



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA  
LANSIA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Rianindi Meilka Falina**

**NIM : 30901900185**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA  
LANSIA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh :  
**Rianindi Meilka Falina**

**NIM : 30901900185**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme. Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 Februari 2023

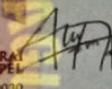
Mengetahui,  
Wakil Dekan 1



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep  
NIDN: 210998007

Penulis



  
Rianindi Meilka Falina



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rianindi Meilka Falina

NIM : 30901900185

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 3 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 3 Februari 2023

  
Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep  
NIDN. 0612077404

  
Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0623028802

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :  
**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

Disusun oleh :

Nama : Rianindi Meilka Falina

NIM : 30901900185

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep  
NIDN. 0629078303

Penguji II,

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep  
NIDN. 0612077404

Penguji III,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0623028802

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 9 Februari 2023**

***ABSTRAK***

Rianindi Meilka Falina

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

77 hal + 7 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xiv

**Latar Belakang:** Depresi datang mengingat adanya tindakan pada kehidupan sehari-hari lansia, dengan depresi seseorang tidak akan dapat mengumpulkan kekuatan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia yaitu dengan terapi tertawa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan desain *Pretest and Posttest with Control Group*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 30 orang dengan teknik *simple random sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan *uji Marginal Homogeneity* dan *uji kolmogorov smirnov*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh bahwa dari 30 responden sebagian besar umur lansia yang paling banyak berumur 70-74 tahun yaitu sebanyak 17 responden atau 56.7% kemudian diikuti umur 60-66 tahun sebanyak 23.3%. Kebanyakan dari responden memiliki tingkat depresi dengan kategori gejala depresi sedang sebanyak 14 responden atau (46.7%) sebelum dilakukannya terapi tertawa, setelah dilakukannya terapi tertawa, tingkat depresi pada lansia mengalami penurunan sebanyak 16 responden atau (53.3%) pada kategori tidak ada gejala depresi.

**Simpulan:** Terdapat efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia dengan nilai  $p$  value = 0.000

Kata Kunci : Tingkat Depresi, Terapi Tertawa, Lansia  
Daftar Pustaka : 21 (2017-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Essay, 9 Februari 2023**

***ABSTRACT***

Rianindi Meilka Falina

**EFFECTIVENESS OF GIVING LAUGHTER THERAPY TO REDUCE  
THE LEVEL OF DEPRESSION IN THE ELDERLY**

77 hal + 7 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xiv

**Background:** Depression comes considering that there is oppression in the daily life of the elderly, with depression a person will not be able to muster the strength to overcome these problems. One technique that can be used to reduce the level of depression in the elderly is laughter therapy. The purpose of this study was to determine the effectiveness of giving laughter therapy to reduce the level of depression in the elderly at the Pucang Gading Elderly Social Service Home, Semarang.

**Method:** This study used a Quasi Experiment research type with a Pretest and Posttest with Control Group design. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 30 people with simple random sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Marginal Homogeneity test and the Kolmogorov Smirnov test.

**Result:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 30 respondents, most of the elderly were aged 70-74 years, namely 17 respondents or 56.7%, followed by 60-66 years of age, 23.3%. Most of the respondents had a level of depression in the category of moderate depressive symptoms as many as 14 respondents or (46.7%) before laughing therapy, after laughing therapy, the level of depression in the elderly decreased by 16 respondents or (53.3%) in the category of no depressive symptoms.

**Conclusion:** There is the effectiveness of giving laughter therapy to reduce the level of depression in the elderly with a p value = 0.000

Keywords : Depression Level, Laughter Therapy, Elderly  
Bibliography : 21 (2017-2022)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia”** dengan sebaik-baiknya. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep dosen pembimbing I yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.
5. Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep dosen pembimbing II yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.

6. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep dosen pembimbing III yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.
7. Orang tua saya terutama ibu yang telah memberikan banyak bantuan doa, selalu menyemangati, memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Teman-teman departemen jiwa yang terus memberikan dukungan untuk berjuang bersama.
9. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati dan tidak lelah untuk berjuang bersama.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 18 Agustus 2022  
Penulis,



Rianindi Meilka Falina  
NIM. 30901900185

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus .....</b>	<b>4</b>
1. Tujuan Umum : .....	4
2. Tujuan Khusus : .....	4
<b>D. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>A. Tinjauan Teori.....</b>	<b>6</b>
1. Lanjut Usia .....	6
2. Depresi.....	8
3. Terapi Tertawa .....	13
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>15</b>
<b>C. Hipotesis.....</b>	<b>16</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
<b>A. Kerangka Konsep.....</b>	<b>17</b>
<b>B. Variabel Penelitian.....</b>	<b>17</b>

1. Variabel Bebas .....	17
2. Variabel Terikat.....	18
<b>C. Desain Penelitian .....</b>	<b>18</b>
<b>D. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>18</b>
1. Populasi .....	18
2. Sampel.....	18
<b>E. Waktu dan Tempat Penelitian .....</b>	<b>19</b>
1. Waktu .....	19
2. Tempat.....	19
<b>F. Definisi Operasional.....</b>	<b>19</b>
<b>G. Alat Pengumpulan Data.....</b>	<b>20</b>
<b>H. Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>21</b>
<b>I. Rencana Analisis/pengolahan data.....</b>	<b>22</b>
1. Pengolahan Data.....	22
2. Analisa Data .....	23
<b>J. Etika Penelitian .....</b>	<b>25</b>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
<b>A. Pengantar Bab .....</b>	<b>27</b>
<b>B. Analisa Univariat .....</b>	<b>27</b>
<b>C. Analisa Bivariat.....</b>	<b>29</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
<b>A. Pengantar Bab .....</b>	<b>33</b>
<b>B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....</b>	<b>34</b>
1. Analisa Univariat.....	34
2. Analisa Bivariat.....	36
<b>C. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>D. Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>46</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>47</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>48</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	19
Tabel 3. 2	Analisis bivariat variabel penelitian.....	24
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, dan lingkungan (n=30).....	28
Tabel 4. 2	Hasil Uji Marginal Homogeneity Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi (n=30).....	29
Tabel 4. 3	Hasil Uji Marginal Homogeneity Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol (n=30).....	30
Tabel 4. 4	Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov Perbedaan tingkat depresi sebelum diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (n=30).....	31
Tabel 4. 5	Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov Perbedaan tingkat depresi sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (n=30).....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	17



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	54
Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Studi Pendahuluan .....	55
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian .....	57
Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Penelitian .....	58
Lampiran 5 Ethical Clearance .....	60
Lampiran 6 Surat Permohonan menjadi responden .....	61
Lampiran 7 Surat Persetujuan menjadi Responden .....	62
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian .....	63
Lampiran 9 Instrumen Penelitian .....	65
Lampiran 10 Hasil SPSS .....	67
Lampiran 11 Catatan Hasil Konsultasi Bimbingan .....	71
Lampiran 12 Dokumentasi .....	75
Lampiran 13 Jadwal Penelitian .....	79

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Depresi yaitu keadaan psikologis ditandai sensasi depresi, kehilangan minat, energi menurun, sensasi bersalah, kepercayaan diri rendah, insomnia, keinginan untuk makan berkurang, merasa lelah serta tidak fokus (Dianovinina, 2018).

Depresi dapat bersifat akut maupun kronis. Faktor resiko jika lansia mengalami depresi adalah bunuh diri (Nareswari, 2021). Depresi memang datang mengingat adanya tindasan pada kehidupan sehari-hari lansia, dengan depresi seseorang tidak akan dapat mengumpulkan kekuatan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Depresi mempengaruhi peningkatan kematian kardiovaskular, limfosit berkurang, dan meningkatnya sensasi ide untuk merusak diri sendiri (Sonny Eli Zaluchu, 2021).

Pada dunia kesehatan, banyak teknik pengobatan non farmakologis yang sedang dibuat untuk mengobati kemalangan pada lansia, seperti perawatan di rumah, perawatan relaksasi progresif, terapi jarum, perawatan refleksi. Perawatan refleksi yang digunakan adalah Terapi Tertawa (Sonny Eli Zaluchu, 2021).

Terapi Tertawa yaitu teknik pengobatan untuk menolong pribadi memecahkan persoalan berupa masalah jasmani dan psikologis. Tertawa pada terapi akan membuat perasaan lega pada individu (Dr. Vladimir, 2019). Terapi

ini biasanya dilangsungkan kurang lebih 5 menit, dilangsungkan sedikit-sedikit dengan tujuan agar dampak yang sedang dijumpai pada orang yang menepati perawatan bisa membantu, terapi ini juga mampu mewujudkan pada bagian bawah perut menyusut. Pemberian terapi tertawa dilakukan dalam 3x dalam 1 minggu dengan durasi  $\pm$  5 menit (Wijaya, 2019).

