berespons terhadap antidepresan). Beberapa jenis anti depresan diantaranya:

1. Lithium
2. Antikonvulsan
3. Terapi kejang listrik
4. Latihan fisik.

Akan tetapi kita harus lebih hati-hati mengenai dosis, kontraindikasi dan efek samping. Orang usia lanjut lebih peka terhadap neoroleptika dan lebih lekas timbul gejala-gejala ekstrapiramida karena obat (Maramis, 2009).

Menurut Hawari (2007) beberapa orang yang mengalami depresi pada dasarnya mengalami perubahan suasana hati sehingga setelah berada dalam situasi yang menyenangkan maka tanda depresi seketika tidak ada lagi.

2.2.8 Teori model keperawatan Betty Neuman

Konsep yang dikemukakan oleh Betty Neuman adalah konsep “*Health Care System*” yaitu model konsep yang menggambarkan aktifitas keperawatan yang ditujukan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resistan dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Betty Neuman mendefinisikan manusia secara utuh, merupakan gabungan dari konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka. Bagi

Neuman manusia merupakan makhluk dengan kombinasi kompleks yang dinamis dari fisiologis, sosiokultural, dan variabel perkembangan yang berfungsi sebagai sistem terbuka. Sebagai sistem terbuka, manusia berinteraksi, beradaptasi dan disesuaikan oleh lingkungan yang digambarkan sebagai stresor. Lingkungan internal terdiri dari segala sesuatu yang mempengaruhi (intrapersonal) yang berasal dari dalam diri klien. Lingkungan eksternal adalah segala sesuatu pengaruh yang berasal di luar diri klien (interpersonal). Pembentukan lingkungan merupakan usaha klien untuk menciptakan lingkungan yang aman. Tiap lingkungan memiliki kemungkinan terganggu oleh stresor yang dapat merusak sistem. Model Neuman mencakup stresor intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal. Neuman meyakini bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh. Perawat mengkaji, mengatur, mengevaluasi sistem klien. Perawatan berfokus pada variabel yang mempengaruhi respons klien terhadap stresor. Tindakan perawatan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer berfokus pada peningkatan pertahanan tubuh melalui identifikasi faktor-faktor resiko yang potensial dan aktual terjadi akibat stresor tertentu. Pencegahan sekunder berfokus pada penguatan pertahanan dan sumber internal melalui penetapan prioritas dan rencana pengobatan pada gejala-gejala yang tampak. Sedangkan pencegahan tersier berfokus pada adaptasi kembali. Prinsip dari pencegahan tersier adalah untuk memberikan penguatan pertahanan tubuh terhadap stresor (Potter, 2005). Terapi tawa (*laughter therapy*) bisa dikategorikan sebagai pencegahan primer dalam menanggulangi stresor pencetus depresi, yang menggunakan pendekatan teori keperawatan Betty Neuman.

2.3 Konsep Terapi Kelompok

2.3.1 Definisi kelompok

Kelompok merupakan kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling ketergantungan, dan mempunyai tujuan serta norma. Kelompok juga merupakan media bagi individu untuk dapat bersosialisasi dan saling berinteraksi. Jika dalam kelompok terjadi diskusi maka anggota kelompok akan mendapatkan informasi, meningkatnya harapan yang positif, berbagi pengalaman, meningkatnya kemampuan berhubungan/komunikasi, mengekspresikan perasaan dan memberikan perasaan empati yang dapat berpengaruh pada peningkatan harga diri (Stuart & Sunden, 1998).

2.3.2 Tujuan terapi kelompok

Tujuan terapi kelompok ialah membebaskan individu dari stres, membantu para anggota kelompok agar dapat mengerti lebih jelas sebab kesukaran mereka, membantu terbentuknya mekanisme pembelaan yang lebih baik, yang dapat diterima dan yang lebih memuaskan (Maramis, 2005). Selain itu aktivitas dalam kelompok memberikan pengalaman baru sehingga mengurangi perasaan kosong dan perasaan bosan (Keliat, 2004).

2.3.3 Komponen terapi kelompok

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar aktivitas dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu:

1. Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan merupakan suatu ragam parameter dalam terapi kelompok. Ada gaya kepemimpinan berpusat pemimpin yaitu pemimpin sangat aktif terlibat dalam interaksi kelompok dan gaya kepemimpinan berpusat kelompok (Rahmawati, 2006). Pemimpin (*leader*) dalam terapi tawa (*laughter*

therapy) harus mempunyai kepribadian menarik, luwes, tidak kaku, dan humoris (Simanungkalit, 2007).

2. Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Misalnya: ada pimpinan dan anggota kelompok, arah komunikasi dipimpin oleh pemimpin, keputusan diambil secara bersama (Keliat dalam Rahmawati, 2006).

3. Besar kelompok

Besar kelompok adalah besar/jumlah/banyaknya anggota yang berinteraksi dalam satu kelompok. Jumlah anggota yang nyaman pada kelompok kecil adalah 7-10 orang (Stuart dan Laraia, 2001). Untuk melakukan terapi tawa (*laughter therapy*) harus beranggotakan minimal 5-10 orang, anggota berusia 17-70 tahun (Simanungkalit, 2007).

4. Waktu pelaksanaan

Terapi tawa (*laughter therapy*) sebaiknya dilakukan pada pagi hari dan sore hari secara periodik, serta dilakukan tiga sampai empat kali seminggu agar manfaat terapi tawa (*laughter therapy*) optimal (Simanungkalit, 2007).

5. Lamanya kegiatan

Satu sesi terapi tawa (*laughter therapy*) memerlukan waktu sekitar 20-30 menit, sedangkan satu putaran tawa memerlukan waktu 30-40 detik (Simanungkalit, 2007). Dimulai dengan pemanasan, kemudian tahap inti (tahap kerja) dan terminasi (penutupan) pada tahap akhir.

6. Komunikasi

Perlu adanya *feed back* untuk menciptakan suasana dinamis dalam kelompok (Abraham dalam Rahmawati, 2006)

7. Peran

Ditetapkan secara tegas peran anggota dan *leader* dalam aktivitas kelompok (Abraham dalam Rahmawati, 2006). Pemimpin (*leader*) perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok (Keliat, 2002).

8. Norma/aturan

Norma adalah standar perilaku. Ditetapkan standar tingkah laku anggota, jenis komunikasi/permainan yang telah disepakati bersama kelompok (Abraham dalam Keliat, 2005).

9. Pola interaksi

Bagaimana kemampuan anggota untuk bekerjasama dan berkomunikasi antar anggota dan *leader* (Stuart & Sundeen, 1998).

2.3.4 Macam-macam Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah suatu terapi yang bertujuan untuk mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika dalam sebuah kelompok. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dapat berupa manual, rekreasi serta teknik kreatif yang bertujuan untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi di dalam kelompok, yaitu membaca puisi, seni, musik, menari, serta literatur. Macam-macam Terapi Aktivitas Kelompok diantaranya (Keliat, 2005):

- 1) Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi (TAKSP) adalah terapi yang menggunakan aktifitas sebagai stimulasi dan terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok.

- 2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori (TAKS) adalah aktivitas yang memberikan stimulasi pada sensori klien agar memberi respon yang adekuat. Terapi tawa (*laughter therapy*) dapat dikategorikan sebagai terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, karena menstimulus seseorang dengan menggunakan teknik tawa agar berubah menjadi tawa asli, sehingga mengubah koping ke arah yang positif.

2.3.5 Terapi komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis. Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh, agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit (Blattner, 1981). Terapi tawa merupakan terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai pendukung pengobatan depresi.

2.4 Konsep Terapi Tawa

2.4.1 Definisi terapi tawa

Terapi tawa (*laughter therapy*) merupakan suatu sesi latihan tawa berupa gabungan antara beberapa latihan yoga (pernafasan, peregangan, latihan tawa dengan stimulus, dan pengolahan sikap bermain anak-anak). Konsep keseluruhan latihan tawa kelompok didasarkan pada yoga yang menghasilkan suatu keseimbangan fisiologis di dalam tubuh kita dengan menghubungkan tubuh, pikiran, dan jiwa (Kataria, 2004).

2.4.2 Perbedaan terapi tawa dan terapi humor

Terapi tawa melaksanakan tertawa tanpa menggunakan kegiatan lucu, akan tetapi terapi ini membantu orang untuk mengembangkan rasa humor melalui tawa. Tawa dan humor berjalan bersama, keduanya tidak dapat dipisahkan. Tawa dan humor mempunyai hubungan sebab-akibat. Humor adalah sebabnya dan tawa adalah akibatnya, yang membawa perubahan fisiologis dan biokimia dalam tubuh. Tetapi dalam klub tawa, tidak menggunakan jenis humor sebagai sebab. Terapi tawa menggunakan tawa sebagai sebuah sebab yang membantu orang menyingkirkan rasa takut dan malu serta membuat menjadi lebih terbuka. Humor tidak digunakan sebagai sebab untuk merangsang tawa karena humor merupakan fenomena yang menuntut pemikiran. Dengan kata lain, tawa membantu para anggota untuk mengembangkan rasa humor (Kataria, 2004).

2.4.3 Pentingnya terapi tawa

Hidup diwarnai dengan banyak stres dan banyak penyakit yang berhubungan dengan stres. Lebih dari 70% penyakit mempunyai hubungan dengan stres. Tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kecemasan dan depresi, batuk dan flu kronis, gangguan syaraf, insomnia, gangguan pencernaan, alergi, asma, kolitis, gangguan haid, migrain, bahkan kanker mempunyai hubungan dengan stres. Terkadang seseorang mengalami gejala-gejala seperti suasana hati berubah-ubah, perasaan diasingkan, kurang harga diri, sering lupa, tidak bisa mengambil keputusan, mudah tersinggung dan agresif, sulit berkonsentrasi dan kecenderungan untuk bunuh diri saat menjalani irama hidup yang sangat cepat. Teknik relaksasi digunakan untuk mengurangi stres, seperti olahraga, pijat, yoga, meditasi, liburan, piknik, dan jalan-jalan. Semua metode ini menghabiskan

banyak waktu dan mahal. Terapi tawa (*laughter therapy*) bisa menjadi salah satu langkah yang paling mudah untuk mengurangi stres (Kataria, 2004).

Tawa mempunyai beberapa manfaat medis, sosial, holistik, yang bisa memperbaiki kualitas hidup. Tawa dapat membantu mengurangi beberapa penyakit, tawa mampu mengurangi stres dan membantu meringankan kecemasan serta ketegangan yang merupakan sumber dari depresi dan beberapa penyakit. Tawa setiap hari bisa menjadikan kualitas hidup lebih baik dan menjadi terapi non farmakologis yang jauh dari efek samping membahayakan (Kataria, 2004).

2.4.4 Manfaat terapi tawa untuk kesehatan

Beberapa bukti klinis dari manfaat terapi tawa adalah (Kataria, 2004):

1) Anti stres

Tawa adalah penangkal stres yang paling baik, murah, dan mudah. Tawa adalah salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot. Tawa memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan ke semua otot di seluruh tubuh. Satu putaran tawa yang bagus juga mengurangi tingkat hormon stres, *epineprine*, dan *cortisol*. Bisa dikatakan tawa adalah sebetulnya meditasi dinamis atau relaksasi (Kataria, 2004). Tawa mempunyai sebuah mekanisme bawaan yang mendorong dua langkah stimulasi dan relaksasi karena pelepasan zat-zat adrenalin dan noradrenalin. Hal ini menciptakan perasaan sejahtera dengan menghilangkan stres dan ketegangan kecil dalam kehidupan sehari-hari. Sebuah riset membuktikan bahwa stimulus tawa dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik terhadap stres tertentu (Bennet, 2008).

2) Anti depresi, kecemasan, dan gangguan psikomatis

Stres dan tekanan kehidupan modern berdampak buruk terhadap pikiran dan tubuh manusia. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pikiran seperti kecemasan, depresi, gangguan syaraf, dan insomnia mengalami peningkatan. Tawa telah membantu banyak orang yang menggunakan obat anti depresi dan obat penenang. Sekarang mereka lebih mudah tidur dan mengalami penurunan tingkat depresi. Orang-orang yang mempunyai kecenderungan bunuh diri mulai mendapat harapan (Kataria, 2004). Terapi tawa memberikan implus positif pada lansia yang mengalami depresi. Tertawa mengembangkan permainan yang menyenangkan, diharapkan akan timbul suatu persepsi positif sehingga akan menimbulkan respon tubuh dan mekanisme koping.

3) Tawa sebagai analgesik

Tawa melepaskan dua *neuropeptide* yaitu *endorphin* dan *enkephalin*. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami dihasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menekan sistem syaraf *sympathetic*, juga mengendalikan rasa sakit seperti halnya peningkatan sirkulasi. Dengan demikian tawa berdampak ganda sebagai penghilang rasa sakit dalam kondisi radang sendi, radang tulang belakang, dan sebagainya.

4) Memperkuat sistem kekebalan

Sistem kekebalan memainkan peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh dan menjauhkan diri dari infeksi, alergi, dan kanker. Telah dibuktikan oleh para psikoneuroimunologi bahwa semua emosi negatif, seperti kecemasan, depresi, atau kemarahan akan memperlemah sistem kekebalan

tubuh dan dengan demikian mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Menurut Dr. Lee S. Berk (*Clinical Research*) dari Universitas Loma Linda, California, AS, tawa membantu meningkatkan jumlah sel-sel pembunuh alami (sel NK-semacam sel putih) dan juga menaikkan tingkat antibodi. Labbot juga mendukung penemuan Berk menyimpulkan bahwa tawa meningkatkan kekebalan tubuh. Dalam sebuah penelitian yang diadakan di University of Waterloo di Kanada (*Well Being Journal*), tercatat lengkap bahwa tawa menambah tingkat *immunoglobulin* IgA dan IgG. Para peneliti menemukan bahwa setelah mengikuti terapi tawa, para peserta mengalami peningkatan antibodi (*Immunoglobulin A*) dalam lendir di hidung dan di saluran pernafasan, Dampak tawa pada sistem kekebalan dianggap sangat besar dalam hubungannya dengan penyakit-penyakit mematikan seperti kanker dan AIDS.

5) Kanker

Dalam eksperimen Berk dan Tan (1996), mengenai hubungan tawa dan kekebalan, mereka menggunakan beberapa orang laki-laki sehat yang berpuasa dan mengajukan diri untuk eksperimen ini. Para laki-laki ini disuruh menonton sebuah video lucu yang berdurasi satu jam. Mereka menjalani pengambilan sampel darah untuk dilihat unsur IFN-nya (*interferon-gamma*) sebelum, selama, sesudah menonton film. Dari eksperimen ini diperoleh hasil signifikan yang menunjukkan peningkatan kegiatan dalam IFN sesudah menonton video lucu itu dan berlangsung sampai hari berikutnya. IFN mengaktifkan sel-sel CT, sel-sel B, *immunoglobulin*, dan sel-sel pembunuh nyeri alami. Riset ini bisa menjadi riset yang sangat penting untuk kanker, karena tawa juga melawan sel-

sel tumor. Kemampuan tawa untuk menjadi pereda nyeri dan melawan sel-sel tumor telah menambah sebuah bidang baru dalam riset kanker.

6) Tawa sebagai latihan aerobika

Dr. W. Fry menyatakan bahwa tawa adalah latihan aerobika yang baik, karena 100 tawa sehari sama dengan 10 menit mendayung atau jogging. Lloyd menunjukkan bahwa tawa adalah kombinasi tarikan dan hembusan nafas panjang, yang memberikan pertukaran udara yang bagus, istirahat yang menyegarkan, serta kelegaan yang luar biasa. Dengan demikian, tawa meningkatkan kapasitas vital dan oksidasi paru-paru. Dr. Madan Kataria mengukur kapasitas vital paru-paru (*Peak Flow Rate*) menggunakan sebuah spirometer. Sebesar 13% mempunyai kapasitas vital paru-paru di bawah normal (<300 L/m), 67% normal (300-500 L/m), dan 20% tinggi (>500 L/m). Hal ini akan menguntungkan pasien penderita penyakit paru-paru, seperti bronkitis, asma, kerusakan saluran pernafasan, dan sebagainya. Beberapa anggota klub tawa (7,8%) sembuh dari penyakit paru-paru semacam ini.

7) Manfaat sosial dari terapi tawa (fungsi interpersonal)

Penyebab umum depresi adalah terkucil dari pergaulan dan semakin menurunnya sistem nilai keluarga. Kejayaan yang telah memberikan hasil yang menakjubkan adalah persahabatan dan persaudaraan yang diperoleh dari terapi tawa (*laughter therapy*) yang dilakukan secara berkelompok. Selain itu, ketika tertawa dalam kelompok di tempat umum dengan kedua lengan terangkat, rasa takut atau malu akan hilang. Secara bertahap, tawa akan menambah rasa percaya diri dan mengembangkan kualitas kepribadian.

8) Tawa sebuah pendekatan holistik

Tawa mempunyai dampak holistik yang positif bagi kesehatan perorangan, seperti peningkatan konsentrasi, peningkatan kemampuan dalam ujian, perbaikan stamina para olahragawan, dan juga penampilan aktor dan penyanyi. Tawa meningkatkan percaya diri, memperbaiki hubungan antar pribadi, dan juga merupakan sebuah metode meditasi yang sederhana.

Tabel 2.1 Parameter psikologis pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*)

Menangani kecemasan dan perasaan depresi dengan lebih baik	19,5%
Menangani stres dengan lebih baik	69,5%
Mengalami peningkatan interaksi social	74,3%
Mengalami perubahan suasana hati	79,6%

Sumber: Kataria (2004)

2.4.5 Waktu dan tempat untuk terapi tawa

Idealnya, sebuah sesi tawa dilaksanakan pada pagi hari. Klub tawa mengadakan kegiatan antara pukul 6 dan 7 pagi di taman-taman terbuka, disesuaikan dengan waktu luang para pesertanya. Jumlah total latihan pernafasan, tawa, dan peregangan sebaiknya tidak lebih dari 15-20 menit. Pengaturan waktu bisa disesuaikan beberapa menit menurut kebutuhan kelompok dan keadaan cuaca, bila diadakan di tempat terbuka (Kataria, 2004). Terapi tawa dilakukan tiga sampai empat kali seminggu agar manfaat terapi tawa (*laughter therapy*) optimal. Di Malaysia dilakukan penelitian terhadap mahasiswa Universitas Malaya dengan melakukan terapi tawa (*laughter therapy*) dan pernapasan selama enam hari berturut-turut, maka manfaatnya sangat banyak. Otak dibuat lebih fokus menerima mata kuliah, membuat tubuh lebih segar dan rileks, tidur enak, nafsu makan bertambah serta lebih sehat (Simanungkalit, 2007).

