TERAPI TERTAWA UNTUK PENINGKATAN

KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF LANSIA

Dyah Titi Setyaningrum1,\*, Diah Ajeng Yuriesa2

1 Fakultas Psikologi Universitas Jenderal Achmad Yani

**Abstrak**

Kesejahteraan lansia merupakan hal yang perlu mendapat perhatian agar dalam masa tua nya para lansia tetap dapat hidup bahagia dan produktif. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif lansia adalah dengan memberikan terapi tertawa sebagai intervensi komplementer yang bertujuan memberi peningkatan kepuasan atas evaluasi hidup yang telah dijalani dan meningkatkan emosi positif terhadap kehidupan saat ini. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental dengan rancangan *pre-experimental* dan jenis rancangan *one group pretest - post test design*. Subjek pada penelitian ini berjumlah 12 lansia yang tinggal di panti “X” dengan rentang usia 60 - 97 tahun. Jenis *sampling* yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah *Satisfaction With Life Scale/*SWLSdan *Positive Affect and Negative Affect Schedule Scale/*PANAS. Alat ukur SWLS memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,720 dan alat ukurPANASmemiliki nilai reliabilitas sebesar 0,826 (*Alpha Cronbach* > 0,7), sedangkan uji validitas menggunakan validitas *content* menggunakan skor Aiken’s V yang berkisar 0,9 - 1. Hasil uji *wilcoxon* menunjukan bahwa terapi tertawa memiliki pengaruh terhadap *subjective well - being* lansia. Nilai p pada variabel kepuasan hidup sebesar 0,016 dan nilai p pada variabel *positive affect* sebesar 0,004 dan variabel *negative affect* sebesar 0,023. Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat peningkatan kesejahteraan subjektif/*subjective well being* lansia setelah diberikan terapi tertawa, dimana kepuasan hidup dan afek positif meningkat dan terdapat penurunan pada afek negatif lansia. Berdasarkan temuan tersebut, panti sosial diharapkan dapat menjadikan terapi tertawa sebagai kegiatan rutin untuk membantu memelihara kesejahteraan subjektif lansia.

**Kata Kunci :** Terapi tertawa; Lansia; Panti Sosial; Kesejahteraan Subjektif

**Abstract**

*Welfare of elderly is something important so they can still live happy and productive in their old age. One effort to improve the subjective well-being of the elderly is to provide laughter therapy as a complementary intervention which aims to increase satisfaction with the evaluation of life and increase positive emotions towards current life. This research is an experimental quantitative research with a pre-experimental design and a one group pre test - post test design type. Subjects in this study were 12 elderly people who lived in "X" institutions with an age range of 60 - 97 years. The type of sampling used is non-probability sampling with purposive sampling technique. The measuring instruments used were the Satisfaction With Life Scale/SWLS and the Positive Affect and Negative Affect Schedule Scale/PANAS. The SWLS measuring instrument has a reliability value of 0.720 and the PANAS measuring instrument has a reliability value of 0.826 (Cronbach's Alpha > 0.7), while the validity test uses content validity with Aiken's V score which ranges from 0.9 - 1. The Wilcoxon test results show that therapy Laughter has an influence on the subjective well-being of elderly people. The p value for the life satisfaction variable is 0.016 and the p value for the positive affect variable is 0.004 and the negative affect variable is 0.023. In this study, it was found that there was an increase in the subjective well-being of the elderly after being given laughter therapy, where life satisfaction and positive affect increased and there was a decrease in the negative affect of the elderly. Based on these findings, it is hoped that social institutions can make laughter therapy a routine activity to help maintain the subjective well-being of the elderly.*

***Keywords****: Laughter therapy; Elderly; Social institutions; Subjective well being*

# Pendahuluan

Dalam 1 dekade terakhir pertumbuhan populasi lansia di dunia berkembang pesat. Indonesia tercatat memiliki 30,16 juta jiwa penduduk lansia berdasarkan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil 2021 atau berarti sekitar 11,01% dari keseluruhan populasi penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa (Viva Budy Kusnandar, 2022). Fenomena peningkatan populasi lansia (*ageing population*) dapat menjadi hal yang positif jika lansia hidup sejahtera serta dapat tetap produktif. Pemerintah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia salah satunya melalui panti sosial lansia agar lansia tetap berdaya, mandiri dan produktif secara sosial, sebagaimana yang diatur dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia (*UU RI No 13 Tahun 1998*, n.d.)