Secara umum, jumlah depresi lansia secara global berkisar antara 8-15%, analisis setiap negara secara keseluruhan menerima rata-rata sebesar 13,5% (Sonny Eli Zaluchu, 2021). Di Indonesia, jumlah lansia di rumah sakit dan panti jompo adalah 30-45%. Di Indonesia, jumlah lansia di klinik dan panti asuhan adalah 30-45%. Prevalensi depresi di kalangan lansia pada panti jompo adalah 25% dan diikuti oleh penyakit dan demensia yang terus-menerus berkelanjutan, kematian pasangan hidup, masalah depresi yang membebani sebelumnya. Diprediksi lansia yang mengalami depresi dapat bertambah karena perkembangan penduduk akan terus bertambah (Sonny Eli Zaluchu, 2021).

Ulasan oleh Friens Khana sehubungan dengan Terapi Tertawa pada pengurangan tingkat depresi menentukan teknik *pre post test*, membuktikan bahwa hasil pendapatan  $p = 0,000$  dan  $p = 0,007$  sebelum dilakukan uji coba 8.125 dan setelah dilakukan uji coba utama 5,750 dan setelah dilakukan uji coba kedua 5,875 adanya pengurangan diperoleh nilai 2,375 menjadi 2,250. Pemeriksaan yang dilakukan mendapatkan dukungan dari Dr. Lee Berk, yang mengatakan bahwa pengobatan tertawa mampu menyusutkan edaran dua zat kimia yang ada di badan, khususnya epinefrin dan kortisol, yang dapat menggagalkan sistem pemulihan baik jasmani maupun psikologis.

Hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian Mikhaline et al (2019), mengatakan efek samping dari terapi tertawa berhasil mengurangi efek samping depresi pada lansia. Ketika diberikan bersamaan dengan terapi tertawa, masuk akal jika ada efek yang besar antara skor depresi sebelum dan sesudah terapi tertawa.

Mengingat ulasan dari Nurwela et al (2015) lansia yang memperoleh terapi tertawa memastikan adanya pengurangan ketika pengobatan diberikan. Kemerosotan yang disinggung dalam penelitian adalah keadaan depresi pada lansia yang membaik seiring berjalannya waktu dari rasa sedih depresi berat, sedang, ringan menjadi depresi ringan dan bukan depresi.

Pada jurnal "*Geriatrics and gerontology international*" ilmuwan menjumpai pengobatan tertawa dapat mengalahkan depresi. Tertawa telah teruji untuk lebih meningkatkan pola pikir kedalam suasana yang tepat (Dumbre, 2012).

Eksplorasi masa lalu yang berjudul "Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti UPTD Griya Wreda Surabaya". Analisis membuktikan bahwa sebelumnya ketika diberikan Terapi Tertawa 35,7% terkena depresi sedang dan setelah pemberian terapi, 35,7% tidak lagi mengalami depresi. Penelitian ini diarahkan untuk waktu yang cukup lama dalam 2 minggu. Uji wilcoxon yang dilakukan pada terapi tertawa ini telah memperoleh nilai  $p = 0,000$  dan nilai  $\alpha = 0,05$  yang artinya  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak. Maka dari itu terapi tertawa pada lansia di UPTD Panti Griya Wreda Surabaya sangat berdampak mengenai depresi (Ilham, 2017).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 18 Agustus 2022 di Pucang Gading Semarang dengan metode wawancara kepada 3 orang lansia sehat, 2 dari 3 mengatakan mengalami depresi ditandai dengan tidak memiliki saudara, tidak memiliki tempat tinggal, tidak dikunjungi oleh anggota keluarga, serta merasa sendiri karena tidak tau lagi harus kemana. Mereka yang mengalami depresi untuk mengatasinya dengan cara berkumpul dan tertawa bersama lansia lainnya yang ada di panti, serta beribadah sesuai dengan agamanya masing-masing. Dari 3 lansia yang telah diwawancara menyatakan masih belum ada yang melakukan Terapi Tertawa. Berdasarkan data tersebut, ilmuwan sangat tertarik dengan memenuhi keinginan lansia untuk penelitian mengenai Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan landasan yang telah digambarkan oleh peneliti, rumusan masalahnya adalah “Apakah Ada Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia?”

## **C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus**

### **1. Tujuan Umum :**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Pemberian Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia.

### **2. Tujuan Khusus :**

a. Mengidentifikasi karakteristik responden.

- b. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia sebelum diberikan terapi tertawa.
- c. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia sesudah diberikan terapi tertawa.
- d. Menganalisis efektifitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Menambahkan ke asuhan keperawatan jiwa untuk upaya mengalahkan depresi.
2. Petunjuk bagi tenaga keperawatan, dengan menjadikan bahan pemikiran dalam asuhan keperawatan khususnya lansia.
3. Pelaksanaan terapi tertawa diharapkan sanggup memberhentikan tingkat depresi pada lansia sehingga akan memajukan kualitas mental lansia.
4. Berikan garis besar untuk penelitian selanjutnya, khusus keperawatan jiwa yang berhubungan dengan Terapi Tertawa.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Lanjut Usia**

###### **a. Definisi**

Lansia adalah orang yang sudah menempati usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita (Hamidah & Fitriani, 2021). Lansia adalah kelompok usia yang sudah masuk fase terakhir dari periode kehidupan. Usia 60 tahun adalah masa lanjut usia. Tua tidaklah penyakit, itu adalah suatu siklus yang membawa perubahan total, suatu proses mengurangi hambatan tubuh meskipun ada perbaikan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Priambodo, 2020).

###### **b. Batasan-Batasan Lanjut Usia**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, ada 4 fase batasan pada usia lansia (Larandang et al., 2019) :

- 1) Usia paruh baya 45-59 tahun
- 2) Usia lansia 60-74 tahun
- 3) Usia lansia Tua 75-90 tahun
- 4) Usia lansia sangat lanjut > 90 tahun

###### **c. Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

- 1) Bersiaplah untuk kemerosotan
- 2) Bersiaplah untuk pensiun

- 3) Membingkai asosiasi hebat dengan individu seusianya
- 4) Lakukan perubahan sesuai dengan kehidupan dengan tenang
- 5) Bersiaplah untuk kematian dirinya dan pasangannya

**d. Karakteristik Lansia**

- 1) Usianya lebih dari 60 tahun keatas.
- 2) Adanya masalah yang berbeda dari yang pas hingga yang menyakitkan.
- 3) Berbagai iklim dalam hidup.

**e. Tipe-Tipe Lansia**

Lansia dalam melihat kehidupan saat menghadapi usia lanjut memiliki pertimbangan yang berbeda. Ada lima macam:

- 1) Bijaksana.

Pertemuan yang baik dapat membantu orang tua dalam mengelola usia lanjut mereka. Mereka dapat berubah dan berbuat baik dengan wajar.

- 2) Mandiri.

Menggantikan latihan lama yang hilang dengan latihan yang baru dengan cara khusus dan bermanfaat.

- 3) Tidak puas.

Lansia memiliki perjuangan yang bertentangan dengan sistem penuaan.

4) Pasrah.

Lansia semacam ini menoleransi semua takdir yang menimpanya.

5) Bingung.

Tertegun, merasa telah kehilangan karakter masa kecilnya yang berangsur-angsur menghilang yang membuat lansia menjadi rendah diri (Risksedas, 2018).

**f. Perubahan Lanjut Usia**

Menjadi tua tidak bisa terjadi dengan mendadak, namun terciptanya mulai dari tahap perkembangan bayi, anak-anak, remaja, dewasa, terakhir hingga usia lanjut. Menjadi tua bukanlah penyakit, tetapi merupakan fase tingkat tinggi dari proses kehidupan sehari-hari dengan penurunan resistensi tubuh meskipun ada dorongan dari dalam dan luar tubuh.

**2. Depresi**

**a. Definisi**

Depresi adalah suatu kondisi yang digambarkan oleh timbulnya rasa sedih, rasa tidak berguna, dan merasa salah. Individu yang depresi biasanya menarik diri, susah tidur, hilangnya selera dan minat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Depresi merupakan gangguan mood yang berkepanjangan serta mempengaruhi proses mental, baik berperasaan, berperilaku, dan berpikir seseorang (Ginanjari et al., 2022).

## **b. Tingkat pada Depresi**

Tingkat pada depresi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

### 1) Depresi ringan

Digambarkan oleh sensasi kepahitan, cara berpikir yang dirubah, terjalannya hubungan yang tidak menguntungkan, tidak adanya energi dan perasaan canggung.

### 2) Depresi Sedang

a) Masalah emosional: suka menyendiri, gugup, dan rasa percaya diri yang rendah.

b) Perspektif: pertimbangan rendah, keterlambatan dalam penalaran, ketidakpastian, dan fiksasi berkurang.

c) Tindakan dalam pergerakan: perkembangan lesu, tugas berat, migrain, nyeri dada, mual, muntah, keinginan makan berkurang, penurunan berat badan, dan istirahat yang tidak cukup.

d) Acuan Wacana: wacana lambat, wacana verbal menjadi menurun, dan wacana nonverbal meluas.

e) Kepentingan sosial: individu menjadi tersingkir, tidak memiliki keinginan untuk bekerja, menjadi pemarah, suka mengancam, dan tidak fokus pada kebersihan pribadi.