Keuntungan tertawa pada pagi hari adalah untuk membangkitkan semangat dan suasana hati yang menyenangkan sepanjang hari. Di negara-negara barat, sesi

tawa diadakan sekali atau dua kali seminggu. Sebagian besar klub tawa di negara barat dilaksanakan di dalam ruangan dan mereka menggunakan 1-2 jam untuk tertawa, bermain, berbagi, menari dan saling bertemu. Klub kebugaran, kelompok yoga, kelompok tai-chi, pusat aerobik, kelompok olahraga, dan pusat meditasi bisa menambahkan 10-15 menit sesi tawa sebagai tambahan nilai untuk kegiatan pembentukan kesehatan rutin mereka. Satu-satunya hal yang harus diperhatikan adalah bahwa sesi tawa sebaiknya tidak dilakukan langsung sesudah makan siang. Sebaiknya ada tenggang waktu sedikitnya dua jam setelah makan (Kataria, 2004).

2.4.6 Tahapan terapi tawa

Sebuah sesi tawa berdurasi 20-30 menit bisa dibagi menjadi bagian-bagian berikut (Kataria, 2004):

- 1) Tepuk tangan berirama: dilakukan dengan kedua lengan terjulur penuh. Gerakan ini merupakan latihan pemanasan yang merangsang titik-titik *acupressure* (pijat ala akupuntur) di telapak tangan, membantu menciptakan rasa nyaman serta meningkatkan energi.
- 2) Berteriak (*Chanting*) Ho Ho Ha Ha: dilakukan bersamaan dengan tepuk tangan berirama. Gerakan ini berdasarkan teknik-teknik pernapasan yoga.
- 3) Pernapasan dalam: teknik-teknik pernapasan yang pelan dan berirama dengan gerakan lengan yang membantu terciptanya relaksasi fisik dan mental.
- 4) Teknik-teknik tawa yoga dikembangkan dari berbagai postur yoga yang berbeda untuk kesehatan tubuh. Misal: tawa bersemangat, tawa singa, tawa bersenandung, tawa bertahap, dan sebagainya.
- 5) Teknik-teknik tawa bermain-main: tujuannya untuk membantu orang menjadi lebih suka bermain-main, supaya mereka bisa mengurangi rasa takut dan

malu mereka. Sikap bermain-main juga membantu tawa stimulus menjadi tawa spontan. Beberapa contoh teknik tawa bermain-main adalah tawa satu meter, tawa *milkshake*, tawa bantahan, tawa ponsel, tawa sup panas, tawa malu-malu, tawa ayunan, tawa menari, tawa boneka pegas, dan banyak lagi.

- 6) Teknik-teknik tawa berdasarkan nilai: teknik-teknik tawa ini dirancang sedemikian rupa sehingga kita melekatkan sebuah arti khusus kepada gerakan tertentu yang dibuat ketika sedang tertawa, sehingga pikiran bawah sadar merekam nilai-nilainya yang bermakna dalam, yang membantu mengembangkan sikap positif dalam hidup sehari-hari. Misalnya adalah tawa penghargaan mengingatkan betapa pentingnya memberikan penghargaan kepada orang lain untuk membangun hubungan yang kuat dan selaras. Beberapa teknik tawa berdasarkan nilai adalah tawa menyapa, tawa penghargaan, tawa memaafkan, tawa berjabat tangan, tawa memeluk, tawa guru, dan sebagainya.

Simanungkalit (2007) mengelompokkan ulang tahapan terapi tawa (*laughter therapy*) model Kataria (2004) menjadi tahapan pemanasan, inti, dan penutup. Tahapan terapi tawa (*laughter therapy*) adalah sebagai berikut:

1) Pemanasan

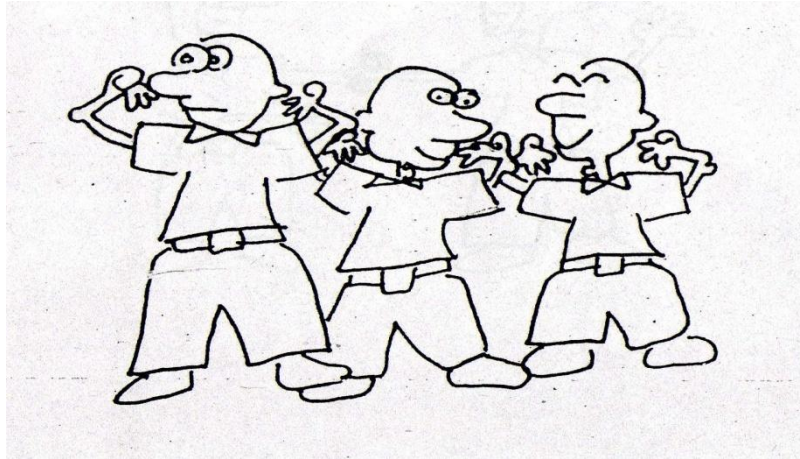
Peserta berdiri berdekatan dan membentuk setengah lingkaran. Sesi dimulai dengan latihan Ho-Ho Ha-Ha-Ha. Semua peserta meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha secara serempak sambil melakukan tepuk tangan berirama 1-2, 1-2-3 (Ho-Ho, Ha-Ha-Ha). Suara dikeluarkan dari dalam perut, sementara mulut dalam keadaan setengah terbuka. Sewaktu peserta meneriakkan Ho Ho, Ha Ha Ha, senyum harus dipertahankan, dan semua harus terus bergerak serta bertemu

dengan orang yang berbeda dan mempertahankan kontak mata. Tepuk tangan dalam terapi ini sangat bermanfaat bagi peserta karena saraf-saraf di telapak tangan akan ikut terangsang sehingga menciptakan rasa aman dan meningkatkan energi dalam tubuh.

2) Inti

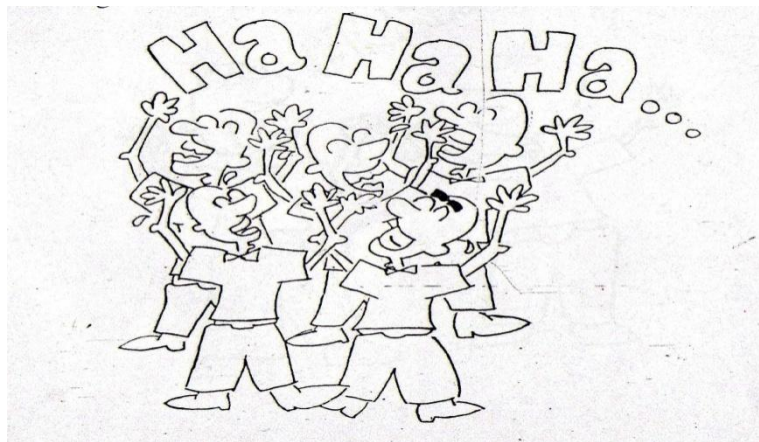
Sesi dimulai dengan menarik nafas dalam melalui mulut dengan mengerutkan bibir seolah bersiul tanpa suara sekaligus mengangkat tangan ke atas. Pernafasan dilakukan berirama sesuai gerakan tangan dan peserta menghirup udara sebanyak-banyaknya ke dalam paru-paru kemudian menahannya selama 4-5 detik. Selanjutnya nafas secara perlahan dan berirama dihembuskan dengan menurunkan tangan kembali ke posisi normal.

1. Memutar engsel bahu ke depan dan ke arah belakang, kemudian menggukkan kepala ke bawah hingga dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang, lalu menoleh ke kiri dan ke kanan secara perlahan. Peregangan dilakukan dengan memutar pinggang ke arah kanan kemudian ditahan beberapa saat, kemudian memutar ke arah kiri dan ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula. Peregangan dapat dilakukan pada otot-otot bagian tubuh lainnya. Semua gerakan diulang masing-masing lima kali.



Gambar 2.1 Gerakan memutar engsel bahu ke arah depan dan belakang (Simanungkalit, 2007)

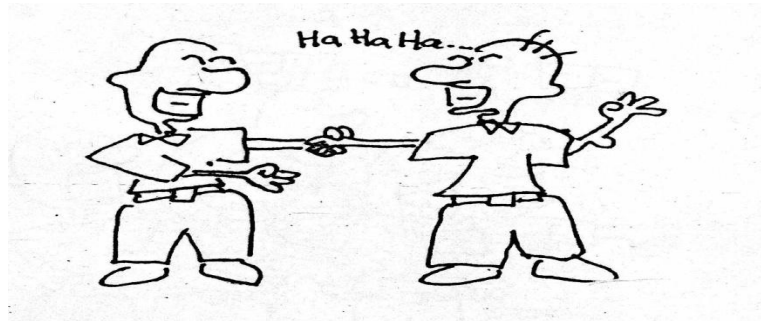
2. Tawa bersemangat: tertawa dengan mengangkat kedua belah lengan ke udara dengan penuh semangat dan kepala agak mendongak ke belakang, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



Gambar 2.2 Tawa bersemangat (Simanungkalit, 2007)

3. Tawa sapaan: sesuai aba-aba fasilitator, para peserta saling mendekat dan menyapa satu sama lain dengan cara mengatupkan kedua tangan dan menyapa ala India (*Namaste*), berjabat tangan (ala Barat), atau membungkuk sembari memandang mata orang yang disapa (cara Jepang) dengan sedikitnya 4-5 anggota kelompok, kemudian diakhiri dengan

meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



Gambar 2.3 Tawa sapaan (Simanungkalit, 2007)

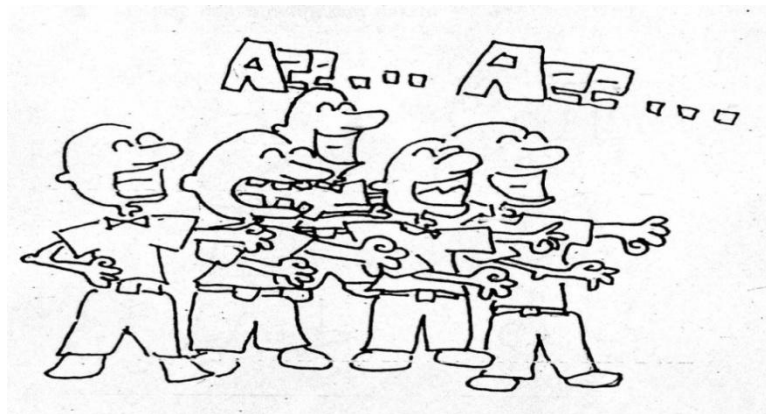
4. Tawa penghargaan: ini adalah tawa berdasarkan nilai betapa pentingnya menghargai orang lain. Tiap anggota membentuk sebuah lingkaran kecil dengan ibu jari dan telunjuk sambil membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan penghargaan atau memuji anggota kelompok sembari tertawa. Sesi ini diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



Gambar 2.4 Tawa penghargaan (Simanungkalit, 2007)

5. Tawa satu meter: Tawa ini bersifat main-main dan meniru cara kita mengukur panjang satu meter. Gerakkan satu tangan di sepanjang bentangan tangan yang lain seperti merentangkan busur untuk melepas anak panah. Tangan digerakkan dalam tiga gerakan cepat sambil meneriakkan Ae.. Ae..

Aeee... dan kemudian peserta tertawa sambil merentangkan kedua lengan dan sedikit mendongakkan kepala serta tertawa dari perut. Ulangi hal ini hingga 4 kali kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



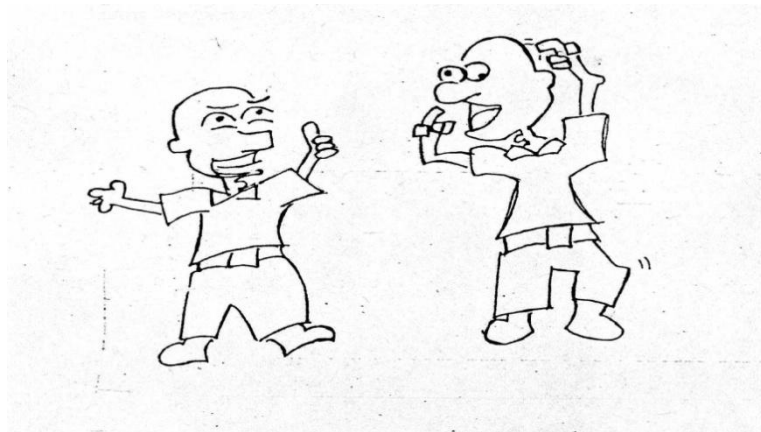
Gambar 2.5 Tawa satu meter (Simanungkalit, 2007)

6. Tawa *milk shake*: berpura-pura memegang dua gelas susu dan sesuai aba-aba koordinator, susu dituangkan dari satu gelas ke gelas lain sambil meneriakkan Ae... Ae... Aee... setelah itu semua peserta tertawa sambil berpura-pura minum susu. Ulangi empat kali kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



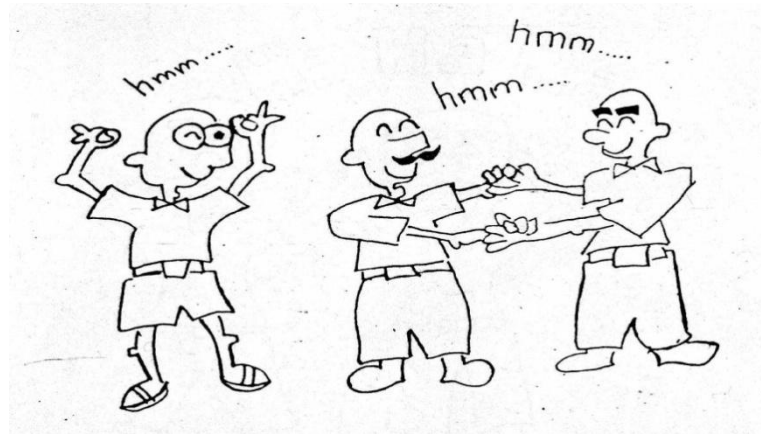
Gambar 2.6 Tawa *milk shake* (Simanungkalit, 2007)

7. Tawa hening tanpa suara: membuka mulut lebar-lebar dan tertawa tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan melakukan gerakan-gerakan lucu dengan berbagai gerakan, misalnya menggoyangkan tangan dan kepala, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali. Tawa hening dilakukan dengan otot-otot perut yang bergerak cepat seperti saat melakukan tawa secara spontan. Tawa ini sebaiknya tidak dilakukan dengan suara desis yang diperpanjang dan tidak dibuat-buat.



Gambar 2.7 Tawa hening (Simanungkalit, 2007)

8. Tawa bersenandung dengan mulut tertutup: tertawa dengan mulut tertutup dan mengeluarkan suara senandung Hmmm... sambil terus bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



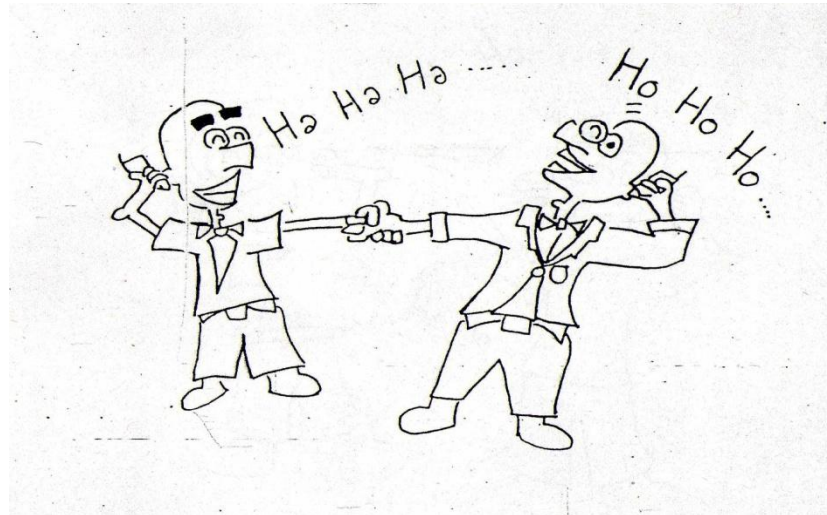
Gambar 2.8 Tawa bersenandung dengan bibir tertutup (Simanungkalit, 2007)

9. Tawa mengayun: kelompok membentuk lingkaran kemudian semua peserta bergerak ke belakang sejauh dua meter untuk memperluas lingkaran. Berdasarkan instruksi koordinator, para peserta bergerak maju ke tengah dan mengeluarkan suara Aeee...., semua mengangkat tangan dan serentak tertawa.
10. Tawa singa: tawa ini diambil dari postur yoga yang disebut *simba mudra* (postur singa). Lidah dijulurkan sepenuhnya dengan mata terbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singa sembari tertawa dari perut, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali. Tawa singa merupakan latihan yang sangat baik untuk otot wajah, lidah, dan kerongkongan, serta melancarkan sirkulasi darah ke kelenjar tiroid.