Lansia yang sejahtera cenderung berhasil mengatasi perubahan akibat proses penuaan (Deshpande & Verma (2014), n.d.). Kesejahteraan subjektif atau *subjective well – being* didefinisikan sebagai pemaknaan seseorang mengenai hidupnya yang dijalani dengan positif berdasarkan penilaian kognitif dan reaksi afektif; *Subjective well being* mengacu pada sejauh mana sesorang yakin atau merasa hidupnya berjalan dengan baik (Diener et al., 2018). *Subjective Well-Being* terdiri dari dua komponen, yaitu komponen kognitif yang meliputi *domain satisfaction* atau kepuasan hidup, serta komponen afektif yang meliputi suasana hati dan emosi yang mewakili perasaan mereka tentang pengalaman saat ini (Diener, 1984).

Kesejahteraan lansia mencakup beberapa indeks, seperti lansia yang dapat memenuhi kebutuhan mereka sendiri, mampu mengurus diri mereka secara mandiri, secara spiritual semakin mantap pada keyakinannya, merdeka secara finansial, kondisi kesehatan baik, hidup di lingkungan yang nyaman, dan dapat melakukan aktivitas yang beragam (Djamhari et al., 2020). Ketidakpuasan lansia akan hidupnya dapat berakibat pada munculnya banyak masalah seperti kecemasan, kesepian, dan stres sehingga turut menurunkan tingkat kesejahteraan subjektif lansia.

Terapi humor merupakan bentuk terapi *non* farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan rasa sakit, stres dan kecemasan (Akimbekov & Razzaque, 2021). Dalam *setting* klinis, terapi tertawa dapat digunakan sebagai pencegahan atau pilihan terapi alternatif (Ripoll et al., 2009) Terapi tertawa adalah jenis intervensi terapeutik yang menggunakan humor untuk membebaskan seseorang dari tekanan psikologis dan dapat membantu meningkatkan tingkat *subjective well-being* (Deshpande & Verma (2014), n.d.). Terapi tertawa merupakan salah satu bentuk pengobatan komplementer, dimana terapi ini memberikan efek atau *outcome primer* dalam menekan atau menurunkan tingkat stres, kecemasan, depresi, serta *outcome* sekunder yaitu peningkatan kuaitas hidup/*quality of life* (QOL), peningkatan kesejahteraan emosional, meningkatkan *mood*, serta fungsi kognitif yang lebih baik (Gandeng et al., n.d.).

Terapi tertawa dapat menciptakan *positive state of mind* atau keadaan pikiran positif yang dapat membantu meningkatkan sikap optimis dan menumbuhkan emosi positif. Tertawa dapat bekerja sebagai antidepresan ringan karena tertawa selama 5-10 menit dapat merangsang pengeluaran endhorphin dan *serotonin*, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga *melatonin* yang mana ketiganya merupakan zat baik untuk otak yang dapat memberi rasa tenang (Umamah & Hidayah, 2017) Tertawa melibatkan banyak otot tubuh, seperti kardiovaskular, pernapasan, endokrin, imun dan sistem saraf pusat (Yim, 2016). Tertawa juga bisa mengurangi peredaran dua hormon (epinefrin dan kortisol) yang menghalangi proses penyembuhan penyakit fisik atau mental (Sri Nurwela et al., 2015), tertawa juga membantu meringankan stres dan membantu penyembuhan penyakit (Yim, 2016). Dengan terciptanya *positive state of mind,* maka para lansia akan merasa lebih nyaman, rileks sehingga dapat meningkatkan emosi positif dan mengurangi emosi negatif pada lansia, sehingga *subjective well-being* pun ikut meningkat.