### 3) Depresi Berat

a) Masalah Emosional: tatapan yang kosong, sensasi kekosongan, keputusasaan, kesedihan dan tidak adanya dorongan.

b) Perspektif: lamunan, penurunan fokus, dan kurangnya dalam

berkosentrasi.

c) Tindakan dalam pergerakan : berdiam diri cukup lama, bergerak acak, tidak memperhatikan diri sendiri, tidak memiliki keinginan untuk makan dan minum, penurunan berat badan.

d) Acuan Wacana: tidak ada wacana verbal.

e) Kepentingan sosial: kesulitan menyelesaikan karakter sosial

(Umar Mukhtar Bin Abd Rahim, 2019).

### c. Faktor-Faktor Depresi

Faktor-faktor depresi diantaranya adalah sebagai berikut : (Faizi et al., 2018).

#### 1) Faktor Biologi

Sinapsis yang berhubungan dengan depresi adalah serotonin. Serotonin yang berkurang dapat memicu depresi. Gerakan dopamin dalam depresi menyusut. Ini ditemukan pada obat-obatan yang menurunkan fiksasi dopamin, yaitu respirin.

#### 2) Faktor Genetik

Pada faktor genetik menunjukkan bahwa adanya penyusutan ketika mengimbangi depresi. Salah satunya pada keturunan. Keturunan merupakan sesuatu yang membuat seseorang mengalami depresi. Seseorang yang punya keturunan atau gen depresi dari orang tuanya akan beresiko mengalami depresi daripada orang yang tidak memiliki gen depresi.

#### 3) Faktor Psikososial

Berbagai faktor psikososial yang diperkirakan menyebabkan masalah psikologis yang berurusan dengan kemalangan. Faktor psikososial ini adalah kehilangan karakter sosial, kehilangan kemandirian, kematian pada teman atau anggota keluarga, kesehatan yang selalu menurun, dan penurunan dalam kemampuan psikologis (Faizi et al., 2018).

#### 4) Gejala-Gejala Depresi

Gejala penderita depresi (Dirgayunita, 2018) :

##### a) Gejala Fisik

- (1) Kesulitan untuk tidur
- (2) Berkurangnya tingkat aksi, misalnya hilangnya ketertarikan, dan tindakan yang baru saja dinikmati
- (3) Kesulitan untuk makan
- (4) Efek samping dari penyakit yang tidak kunjung hilang seperti migrain dan, masalah perut
- (5) Dalam beberapa rasanya berat di kaki beserta tangan

##### b) Gejala Psikis

- (1) Sensasi kesengsaraan, kegugupan, atau kekosongan yang terus-menerus
- (2) Merasa tidak dapat ditebus dan sinis
- (3) Merasa tidak berguna dan bermasalah
- (4) Tidak pendiam dan mudah dihina
- (5) Merenungkan untuk mengakhiri hidup

c) Gejala Sosial

- (1) Menyusutnya aksi pada kehidupan sehari-hari (penarikan terhadap diri sendiri, lesu)
- (2) Tidak ada inspirasi dalam pemenuhan apapun
- (3) Hilangnya keinginan untuk hidup

**d. Penatalaksanaan Depresi**

Penatalaksanaan pada depresi (No, 2021) :

1) Terapi Farmakologi

Pada terapi ini menetapkan obat antidepresan untuk lebih mengembangkan pola pikir dengan meniadakan atau mengurangi efek samping yang tidak disebabkan oleh obat-obatan atau infeksi.

2) Terapi Non Farmakologis

a) Terapi Perilaku Kognitif

Terapi ini secara khusus, adanya perubahan pola perilaku prosedural dan perubahan keyakinan maladaptif. Spesialis menolong dirinya dengan mengubah pemahaman konyol tentang kejadian oleh terjemahan yang masuk akal, membantu mengelola respons emosional disfungsi .

b) Terapi Pemecahan Masalah

Terapi ini berfokus pada melatih sikap dan keterampilan pemecahan masalah adaptif.

c) Terapi Perseorangan Psikoterapi

Perseorangan adalah mediasi sebagai psikoterapi lain yang telah dibuat dengan lancar dan terapi ini telah terbukti layak dalam mengelola masalah klinis, termasuk depresi.

d) Terapi Tertawa

Terapi Tertawa adalah perawatan yang mencakup tertawa untuk membuat seseorang beradaptasi dengan suatu permasalahan, baik permasalahan jasmani maupun masalah psikologis.

### 3. Terapi Tertawa

#### a. Definisi

Tertawa adalah terapi yang dapat menggapai kebahagiaan didalam hati melewati mulut dengan suara dari tertawa dan seringai yang merias paras, sensasi hati yang bebas dan ceria, aliran darah yang lancar yang bisa menahan berbagai macam penyakit (Anita, 2019).

Terapi Tertawa adalah pengobatan yang dilaksanakan dengan melakukan tahapan. Dampak yang telah dialami bagi orang yang tertawa benar-benar membantu. Pengobatan dengan terapi tertawa sangat tepat agar dapat menyusutkan depresi, Terapi Tertawa yang berdurasi 5-10 menit dapat meningkatkan produksi endorfin dan serotonin agar lebih rileks (Samsudin, 2020).

## **b. Manfaat Terapi Tertawa**

Manfaat adanya terapi tertawa antara lain: (Muhammad 2020).

- 1) Anti stress, tertawa ialah dasar tekanan terbaik, sederhana, dan mudah dilaksanakan. Tertawa menjadi bentuk yang paling menakjubkan untuk mengembalikan otot pada tubuh.
- 2) Memperpanjang pembuluh darah untuk menugaskan banyaknya darah sampai puncak tubuh.
- 3) Meningkatkan kerangka pertahanan bagi tubuh, kerangka pertahanan tubuh sangat berperan penting untuk mengatur tubuh dan menghindari kontaminasi dan penyakit.
- 4) Tertawa bisa membantu mengontrol denyut nadi dan memberikan relaksasi.
- 5) Tertawa adalah obat yang paling kuat meredakan tekanan depresi sehingga bisa menjauh dari depresi (Sonny Eli Zaluchu, 2021).

## **c. Langkah-Langkah Terapi Tertawa**

Masing-masing sesi dalam terapi tertawa adalah kombinasi antarlatihan pernafasan, peregangan dan berbagai teknik tawa. Satu sesi teknik tertawa memerlukan waktu  $\pm$  5 menit (Wijaya, 2019).

### 1) Langkah Pertama

Lakukan tarik napas dalam selama 3 kali

### 2) Langkah Kedua

Tepuk tangan dengan mengucapkan “Hahaha,Hihihi,Huhuhu” selama 3 kali

## 3) Langkah Ketiga

Tertawa bersemangat, dengan tertawa ini tangan diangkat sesaat lalu diturunkan dan diangkat lagi sebanyak 3 kali.

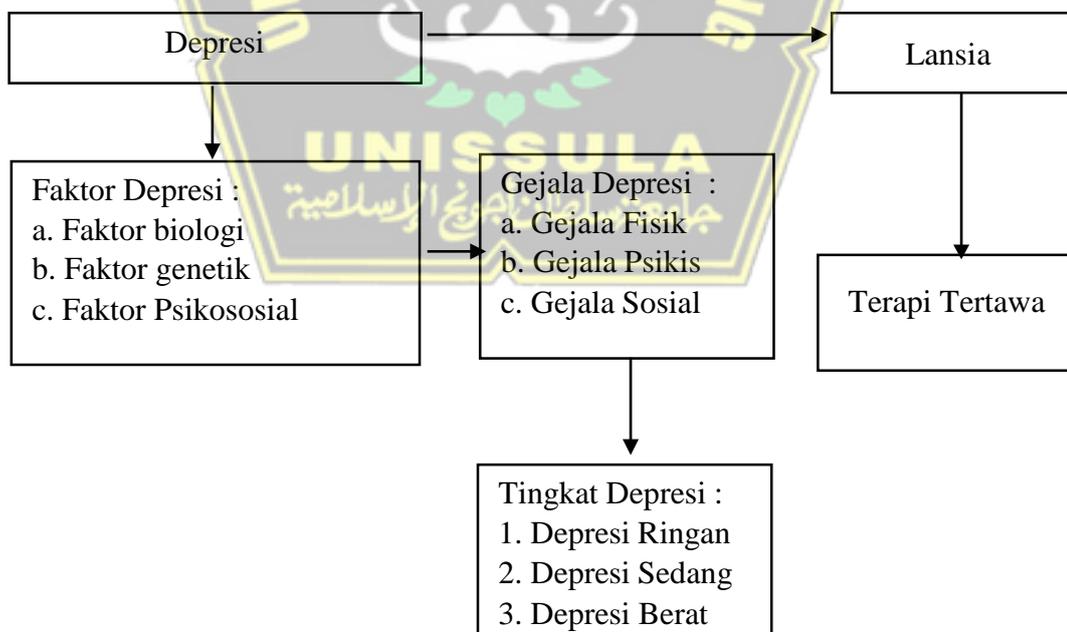
## 4) Langkah Keempat

Tertawa Sapaan. Tertawa ini dilakukan dengan saling sapa menyapa sambil mengatakan “Hallo” selama 3 kali.