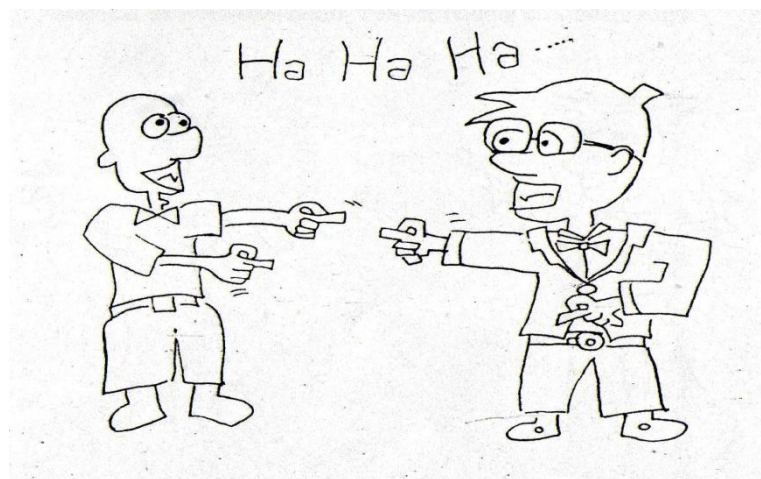
Gambar 2.9 Tawa singa (Simanungkalit, 2007)

11. Tawa ponsel: berpura-pura memegang sebuah ponsel dan tertawa sambil membuat berbagai gerakan kepala dan tangan serta berkeliling dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda dalam kelompok, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



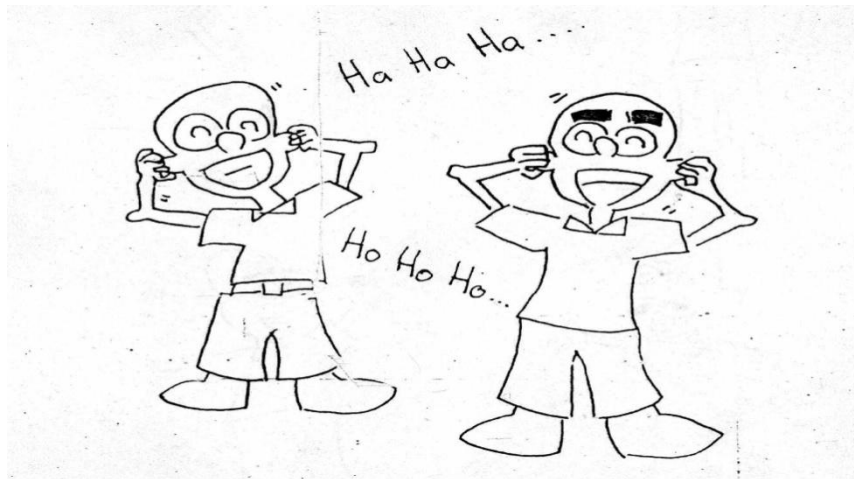
Gambar 2.10 Tawa ponsel (Simanungkalit, 2007)

12. Tawa bantahan: anggota dibagi menjadi dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Tiap kelompok saling berpandangan dan tertawa sambil menudingkan jari ke beberapa anggota kelompok seolah sedang berbantahan.



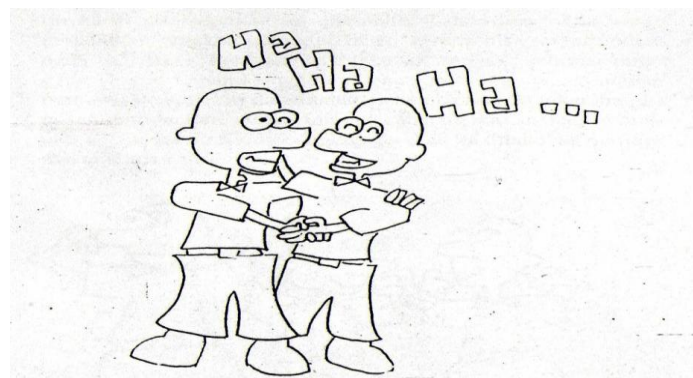
Gambar 2.11 Tawa bantahan (Simanungkalit, 2007)

13. Tawa memaafkan/meminta maaf: langsung setelah tawa bantahan, pegang kedua cuping telinga dan tertawa sambil menggelengkan kepala, menyilangkan lengan, kemudian berlutut (ala India) atau angkat kedua tangan sambil tertawa seolah sedang meminta maaf.



Gambar 2.12 Tawa memaafkan (Simanungkalit, 2007)

14. Tawa bertahap: tawa bertahap dimulai dari tersenyum, perlahan tambahkan tawa kecil, kemudian tingkatkan intensitas tawa, lalu secara bertahap lakukan tawa bersemangat kemudian lirikan tawa dan berhenti.
15. Tawa dari hati ke hati/tawa keakraban: peserta saling mendekat dan berpegangan tangan, berjabat tangan, serta saling memeluk seraya tertawa.



Gambar 2.13 Tawa dari hati ke hati (Simanungkalit, 2007)

3. Penutup

Peserta meneriakkan tiga slogan:

1. Aku orang paling bahagia di dunia ini Y...A
2. Aku orang paling sehat di dunia ini Y...A
3. Aku suka tertawa Y...A

Di akhir sesi, semua peserta berdiri dengan mata terpejam selama satu menit dengan lengan terbentang ke arah atas mengharapkan perdamaian dunia.

Pedoman dasar untuk sebuah sesi tawa:

1. Semua peserta akan mulai tertawa pada saat bersamaan, ketika koordinator memberikan aba-aba 1,2...mulai.
2. Peserta sebaiknya jangan berdiri berjauhan, untuk tertawa tanpa lelucon, kontak mata merupakan kunci. Dalam setiap tipe tawa, orang harus terus menjaga kontak mata dengan lebih dari satu orang peserta lain.
3. Jangan terlalu banyak menggunakan tenaga saat tertawa, yang penting adalah merasakan dan menikmati prosesnya.

Gerak badan dalam terapi tawa:

1. Melatih otot-otot wajah

Berbagai jenis tawa yang berbeda membantu memperkuat otot-otot wajah. Tawa juga memperbaiki pasokan darah untuk kulit wajah dan membuat wajah bercahaya. Meregangkan otot-otot wajah membuat kantong air mata mengalirkan air mata ke dalam mata yang kemudian membentuk lapisan tipis, dan pantulan sinar pada lapisan ini membuat mata tampak cemerlang.

2. Latihan fisik lain

Sesudah sesi tawa selesai, banyak orang melakukan latihan mata, pernapasan yoga, dan pendarasan *mamra* (kidung religius).

3. Latihan leher

Setiap hari, di sela-sela aneka jenis tawa, latihan leher berikut ini bisa dilakukan. Dengan menggerakkan leher ke kiri dan ke kanan, terjadi peregangan yang nyaman selama beberapa detik. Pertama-tama leher digerakkan dari kiri ke kanan dan kemudian dari atas ke bawah. Orang-orang yang menderita radang tulang punggung tidak boleh menggerakkan dagu ke bawah. Sebagai gantinya, mereka bisa menggerakkan leher ke atas dan kemudian ke posisi normal. Yang terakhir, leher diputar satu lingkaran penuh, pertama dari sisi kiri kemudian dari sisi kanan. Lansia yang tidak nyaman ketika melakukan latihan leher tidak boleh melakukan latihan ini dan harus memeriksakan diri pada dokter ahli. Puluhan orang yang menderita radang tulang punggung dan nyeri leher telah merasakan manfaat latihan ini karena mereka bisa melakukannya secara teratur dengan berlatih dalam kelompok.

4. Latihan bahu

Letakkan ujung-ujung jari di kedua bahu dan arahkan kedua siku lurus ke samping lalu perlahan gerakkan membentuk lingkaran, dari belakang ke depan (berlawanan dengan arah jarum jam) lima kali lalu sebaliknya (searah jarum jam) lima kali. Latihan ini akan memperlancar gerakan sendi-sendi bahu. Karena gaya hidup terlalu banyak duduk, stress atau diabetes, orang di atas usia tertentu mudah terkena nyeri bahu. Latihan ini bisa berfungsi mencegah dan megobati bahu kaku.

5. Latihan peregangan

Jalin jari-jari kedua tangan, bungkukkan badan sedikit, angkat kedua tangan sembari menarik nafas dalam, regangkan kedua lengan di atas kepala, balik telapak tangan, regangkan seluruh tubuh dan tekuk sedikit tubuh ke belakang. Latihan peregangan ini mencegah kekakuan tubuh. Gerakan ini meregangkan otot-otot di bagian depan tubuh, meluruskan jaringan syaraf tulang belakang, dan melemaskan otot di seluruh bagian belakang tubuh. Gerakan ini bisa diulang 2-3 kali.

Dalam terapi tawa, para peserta disuruh memaksa diri tertawa dan merangsang orang lain tertawa. Hal ini bisa menimbulkan ketegangan fisik dan peningkatan tekanan di dalam perut. Untuk mendapat manfaat yang lebih besar, beberapa orang menjadi terlalu bersemangat dan memaksa diri untuk tertawa. Dari hasil pembicaraan sejumlah dokter ahli dibuatlah sebuah daftar penyakit, para pasien yang menderita salah satu penyakit ini terlebih dulu di beri peringatan dan saran medis sebelum bergabung dalam sebuah sesi tawa (Kataria, 2004):

1. Hernia

Menonjolnya isi perut, beberapa bagian usus, khususnya usus kecil melalui dinding otot perut yang melemah.

2. Wasir parah

Mereka yang menderita wasir dengan perdarahan aktif, atau mereka yang wasirnya menonjol keluar anus, tidak boleh bergabung dalam sesi tawa, karena kondisi ini bisa diperburuk dengan bertambahnya tekanan pada perut.

3. Penyakit jantung dan sesak nafas

Orang yang menderita sesak nafas karena gangguan jantung tidak boleh bergabung dengan sesi tawa tanpa berkonsultasi dengan dokter mereka atau kardiolog. Namun pasien jantung yang pengobatannya memperlihatkan hasil bagus, dan mereka yang pernah menderita serangan jantung tetapi memperlihatkan hasil tes *treadmil* yang normal, bisa mengikuti sesi tawa tanpa masalah.

4. Baru menjalani operasi

Untuk amannya, seseorang sebaiknya tidak bergabung dalam sesi tawa selama periode tiga bulan setelah menjadi operasi, khususnya operasi di bagian perut dan harus memperoleh persetujuan dari dokter bedah.

5. Kehamilan

Pada wanita hamil terdapat kemungkinan keguguran bila berulang kali terjadi peningkatan tekanan di dalam perut.

6. Prolaps Uteri

Pada beberapa wanita, tali ligamen yang menopang peranakan menjadi lemah setelah usia 40 tahun, menyebabkan rahim merosot. Salah satu tanda peranakan turun adalah keluarnya urine saat batuk, bersin, dan tertawa. Perempuan dengan kondisi ini sebaiknya menghindari sesi tawa selama belum menjalani operasi.

7. Serangan influenza

Infeksi virus akut sangat mudah menular dan jika orang dengan infeksi semacam ini tertawa, kemungkinan besar ia akan menularkan virusnya melalui percikan cairan di udara.

8. Menyingkirkan kemungkinan tuberkolosis (TBC)

Ketika tertawa terjadi kemungkinan penyebaran bakteri, dianjurkan untuk membawa sapu tangan atau tisu bagi yang mengeluarkan dahak sewaktu tertawa.

9. Komplikasi mata (Glaukoma)

Orang yang menderita tekanan tinggi pada mata (glaukoma) dengan riwayat perdarahan rational atau vitreous harus berkonsultasi pada dokter mata sebelum bergabung dengan klub tawa.

10. Gangguan-gangguan lain

Anggota klub tawa yang tidak menderita penyakit tapi merasa ketidaknyamanan selama sesi tawa sebaiknya menghentikan keikutsertaannya dan berkonsultasi ke dokter.

2.4.7 Mengubah latihan tawa menjadi tawa asli

Ada banyak cara untuk mengubah tawa stimulasi menjadi spontanitas berkala, diantaranya (Kataria, 2004):

1. Kontak mata adalah kunci

Ketika menatap mata seseorang, mulailah tersenyum dan tertawa kecil. Maka akan terlihat orang itu mulai tertawa. Hal ini terjadi karena tawa mudah menular. Orang yang terlalu malu untuk mengadakan kontak mata berarti tidak mempunyai rasa percaya diri. Karena itu, belajar menjalin kontak mata yang baik selama sesi tawa juga akan meningkatkan rasa percaya diri. Spontanitas tawa dalam klub tawa tergantung pada penggunaan kontak mata yang efektif dengan anggota lain.

2. Teori kebodohan dan kekonyolan

Ada banyak yang perlu dipelajari dari kebodohan dalam klub tawa. Orang yang bisa mentertawakan dirinya sendiri, tanpa mempedulikan mereka yang mengamati, adalah orang yang bisa membuat tawanya menjadi nyata. Bersikap bodoh adalah langkah pertama menuju kebebasan dan kreatifitas. Kebodohan akan membantu mengembangkan sikap tidak egois. Orang yang bisa mentertawakan dirinya sendiri takkan mempunyai ego yang menggelembung. Ego adalah sumber berbagai emosi negatif seperti kemarahan, iri hati, dan kerakusan.

3. Sikap bermain dan bersenang-senang dalam terapi tawa

Sikap suka bermain memberikan perasaan nikmat yang sangat besar, khususnya dalam kelompok.

4. Sikap kekanak-kanakan dalam terapi tawa

Dalam terapi tawa banyak digunakan sikap seperti anak kecil, seperti membuat suara-suara lucu dengan menggerak-gerakkan lidah dalam mulut, menepuk-nepuk pipi yang digelembungkan, tertawa seperti anak kecil, dan berbicara melantur.

5. Permainan melantur

Bebicara melantur merupakan salah satu metode terbaik untuk menyalurkan stres. Dalam klub tawa, berbicara melantur digunakan sebagai alat penghilang rasa takut dan malu.

2.4.8 Fungsi perawat dalam terapi tawa

Salah satu syarat mutlak mengelola terapi tawa yang sukses adalah mempunyai seorang koordinator (Kataria, 2004). Perawat bisa menggunakan terapi tawa sebagai salah satu intervensi dalam asuhan keperawatan gerontik pada

lansia yang mengalami depresi dan menjadi *leader* (pemimpin) dalam kelompok terapi tawa. Dalam sebuah kelompok bisa ada seorang *leader* dan beberapa fasilitator. Tugasnya bukan untuk menceritakan lelucon dan membuat orang tertawa maupun melakukan gerakan-gerakan lucu. Tugas utamanya adalah mengawali berbagai tahap tawa, latihan pernafasan, dan latihan peregangan yang berbeda. *Leader* memotivasi orang lain agar menyingkirkan rasa takut, sehingga tawa buatan bisa diubah menjadi tawa asli. Keterampilan terpenting seorang *leader* adalah memberikan aba-aba kepada para peserta untuk melakukan berbagai jenis tawa yang berbeda serta latihan-latihan lain. Tujuan dasar memberikan aba-aba adalah untuk membuat semua peserta tertawa pada saat yang bersamaan. Selain itu *leader* mampu menjaga disiplin dalam hal pengaturan waktu dan lama sesi tawa. Keseluruhan sesi harus singkat dan menyenangkan, tidak lebih dari 20-25 menit (Kataria, 2004).

Perawat membentuk format kelompok terapi tawa dengan format yang efektif yaitu setengah lingkaran, sehingga *leader* bisa tetap menjaga kontak mata dengan semua anggota. Sewaktu mengadakan latihan peregangan, diperlukan jarak yang lebih lebar sehingga para anggota tidak bersentuhan ketika merentangkan tangan. (Kataria, 2004).

2.5 Terapi Tawa sebagai Penurun Depresi

Depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor psikososial, faktor psikologi, faktor budaya, dan faktor genetik. Faktor psikososial yang meliputi kemampuan adaptasi lansia untuk tinggal di panti, tidak ada kunjungan dari keluarga, kehilangan pekerjaan sangat berperan terhadap

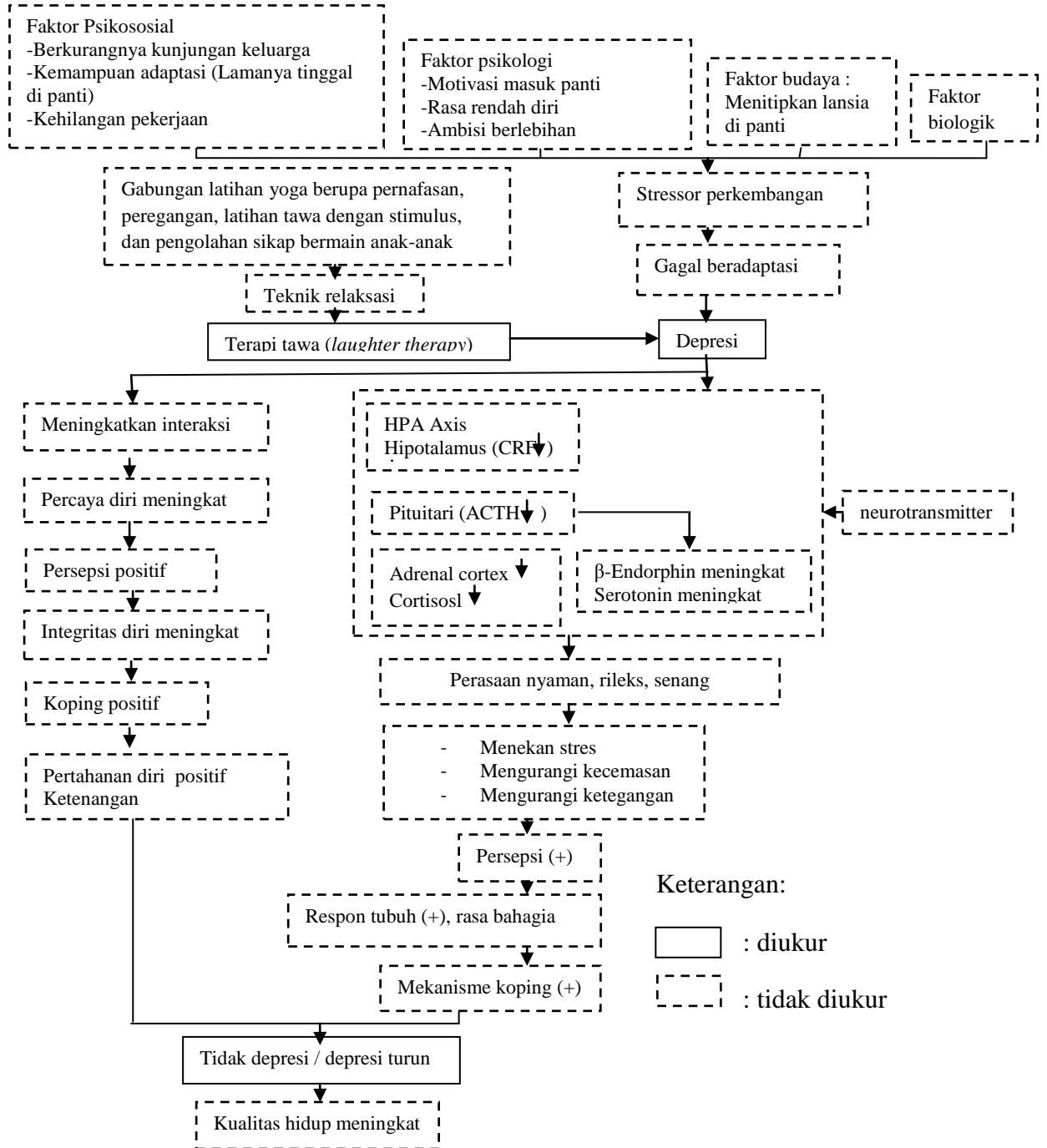
terjadinya depresi pada lansia. Penyebab umum depresi adalah tersisih dari pergaulan dan semakin menurunnya sistem nilai keluarga. Salah satu cara penanggulangan depresi adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi ini meliputi keterampilan mengolah tubuh, menenangkan pikiran, dan menetralkan pengaruh-pengaruh penyebab depresi yaitu dengan terapi tawa (*laughter therapy*). Terapi tawa yang dilakukan secara berkelompok mampu meningkatkan interaksi dan kebersamaan yang diperlukan oleh lansia. Ketika tertawa dalam kelompok di tempat umum dengan kedua lengan terangkat ke atas, rasa takut atau malu akan hilang. Secara bertahap, tawa akan menambah rasa percaya diri dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kepemimpinan. Selain itu, faktor psikologi yang mampu menyebabkan depresi diantaranya seperti rasa rendah diri dan tidak berdaya dapat mempengaruhi semangat hidup lansia. Apabila stressor ini tidak dapat dilalui akan mengakibatkan depresi.