Terapi tertawa melalui metode pemberian musik dan *video* lucu serta permainan yang melibatkan komedi dan humor dapat menyebabkan menurunnya tingkat depresi dan meningkatnya kualitas hidup lansia (Heidari et al., 2020). Penelitian lain menemukan bahwa terapi tertawa dapat menurunkan skor *loneliness* lansia (Kuru & Kublay, 2017). Secara umum dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa dapat membantu menurunkan tingkat afek negatif lansia seperti *loneliness, stress, depresi*, atau kecemasan dan diasumsikan dapat meningkatkan afek positif serta kepuasan hidup lansia.

# Metode penelitian

Penelitian ini bersifat deduktif. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimental dengan jenis *pre-experimental design* dengan desain eksperimen *one group pretest-post test design*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, di mana data yang diperoleh berupa angka dan akan dilakukan pengukuran statistik untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *treatment*. Adapun desain eksperimen  *one group pretest-post test design* adalah sebagai berikut :

***The one group pretest-post test design***

**O1 X O2**

Keterangan :

**O1 :** Subjek diberi *pre-test* sebelum diberikan terapi tertawa

**X :** Subjek diberikan *treatment* berupa terapi tertawa

**O2 :** Subjek diberi *post-test* setelah diberikan terapi tertawa

Populasi dalam penelitian ini adalah para lansia yang tinggal di Panti sosial “X” yang berusia 60-97 tahun berjumlah 22 orang. Metode penarikan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan karakteristik sampel berupa : (a).Lansia yang tinggal di panti sosial ‘X”; (b).Lansia dapat mengikuti aktivitas fisik; dan (c).Lansia memiliki fungsi indera penglihatan dan pendengaran yang cukup baik. Berdasarkan kriteria di atas, pihak panti mengajukan 12 orang yang dikategorikan memenuhi syarat tersebut dan dapat menjadi responden/sampel penelitian.

Pada penelitian ini digunakan 2 (dua) instrumen untuk mengukur kedua aspek dari *subjective well-being*, yaitu aspek kognitif menggunakan instrumen *Satisfaction with Life Scale*/SWLS (E. Diener et al., 1985) dan aspek afektif atau emosi menggunakan instrumen *Positive and* Negatif *Affect Schedule*/PANAS (Watson et al., 1988). Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini yaitu *content validity* atau validitas isi. *Content validity* ini menggunakan formula Aiken’s V. Hasil nilai item yang diperoleh pada alat ukur *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) berkisar 0,9 sampai 1 dengan nilai keseluruhan item 0,83 dan termasuk kategori tinggi. Sedangkan pada alat ukur *Positive Affect and Negative Affect Schedule Scale* (PANAS) memperoleh hasil nilai item berkisar 0,9 sampai 1 dengan nilai keseluruhan item 0,97 dan termasuk kategori tinggi.

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik tes tunggal (*single test single trial*) yang dibantu oleh program JASP 16.1 dengan *formula Alpha Cronbach*. Hasil dari pengujian reliabilitas pada alat ukur *Satisfaction With Life Scale/SWLS)* adalah sebesar 0,720 (*Alpha Cronbach* ≥ 0,7) dan alat ukur *positive affect and negative affect schedule scale/PANAS* memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,826 (*Alpha Cronbach* ≥ 0,7). Berdasarkan hasil tersebut kedua alat ukur dinyatakan reliabel.