## 5) Langkah Kelima

Tertawa dari hati ke hati. Tertawa ini adalah sesi terakhir dari fase terapi, semua peserta terapi bergandeng tangan, tertawa bersama, saling memandang dengan lega. Peserta juga bisa bersalaman atau berpelukan sehingga terciptanya rasa kedekatan yang mendalam.

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : [www.usu.go.id](http://www.usu.go.id)

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah solusi tidak tetap terhadap rencana permasalahan dalam penelitian, dimana perincian masalah eksplorasi telah dinyatakan sebagai kalimat pertanyaan. (Sugiyono, 2021). Adapun hipotesis pada penelitian ini yaitu :

H<sub>1</sub> : Ada efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia

H<sub>0</sub> : Tidak ada efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia



# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



### B. Variabel Penelitian

Variabel ini dapat dibedakan antara hubungan satu variabel dengan variabel yang lain yaitu variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*) (Patel, 2019).

#### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain dengan kata lain variabel dianggap berpengaruh terhadap variabel yang lain. Dalam penelitian ini variabelnya adalah Terapi Tertawa.

## 2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi dengan variabel lain. Dalam penelitian ini variabelnya adalah Depresi.

## C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan penelitian *pretest and posttest with Control Group Design*. *Quasi experiment* merupakan desain penelitian yang membandingkan antara 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Hastjarjo, 2019).

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi yaitu dominan spekulasi terdiri dari individu memiliki ciri beserta kepribadian. Populasi penelitian ini adalah lansia sebanyak 78 orang (Jasmalinda, 2021).

### 2. Sampel

Sampel yaitu jumlah dan atribut yang dimiliki sang populasi (Jasmalinda, 2021). Jumlah dari sampel ditentukan berdasarkan prinsip *simple random sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. *Simple random sampling* adalah sampel yang terdiri dari sekumpulan yang dipilih secara acak dimana setiap item atau anggota populasi memiliki kesempatan untuk dipilih sebagai sampel. Alasan mengambil *simple random sampling* untuk mempermudah penelitian dalam memilih responden secara acak, dipilih dengan menentukan umur lansia genap-ganjil, laki-laki-perempuan,

atau bisa keduanya . Dalam penelitian ini sampel yang digunakan terdiri atas 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol.

**Kriteria Inklusi :**

- a. Lansia tidak mengalami gangguan komunikasi verbal dan gangguan pendengaran
- b. Dapat mengikuti sesi penelitian
- c. Bersedia menjadi responden penelitian

**Kriteria Eksklusi :**

- a. Lansia dengan melakukan perawatan secara khusus
- b. Lansia dengan gangguan pendengaran
- c. Lansia yang terkena gangguan kejiwaan sangat parah, gangguan sosial, dan memerlukan perawatan intensif.

**E. Waktu dan Tempat Penelitian**

**1. Waktu**

Penelitian ini dijalankan pada bulan November-Januari 2022

**2. Tempat**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

**F. Definisi Operasional**

Definisi Operasional merupakan suatu sifat atau nilai benda dari ragam tertentu, yang belum diteliti oleh para ahli, ditentukan secara terpusat.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Terapi Tertawa	Suatu terapi yang berfungsi menurunkan tingkat depresi seseorang	Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Tertawa	1) Ya, dilakukan terapi tertawa 2) Tidak dilakukan terapi tertawa	Nominal
Depresi	Pengukuran tingkat depresi seseorang dengan menggunakan alat ukur tertentu.	Kuisisioner dengan menggunakan skor Geriatrik/ <i>Geriatric Depression Scale</i>	Skor: Ya=1 Tidak=0 Dengan kriteria : Normal: 0-4 Depresi Ringan : 5-8 Depresi Sedang : 9-11 Depresi berat : 12-15	Ordinal

### G. Alat Pengumpulan Data

Instrumen ini adalah alat untuk mengukur dan juga mengumpulkan data (Puspasari & Puspita, 2022). Pada penelitian ini Instrument yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner dari dua variabel, tingkat depresi menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*) dan untuk mengukur Terapi Tertawa menggunakan SOP (*Standar Operasional Prosedur*).

Instrumen yang digunakan meliputi :

1. Data demografi pada responden yang terdiri atas nama (inisial) responden, jenis kelamin, usia, lingkungan, dan pekerjaan
2. Data kriteria depresi yang meliputi tingkat depresi yang dialami oleh lansia. Kuisisioner pada depresi dilaksanakan 3 kali dalam 1 minggu yang berarti 2 hari sekali setelah itu baru diberikan *post test*. Kuisisioner yang dipakai yaitu *Geriatric Depression Scale* (GDS) terdiri atas 15 pertanyaan dengan skor

atau kriteria sebagai berikut:

- a. Normal: 0-4
  - b. Depresi Ringan : 5-8
  - c. Depresi Sedang : 9-11
  - d. Depresi berat : 12-15
3. Terapi tertawa diberikan 3 kali dalam waktu 1 minggu yang berarti 2 hari sekali. Terapi Tertawa menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan kriteria sebagai berikut :
- a. Ya dilakukan terapi tertawa
  - b. Tidak dilakukan terapi tertawa

#### **H. Metode Pengumpulan Data**

1. Meminta surat perizinan untuk melakukan penelitian pada fakultas, kemudian peneliti menyodorkan surat penelitian kepada dekan fakultas, selanjutnya akan dapat persetujuan untuk melakukan penelitian.
2. Menyerahkan surat izin kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah untuk melakukan penelitian, setelah mendapat jawaban surat, kemudian diberikan kepada petugas Panti Sosial Pucang Gading. Setelah mendapatkan surat jawaban dari petugas panti, peneliti melakukan penelitian.
3. Meminta data responden.
4. Memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dan langkah-langkah yang akan dilakukan.
5. Jika responden menjadi sampel, mereka dipersilahkan untuk menandatangani formulir persetujuan.

6. Sebelum diberikan perlakuan peneliti mengukur derajat depresi lansia menggunakan instrument Geriatric Depression Scale (GDS) sebanyak 15 soal, kuisisioner diisi kemudian dilaksanakan 3 kali selama 1 minggu setiap 2 hari. Sebelum pengisian kuisisioner dijelaskan bagaimana pengisian kuisisioner dan jawabannya, setelah itu kuisisioner yang telah diisi dikumpulkan.
7. Memberikan terapi tertawa selama 3 kali dalam 1 minggu.
8. Setelah itu memberikan post test kepada responden.
9. Mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi dan memeriksa kelengkapannya.
10. Peneliti melakukan pengumpulan, dan analisa data.

## **I. Rencana Analisis/pengolahan data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan metode yang terlibat dengan mengumpulkan informasi penelitian dan mengubahnya menjadi data.

Pengolahannya antara lain:

#### **a. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Persiapan untuk data yang akan dikerahkan disertai dengan kelengkapan pada jawaban, kebenaran, dan relevasinya.

#### **b. Klasifikasi (*Classifying*)**

Proses pengelompokan semua data dari sumber yang beda. Semua informasi dilihat dengan seksama kemudian dikategorikan setelah itu dibagi berdasarkan kesamaan.

c. Verifikasi (*Verifying*)

Proses menelaah data dan informasi yang dikumpulkan. Oleh karena itu validasi data dapat digunakan dalam penelitian. Kemudian informasi tersebut dikonfirmasi kembali.

d. Analisis (*Analyzing*)

Tahap analisis data dilakukan setelah peneliti melalui tahap pengolahan data. Data yang telah diolah dianalisis dan diinterpretasikan sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat dipahami sebagai informasi.

e. Kesimpulan (*Concluding*)

Tahap akhir dari pengolahan data adalah penarikan kesimpulan. Manakah dari kesimpulan tersebut yang nantinya akan menjadi informasi yang berkaitan dengan objek penelitian pada peneliti. Tahapan ini dapat disebut sebagai penyelesaian yaitu penyelesaian proses pengolahan data yang terdiri dari empat proses sebelumnya yaitu *editing, classifying, verifying, dan analyzing*.

## 2. Analisa Data

Analisa data adalah pengumpulan data berdasarkan faktor dan responden, mengatur data yang berdasarkan faktor dan responden, menyajikan informasi mengenai variabel yang dipertimbangkan, membuat estimasi untuk menjawab definisi masalah, dan perhitungan untuk menguji hipotesis.

a. Analisa Univariat.

Analisa univariat adalah analisa untuk menganalisa dari variabel pada hasil penelitian (Amelia, 2022). Pada analisa univariat yang akan ditampilkan yaitu jumlah dan prosentase beserta frekuensi.