Aksis HPA memegang peranan penting dalam beradaptasi terhadap stress baik stress eksternal maupun internal. Ketika berespons terhadap ketakutan, marah, cemas, dan hal-hal yang tidak menyenangkan terjadi peningkatan aktivitas aksis HPA. Pada keadaan depresi terjadi peningkatan aktivitas HPA yang ditandai dengan pelepasan CRH dari hipotalamus. Akibatnya, terjadi peningkatan rangsangan terhadap hipofisis anterior untuk mensekresikan ACTH (Amir, 2005). Depresi dapat ditanggulangi melalui relaksasi, salah satu jenisnya adalah melalui terapi tawa (*laughter therapy*). Terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menghambat sekresi ACTH dan kortisol (Simanungkalit, 2007). Terapi tawa (*laughter therapy*) mengakibatkan detak jantung menjadi lebih 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 endorfin otak yang mengakibatkan perasaan yang nyaman rileks, dan senang (Kataria, 2004). Rasa bahagia yang ditimbulkan dari terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menjadi persepsi dari pengalaman sensasi yang menyenangkan. Sensasi ini disimpan di dalam sistem 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.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pelaksanaan terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat depresi pada lansia di LIPONSOS Surabaya di adaptasi dari Amir (2005) dan Kataria (2004)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor psikososial, faktor psikologi, faktor budaya, dan faktor genetik. Faktor psikososial yang meliputi kemampuan adaptasi lansia untuk tinggal di panti, tidak ada kunjungan dari keluarga, kehilangan pekerjaan sangat berperan terhadap terjadinya depresi pada lansia. Penyebab umum depresi adalah tersisih dari pergaulan dan semakin menurunnya sistem nilai keluarga. Salah satu cara penanggulangan depresi adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi ini meliputi keterampilan mengolah tubuh, menenangkan pikiran, dan menetralkan pengaruh-pengaruh penyebab depresi yaitu dengan terapi tawa (*laughter therapy*). Terapi tawa yang dilakukan secara berkelompok mampu meningkatkan interaksi dan kebersamaan yang diperlukan oleh lansia. Ketika tertawa dalam kelompok di tempat umum dengan kedua lengan terangkat ke atas, rasa takut atau malu akan hilang. Secara bertahap, tawa akan menambah rasa percaya diri dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kepemimpinan. Selain itu, faktor psikologi yang mampu menyebabkan depresi diantaranya seperti rasa rendah diri dan tidak berdaya dapat mempengaruhi semangat hidup lansia. Apabila stressor ini tidak dapat dilalui akan mengakibatkan depresi.

Aksis HPA memegang peranan penting dalam beradaptasi terhadap stress baik stress eksternal maupun internal. Ketika berespons terhadap ketakutan, marah, cemas, dan hal-hal yang tidak menyenangkan terjadi peningkatan aktivitas aksis HPA. Pada keadaan depresi terjadi peningkatan aktivitas HPA yang ditandai

dengan pelepasan CRH dari hipotalamus. Akibatnya, terjadi peningkatan rangsangan terhadap hipofisis anterior untuk mensekresikan ACTH (Amir, 2005). Depresi dapat ditanggulangi melalui relaksasi, salah satu jenisnya adalah melalui terapi tawa (*laughter therapy*). Terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menghambat sekresi ACTH dan kortisol (Simanungkalit, 2007). Terapi tawa (*laughter therapy*) mengakibatkan detak jantung menjadi lebih 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 endorfin otak yang mengakibatkan perasaan yang nyaman rileks, dan senang (Kataria, 2004). Rasa bahagia yang ditimbulkan dari terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menjadi persepsi dari pengalaman sensasi yang menyenangkan. Sensasi ini disimpan di dalam sistem 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.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

H1: Ada pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan jenis dan desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, besar sampel, dan sampling, identifikasi variabel, pengolahan data, masalah etika, dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*one group pretest-posttest*” yang merupakan salah satu bentuk rancangan pra experimental, dimana desain ini berusaha untuk mengungkap hubungan sebab-akibat dari variabel yang independen yaitu terapi tawa (*laughter therapy*) dan variabel dependen yaitu penurunan tingkat depresi pada lansia. Pada penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan tertentu pada suatu kelompok subyek yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pra Eksperimental

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O1 Waktu 1	1 Waktu 2	O2 Waktu 3

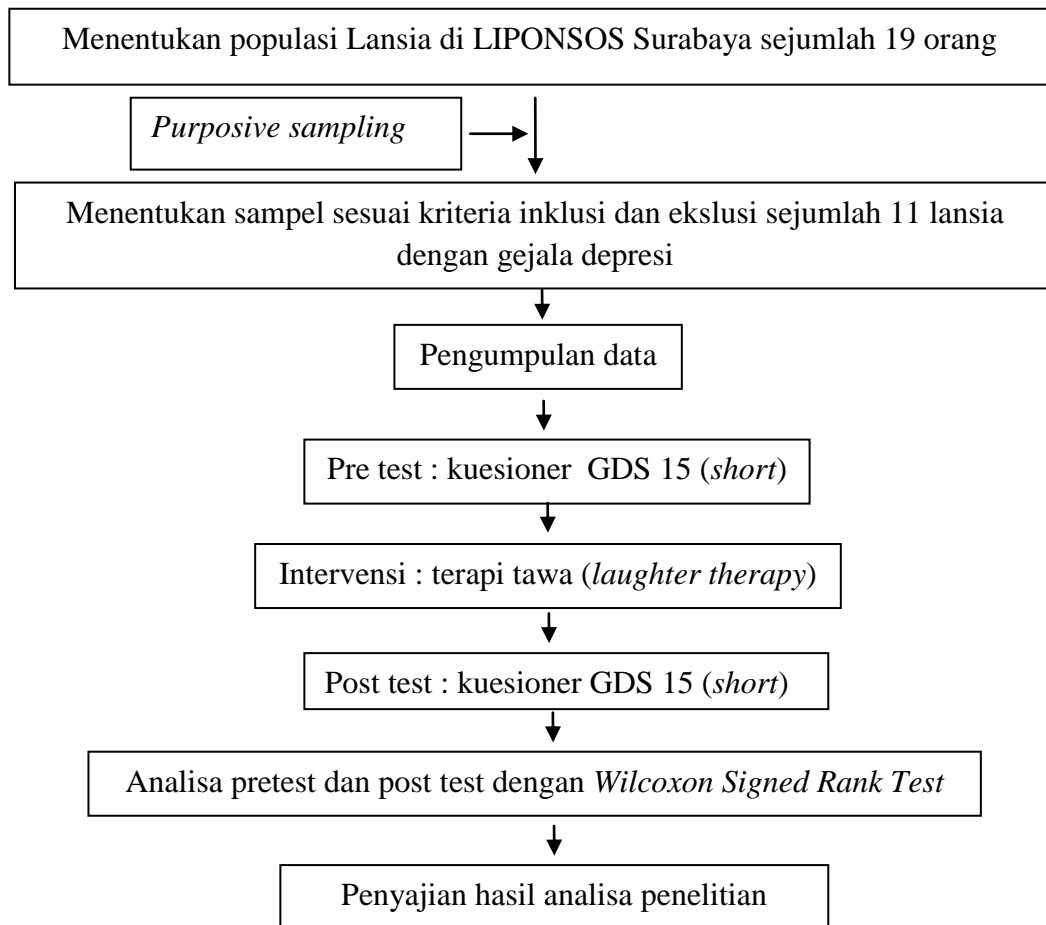
K : Subjek (lansia dengan depresi)

O1 : Observasi depresi sebelum terapi tertawa

I : Intervensi (terapi tawa)

O2 : Observasi tingkat depresi setelah terapi tertawa

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Tawa (*Laughter Therapy*) Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia

4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Menurut Sastroasmoro (1995) dalam Nursalam (2008), populasi dibagi menjadi populasi target dan populasi terjangkau.

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran penelitian. Populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis. Pada penelitian ini, populasi target adalah lansia yang tinggal di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya yang berjumlah 19 orang.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dan kelompoknya. Dalam penelitian ini, populasi terjangkau yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 11 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Untuk membantu mengurangi bias penelitian perlu dilakukan kriteria sampel, yaitu:

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:
 - 1) Klien mengalami depresi (sedang dan berat)
 - 2) Klien bersedia untuk diteliti
 - 3) Klien tidak mengalami gangguan jiwa yang berat selain depresi

- 4) Klien tidak mengalami penyakit seperti hernia, wasir parah, penyakit jantung dan sesak nafas, baru menjalani operasi, prolaps uteri, influenza, TBC, dan glaukoma.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:
 - 1) Klien yang membutuhkan perawatan penuh (*total care*)
 - 2) Klien mengalami tuna rungu.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 2002). Dalam penelitian ini, dari 19 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (populasi terjangkau) adalah 11 responden.

4.3.4 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah di rancang oleh peneliti, sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik yang telah di kenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Variabel itu sebagai atribut dari sekelompok orang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu.

Pada penelitian ini, variabel dibedakan menjadi:

1. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menentukan nilai variabel lainnya (Nursalam, 2008). Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulasi atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien tersebut. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi tawa (*laughter therapy*).
2. Variabel tergantung (*dependent variable*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Dengan kata lain, variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menetapkan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat depresi.

4.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah pemberian arti/makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2001).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Terapi Tawa (*Laughter Therapy*) terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrument	Skala	Kriteria
Independen: Terapi tawa (<i>laughter therapy</i>)	Teknik relaksasi untuk mengurangi depresi pada lansia di LIPONSOS, Surabaya melalui modifikasi tawa dengan teknik-teknik tertentu sehingga dapat merangsang produksi endorfin yang menimbulkan kondisi nyaman, rileks dan senang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebuah sesi tawa berdurasi 20-30 menit, satu putaran tawa memerlukan waktu 30-40 detik, dibagi menjadi bagian-bagian berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemanasan Berteriak ho ho ha ha ha Sambil bertepuk tangan b. Inti <ol style="list-style-type: none"> 1) Peregangan 2) Tawa sapaan 3) Tawa penghargaan 4) Tawa satu meter 5) Tawa <i>milk shake</i> 6) Tawa hening tanpa suara 7) Tawa bersenandung 8) Tawa singa 9) Tawa memaafkan 10) Tawa dari hati ke hati c. Penutup 2. Di akhir setiap putaran tawa, peserta beristirahat dengan menarik nafas dalam-dalam sebanyak dua kali untuk 	SAK		

		<p>menghindari kelelahan. Berbagai latihan peregangan leher, bahu, dan tangan dilakukan sebagai ganti latihan pernafasan di antara putaran tawa.</p> <p>3. Terapi tawa dilakukan setiap pagi atau sore hari.</p> <p>4. Terapi tawa dilakukan tiga kali dalam seminggu selama dua minggu.</p>			
Dependen: Depresi	Suatu kelainan alam perasaan (<i>mood</i>) berupa hilangnya minat atau kesenangan dalam aktifitas-aktifitas yang biasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkurangnya minat beraktifitas (no: 2;9) 2. Perasaan kesepian dan bosan (no: 3;4) 3. Kien merasa sedih (no: 7;11;12) 4. Perasaan tidak berdaya (no: 8) 5. Selalu merasa bersalah terhadap suatu keadaan (no: 1;6;10;15) 6. Tidak ada semangat atau harapan masa depan (No: 5;13;14) 	Kuesioner GDS 15	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. GDS terdiri dari 15 (lima belas) pertanyaan tiap pertanyaan berisi option “ya” dan “tidak”, yang harus dipilih salah satunya. 2. Skor jawaban bercetak tebal mempunyai nilai 1. 3. Skor <5 = tidak depresi Skor antara 5-

					9= depresi sedang Skor 10 atau lebih = depresi berat.
--	--	--	--	--	--

4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dengan melakukan observasi eksperimental dan menggunakan alat observasi. Perlakuan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan bantuan staf yang ada di LIPONSOS. Instrumen penelitian untuk variabel dependen (penurunan tingkat depresi lansia) menggunakan kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*) short yang berisi 15 butir pertanyaan dengan option jawaban ‘ya’ dan ‘tidak’. GDS pertama kali diciptakan oleh Yesavage *et.al*, telah diuji coba dan digunakan secara luas oleh populasi lansia. GDS memiliki tingkat sensitivitas 92% dan tingkat spesifisitas sebesar 89%. Validitas dan reliabilitas GDS telah didukung oleh praktik klinik maupun penelitian kriteria GDS meliputi 1-4 depresi ringan (tidak membutuhkan penanganan khusus), 5-9 depresi sedang, dan >10 depresi berat (Nursalam, 2008). Variabel independen, yaitu terapi tawa (*laughter therapy*) menggunakan instrumen panduan berupa Satuan Acara Kegiatan (SAK). Satuan acara kegiatan berfungsi sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan terapi tawa. SAK berfungsi sebagai acuan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan terapi tawa, metode dan sarana yang digunakan, pengorganisasian dan proses kegiatan, serta evaluasi kegiatan dari struktur, proses, dan hasil yang dinilai dalam lembar observasi.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan 28 Mei–08 Juni 2011 bertempat di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya. Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) memenuhi syarat sebagai tempat penelitian karena adanya

lansia dengan gejala depresi dan kebijakan pengurus LIPONSOS yang mengizinkan peneliti berada di LIPONSOS walaupun tidak melaksanakan sesi tawa untuk membina kedekatan dengan para lansia.

4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Unair dan juga pimpinan Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya. Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. Responden sebelumnya diberi pre-test terlebih dahulu dengan menggunakan instrumen yang ada sehingga diperoleh skor awal sebelum intervensi. Kemudian pada kelompok dengan jumlah anggota 11 orang diberikan intervensi terapi tawa. Di awal pertemuan dilakukan perkenalan dan pengarahan kegiatan terapi tawa (*laughter therapy*), *role play* teknik terapi tawa, dan pelaksanaan kegiatan terapi tawa yang dipimpin oleh *leader* (peneliti). Perlakuan diberikan tiga kali dalam seminggu. Sebanyak enam kali pertemuan diadakan secara kontinyu dengan durasi waktu tiap pertemuan 45-60 menit. Terapi tawa dilaksanakan pada pagi hari. Proses pengumpulan data berlangsung selama 2 minggu. Setelah itu dilakukan post test sebagai evaluasi dengan menggunakan instrumen yang sama dengan pre-test sehingga dapat diketahui progresivitas dari sampel dan efektifitas terapi.

4.6.4 Analisa data

Data yang telah dikumpulkan, dianalisis secara sistemik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen. Selanjutnya data diolah berdasarkan pada kuesioner, selanjutnya dilakukan tabulasi data dengan menggunakan uji statistik "*Wilcoxon Signed Rank Test*",

prinsip dari uji ini adalah menguji apakah ada perbedaan dampak sebelum dan sesudah perlakuan terapi tawa (*laughter therapy*).

$$\text{“Wilcoxon Signed Rank Test” dengan rumus } Z = \frac{\frac{w - (n_1 + n_2 + 1)}{2}}{\frac{\sqrt{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}}{12}}$$

Keterangan :

n_1 = jumlah peringkat populasi 1

n_2 = jumlah peringkat populasi 2

w = jumlah peringkat populasi pertama

Dimana untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan terapi tawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia, dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$, artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $\alpha < 0,05$ H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pelaksanaan terapi tawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

4.7 Etik Penelitian

Setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Unair dan persetujuan dari pimpinan Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika.

4.7.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti untuk bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti cukup memberi kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.7.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Keterbatasan literatur terutama untuk konsep terapi tawa (*laughter therapy*) karena obyek penelitian merupakan hal yang masih baru.
2. Keterbatasan variasi responden karena 10 responden berjenis kelamin wanita dan 1 orang responden pria
3. Keterbatasan responden dalam baca dan tulis, sehingga dalam pengumpulan kuesioner GDS 15, peneliti harus melakukan wawancara kepada tiap responden.
4. Pemilihan waktu post test dilakukan langsung setelah pertemuan terakhir sehingga derajat depresi belum terukur secara optimal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya pada tanggal 28 Mei - 08 Juni 2011 menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan pelaksanaan terapi tawa (*Laughter Therapy*). Hasil penelitian meliputi, 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum yaitu karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, umur, status perkawinan, lama mengkhuni LIPONSOS, dan pekerjaan sebelum masuk LIPONSOS. 3) Data khusus meliputi identifikasi tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberi terapi tawa, analisa pengaruh terapi tawa terhadap tingkat depresi lansia.