Dalam studi ini peneliti menguraikan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah terapi tertawa. Karakteristik responden pada penelitian ini seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan lingkungan dicatat dalam bentuk prosentase dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat yaitu analisis yang mengkaji tujuan untuk menentukan hubungan antara 2 variabel (Amelia, 2022). Berdasarkan variabel yang diteliti maka di bawah ini tabel penjelasan uji :

**Tabel 3. 2 Analisis bivariat variabel penelitian**

No	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Cara Analisa
1	Tingkat depresi sebelum terapi kelompok intervensi	Tingkat depresi setelah terapi kelompok intervensi	<i>Uji marginal homogeneity</i>
2	Tingkat depresi sebelum terapi kelompok kontrol	Tingkat depresi setelah terapi kelompok kontrol	<i>Uji marginal homogeneity</i>
3	Membandingkan tingkat depresi lansia setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi		<i>Uji Kolmogorov smirnov</i>

Berdasarkan pada tabel 3.2 menjelaskan bahwa uji yang digunakan dalam analisa bivariat adalah *uji marginal homogeneity* yang di uji 2 kali dan *uji kolmogorov smirnov*. Pada tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok intervensi menggunakan

*uji marginal homogeneity*, sedangkan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok kontrol menggunakan *uji marginal homogeneity*. *Uji marginal homogeneity* dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan antara 2 kelompok. Nilai signifikan menunjukkan angka 0,005. Oleh karena itu  $p < 0,05$ , secara statistik terdapat pengaruh tingkat depresi dan terapi tertawa (M. Sopiudin Dahlan, 2014).

Pada tingkat depresi sesudah dilakukannya terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *uji kolmogorov smirnov* yang berfungsi untuk membandingkan serangkaian data sampel terhadap distribusi normal. Nilai signifikan menunjukkan angka 0,005. Oleh karena itu  $p < 0,05$  secara statistik terdapat pengaruh tingkat depresi dan terapi tertawa (M. Sopiudin Dahlan, 2014).

## **J. Etika Penelitian**

### **1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Melakukan kesepakatan oleh peneliti dengan responden yang bersangkutan, ditandai menggunakan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. *Informed consent* diperoleh sebelum melakukan penelitian agar responden memahami sebab dari adanya penelitian. Namun jika responden tidak berkenan, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati keputusan responden.

### **2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Dalam penelitian ini dalam menjaga privasi responden tidak usah dicantumkan nama lengkapnya ketika sedang mengisi kuesioner dan hanya menyebutkan inisial dari huruf depan nama lansianya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini berharap dapat memberikan dampak positif pada responden dan meminimalisir dampak negatif bagi responden. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk mengurangi depresi.

5. Keamanan (*Nonmaleficence*)

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan tidak membahayakan responden.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam meneliti ini peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memenuhi perlakuan yang sama kepada responden tanpa ada yang dibeda-bedakan oleh siapapun.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022-Januari 2023 dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, pada penelitian ini berhasil mendapatkan 30 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, dimana jumlah tersebut sudah sesuai dan memenuhi jumlah sampel minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

#### **B. Analisa Univariat**

Karakteristik responden merupakan kriteria yang diberikan kepada objek penelitian sehingga sumber informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian responden merupakan kepribadian yang sangat menyatu. Karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan lingkungan.

Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan lingkungan

Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan lingkungan

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, dan lingkungan (n=30)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	50.0
	Perempuan	15	50.0
Umur	60-66 tahun	7	23.3
	66-70 tahun	6	20.0
	70-74 tahun	17	56.7
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	10	33.3
	Swasta	10	33.3
	PNS	1	3.3
	Tani/Nelayan	1	3.3
	Lainnya	8	26.7
Lingkungan	Tenang	21	70.0
	Bising	9	30.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas disimpulkan dari 30 responden jenis kelaminnya terdiri dari laki-laki yang jumlahnya 15 orang atau 50% dan perempuan yang berjumlah 15 orang atau 50%. Terlihat bahwa karakteristik menurut jenis kelamin yaitu jumlah lansia laki-laki dan perempuan jumlahnya sama.

Sebagian besar responden umur 70-74 tahun yaitu sebanyak 17 orang atau 56.7%, kemudian kelompok umur 60-66 tahun jumlahnya 7 orang atau 23.3%, dan kelompok umur 66-70 tahun jumlahnya 6 orang atau 20.0%.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dari 30 responden yang paling besar terdapat pada ibu rumah tangga dan swasta masing-masing 10 orang atau 33.3%, diikuti dengan kategori lainnya sebanyak 8 orang atau 26.7%, diikuti dengan PNS dan Tani/Nelayan masing-masing 1 orang atau 3.3%.

Berdasarkan karakteristik lingkungan dari 30 responden paling besar itu pada lingkungan tenang sebanyak 21 orang atau 70.05, diikuti dengan lingkungan bising sebanyak 9 orang atau 30.0%.

### C. Analisa Bivariat

1. Perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

**Tabel 4. 2 Hasil Uji Marginal Homogeneity Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi (n=30)**

	Tingkat depresi setelah terapi				Total	<i>p</i>
	Tidak ada gejala depresi	Gejala depresi ringan	Gejala depresi sedang	Gejala depresi berat		
Tingkat depresi sebelum terapi	Tidak ada gejala depresi	4	0	0	0	0,000
Gejala depresi ringan	5	0	0	0	5	
Gejala depresi sedang	7	7	0	0	14	
Gejala depresi berat	0	1	6	0	7	
Total		16	8	6	0	30

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa adanya perubahan kategori tingkat depresi pada kelompok intervensi. Tingkat depresi sesudah diberikan terapi pada kategori tidak ada gejala depresi tetap dan tidak mengalami penurunan dengan jumlah 4 orang responden. Tingkat depresi ringan mengalami penurunan menjadi kategori tidak ada gejala depresi dengan jumlah 5 orang responden. Tingkat depresi sedang mengalami penurunan pada kategori gejala depresi ringan dengan jumlah 7 orang responden dan mengalami penurunan pada kategori tidak ada gejala depresi dengan jumlah 7 orang responden. Tingkat depresi berat mengalami

penurunan pada kategori gejala depresi sedang sebanyak 6 orang responden kemudian mengalami penurunan pada kategori gejala depresi ringan dengan jumlah 1 orang responden. Adapun hasil *uji marginal homogeneity* dengan nilai yang signifikan  $p$  value 0,000 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikannya terapi tertawa pada kelompok intervensi.

2. Perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

**Tabel 4. 3 Hasil Uji Marginal Homogeneity Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol (n=30)**

		Tingkat depresi setelah terapi				Total	$p$
		Tidak ada gejala depresi	Gejala depresi ringan	Gejala depresi sedang	Gejala depresi berat		
Tingkat depresi sebelum terapi	Tidak ada gejala depresi	4	0	0	0	4	1,000
	Gejala depresi ringan	0	5	0	0	5	
	Gejala depresi sedang	0	0	14	0	14	
	Gejala depresi berat	0	0	0	7	7	
Total		4	5	14	7	30	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa Tingkat depresi pada kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 4 orang responden, gejala depresi ringan jumlahnya 5 orang responden, gejala depresi sedang jumlahnya 14 orang responden, dan gejala depresi berat jumlahnya 7 orang responden. Dari 4 kategorik gejala tidak ada yang mengalami penurunan ataupun peningkatan pada tingkat depresi. Hasil analisis menggunakan *uji marginal homogeneity* pada tabel 4.3 didapatkan hasil  $p$ -value 1,000 dimana  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan tingkat depresi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa.

3. Perbedaan tingkat depresi pada lansia sesudah berjalannya terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

**Tabel 4. 4 Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov Perbedaan tingkat depresi sebelum diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (n=30)**

	Tingkat depresi								Total	p
	Tidak ada gejala depresi		Gejala depresi ringan		Gejala depresi sedang		Gejala depresi berat			
	n	%	N	%	n	%	n	%		
Tidak diberikan (kontrol)	2	6,7	2	6,7	7	23,3	4	13,3	15	1,000
Diberikan (intervensi)	2	6,7	3	10,0	7	23,3	3	10,0	15	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kategori tidak ada gejala depresi ketika tidak diberikan terapi ataupun diberikan terapi hasilnya tetap sama yaitu jumlahnya 2 orang responden atau 6,7%. Kategori gejala depresi ringan ketika tidak diberikan terapi jumlahnya 2 orang responden atau 6,7 % dan setelah diberikan terapi pada gejala depresi ringan jumlahnya 3 orang responden. Kategori gejala depresi sedang ketika tidak diberikan terapi ataupun diberikan terapi tetap sama yaitu jumlahnya 7 orang responden atau 23,3%. Kategori depresi berat ketika tidak diberikan terapi jumlahnya 4 orang responden atau 13,3% dan diberikan terapi jumlahnya 3 orang responden.

Berdasarkan hasil dari uji kolmogorov smirnov pada tabel 4.3 didapatkan bahwa nilai p adalah 1,000 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan tingkat depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

sebelum diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi.

**Tabel 4. 5 Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov Perbedaan tingkat depresi sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (n=30)**

	Tingkat depresi								Total	p
	Tidak ada gejala depresi		Gejala depresi ringan		Gejala depresi sedang		Gejala depresi berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tidak diberikan (kontrol)	8	26,7	4	13,3	3	10,0	0	0,0	15	0,000
Diberikan (intervensi)	8	26,7	4	13,3	3	10,0	0	0,0	15	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada kategori gejala depresi sedang tidak diberikan ataupun diberikan terapi sebanyak 3 responden atau 10,0% kemudian mengalami peningkatan pada kategori gejala depresi ringan sebanyak 4 responden atau 13,3% setelah itu mengalami peningkatan pada kategori tidak ada gejala depresi sebanyak 8 responden atau 26,7%.

Berdasarkan hasil dari uji kolmogorov smirnov pada tabel 4.4 nilai p adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan tingkat depresi setelah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol dan intervensi. Oleh sebab itu dapat disimpulkan adanya efektivitas pemberian terapi tertawa dengan tingkat depresi pada lansia.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada pengantar bab ini peneliti melakukan pembahasan hasil dari penelitian yang berjudul Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia yang menjalankan pembelajaran di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Pada hasil yang sudah tertera, analisa univariat telah menguraikan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri atas jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan lingkungan sedangkan analisa bivariat yang menguraikan perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi, perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol, perbedaan tingkat depresi pada lansia sudah berjalannya terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, perubahan tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah, dan perubahan tingkat depresi lansia pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

## B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

### 1. Analisa Univariat

#### a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian dilihat bahwa 30 responden jenis kelaminnya terdiri dari laki-laki yang jumlahnya 15 orang atau 50 % perempuan yang berjumlah 15 orang atau 50 %. Terlihat bahwa karakteristik menurut jenis kelamin yaitu jumlah responden laki-laki dan perempuan jumlahnya sama.

Hasil penelitian memperlihatkan tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin bahwa responden terbanyak dengan tingkat depresi yaitu jenis kelaminnya laki-laki dengan kategori tingkat depresi sedang. Hasil penelitin ini searah dengan penelitian yang dilangsungkan (Mikhaline et al., 2019) menyatakan bahwa lansia dengan jenis kelamin laki-laki mengalami tingkat depresi sedang dibandingkan perempuan.

Menurut (Sonny Eli Zaluchu, 2021) bahwa laki-laki lebih mudah depresi, cemas, sulit tidur dan tidak memiliki harapan serta perasaannya sedih. Peneliti berasumsi bahwa kebanyakan laki-laki memiliki tingkat depresi sedang karena laki-laki cenderung mudah putus asa, selalu diam seperti tidak bisa berinteraksi pada orang lain yang ada di sekitar.

b. Umur

Hasil penelitian ini mengarahkan bahwa sebagian besar responden adalah pada kelompok dengan umur 70-74 tahun yaitu jumlahnya 17 orang atau 56.7 %, diikuti pada kelompok umur 60-66 jumlahnya 7 orang atau 23.3 %, dan diikuti pada kelompok umur 66-70 tahun jumlahnya 6 orang atau 20.0 %.

Menurut (Ningsih, 2020) bahwa lansia yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang kebanyakan dalam kategori usia 70-74 tahun karena pada kategori usia tersebut banyak lansia yang mengalami gangguan depresi sedang.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan karakteristik pekerjaan dari 30 reponden yang paling besar terdapat pada Ibu rumah tangga dan Swasta masing-masing 10 orang atau 33.3 %, diikuti dengan kategori lainnya sebanyak 8 orang atau 26.7 %, diikuti dengan PNS dan Tani/Nelayan masing-masing 1 orang atau 3.3 %.

Pada penelitian yang dilakukan, sebagian besar dari responden menjadi ibu rumah tangga yang bekerja sebagai wiraswasta maka dari itu mereka mempunyai pemikiran yang tidak sempit dan dapat bersosialisasi dengan baik. Seseorang yang dapat bersosialisasi dengan baik akan dengan mudah mendapatkan banyak informasi dari teman, keluarga maupun orang-orang dalam kelompok (Wijaya, 2019).

d. Lingkungan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik lingkungan dari 30 responden paling besar yaitu pada lingkungan tenang sebanyak 21 orang atau 70.0 %, diikuti dengan lingkungan bising sebanyak 9 orang atau 30.0 %.

Menurut (Imawati et al., 2019) bahwa lingkungan di panti dikelompokkan menjadi dua yaitu tenang dan bising. Kebanyakan lansia dari lingkungan tenang mengatakan bahwa lingkungan disana tempatnya rindang dan asri sedangkan lansia pada lingkungan yang bising mengatakan bahwa beberapa dari lansia suka berdebat dan terkadang ada yang suka teriak-teriak sehingga menyebabkan lansia lain tidak bisa beristirahat dengan nyaman.

## 2. Analisa Bivariat

- a. Perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan dari kategori tingkat depresi pada kelompok intervensi. Tingkat depresi sesudah diberikan terapi pada kategori tidak ada gejala depresi tetap dan tidak ada penurunan jumlahnya 4 orang responden. Tingkat depresi ringan mengalami penurunan menjadi kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 5 orang responden. Tingkat depresi sedang mengalami penurunan pada kategori gejala depresi ringan jumlahnya 7 orang responden dan mengalami penurunan pada kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 7 orang responden. Tingkat depresi berat mengalami

penurunan pada kategori gejala depresi sedang jumlahnya 6 orang responden kemudian mengalami penurunan pada kategori gejala depresi ringan jumlahnya 1 orang responden.

Hasil analisa bivariat yang menetapkan *uji marginal homogeneity* pada tabel 4.2 didapatkan hasil *p* value 0,000 dimana *p* value <0,05. Hal ini berarti ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian terapi tertawa pada kelompok intervensi. Hasil penelitian selaras juga melalui studi yang dilakukan oleh Mikhaline (2019) membuktikan terapi tertawa dapat mengurangi depresi. Ketika diberikannya terapi tertawa sangat mungkin beralasan bahwa ada pengaruh besar antara skor depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa.

Depresi adalah kondisi yang memperlihatkan pandangan tidak berdaya, putus asa, kesedihan terus menerus dan hilangnya minat (Sani, 2022). Seseorang yang mengalami depresi cenderung lebih menarik diri, susah untuk tidur, hilangnya selera dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Pada lansia, depresi dipicu dengan berbagai masalah salah satunya yaitu kurangnya interaksi dengan lingkungan.

Respon yang teridentifikasi dari orang depresi pun beragam mulai dari menarik diri dari lingkungan, menyalahkan diri sendiri atas kejadian yang dihadapi, mudah marah, tersinggung, menghindari mengambil keputusan. Penelitian yang dilakukan oleh Hendri (2021) menemukan bahwa orang yang depresi sangat mudah marah,

tersinggung, dan sering melukai diri sendiri.

Studi yang dilakukan oleh Agung (2022) menemukan bahwa lansia yang depresi rata-rata mengalami tingkat depresi pada gejala depresi sedang. Depresi adalah gangguan mood yang berkepanjangan serta mempengaruhi proses mental baik berperasaan, berperilaku dan berpikir seseorang (Ginanjari et al., 2022). Oleh karena itu, tingkat depresi responden ini diperlukan intervensi untuk mengurangi tingkat depresi yaitu dengan diberikan Terapi Tertawa.

Pada sesi terapi ini mengidentifikasi pemikiran otomatis negatif dari responden yang mengalami depresi yaitu pikirannya kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi, sulit mengingat informasi, pikiran monoton mengenai kematian, menutup riwayat, dan menyakiti diri sendiri. Pemikiran otomatis negatif ini yang dihasilkan orang depresi ini memiliki kecenderungan mengalami tingkat depresi yang tinggi. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Irawan, 2022) bahwa seseorang yang mengalami depresi akan selalu menarik diri dari lingkungan dan menghindari mengambil keputusan.

Terapi tertawa adalah terapi dengan aktivitas tertawa yang mencantumkan perilaku dan gerakan tubuh dengan memperagakan teknik tertawa untuk membangkitkan tertawa alami melalui perilakunya sendiri (SARI, 2021). Seseorang yang menderita depresi menunjukkan gejala depresi yaitu perasaan tidak gembira dengan hidup, perasaan tidak biasa atau bersalah, masalah tidur, kehilangan daya ingat

dan konsentrasi, dan cepat capek. Pada segi kognitif mereka berpikir kurang berharga, sedangkan dari perilaku lansia cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar dan menunduk.

Depresi ini menyebabkan munculnya pikiran negatif mengenai diri sendiri. Pemberian Terapi tertawa ini diharapkan mampu mengubah pikiran negatif depresi menjadi pikiran positif depresi untuk menggapai kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian searah oleh penelitian yang dikerjakan oleh Siregar dan Gultom (2019) yang menemukan bahwa terapi tertawa telah di uji keberhasilannya untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia. Terapi tertawa digunakan sebagai pengobatan berbagai penyakit. Terapi tertawa juga digunakan untuk mengurangi tekanan permasalahan yang mengakibatkan depresi.