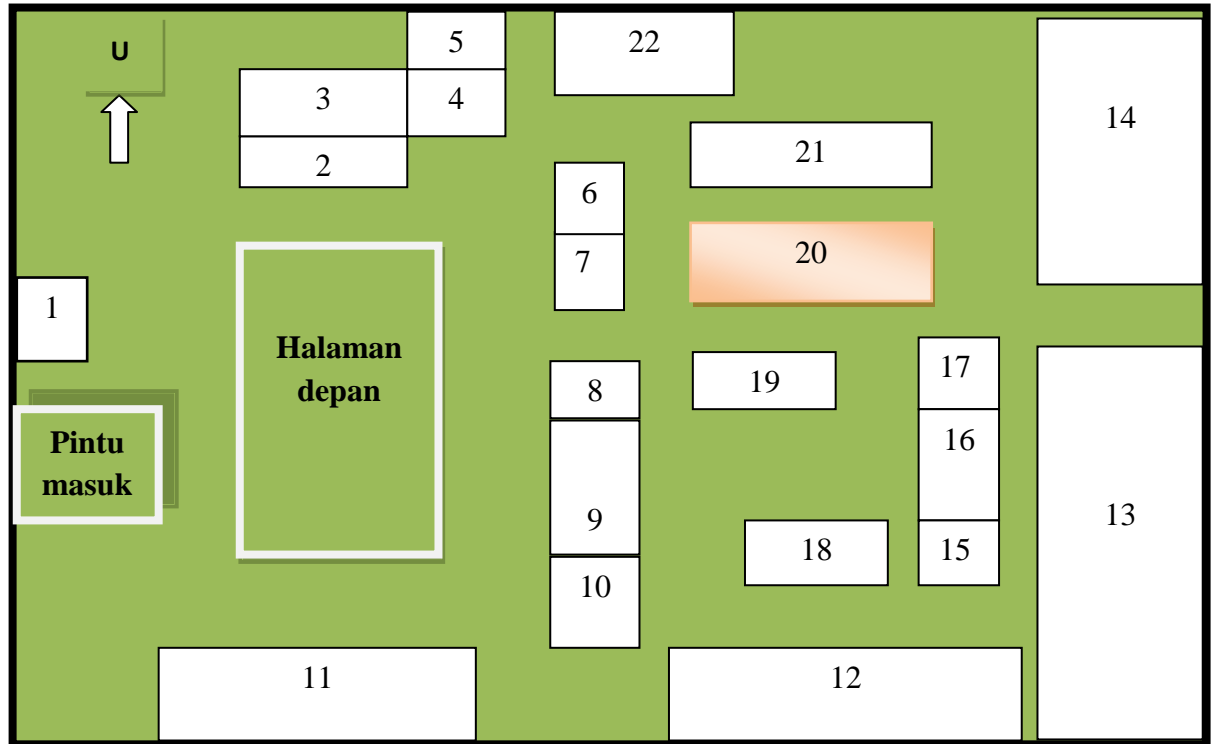
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Pemerintah Kota Surabaya Dinas Sosial yang terletak di Jalan Keputih Tegal 32 Sukolilo Surabaya. LIPONSOS berdiri di atas lahan seluas $\pm 1,6$ Ha, yang terdiri dari:

1. Dua blok bangunan, tiap blok terdiri dari 32 kamar ukuran 3x4 m lengkap dengan kamar mandi dan WC untuk menampung psikotik perempuan dan laki-laki.

2. Dua barak ukuran 4x26 m, tiap barak dilengkapi dengan 5 kamar mandi dan WC untuk menampung hasil cakupan WTS/waria (razia).
3. Satu blok bangunan gazebo untuk menampung gelandangan pengemis yang tidak mempunyai keluarga terdiri dari 32 kamar lengkap dengan kamar mandi/WC.
4. Satu blok bangunan terdiri dari 8 kamar untuk menampung lansia terlantar dengan kamar mandi/WC di luar.
5. Satu blok bangunan untuk istirahat petugas penjaga, petugas masak, petugas piket dengan kamar mandi/WC di luar.
6. Satu ruang dapur umum dengan ukuran 6x12 m.
7. Satu ruang serba guna dengan ukuran 6x20 m.
8. Satu ruang kantor dengan ukuran 6x12 m.
9. Satu ruang untuk pemeriksaan medis.
10. Satu ruang bangunan musholla.
11. Satu ruang bangunan rumah pompa.



Gambar 5.1 Denah lokasi LIPONSOS Keputih Surabaya

Keterangan:

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. Pos Satpam | 12. Blok psikiotik perempuan |
| 2. Tempat parkir tamu | 13. Barak WTS/waria (razia) 1 |
| 3. Ruang isolasi | 14. Barak WTS/waria (razia) 2 |
| 4. Ruang baca | 15. Toilet/WC tamu |
| 5. Aula | 16. Ruang serba guna |
| 6. Ruang istirahat petugas | 17. Toilet/WC Lansia |
| 7. Ruang pemeriksaan medis | 18. Musholla |
| 8. Tempat parkir pegawai | 19. Dapur |
| 9. Ruang tamu | 20. Barak lansia |
| 10. Ruang kantor | 21. Barak gepeng |
| 11. Blok psikiotik laki-laki | 22. Barak anjal |

Petugas di LIPONSOS berjumlah 53 orang dengan rician:

1. Juru masak : 4 orang
2. Petugas perawat : 13 orang
3. Petugas kebersihan : 10 orang
4. Petugas sekretariat : 8 orang
5. Petugas penjaga keamanan: 18 orang

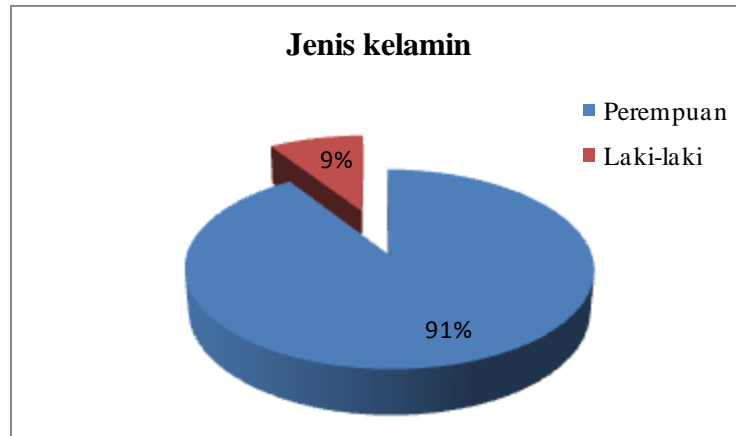
LIPONSOS memiliki tugas untuk melaksanakan sebagian tugas Dinas Sosial khususnya di bidang rehabilitasi sosial gelandangan, pengemis, dan lansia terlantar serta gelandangan psikotik yang berkeliaran di sudut-sudut kota dalam upaya menciptakan ketentraman, ketertiban, dan keindahan kota. Daya tampung LIPONSOS Keputih Surabaya \pm 300 orang, namun saat ini lebih dari 660 orang, yang meliputi psikotik, gelandangan, pengemis, anjal, WTS/waria, lansia terlantar menghuni LIPONSOS. Jumlah lansia yang tinggal di LIPONSOS Keputih Surabaya sebanyak 19 orang.

Rasio pegawai dan penghuni tidak seimbang, jumlah penghuni melebihi daya tampung, sehingga penghuni di LIPONSOS tidak memiliki aktifitas yang terjadwal termasuk lansia. Hanya ada senam pagi setiap hari Kamis bersama seluruh penghuni LIPONSOS termasuk gelandangan psikotik, oleh karena itu banyak lansia yang enggan melakukan senam pagi.

Di LIPONSOS tidak ada psikoterapi ataupun terapi farmakologis pada penderita depresi, hanya tersedia fasilitas poli umum untuk menangani masalah kesehatan untuk seluruh penghuni.

5.1.2 Data umum

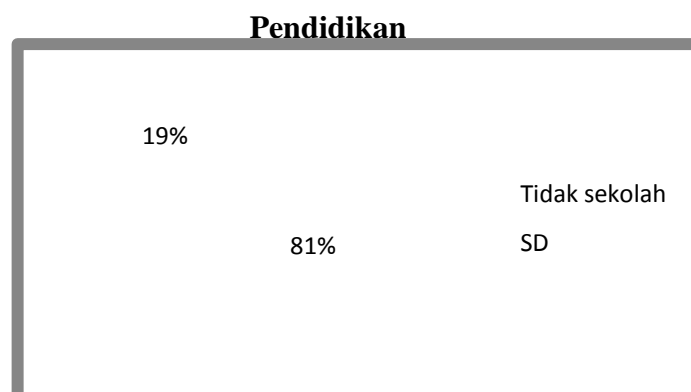
1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei 2011

Dari gambar 5.2 di atas, dapat dilihat bahwa karakteristik mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 10 orang (91%).

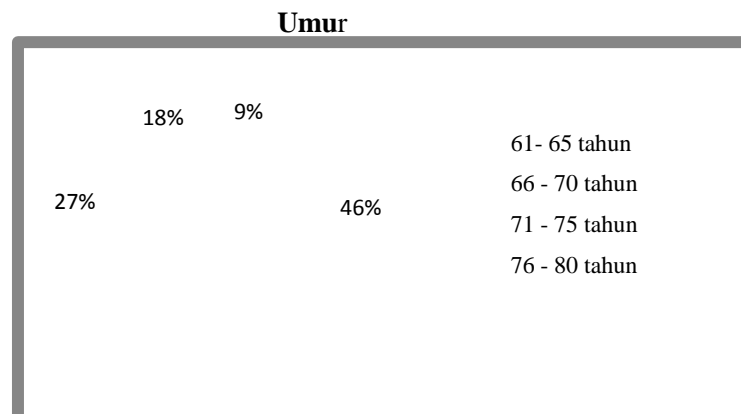
2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei 2011

Pada gambar 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik mayoritas responden berdasarkan pendidikan yaitu tidak sekolah sebanyak 9 orang (82,20%).

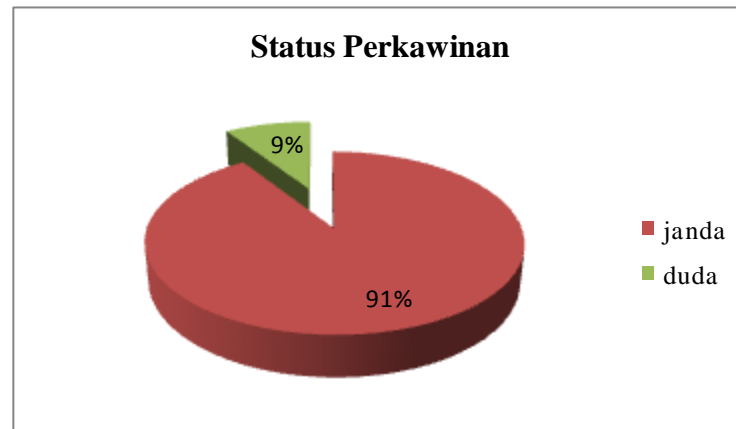
3) Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan umur di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei 2011

Diagram di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berdasarkan umur yaitu berusia 66-70 tahun sebanyak 5 orang (45,45 %).

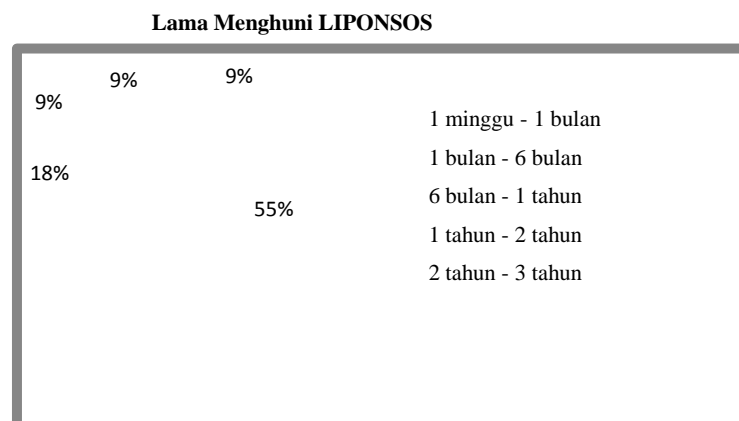
4) Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei 2011

Dari gambar 5.5 di atas dapat dilihat bahwa 100% responden pernah menikah, akan tetapi status responden saat ini adalah janda sebanyak 10 orang (90,91%) dan 1 orang duda (9,09%), karena ditinggal mati oleh pasangan.

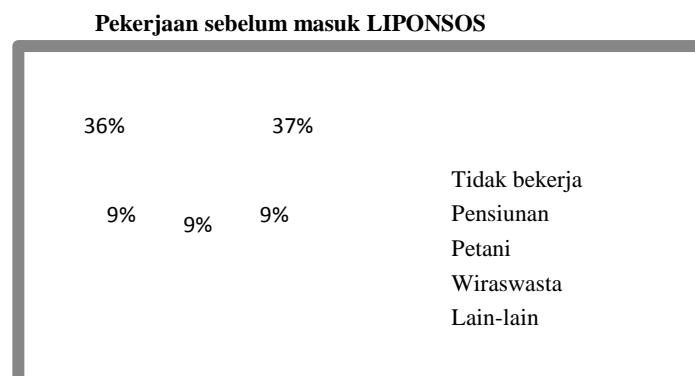
5) Karakteristik responden berdasarkan lama menghuni LIPONSOS



Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan lama menghuni di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei 2011

Dari gambar 5.6 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik sebagian besar responden berdasarkan lama tinggal di LIPONSOS yaitu 1-6 bulan sebanyak 6 orang (54,55%). Sebagian besar responden tinggal di LIPONSOS karena cakupan, menyerahkan diri, dan diantar pamong desa karena tidak memiliki tempat tinggal dan sanak saudara atau keluarga.

6) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebelum masuk LIPONSOS



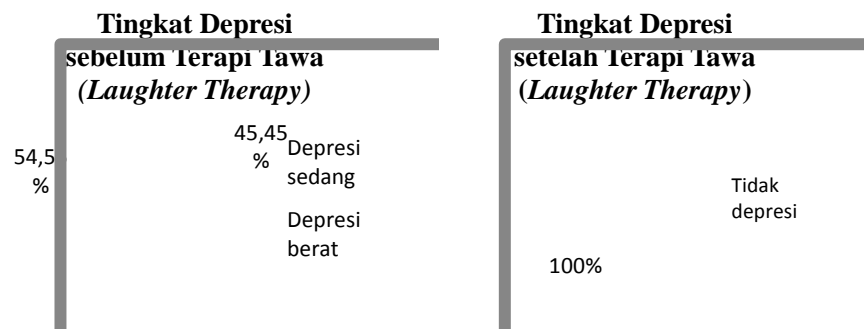
Gambar 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebelum masuk di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei 2011

Dari Gambar 5.7 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik sebagian besar responden berdasarkan pekerjaan sebelum masuk di LIPONSOS yaitu tidak

bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 4 orang (36,36 %) dan lain-lain (pembantu rumah tangga dan buruh) sebanyak 4 orang (36,36%).

5.1.3 Data khusus

Data khusus menampilkan data tentang tingkat depresi sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi tawa (*laughter therapy*) serta menganalisa pengaruh pelaksanaan terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat depresi.



Gambar 5.8 Tingkat depresi responden sebelum dan sesudah terapi tawa (*Laughter Therapy*) di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei-Juni 2011.

Tabel 5.1 Hasil tabulasi silang pengaruh pelaksanaan terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat depresi lansia di Liponsos Keputih Surabaya bulan Mei-Juni 2011.

No Resp	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
	Skor GDS	Skor GDS
1	10	3
2	10	4
3	9	3
4	10	3
5	12	4
6	7	3
7	9	4
8	8	3
9	11	3
10	10	3
11	9	2
	<i>Mean = 9,54</i>	<i>Mean = 3,18</i>
$\alpha = 0,003$		

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat hasil pengumpulan data tentang tingkat depresi responden sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi tawa (*laughter therapy*). Dari data yang diperoleh melalui instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS), sebelum intervensi jumlah responden yang mengalami depresi sedang dengan kriteria skor GDS 5-9 sebanyak 5 orang (45,45%) dan responden yang mengalami depresi berat dengan kriteria skor >10 sebanyak 6 orang (54,55%). Setelah dilakukan intervensi didapatkan data bahwa semua responden (100%) mengalami penurunan tingkat depresi dengan kriteria skor GDS 1-4 (*negative ranks*). Dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranked Test* didapatkan nilai signifikansi $\alpha = 0,003$ dan terdapat penurunan hasil rata-rata (*mean*) skor GDS dari 9,54 menjadi 3,18. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, 6 responden memiliki derajat skor depresi berat dan 5 responden mempunyai derajat skor depresi sedang sebelum dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*). Dari hasil wawancara saat pengumpulan kuesioner GDS 15, depresi pada responden ditandai dengan tidak ada harapan dan tidak mempunyai motivasi untuk beraktifitas, sering merasa bosan tinggal di LIPONSOS, dan tidak mempunyai semangat. Mereka lebih suka duduk di depan TV atau menyendiri di kamar daripada melakukan kegiatan. Setelah dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*) semua responden

tidak depresi. Hal ini ditandai dengan meningkatnya semangat lansia, hilangnya rasa bosan, timbulnya rasa bahagia dan merasa hidup lebih menyenangkan.

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability/RTA*, masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2007). Depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor psikososial, faktor psikologi, faktor budaya, dan faktor genetik. Faktor psikososial yang meliputi kemampuan adaptasi lansia untuk tinggal di panti, tidak ada kunjungan dari keluarga, kehilangan pekerjaan, dan kematian pasangan sangat berperan terhadap terjadinya depresi pada lansia. Persoalan hidup yang mendera lanjut usia sepanjang hayatnya seperti: konflik dengan keluarga atau anak, berkurangnya interaksi sosial, kurang rasa keakraban, kurangnya kegiatan juga bisa memacu terjadinya depresi (Rahmawati, 2006).

Terjadinya depresi pada lansia di LIPONSOS dipicu oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tidak adanya kunjungan keluarga sama sekali, hal ini dikarenakan responden sudah kehilangan pasangan dan kematian anak, sesuai status demografi bahwa semua responden memiliki status perkawinan janda atau duda. Selain itu responden memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah yaitu tidak pernah sekolah, dan sisanya pernah sekolah hanya sampai sekolah dasar, sehingga mempengaruhi coping lansia. Melalui pendidikan,

individu memperoleh pengalaman dari berbagai latihan maupun tugas. Berbekal pengalaman dalam belajar individu akan cepat tanggap terhadap stimulus yang datang dan berusaha menyelesaikannya dengan cara yang adaptif (Tim UNESA, 1995). Berdasarkan hasil wawancara, pengalaman yang tidak menyenangkan juga terjadi pada responden di masa lalu karena harta benda yang dijual oleh sanak saudara sehingga tidak ada jaminan kesejahteraan dan hidup serba kekurangan di hari tua menyebabkan rasa tidak berharga, sedih yang berkepanjangan, dan muncul depresi.