- b. Perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi pada kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 4 orang responden, gejala depresi ringan jumlahnya 5 orang responden, gejala depresi sedang jumlahnya 14 orang responden, dan gejala depresi berat jumlahnya 7 orang responden. Dari 4 kategorik gejala tidak ada yang mengalami penurunan ataupun peningkatan pada tingkat depresi.

Dari kelompok kontrol, responden lebih dulu diukur tingkat depresinya kemudian dibiarkan tanpa diberikan intervensi oleh peneliti.

Sesudah diberikannya terapi pada kelompok kontrol, responden kemudian melakukan tarik nafas dalam. Hasil analisis menentukan *uji marginal homogeneity* pada tabel 4.3 didapatkan hasil p-value 1,000 dimana  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan tingkat depresi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa.

Kelompok kontrol dari penelitian ini tidak mendapatkan intervensi terapi tertawa lama penelitian namun tetap diberikan tarik nafas dalam untuk membedakannya. Selama dilakukan penelitian hasil yang didapatkan secara keseluruhan adalah responden terbanyak berada dalam kategori yang sama sebelum dilakukan terapi.

Tanda dan gejala depresi yang ditunjukkan oleh responden dalam kelompok kontrol sebelum intervensi antara lain bingung melakukan apa, merasa cemas, mudah putus asa, ingin bunuh diri karena tidak ada harapan hidup, mudah marah, mudah tersinggung, mengalami gangguan pola tidur, lebih banyak diam, mengurangi berbagai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, lebih suka menyendiri sedangkan setelah intervensi orang tersebut masih berperilaku sama seperti sebelumnya, tidak nafsu makan, dan sulit berbaur dengan lingkungan yang ada di sekitar.

Ciri khas dari keperawatan jiwa diantaranya marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicaranya sangat kacau, suka bicara sendiri, dan tidak mampu untuk merawat diri.

Tanda dan gejala yang sering ada pada gejala emosional dan

gejala kognitif. Hal itu sesuai studi yang dilakukan oleh Nurwela et al (2020) mengatakan pada gejala emosional yang diungkapkan yaitu berubahnya perasaan atau tingkah laku akibat dari keadaan baik emosi atau suasana hati sedih yang dimana dikuasai oleh perasaan negatif pada diri sendiri. Kehilangan keterlibatan emosi kasih sayang diaplikasikan dengan turunnya derajat ketertarikan aktivitas yang menentu atau turunnya perhatian kepada orang lain sedangkan pada gejala kognitif yang ditunjukkan yaitu harga diri rendah, harapan negatif, menyalahkan diri sendiri dan kritik, ketidakmampuan untuk membuat keputusan sendiri. Dapat disimpulkan bahwa lansia yang mengalami depresi akan memperlihatkan berbagai gejala depresi seperti gejala emosional dan gejala kognitif.

Hasil studi Ningsih (2020) menyebutkan bahwa faktor depresi yaitu masalah kesehatan, kesepian dan isolasi, berkurangnya tujuan hidup, ketakutan atau kecemasan, kehilangan seseorang yang disayang, dan memiliki riwayat penyakit kronis.

Dalam studi ini, faktor yang paling banyak dimiliki oleh kelompok kontrol adalah kehidupan yang ada di lingkungan sekitar. Responden yang mengalami depresi cenderung lebih menarik diri dari lingkungan yang ada disekitar. Sedangkan dalam kelompok intervensi, responden yang mengalami depresi cenderung tidak puas dengan sesuatu yang dia punya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lansia yang mengalami depresi cenderung lebih tidak puas dengan apa yang dia

punya.

Beberapa studi menyebutkan bahwa latar belakang pada lansia mempengaruhi depresi yang cenderung lebih tinggi. Pada studi yang dilakukan oleh Pratama (2019) ditemukan bahwa responden memiliki permasalahan pada latar belakangnya mulai dari sering mengalami tekanan depresi yang tinggi, kehilangan pekerjaan, kehilangan penghasilan, kurangnya dukungan keluarga.

Dari hasil wawancara diperoleh bahwa sebagian responden mengatakan sebenarnya mereka ditelantarkan oleh keluarganya dan tidak memiliki tempat tinggal. Respon yang ditunjukkan beragam yaitu marah, mudah tersinggung, menghindar, sering menyendiri, jengkel, dan merasa hidup tidak berguna lagi. Hal ini bisa terjadi karena lansia yang memiliki depresi cenderung marah dan kesal pada diri sendiri sehingga selalu menganggap dirinya memiliki pemikiran yang negatif yang mendorong lansia untuk mengakhiri hidupnya.

Komplikasi pada lansia yang mengalami depresi adalah meningkatnya resiko riwayat jantung dan kematian yang disebabkan adanya riwayat dari penyakit yang diderita. Kesehatan tubuh menjadi lebih buruk. Sebuah studi memperlihatkan bahwa lansia yang berada di panti dengan gangguan penyakit kronis memastikan depresi mengalami potensi kematian (Karlina,2019).

Inilah mengapa pada kelompok kontrol setelah intervensi lebih banyak mengalami peningkatan depresi, selain karena tidak

diberikannya intervensi apapun dan hanya diberikan tarik nafas dalam saja. Penyebab depresi akan memunculkan dampak yang lebih parah yaitu dipicu oleh stres karena berbagai masalah mulai dari kesehatan hingga finansial, Penyakit dan kecacatan bisa menjadi kontributor depresi pada lansia, dan Hidup sendiri atau kurang berinteraksi dengan lingkungan sosial karena sakit dapat memicu depresi.

- c. Perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan tingkat depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tingkat depresi pada tabel 4.5 yaitu untuk kelompok intervensi hasilnya pada kategori tidak ada gejala depresi ketika tidak diberikan terapi ataupun diberikan terapi hasilnya tetap sama yaitu jumlahnya 2 orang responden atau 6,7%. Kategori gejala depresi ringan ketika tidak diberikan terapi jumlahnya 2 orang responden atau 6,7 % dan setelah diberikan terapi pada gejala depresi ringan jumlahnya 3 orang responden. Kategori gejala depresi sedang ketika tidak diberikan terapi ataupun diberikan terapi tetap sama yaitu jumlahnya 7 orang responden atau 23,3%. Kategori depresi berat ketika tidak diberikan terapi jumlahnya 4 orang responden atau 13,3% dan diberikan terapi jumlahnya 3 orang responden.

Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa pada kategori tidak ada gejala depresi ketika tidak diberikan

terapi ataupun diberikan terapi hasilnya tetap sama yaitu jumlahnya 2 orang responden atau 6,7%. Kategori gejala depresi ringan ketika tidak diberikan terapi jumlahnya 2 orang responden atau 6,7 % dan setelah diberikan terapi pada gejala depresi ringan jumlahnya 3 orang responden. Kategori gejala depresi sedang ketika tidak diberikan terapi ataupun diberikan terapi tetap sama yaitu jumlahnya 7 orang responden atau 23,3%. Kategori depresi berat ketika tidak diberikan terapi jumlahnya 4 orang responden atau 13,3% dan diberikan terapi jumlahnya 3 orang responden.

Hasil yang diperoleh dari *uji kolmogorov smirnov* pada tabel 4.5 didapatkan bahwa nilai  $p$  adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

Kelompok intervensi mendapatkan intervensi yaitu terapi tertawa. Menurut Anita (2019) terapi tertawa adalah terapi yang dapat menggapai kebahagiaan didalam hati melewati mulut dengan suara dari tertawa dan seringai yang merias paras. Terapis memberikan terapi tertawa yang dilaksanakan 3 kali dalam 1 minggu yang dilakukan 2 hari sekali.

Terapis mengajarkan kepada lansia bagaimana cara melakukan terapi tertawa. Lansia dibagi dalam kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada Kelompok kontrol lansia diberikan tarik nafas dalam sedangkan pada kelompok intervensi lansia

diberikan terapi tertawa dan itu dilakukan setiap 2 hari sekali sebanyak 3 kali dalam 1 minggu.

Sesi terakhir, terapis mengkomunikasikan perlunya diberikannya terapi tertawa dan adanya manfaat berlatih selama ini sehingga diharapkan responden akan menyadari pentingnya diberikannya terapi tertawa untuk mengurangi tingkat depresi. Ini seperti yang disampaikan oleh Mikhaline et al (2019) dalam penelitiannya yaitu efek samping dari terapi tertawa berhasil mengurangi depresi pada lansia.

Terapi diberikan secara berkelompok sehingga responden lebih leluasa untuk mengaplikasikannya. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terapi yang dilaksanakan secara kelompok lebih efektif daripada individu. Terapi dilakukan di aula sehingga di ruangan hanya ada terapis dan 30 responden.

Hasil penelitian menampilkan terdapat perbedaan tingkat depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian ini searah dengan Padil (2021) yang mengungkapkan terjadinya pengurangan tingkat depresi yang signifikan pada lansia yang depresi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diintervensi dengan terapi tertawa. Oleh karena itu terapi tertawa dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Tanda dan gejala depresi dapat dipandang dari perspektif kognitif, perilaku, fisik, dan sosial. Dari hasil analisis diketahui bahwa

aspek yang paling kuat kaitannya dengan terapi tertawa setelah intervensi adalah aspek perilaku.