Menurut teori proses penuaan, yaitu teori kejiwaan sosial *activity theory* bahwa sangat penting bagi lansia untuk tetap beraktifitas dan mencapai kepuasan (Santoso, 2009). Akan tetapi di LIPONSOS tidak ada aktifitas dan kegiatan yang terjadwal untuk lansia, sehingga memperburuk keadaan lansia, dan menimbulkan rasa bosan, kehilangan semangat serta harapan hidup lansia. Hal ini dikarenakan jumlah petugas yang tidak seimbang dengan jumlah penghuni yang semakin meningkat dan melebihi daya tampung LIPONSOS.

Menurut Syarifah dalam Rahmawati (2006) sulit bagi lansia meninggalkan rumah lamanya yang selama ini ditempati bersama-sama orang-orang yang dicintainya. Yang tentu saja mempunyai kenangan manis. Selain itu sikap konservatif lansia menambah sulit untuk menyesuaikan diri pada lingkungan baru. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan tertekan, kesedihan, dan putus asa. Dari data demografi yang ada karakteristik sebagian besar responden berdasarkan lama tinggal di LIPONSOS adalah 1-6 bulan.

Hal ini juga mempengaruhi terjadinya depresi lansia, karena responden termasuk penghuni yang masih baru dan bersifat terpaksa karena cakupan.

WHO (2006) menyebutkan bahwa terdapat 121 juta penderita depresi dengan prevalensi selama kehidupan, pada pria 5,8% dan wanita 9,5%. Depresi yang terjadi di LIPONSOS memang banyak dialami pada wanita, hal ini bisa disebabkan karakteristik wanita yang lebih mengedapankan emosional dari pada rasional. Ketika menghadapi suatu masalah, wanita cenderung menggunakan perasaannya. Salah satu responden wanita dengan depresi berat dikarenakan status perkawinan janda dengan ditinggal mati pasangan dan tidak pernah sekolah. Keadaan ini diperparah dengan keterbatasan mobilitas responden. Responden kesulitan dalam berjalan dan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga responden mengungkapkan perasaan tidak berdaya, sering menangis, dan tidak ada harapan. Responden lain yang mengalami depresi berat adalah laki-laki pensiunan, hal ini dikarenakan terjadi *post power syndrome* yaitu kehilangan pekerjaan di masa tua dan kehadirannya tidak diterima oleh anak menantunya sendiri, sehingga menyebabkan responden tidak mempunyai harapan dan kehilangan harga diri.

Tawa mempunyai beberapa manfaat medis, sosial, holistik, yang bisa memperbaiki kualitas hidup lansia. Tawa mampu mengurangi stres dan membantu meringankan kecemasan serta ketegangan yang merupakan sumber dari depresi (Kataria, 2004). Menurut data awal penelitian, kapasitas tertawa responden menurun. Hal ini karena tingkat perasaan depresi yang tinggi serta semangat dan harapan lansia yang rendah. Salah satu cara penanggulangan depresi adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi ini meliputi

keterampilan mengolah tubuh, menenangkan pikiran, dan menetralkan pengaruh-pengaruh penyebab depresi yaitu dengan terapi tawa (*laughter therapy*). Selain itu terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menghambat sekresi kortisol yang meningkat saat terjadinya depresi (Simanungkalit, 2007) dan akan merangsang peningkatan produksi serotonin dan endorfin otak yang mengakibatkan perasaan yang nyaman rileks dan senang (Kataria, 2004). Namun dalam penelitian ini, kadar hormon tidak dilakukan perhitungan.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diadakan enam kali pertemuan terapi tawa (*laughter therapy*) secara berkelompok dengan kombinasi gerakan tawa yang berbeda setiap sesinya, dari 11 responden yang mempunyai status depresi menjadi tidak depresi. Terapi tawa yang dilakukan di LIPONSOS dapat membantu lansia agar tetap semangat, tidak bosan, merasa hidup kosong dan keluar dari depresi, karena terapi tawa adalah kegiatan baru yang menyenangkan. Hal ini sejalan dengan pendapat Keliat (2004) bahwa aktivitas dalam kelompok memberikan pengalaman baru sehingga mengurangi perasaan kosong dan perasaan bosan. Kebahagiaan yang dirasakan dalam melakukan kegiatan baru akan mendorong sikap positif dan optimis dalam menghadapi kehidupan. Sesuai hasil kuesioner GDS, setelah dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*) kebanyakan responden mengalami perubahan yang signifikan pada item no 4, 5, 7, 11, dan 13, yaitu responden merasa tidak bosan, mempunyai semangat yang baik, merasa bahagia dan senang. Dari hasil evaluasi proses menggambarkan bahwa responden mampu menirukan dan mempraktekkan gerakan dalam terapi tawa (*laughter therapy*) dalam kelompok.

Menurut Hawari (2007) beberapa orang yang mengalami depresi pada dasarnya mengalami perubahan suasana hati sehingga setelah berada dalam situasi yang menyenangkan maka tanda depresi seketika tidak ada lagi. Para responden menyatakan antusias dan senang setelah mengikuti kegiatan terapi tawa. Karena dalam terapi tawa, ada berbagai jenis tawa dengan banyak sikap bermain-main. Beberapa contohnya adalah tawa mengayun, tawa satu meter, tawa bantahan, tawa HP, dan tawa *milkshake* sehingga terapi tawa mampu membuat bahagia, menghilangkan rasa kesepian, bosan dan sedih serta menimbulkan semangat. Rasa bahagia yang ditimbulkan dari terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menjadi persepsi dari pengalaman sensasi yang menyenangkan. Sensasi yang menyenangkan mampu menjadikan mekanisme coping yang positif dan adaptif sehingga dapat menurunkan depresi pada lansia. Tawa dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis. Sebuah riset membuktikan bahwa stimulus tawa dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik terhadap stres tertentu (Bennet, 2008). Tawa merupakan suatu ungkapan kebahagiaan, sehingga dengan belajar tertawa tanpa syarat, kebahagiaan juga dianalogkan menjadi tanpa syarat (Kataria, 2004). Tujuan dari terapi tawa adalah memperbaiki kualitas hidup lansia dengan memperbaiki semangat dan meningkatkan fungsi intrapersonal, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan mental dan memudahkan lansia dalam menghadapi tugas perkembangan terakhir yaitu integritas ego vs putus asa.

Terapi tawa (*laughter therapy*) akan menurunkan kecemasan dan mengubah perasaan tertekan akibat depresinya (Kataria, 2004). Sering

terjadinya perselisihan dan rasa curiga diantara para lansia di LIPONSOS bisa diminimalisir dengan kegiatan bersama yaitu terapi tawa (*laughter therapy*). Hal ini disebabkan terapi tawa (*laughter therapy*) mempunyai fungsi interpersonal sehingga memungkinkan lansia untuk bergabung dengan kelompok dan berinteraksi. Selain itu tertawa mudah menular, ketika salah seorang responden tertawa maka responden yang lainnya bisa ikut tertawa. Ketika tertawa dalam kelompok di tempat umum dengan kedua lengan terangkat ke langit, rasa takut atau malu akan hilang. Secara bertahap, tawa akan menambah rasa percaya diri dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kepemimpinan. Ini sesuai dengan pendapat Townsed (1998) bahwa pada klien menarik diri (depresi), masalah utama yang harus ditangani adalah rasa percaya diri dan rasa percaya pada orang lain.

Lansia di LIPONSOS mengatakan bahwa enggan melakukan kegiatan rutin yaitu olahraga yang diadakan setiap hari kamis, karena dilakukan bersama penghuni LIPONSOS lain yaitu gelandangan dengan gangguan psikotik. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dari instrumen GDS, item no 2 dan 9, jumlah responden dengan tingkat aktifitas rendah (kurang) sebanyak 5 orang dan lansia dengan tingkat aktivitas sedang (cukup) sebanyak 6 orang. Oleh karena itu terapi tawa (*laughter therapy*) bisa menjadi alternatif agar lansia tetap berolahraga. Dr. W. Fry menyatakan bahwa tawa adalah latihan aerobika yang baik, karena 100 tawa sehari sama dengan 10 menit mendayung. Lloyd menunjukkan bahwa tawa adalah kombinasi tarikan dan hembusan nafas panjang, yang memberikan pertukaran udara yang bagus, istirahat yang menyegarkan, serta kelegaan yang luar biasa (Kataria, 2004).

Terapi tawa (*laughter therapy*) adalah kegiatan bermain yang menyenangkan bagi lansia. Tahapan dan gerakan dalam terapi tawa menjadi daya tarik, agar lansia ikut dalam kegiatan olahraga (terapi tawa) sehingga diharapkan menambah semangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Setelah pelaksanaan terapi tawa, tingkat aktivitas lansia mengalami peningkatan walaupun tidak signifikan.

Hasil uji analisis penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*), terdapat pengaruh terhadap penurunan depresi pada lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya. Selain itu responden juga mengatakan bahwa ada dukungan ketika mahasiswa datang mengunjungi untuk melakukan kegiatan dengan membawa sedikit makanan. Perlu dilakukan terapi tawa dan penanganan yang berkelanjutan, karena depresi mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Untuk mengoptimalkan penanganan depresi pada lansia, tidak hanya dengan terapi tawa tetapi juga perlu diberikan psikoterapi terapi suportif dan terapi psikoreligi.

Konsep yang dikemukakan oleh Betty Neuman adalah konsep "*Health Care System*" yaitu model konsep yang menggambarkan aktifitas keperawatan yang ditujukan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resistan dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Model Neuman mencakup stresor intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal. Terapi tawa mampu menjadi terapi komplementer yang menggambarkan aktifitas keperawatan sesuai model konsep Betty Neuman. Terapi tawa secara berkelompok mampu menekan stres dan memberikan implus yang positif, selain itu terapi tawa memiliki fungsi

interpersonal dan intrapersonal (Kataria, 2004). Responden mengungkapkan bahwa dengan kegiatan yang dilakukan bersama-sama bisa menambah keakraban di antara penghuni selain itu dengan terapi tawa bisa menambah rasa percaya diri, karena responden bebas mengekspresikan diri di tempat umum. Sehingga diharapkan dengan terapi tawa bisa memperkuat garis pertahanan normal diri terhadap stressor-stressor yang terjadi pada lansia.

Berdasarkan uraian di atas dan didukung dengan teori yang ada dapat dikatakan bahwa terapi tawa (*laughter therapy*) mempunyai pengaruh terhadap penurunan depresi pada lansia, hal ini dapat dilihat dari penurunan derajat skor depresi yang terjadi pada semua responden setelah dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*). Meskipun terapi tawa (*laughter therapy*) tidak akan menyelesaikan masalah yang dihadapi lansia namun dengan kegiatan tertawa bersama dapat membantu lansia agar tetap semangat, membuat bahagia, menghilangkan kebosanan, dan membuat hidup lebih menyenangkan, sehingga derajat skor depresi dapat menurun.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang penerapan terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 28 Mei - 08 Juni 2011 di LIPONSOS Keputih Surabaya maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*) responden mengalami depresi sedang dan berat.
2. Setelah dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*) seluruh responden mengalami penurunan tingkat depresi dengan kriteria tidak depresi.
3. Pemberian terapi tawa (*laughter therapy*) dapat menurunkan depresi pada lansia, hal ini dapat dilihat dari penurunan derajat skor depresi yang terjadi pada semua responden setelah dilakukan terapi tawa (*laughter therapy*).

6.2 Saran

1. Bagi perawat, dapat menggunakan terapi tawa sebagai salah satu alternatif terapi yang dapat digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.
2. Bagi instansi yang berkaitan, perlu dilakukan terapi tawa pada lansia secara berkelanjutan. Selain itu untuk mengoptimalkan penanganan depresi pada lansia, perlu diberikan terapi suportif, terapi psikoreligi dan terapi farmakologis untuk penderita depresi berat karena depresi mempunyai kecenderungan untuk kambuh bila tidak diberi penanganan secara berkelanjutan.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi tawa terhadap lansia depresi dengan menggunakan sampel yang didiversifikasikan dan melakukan post test (evaluasi) GDS 15 beberapa hari setelah pertemuan terakhir terapi tawa (*laughter therapy*).

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Nurmiati, (2005). *Depresi, Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hal 28-49.
- Aryani, Atik, (2006). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Lansia di Desa Mandong Trucuk Klaten. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Bennett, MP., & Lengacher, C., (2008). *Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes*. <http://www.medscape.com/viewarticle/408205>. Tanggal 15 April 2011. jam 08.00.
- Blattner, Barbara, (1981). *Holistic Nursing*. New Jersey: prentice-hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J, hal 43.
- Buckwalter, (2007). Depresi pada Lansia dalam Stanley, M. (Ed). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Darmojo, R Boediono, (2006). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hal 3-12, 195.
- Fonzi L, Matteucci G, Bersani G. (2010). *Laughter and Depression: Hypothesis of Pathogenic and Therapeutic Correlation*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20380236>. Tanggal 15 April 2011. Jam 10.00.
- Hawari, Dadang, (2007). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hal 17 – 59.
- Hirsch RD, Junglas K, Konradt B, Jonitz MF. (2010). *Humor Therapy in the Depressed Elderly: Results of an Empirical Study*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20143202>. Tanggal 15 April 2011. jam 10.05.
- Ibrahim, Ayub Sani, (2004). *Mania, Alam Perasaan, Depresi*. Jakarta: Dua As-As Dua, hal: 79, 92-97.
- Kataria, Madan, (2004). *Laugh For No Reason*. Jakarta: Percetakan Buana, hal 1-75.
- Keliat, (2002). *Terapi Modalitas Keperawatan: Terapi Aktivitas Kelompok. Makalah Pelatihan Keperawatan di Lawang 17-20 Mei. Tidak dipublikasikan*.
- Keliat, B.A, (2004). *Keperawatan Jiwa. Terapi aktivitas Kelompok*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Keliat, (2005). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maramis, Willy F, (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 9*. Surabaya: Airlangga University Press, hal:494-496, 576-583.
- Maryam, Siti R, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 87-88.
- Notoatmojo, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 36-185.
- Nursalam dan Siti Pariani, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, hal 41 – 51.
- Potter, Patricia A, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Vol.1 edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pratama, Ferdian E, (2010). Peranan Antidepresan pada Aksis HPA dan Atrofi Hipokampus. <http://etd.eprints.ums.ac.id/6429/1/J210050075.pdf>. Tanggal 15 April 2011. Jam 09.12 WIB.
- Provine, Robert R, (2001). *The Science of Laughter*. <http://www.Proquest Journals>. Tanggal 20 April 2011. Jam 14. 20, hal 58.
- Rahmawati, (2006). *Pengaruh pelaksanaan Terapi Kenangan (Reminiscence Group Strategies) terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Santoso, Bambang Adi, (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi. Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 137-156.
- Shahidi, (2010). *Laughter Yoga Versus Group Exercise Program In Elderly Depressed Women: A Randomized Controlled Trial* . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20848578>. Tanggal 15 April 2011. Jam 10.03.
- Simanungkalit, Bona, (2007). *Terapi Tawa*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Stuart & Sundeen, (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Stuart, Gail W, (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal: 412.
- Subrata, (2003). Dari Acara Jumpa Seusia –Senyuman Lansia itu Pancarkan Kebahagiaan. <http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2003/9/18/b15.htm>. Tanggal 14 April 2011. Jam 21.00.
- Subrata, (2003). *Dari Acara Jumpa Seusia-Senyuman Lansia itu Pancarkan kebahagiaan*. <http://www.Backpost.co.id/backpostcetak/2003/9/18/615htm>. Tanggal 30 April 2011. Jam 19.15.
- Tim UNESA, (1995). *Belajar dan Pembelajaran I*. Surabaya: Penerbit UNESA.
- Townsed, M.C, (1998). *Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri Pedoman untuk Pembuatan Rencana Perawatan. Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal: 50.
- _____, (2005). *Laugh and be Well*. <http://www.Proquest Agriculture Journals>. Tanggal 20 April 2011. Jam 14.32, hal 8.
- _____, (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggi Setyowati

NIM : 010710059 B

adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Penerapan Terapi Tawa (*Laughter Therapy*) terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur pengaruh pelaksanaan terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat depresi pada lansia di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya.

Untuk itu kami mengharapkan kesediaan bapak/ibu berkenan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian kami dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah kami sediakan. Kesediaan Bapak/Ibu adalah sukarela, data yang diambil dan disajikan akan bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama Bapak/Ibu.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2011

Hormat saya,

Anggi Setyowati

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti pada tanggal ... /... /2011, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian:

Judul Penelitian:

Penerapan Terapi Tawa (*Laughter Therapy*) terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya”

Peneliti:

Anggi Setyowati, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2011

Tanda tangan :

Nomor responden :

Lampiran 7

**LEMBAR KUESIONER TINGKAT DEPRESI LANSIA SEBELUM DAN
SESUDAH DILAKSANAKAN AKAN TERAPI TAWA (*LAUGHTER
THERAPY*)**

Isilah tanda (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan pernyataan berikut:

No responden : _____

A. Identitas Responden / Data Demografi

1. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

2. Pendidikan :

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

3. Umur :

61-65 tahun

66-70 tahun

71-75 tahun

76-80 tahun

4. Status perkawinan :

- Tidak kawin
- Janda / duda
- Kawin

5. Lama menghuni LIPONSOS

- 1 minggu – 1 bulan
- 1 bulan – 6 bulan
- 6 bulan – 1 tahun
- 1 tahun – 2 tahun
- 2 tahun – 3 tahun
- 3 tahun – 4 tahun

6. Pekerjaan sebelum menghuni LIPONSOS

- Tidak bekerja
- Pensiunan
- Petani
- Nelayan
- Wiraswasta
- Lain-lain
1. Pembantu rumah tangga
 2. Ibu rumah tangga
 3. Serabutan

B. Tingkat Depresi**LEMBAR KUESIONER TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA****Geriatric Depression Scale (GDS 15) Short**

Pilihlah jawaban yang paling **tepat**, yang **sesuai** dengan **perasaan anda** dalam **satu minggu terakhir** !

1. Apakah Anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?

Ya

Tidak

2. Apakah Anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan Anda?

Ya

Tidak

3. Apakah Anda merasa kehidupan Anda kosong?

Ya

Tidak

4. Apakah Anda sering merasa bosan?

Ya

Tidak

5. Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?

Ya

Tidak

6. Apakah Anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?

Ya

Tidak

7. Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?

Ya

Tidak

8. Apakah Anda sering merasa tak berdaya?

Ya

Tidak

9. Apakah Anda lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?
- Ya** Tidak
10. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?
- Ya** Tidak
11. Apakah Anda pikir bahwa hidup Anda sekarang ini menyenangkan?
- Ya **Tidak**
12. Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini?
- Ya** Tidak
13. Apakah Anda merasa penuh semangat?
- Ya **Tidak**
14. Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?
- Ya** Tidak
15. Apakah Anda pikir orang lain lebih baik keadaannya dari Anda?
- Ya** Tidak

Skor : Hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

1. Skor jawaban yang bercetak tebal mempunyai nilai 1
2. Skor antara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar depresi (depresi sedang)
3. Skor 10 atau lebih menunjukkan depresi berat.

Lampiran 8

Foto Lansia saat Terapi Tawa (*Laughter Therapy*)



Pemanasan



Tawa Milk Shake



Tawa Sup Panas



Tawa Memafkan



Tawa Bantahan



Tawa Bersemangat



Tawa Singa



Tepuk Tangan ho ho ha ha ha



Tawa Satu Meter



Tarik Nafas

Lampiran 9

TABULASI DATA DEMOGRAFI

No	Jenis kelamin	Pendidikan	Umur	Status perkawinan	Lama menghuni LIPONSOS	Pekerjaan
1	1	1	2	1	2	4
2	1	1	3	1	4	1
3	1	1	4	1	4	1
4	2	2	1	2	2	2
5	1	1	2	1	2	3
6	1	2	2	1	1	4
7	1	1	3	1	5	1
8	1	1	2	1	6	1
9	1	1	2	1	2	5
10	1	1	3	1	3	5
11	1	1	4	1	2	5

Kode Data Demografi

Jenis kelamin

- 1 : Perempuan
2 : Laki-laki

Pendidikan

- 1 : Tidak sekolah
2 : SD

Umur

- 1 : 61-65 tahun
2 : 66-70 tahun
3 : 71-75 tahun
4 : 76-80 tahun

Status perkawinan

- 1 : Janda
2 : Duda

Lama menghuni LIPONSOS

- 1 : 1 minggu – 1 bulan
2 : 1 bulan – 6 bulan
3 : 6 bulan – 1 tahun
4 : 1 tahun – 2 tahun
5 : 2 tahun – 3 tahun
6 : 3 tahun – 4 tahun

Pekerjaan sebelumnya

- 1 : Tidak bekerja
2 : Pensiunan
3 : Petani
4 : Wiraswasta
5 : Lain-lain

KODE:

- 1 : Tidak depresi, skor
GDS 1-4
2 : Depresi sedang, skor
GDS 5-9
3 : Depresi berat, skor
GDS 10-15

Aktifitas:

- 1 : Rendah (100%)
2 : Sedang (50%)
3 : Tinggi (0%)

Perasaan depresi

- 1 : Tinggi (76-100%)
2 : Sedang/cukup
(51-75%)
3 : Rendah/baik ($\leq 50\%$)

Semangat dan harapan

- 1 : Rendah (76-100%)
2 : Sedang (51-75%)
3 : Tinggi ($\leq 50\%$)

TABULASI DATA**NILAI STATUS DEPRESI LANSIA SEBELUM DIBERIKAN****TERAPI TAWA (*LAUGHTER THERAPY*)**

No Responden	No Pertanyaan															Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10
3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
6	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7
7	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9
8	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	10
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9
Jumlah	6	11	9	11	11	3	8	5	5	0	8	1	11	10	5	105

NILAI STATUS DEPRESI LANSIA SESUDAH DIBERIKAN**TERAPI TAWA (*LAUGHTER THERAPY*)**

No Responden	No Pertanyaan															Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
7	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4
8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
11	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Jumlah	2	9	0	0	0	3	0	2	3	0	2	0	0	9	5	35

TABULASI DATA

PENGARUH TERAPI TAWA (*LAUGHTER THERAPY*) TERHADAP

PENURUNAN STATUS DEPRESI LANSIA

No	GDS (15 items)			GDS (15 items)		
	Pre			Post		
	N	%	K	N	%	K
1	10	66,7	3	3	20	1
2	10	66,7	3	4	26,7	1
3	9	60	2	3	20	1
4	10	66,7	3	3	20	1
5	12	80	3	4	26,7	1
6	7	46,7	2	3	20	1
7	9	60	2	4	26,7	1
8	8	53,3	2	3	20	1
9	11	73,3	3	3	20	1
10	10	66,7	3	3	20	1
11	9	60	2	2	13,3	1

HASIL ANALISA DATA PENGARUH TERAPI TAWA (*LAUGHTER THERAPY*) TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI LIPONSOS KEPUTIH SURABAYA DENGAN UJI WILCOXON SIGNED RANKS TEST

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
GDS pretest	11	9.5455	1.36848	7.00	12.00	9.0000	10.0000	10.0000
GDS posttest	11	3.1818	.60302	2.00	4.00	3.0000	3.0000	4.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	11 ^a	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	11		

- a. GDS posttest < GDS pretest
 b. GDS posttest > GDS pretest
 c. GDS posttest = GDS pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-2.953 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

TABULASI DATA
TINGKAT AKTIFITAS, PERASAAN KESEDIHAN/KESEPIAN/RASA BERSALAH,
SEMANGAT DAN HARAPAN LANSIA

NO	Aktivitas (2,9)						Perasaan kesedihan/kesepian/rasa bersalah (3,4,7,11,12,1,6,10,15)						Semangat dan harapan (5,8,13,14)					
	Pre			Post			Pre			Post			Pre			Post		
	N	%	K	N	%	K	N	%	K	N	%	K	N	%	K	N	%	K
1	1	50	2	1	50	2	6	66,7	2	1	11,1	3	3	75	2	1	25	3
2	2	100	1	2	100	1	5	55,6	2	1	11,1	3	3	75	2	1	25	3
3	1	50	2	1	50	2	4	44,4	3	1	11,1	3	4	100	1	1	25	3
4	1	50	2	1	50	2	6	66,7	2	1	11,1	3	3	75	2	1	25	3
5	2	100	1	1	50	2	6	66,7	2	2	22,2	3	4	100	1	1	25	3
6	1	50	2	1	50	2	3	33,3	3	1	11,1	3	3	75	2	1	25	3
7	2	100	1	2	100	1	3	33,3	3	1	11,1	3	4	100	1	1	25	3
8	2	100	1	1	50	2	3	33,3	3	1	11,1	3	3	75	2	1	25	3
9	2	100	1	1	50	2	5	55,6	2	1	11,1	3	4	100	1	1	25	3
10	1	50	2	1	50	2	6	66,7	2	1	11,1	3	3	75	2	1	25	3
11	1	50	2	0	0	3	5	55,6	3	1	11,1	3	3	75	2	1	25	3

Hasil tabulasi silang pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap tingkat aktifitas berdasarkan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei-Juni 2011.

Tingkat Aktifitas Lansia

No Resp	Sebelum intervensi			Sesudah intervensi		
	Aktifitas (2,9)	Prosentase	Klasifikasi	Aktifitas (2,9)	Prosentase	Klasifikasi
1	1	50	Sedang	1	50	Sedang
2	2	100	Rendah	2	100	Rendah
3	1	50	Sedang	1	50	Sedang
4	1	50	Sedang	1	50	Sedang
5	2	100	Rendah	1	50	Sedang
6	1	50	Sedang	1	50	Sedang
7	2	100	Rendah	2	100	Rendah
8	2	100	Rendah	1	50	Sedang
9	2	100	Rendah	1	50	Sedang
10	1	50	Sedang	1	50	Sedang
11	1	50	Sedang	0	0	Tinggi
$\alpha = 0,046$			Rendah = 5 Sedang = 6	Mean = 1,09 SD = 0,54	Rendah = 2 Sedang = 8 Tinggi = 1	
Mean = 1,45 SD = 0,52						

Keterangan:

- Rendah = 100%
- Sedang = 50%
- Tinggi = 0%

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Aktivitas pretest	11	1.4545	.52223	1.00	2.00	1.0000	1.0000	2.0000
Aktivitas posttest	11	1.0909	.53936	.00	2.00	1.0000	1.0000	1.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	4 ^a	2.50	10.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	7 ^c		
	Total	11		

a. aktivitas posttest < aktivitas pretest

b. aktivitas posttest > aktivitas pretest

c. aktivitas posttest = aktivitas pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil tabulasi silang pengaruh terapi tawa (*Laughter Therapy*) terhadap perasaan depresi berdasarkan instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei-Juni 2011.

**Perasaan Kesedihan, Kesepian, Rasa Bersalah (Perasaan Depresi)
Lansia**

No Resp	Sebelum intervensi			Setelah intervensi		
	Perasaan (3,4,7,11,12,1, 6,10,15)	Prosen- tase	Klasifika- si	Perasaan (3,4,7,11,12,1 ,6,10,15)	Prosen- tase	Klasifi- kasi
1	6	66,7	Sedang	1	11,1	Rendah
2	5	55,6	Sedang	1	11,1	Rendah
3	4	44,4	Rendah	1	11,1	Rendah
4	6	66,7	Sedang	1	11,1	Rendah
5	6	66,7	Sedang	2	22,2	Rendah
6	3	33,3	Rendah	1	11,1	Rendah
7	3	33,3	Rendah	1	11,1	Rendah
8	3	33,3	Rendah	1	11,1	Rendah
9	5	55,6	Sedang	1	11,1	Rendah
10	6	66,7	Sedang	1	11,1	Rendah
11	5	55,6	Rendah	1	11,1	Rendah
$\alpha = 0,003$			Rendah =	Mean = 1,09		Rendah = 11
Mean = 4,73 SD = 1,27			5 Sedang = 6	SD = 0,3		

Keterangan :

- a. 76-100 % = Tinggi
- b. 51-75% = Sedang (cukup)
- c. $\leq 50\%$ = Rendah (baik)

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pretest Perasaan	11	4.7273	1.27208	3.00	6.00	3.0000	5.0000	6.0000
Posttest Perasaan	11	1.0909	.30151	1.00	2.00	1.0000	1.0000	1.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	11 ^a	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	11		

a. perasaan posttest < perasaan pretest

b. perasaan posttest > perasaan pretest

c. perasaan posttest = perasaan pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-2.961 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil tabulasi silang pengaruh terapi tawa (*laughter therapy*) terhadap semangat dan harapan berdasarkan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada lansia di LIPONSOS Keputih Surabaya bulan Mei-Juni 2011.

Semangat dan Harapan Lansia

No Resp	Sebelum intervensi			Sesudah intervensi		
	Semangat (5,8,13,14)	Prosen-tase	Klasifi-kasi	Semangat (5,8,13,14)	Prosen-tase	Klasifi-kasi
1	3	75	Sedang	1	25	Tinggi
2	3	75	Sedang	1	25	Tinggi
3	4	100	Rendah	1	25	Tinggi
4	3	75	Sedang	1	25	Tinggi
5	4	100	Rendah	1	25	Tinggi
6	3	75	Sedang	1	25	Tinggi
7	4	100	Rendah	1	25	Tinggi
8	3	75	Sedang	1	25	Tinggi
9	4	100	Rendah	1	25	Tinggi
10	3	75	Sedang	1	25	Tinggi
11	3	75	Sedang	1	25	Tinggi
$\alpha = 0,002$			Rendah = 4 Sedang = 7	Mean = 1,0 SD = 0,0		Tinggi = 11
Mean = 3,36 SD = 0,5						

Keterangan:

- Rendah = 76-100%
- Sedang = 51-75%
- Tinggi $\leq 50\%$

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
semangat pretest	11	3.3636	.50452	3.00	4.00	3.0000	3.0000	4.0000
semangat posttest	11	1.0000	.00000	1.00	1.00	1.0000	1.0000	1.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	11 ^a	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	11		

- a. semangat posttest < semangat pretest
 b. semangat posttest > semangat pretest
 c. semangat posttest = semangat pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-3.035 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 10

KUESIONER PENGUMPULAN DATA AWAL

Oleh: Anggi Setyowati (010710059B)

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama :

Umur :

1. Berapa lama Anda tinggal di LIPONSOS Surabaya?
2. Mengapa Anda tinggal di LIPONSOS Surabaya?
3. Apakah Anda senang dan betah tinggal di LIPONSOS Surabaya?
4. Apakah Anda selalu mengikuti kegiatan yang diadakan di LIPONSOS Surabaya?
5. Apakah Anda merasa cemas dan selalu takut ketika hidup sendiri tanpa keluarga di LIPONSOS?
6. Apakah Anda rindu dengan keluarga Anda?
7. Apakah Anda ingin berkumpul dengan keluarga Anda dan kembali pulang ke kampung halaman?
8. Bagaimana hubungan Anda dengan penghuni LIPONSOS yang lain?
9. Apakah Anda merasa semangat dalam menjalani hidup Anda?
10. Apakah Anda merasa bahagia dan hidup Anda menyenangkan?
11. Apakah Anda mampu dan sering tertawa lepas selama tinggal di LIPONSOS?
12. Bagaimana perasaan Anda dalam satu minggu terakhir ini?

DATA AWAL

NO	Lama tinggal di LIPONSOS	Alasan Tinggal di LIPONSOS	Ikut Kegiatan LIPONSOS	Rindu dengan Keluarga	Betah tinggal di LIPONSOS	Merasa puas dengan kehidupan	Merasa bahagia dalam hidup	Mudah tertawa lepas	Perasaan dalam satu minggu terakhir
1	2 bulan	Hidup sendiri tanpa keluarga	Terkadang	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Terkadang	Ingin pulang, tapi tidak punya uang
2	1 tahun	Diantar tetangga ke LIPONSOS	Terkadang	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Biasa saja
3	2 tahun	Di razia SATPOL PP	Terkadang	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Biasa saja	Cemas, ingin pulang
4	6 bulan	Menyerahkan diri ke LIPONSOS	Tidak	Terkadang	Tidak	Tidak	Tidak	Biasa saja	Malas melakukan aktivitas
5	1 tahun	Hidup sendiri tanpa keluarga	Terkadang	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Biasa saja	Malas melakukan aktivitas
6	1 bulan	Tidak ada keluarga	Tidak	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Terkadang	Marah terhadap petugas
7	3 tahun	Di razia SATPOL PP	Tidak	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak bahagia dan tidak senang tinggal di LIPONSOS
8	4 tahun	Tidak punya tempat tinggal	Terkadang	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Biasa saja
9	2 bulan	Di antar majikan ke LIPONSOS	Tidak	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Biasa saja	Tidak bahagia dan tidak senang tinggal di LIPONSOS

10	8 bulan	Lupa	Tidak	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak betah di LIPONSOS
11	4 bulan	Kehilangan rumah dan harta benda	Tidak	Rindu	Tidak	Tidak	Tidak	Biasa saja	Malas beraktivitas

SATUAN ACARA KEGIATAN

Kegiatan : Terapi Tawa (*Laughter Therapy*)

Alokasi waktu : 50 menit

A. Analisis Situasional

1. *Leader* : Anggi Setyowati, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Peserta : Responden dengan depresi di Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya
3. Tempat : Gedung Aula Lingkungan Pondok Sosial (LIPONSOS) Keputih Surabaya

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah kegiatan terapi tawa (*laughter therapy*) tingkat depresi lansia menurun atau tidak depresi.
2. Tujuan Instruksional Khusus
 - 1) Setelah mengikuti kegiatan, lansia mampu:
 1. Mempraktekkan terapi tawa (*laughter therapy*) dalam kelompok
 2. Terlihat nyaman, rileks, dan senang
 - 2) Lansia tidak mengalami kecemasan dan ketegangan
 - 3) Lansia tidak merasa bosan dan lebih semangat dalam hidupnya.