Aspek perilaku yang dilakukan responden akan meningkatkan kemampuan untuk melakukan hal yang positif dan mengontrol untuk berpikir positif. Hal ini sesuai penelitian Padil (2021) yang merekomendasikan dilakukannya terapi tertawa.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah terdapat variabel lain yang mempengaruhi tingkat depresi tidak diteliti di mana penelitian ini hanya sebagai karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan lingkungan.

### **D. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian mengenai efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia yang menyusun skripsi di kota Semarang didapatkan data bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ini diharapkan dapat menambahnya pengetahuan pada ilmu keperawatan dan untuk diberikannya dasar pada penelitian lebih lanjut dan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tentang bagaimana mengurangi tingkat depresi pada lansia hingga di titik dimana hal itu sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yang diidentifikasi adalah jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan lingkungan. Karakteristik dari jenis kelamin jumlah laki-laki sebanyak 15 orang atau 50.0% dan jumlah perempuan sebanyak 15 orang atau 50.0%. Karakteristik umur sebagian besar responden yang paling banyak pada kategori umur 70-74 tahun jumlahnya 17 orang atau 56.7% kemudian diikuti kategori umur 60-66 tahun jumlahnya 7 orang atau 23.3% dan diikuti lagi kategori umur 66-70 tahun jumlahnya 6 orang atau 20.0%. Karakteristik pekerjaan didapatkan dari 30 responden sebagian besar yang paling banyak terdapat pada kategori ibu rumah tangga dan swasta yang masing-masing jumlahnya 10 orang atau 33.3% diikuti dengan kategori lainnya sebanyak 8 orang atau 26.7% dan diikuti lagi dengan kategori PNS dan Tani/Nelayan masing-masing jumlahnya 1 orang atau 3.3%. Karakteristik lingkungan dari 30 responden pada lingkungan tenang sebanyak 21 orang atau 70.0% diikuti dengan lingkungan bising sebanyak 9 orang atau 30.0%.

2. Tingkat depresi sebelum diberikan terapi tertawa tidak mengalami penurunan ataupun peningkatan pada tingkat depresi yaitu tingkat depresi pada kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 4 orang responden, gejala depresi ringan jumlahnya 5 orang responden, gejala depresi sedang jumlahnya 14 orang responden, dan gejala depresi berat jumlahnya 7 orang responden. Didapatkan nilai p-value 1,000 yang berarti tidak ada perbedaan tingkat depresi sebelum diberikan terapi tertawa.
3. Tingkat depresi lansia sesudah diberikan terapi tertawa mengalami penurunan yang sangat pesat yaitu pada kategori tidak ada gejala depresi tetap dan tidak ada penurunan jumlahnya 4 orang responden. Tingkat depresi ringan mengalami penurunan menjadi kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 5 orang responden. Tingkat depresi sedang mengalami penurunan pada kategori gejala depresi ringan jumlahnya 7 orang responden dan mengalami penurunan pada kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 7 orang responden. Tingkat depresi berat mengalami penurunan pada kategori gejala depresi sedang jumlahnya 6 orang responden kemudian mengalami penurunan pada kategori gejala depresi ringan jumlahnya 1 orang responden. Didapatkan nilai p-value 0,000 yang berarti ada perbedaan tingkat depresi sesudah diberikannya terapi tertawa.
4. Tingkat depresi pada lansia sebelum diberikannya terapi tertawa sebagian besar responden mengalami gejala depresi sedang jumlah 14 orang responden dengan skor 9-11 kemudian sesudah diberikannya terapi tertawa sebagian besar responden mengalami penurunan yang sangat pesat pada

kategori tidak ada gejala depresi jumlahnya 16 orang responden dengan skor 0-4. Hal itu membuktikan bahwa terapi tertawa efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

## **B. Saran**

### **1. Profesi**

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya Keperawatan jiwa untuk tingkat depresi dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### **2. Institusi**

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait efektivitas pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Selain itu juga untuk Fakultas Ilmu Keperawatan bisa menjadikan referensi untuk kedepannya.

### **3. Bagi masyarakat**

Penelitian ini menjadi informasi tentang tingkat depresi terhadap kelompok kontrol dan intervensi kepada masyarakat luas, terutama pada mahasiswa keperawatan.

### **4. Penelitian selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dasar dan informasi penelitian selanjutnya. Berbagai metode dan model penelitian perlu dikembangkan lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1234456487, & Sonny Eli Zaluchu. (2021). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. 3(March), 6.
- Amelia, F. (2022). Jurnal Biology Education Volume. 10 Nomor 1 Edisi Khusus 2022. *Jurnal Biology Education*, 10(2018), 12–22.
- Anita. (2019). *Volume 8 Nomor 2, Mei 2019*. 8.
- Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Journal Psikogenesis*, 6(1), 69–78. <https://doi.org/10.24854/jps.v6i1.634>
- Dirgayunita, A. (2018). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Dr. Vladimir, V. F. (2019). BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. 1–64. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Faizi, M. F., DIRSECIU, P., Robinson, J. R., DIRSECIU, P., Freund, H., Bergbau-, V. B. B., DIRSECIU, P., Aqüicultura, P. D. E. P. E. M., Donalek, J. G., Soldwisch, S., Coesão, E. D. E., Moreira, M. A., Fernandes, R. F., Federal, U., Catarina, D. S. E. S., Gerais, D., Silva, S. da, Learning, B. T., Baxto, W., ... Jose Perona, J. (2018). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. *مجلة اسبوت البيئية للدراسات والبحوث* (1), 43. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ginanjar, S. H., Udijono, A., Kusariana, N., & Sutiningsih, D. (2022). *Gambaran Kesehatan Mental pada Tenaga Kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan di Masa Pandemi Coronavirus Disease-19*. 19(2), 1–11.
- Hamidah, N., & Fitriani, D. R. (2021). Hubungan Antara Kemampuan Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia: Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(1), 203–212. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2410>
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Ilham, T. V. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Di Kelurahan Surau Gafang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *Jurnal*

*Keperawatan.*

[https://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1&q=Asuhan+keperawatan+pada+klien+halusinasi+di+kelurahan+surau+gadang+wilayah+kerja+puskesmas+nanggalo+kota+padang&btnG=](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&as_sdt=0,5&as_vis=1&q=Asuhan+keperawatan+pada+klien+halusinasi+di+kelurahan+surau+gadang+wilayah+kerja+puskesmas+nanggalo+kota+padang&btnG=)

- Imawati, D., Mariskha<sup>2</sup>, S. E., & Purwaningrum, E. K. (2019). *DEPRESI PADA LANSIA Syaifudin 1*.
- Irawan. (2022). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia Tapin RSUD Datu Tanggul. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815–819.
- Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2205.
- Larandang, R., Sudirman, S., & Yani, A. (2019). Gizi Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 9–21.
- Mikhaline, C., Hafizah, R., & Dewi, A. P. (2019). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Skor Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- Nareswari, P. J. (2021). Depresi pada Lansia : Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 562–570. <http://jurnalmedikahutama.com/>
- NINGSIH, I. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lansia. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 1–74.
- Ningsih, K. N. H. (2020). Terapi Tertawa Menurunkan Tingkat Depresi pada Ibu Post Partum Blues. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2), 39–45. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.744>
- No, D. (2021). *Laporan Tugas Akhir Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi Urva Pintia*. 09, 1–23.
- Nurwela, T. S., Mahajudin, M. S., & Adiningsih, S. (2020). Efektivitas Terapi Tawa Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Trifonia. *Ilmiah Kedokteran*, 4(1), 62–76.
- Patel. (2019). 済無 No Title No Title No Title. 9–25.
- Pratama, redza nanda. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada..., REDZA NANDA PRATAMA, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019*. 10–39.
- Priambodo, N. D. S. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Defisit Pengetahuan Pada Klien Hipertensi Di Desa Balung Tawun Kecamatan

Sukodadi Kabupaten Lamongan. *Tugas Akhir D3 Thesis*, 1.

- Puspasari, H., & Puspita, W. (2022). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 65. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2814>
- Riskesdas. (2018). Perubahan - perubahan pada lansia. *Riskesdas 2018*, 3(2004), 103–111.
- Samsudin, C. M. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China Pada Kasus Covid-19 Di Kompas.Com*, 68(1), 1–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>
- Sani, U. P. (2022). Gangguan Kecemasan Dan Depresi Menurut Perspektif Al Qur'an. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1262–1278. <https://doi.org/10.36418/syntax-literature.v7i1.6055>
- SARI, M. K. (2021). *Literature Review : Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Tahun 2021*. 1996, 6. [http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/897/1/SKRIPSI\\_MAYA\\_KUMALA\\_SARI\\_2021.pdf](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/897/1/SKRIPSI_MAYA_KUMALA_SARI_2021.pdf)
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif* (Issue August).
- Umar Mukhtar bin Abd Rahim. (2019).
- Wijaya, I. K. A. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Tertawa untuk Menurunkan Ansietas pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2019*. 6–24.