C. Metode

Demonstrasi

D. Setting

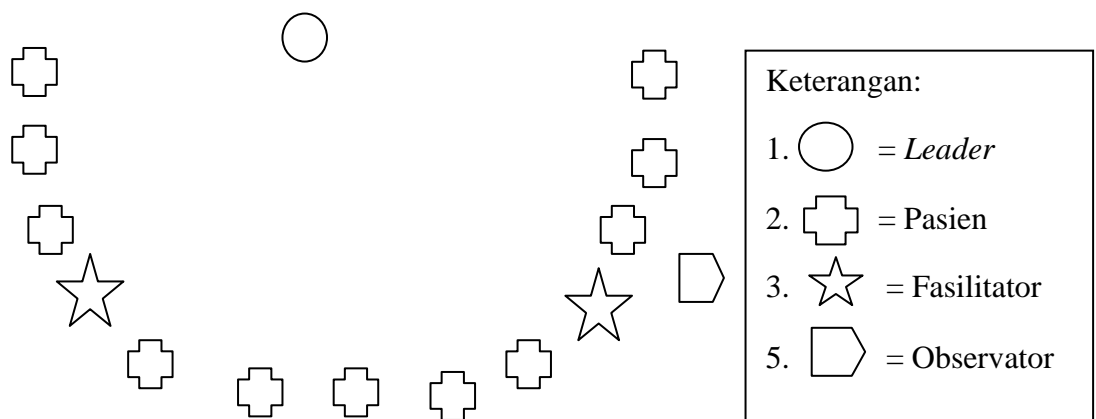
a. Setting waktu

Tahap	Waktu	Kegiatan <i>Leader</i>	Kegiatan Peserta	Pelaksana
Pendahuluan	10 menit	Mempersiapkan peserta: Peserta berdiri setengah melingkar secara berkelompok	Menyiapkan diri di aula	Seluruh anggota kelompok dibantu petugas LIPONSOS
Pelaksanaan	10 menit	Pembukaan acara oleh		<i>Leader</i>

		<p><i>leader:</i></p> <p>a. <i>Leader</i> mengucapkan salam</p> <p>b. <i>Leader</i> memperkenalkan diri dan anggota</p> <p>c. <i>Leader</i> menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan terapi tawa</p>	<p>a. Peserta menjawab salam</p> <p>b. Peserta mendengarkan</p> <p>c. Peserta mendengarkan</p>	
	20 menit	<p>Pelaksanaan kegiatan terapi tawa yang dipimpin oleh <i>leader</i> diawali dengan <i>Role play</i> teknik terapi tawa kemudian dipraktekkan bersama responden:</p> <p>a. Pemanasan</p> <p>b. Inti</p> <p>c. Penutup</p>	<p>Peserta memperagakan teknik tawa sesuai gerakan <i>leader</i></p>	<p><i>Leader</i>, fasilitator, dan responden</p>
	25 menit	<p>Evaluasi proses dan hasil dengan mengajukan pertanyaan mengenai perasaan klien setelah mengikuti kegiatan terapi tawa</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan yang diajukan.</p> <p>b. Menceritakan apa yang dirasakan setelah pelaksanaan kegiatan terapi tawa (Perasaan rileks, senang, dan nyaman).</p> <p>c. Mengungkapkan berkurangnya rasa cemas dan tegang.</p> <p>d. Mengungkapkan perasaan lebih semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari.</p>	<p><i>Leader</i> dan fasilitator</p>
Penutup	5 menit	<p>Penutup oleh <i>leader</i></p>	<p>a. Peserta menjawab salam</p>	<p><i>Leader</i></p>

		<p>a. <i>Leader</i> mengucapkan salam penutup</p> <p>b. <i>Leader</i> mengucapkan tarima kasih atas perhatian dan partisipasi responden</p>	b. Peserta bertepuk tangan	
--	--	---	----------------------------	--

b. Setting Tempat



C. Sarana

Lembar observasi kegiatan

D. Pengorganisasian kegiatan

1. Terapis

Peran dan Fungsi

Leader:

- 1) Membacakan tujuan dan peraturan kegiatan terapi tawa (*laughter therapy*) sebelum kegiatan dimulai
- 2) Mampu memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok
- 3) Mampu memimpin terapi tawa (*laughter therapy*) dengan baik dan tertib
- 4) Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok
- 5) Menjelaskan dan meperagakan teknik tawa

Observer:

- 1) Mengobservasi jalannya proses kegiatan

- 2) Mencatat perilaku verbal dan non verbal klien selama kegiatan terapi tawa (*laughter therapy*) berlangsung
- 3) Mencatat aktivitas yang dilakukan terapis

Fasilitator:

- 1) Memfasilitasi klien yang kurang aktif
- 2) Berperan sebagai role model bagi klien selama kegiatan

2. Seleksi klien

- 1) Berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi klien (klien dengan depresi), seleksi klien dilaksanakan dua hari sebelum melaksanakan terapi tawa dengan menggunakan GDS 15
- 2) Melakukan kontrak dengan klien untuk mengikuti aktivitas yang akan dilaksanakan serta menanyakan kesediaan
- 3) Menetapkan waktu dan tempat kegiatan dengan klien dan petugas LIPONSOS.

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- 1) Kehadiran anggota kelompok 100% dan tidak ada anggota yang drop out (keluar sebelum terapi tawa selesai)
- 2) Terapis dan setiap anggota kelompok mampu menjelaskan fungsi dan perannya dengan baik.

2. Evaluasi Proses

- 1) Evaluasi kemampuan klien mempraktekkan terapi tawa (*laughter therapy*) dalam kelompok.

3. Evaluasi Hasil

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- 2) Memberikan pujian atas keberhasilan yang telah dicapai oleh kelompok.

Lembar observasi

No	Komponen yang dinilai	Kode											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Mampu mempraktekkan terapi tawa												
2	Menceritakan apa yang dirasakan setelah melaksanakan terapi tawa (perasaan rileks, senang, dan nyaman)												
3	Mengungkapkan berkurangnya rasa cemas dan tegang												
4	Mengungkapkan perasaan lebih semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari												
	Skor												

Catatan:

Cara mengisi evaluasi TAK dengan membubuhkan angka:

1: Bila klien 'tidak'

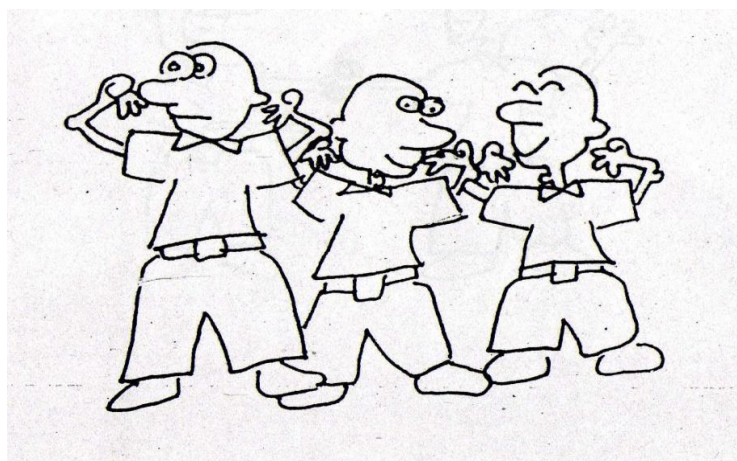
2: Bila klien 'ya'

Lampiran Materi dan Langkah-Langkah Pelaksanaan Kegiatan Terapi Tawa (*laughter therapy*)

Kegiatan Pelaksanaan Terapi Tawa

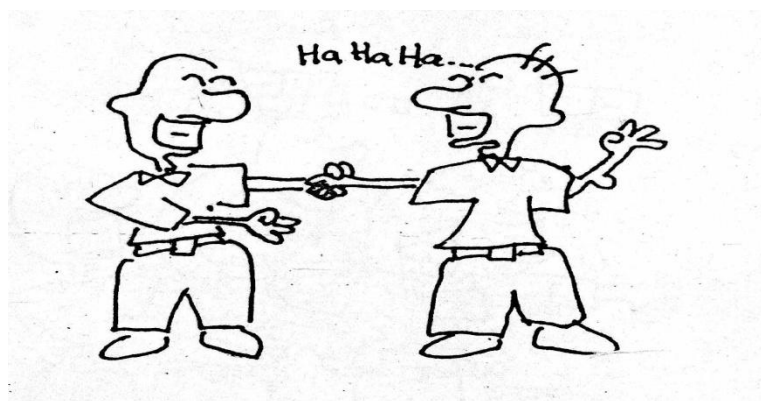
1. Persiapan (10-20 menit)
 - 1) Peserta duduk setengah melingkar secara berkelompok
 - 2) Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan
 - 4) Lansia yang merasa capek jika berdiri lama, maka terapi tawa (*laughter therapy*) bisa dilakukan dengan duduk
2. Pelaksanaan (20-30 menit (maksimum) setiap putaran tawa berlangsung selama 30-40 detik)
 - 1) Pemanasan

Peserta berdiri berdekatan dan membentuk setengah lingkaran. Sesi dimulai dengan latihan Ho-Ho Ha-Ha-Ha. Semua peserta meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha secara serempak sambil melakukan tepuk tangan berirama 1-2, 1-2-3 (Ho-Ho; Ha-Ha-Ha). Suara dikeluarkan dari dalam perut, sementara mulut dalam keadaan setengah terbuka. Sewaktu peserta meneriakkan Ho Ho Ha Ha Ha, senyum harus dipertahankan, dan semua harus terus bergerak serta bertemu dengan orang yang berbeda dan mempertahankan kontak mata.
 - 2) Inti
 1. Sesi dimulai dengan menarik nafas dalam melalui mulut dengan mengerutkan bibir seolah bersiul tanpa suara sekaligus mengangkat tangan ke atas mengarah ke langit. Pernafasan dilakukan berirama sesuai gerakan tangan dan peserta menghirup udara sebanyak-banyaknya ke dalam paru-paru kemudian menahannya selama 4-5 detik. Selanjutnya nafas secara perlahan dan berirama dihembuskan dengan menurunkan tangan kembali ke posisi normal. Latihan bahu, leher, dan peregangan (masing-masing 5 kali)



Gerakan memutar engsel bahu ke arah depan dan belakang
(Simanungkalit, 2007)

2. Tawa sapaan: sesuai aba-aba leader, para peserta saling mendekat dan menyapa satu sama lain dengan cara mengatupkan kedua tangan dan menyapa ala India (Namaste), berjabat tangan (ala Barat), atau membungkuk sembari memandang mata orang yang disapa (cara Jepang) dengan sedikitnya 4-5 anggota kelompok, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



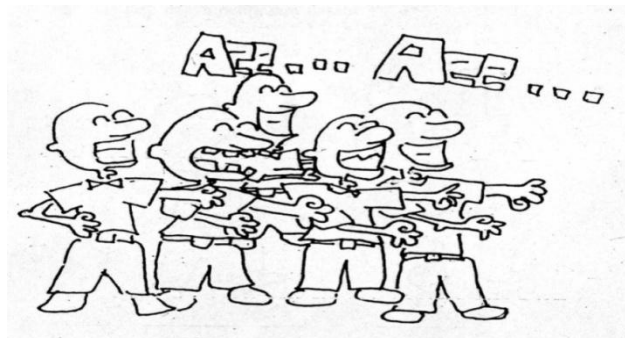
Tawa sapaan (Simanungkalit, 2007)

3. Tawa penghargaan: membentuk sebuah lingkaran kecil dengan ibu jari dan telunjuk sambil membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan penghargaan atau memuji anggota kelompok sembari tertawa. Sesi ini diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



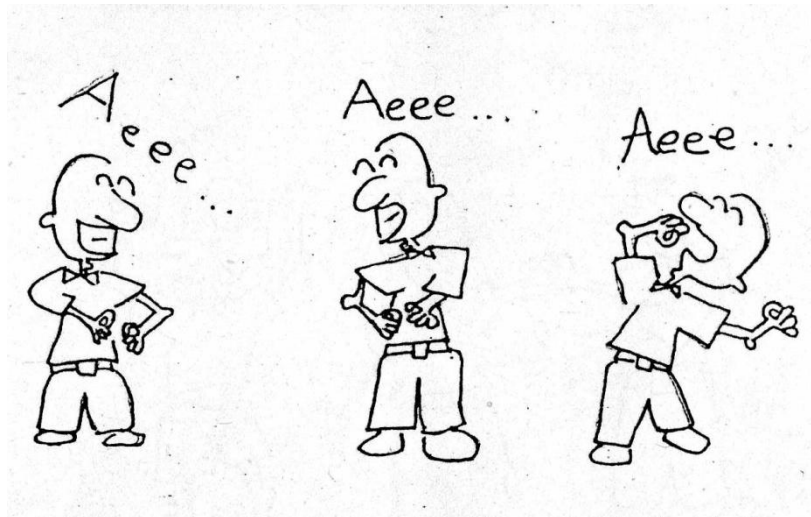
Tawa penghargaan (Simanungkalit, 2007)

4. Tawa satu meter: gerakkan satu tangan di sepanjang bentangan tangan yang lain seperti merentangkan busur untuk melepas anak panah. Tangan digerakkan dalam tiga gerakan cepat sambil meneriakkan Ae.. Ae.. Aeee... dan kemudian peserta tertawa sambil merentangkan kedua lengan dan sedikit mendongakkan kepala serta tertawa dari perut. Ulangi hal ini hingga 4 kali kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



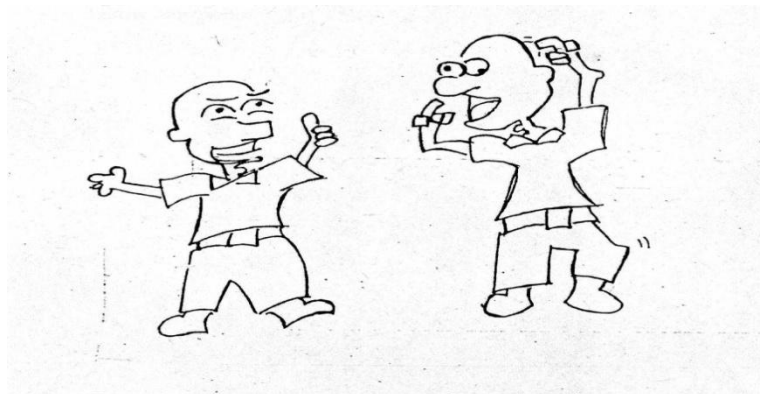
Tawa satu meter (Simanungkalit, 2007)

5. Tawa *milk shake*: berpura – pura memegang dua gelas susu dan sesuai aba-aba coordinator susu dituangkan dari satu gelas ke gelas lain sambil meneriakkan Ae... Ae... Aee... setelah itu semua peserta tertawa sambil berpura-pura minum susu. Ulangi empat kali kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



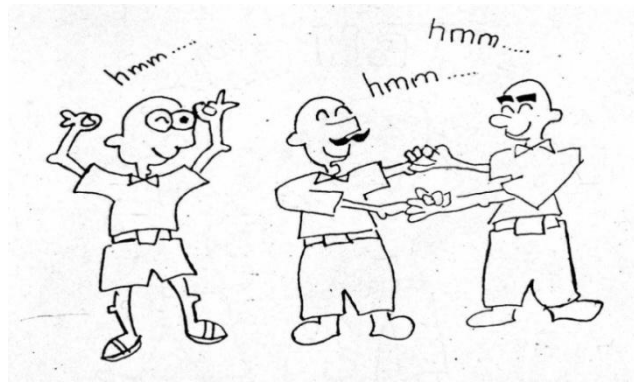
Tawa *milk shake* (Simanungkalit, 2007)

6. Tawa hening tanpa suara: membuka mulut lebar-lebar dan tertawa tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan melakukan gerakan-gerakan lucu, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



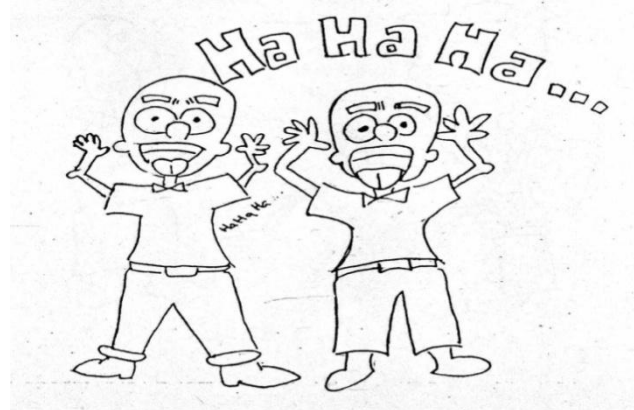
Tawa hening (Simanungkalit, 2007)

7. Tawa bersenandung dengan mulut tertutup: tertawa dengan mulut tertutup dan mengeluarkan suara senandung Hmmm... sambil terus bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



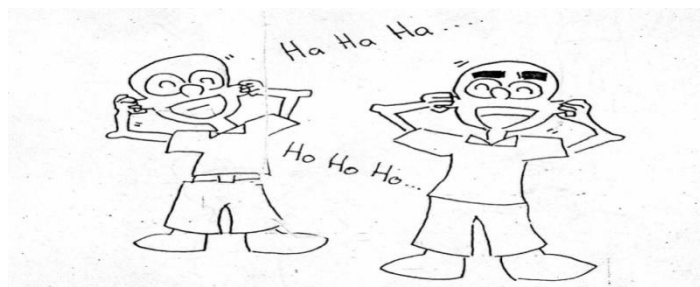
Tawa bersenandung dengan bibir tertutup (Simanungkalit, 2007)

8. Tawa singa: menjulurkan lidah sepenuhnya dengan mata terbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singa sembari tertawa dari perut, kemudian diakhiri dengan meneriakkan Ho-Ho Ha-Ha-Ha dan bertepuk tangan selama 5-6 kali serta menarik nafas dalam dua kali.



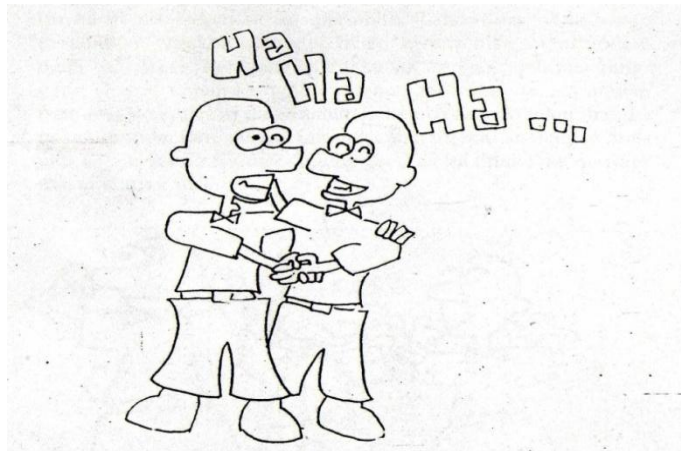
Tawa singa (Simanungkalit, 2007)

9. Tawa memaafkan/meminta maaf: langsung setelah tawa bantahan, pegang kedua cuping telinga dan tertawa sambil menggelengkan kepala, menyilangkan lengan, kemudian berlutut (ala India) atau angkat kedua tangan sambil tertawa seolah sedang meminta maaf.



Tawa memaafkan (Simanungkalit, 2007)

10. Tawa dari hati ke hati/tawa keakraban: peserta saling mendekat dan berpegangan tangan, berjabat tangan, serta saling memeluk seraya tertawa.



Tawa dari hati ke hati (Simanungkalit, 2007)

- Penutup

Peserta meneriakkan tiga slogan:

1. Aku orang paling bahagia di dunia ini Y...A
2. Aku orang paling sehat di dunia ini Y...A
3. Aku suka tertawa Y...A

Di akhir sesi, semua peserta berdiri dengan mata terpejam selama satu menit dengan lengan terbentang ke arah atas mengharapkan perdamaian dunia.

- Pedoman dasar untuk sebuah sesi tawa

1. Semua peserta akan mulai tertawa pada saat bersamaan, ketika koordinator memberikan aba-aba 1,2...mulai
2. Peserta sebaiknya jangan berdiri berjauhan; untuk tertawa tanpa lelucon, kontak mata merupakan kunci. Dalam setiap tipe tawa, orang harus terus menjaga kontak mata dengan lebih dari satu orang peserta lain.
3. Jangan terlalu banyak menggunakan tenaga saat tertawa, yang penting adalah merasakan dan menikmati prosesnya.

3. Evaluasi

- i. Dilakukan setelah kegiatan selesai dilakukan
- ii. Peserta diberikan kuesioner (GDS 15) satu hari setelah pertemuan ke-6.