Dalam rancangan *pre-experimental one group pretest-posttest design* terdapat beberapa *extraneous* variabel atau variabel asing yang dapat mengancam validitas internal eksperimen. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Extraneous variabel *one group pretest-posttest design*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sumber ancaman/kelemahan thd validitas internal | | | | | | | |
| *Pre-experimental Design* | History | maturation | testing | instrumentation | regression | Selection | mortality | Interaction selection and mortality etc |
| 1. *One Group pretest Post Test Design*   O1 X O2 | - | - | - | - | ? | + | + | - |

Dalam tabel tersebut, tanda minus menunjukkan kelemahan yang pasti, tanda tambah menunjukkan bahwa faktor kelemahan dapat dikendalikan, tanda tanya menunjukkan kemungkinan bahwa kelemahan menjadi sumber yang harus menjadi perhatian (Campbell et al., 1963)

Prosedur eksperimen dalam penelitian ini berupa persiapan (administrasi, persiapan responden penelitian, terapis dan alat eksperimen), dan *pre-post test* dalam pelaksanaan (pembukaan & pemanasan, *Experiencing positive emotions, humour, and laughter,*  dan pendinginan). *Treatment* dilaksanakan selama 4 sesi dalam kurun waktu 2 minggu dan dilakukan oleh perawat panti yang telah terlatih memberikan terapi tertawa. Setiap sesi berlangsung selama 20 - 30 menit.

Adapun tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

**Pelaksanaan Pre-test**

*Pre-test* dilakukan di hari yang sama sebelum pemberian terapi tertawa. Lembar kuesioner *pre-test* yang berisi item dari alat ukur *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) dan *Positive Affect and* Negatif *Affect Schedule Scale* (PANAS).

**Pemberian Treatment**

1. Pembukaan dan Pemanasan

* Pemberian informasi mengenai manfaat terapi
* Latihan pernafasan
* Langkah pertama, pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan “Ho ho ho… Ha ha ha…”
* Menggerakan bahu (Memutar bahu ke depan dan ke arah belakang, menganggukan kepala, menolehkan kepala ke kiri-kanan dan mendongakkkan kepala)

1. *Experiencing positive emotions, humor, and laughter*

* *Milkshake Laughter*: gerakan memegang dua buah gelas imajiner berisi susu atau minuman lain dan berpura – pura menuangkannya dari satu gelas ke gelas lainnya sambil mengucapkan 'aayaayyy'. Kemudian berpura-pura menuangkannya kembali ke gelas pertama sambil berkata 'aayaayyy'. Setelah itu, semua orang tertawa dan berpura-pura minum dari gelas. Proses ini diulang tiga kali, diikuti dengan tepuk tangan dan nyanyian 'ho ho' dan 'ha ha ha'.
* *Lion Laughter* : Responden menjulurkan lidah dengan mulut dan mata terbuka lebar sambil mengulurkan tangan seperti cakar dan raungan singa. Bagian ini merupakan latihan yang sangat baik untuk melatih otot-otot wajah, lidah, dan tenggorokan. Ini juga meningkatkan suplai darah ke kelenjar tiroid.
* *Milking The Cow Laughter*: Responden diminta untuk berpasangan dan memperagakan tangan seperti puting sapi dengan menjalin jari – jari tangan dan ibu jari menghadap ke bawah. Lalu pasangan responden memeras ibu jari responden sambil tertawa. Hal ini dilakukan secara bergantian.
* *Peek-a-boo Laughter* : Responden diminta untuk berhadapan dengan pasangannya dan harus menutupi wajah mereka dengan tangan dan kemudian melepaskannya seolah-olah sedang bermain *cilukba*. Hal ini dapat membuat responden tertawa secara alami*.*
* *Remote Control Laughter*: Satu orang tertawa saat yang lain berpura-pura menekan tombol *ON* pada *remote control* imajiner. Kemudian saat menekan tombol *OFF*, memberi isyarat kepada pasangannya untuk berhenti tertawa.
* *Follow The Leader* : Terapis tertawa membuat suara tawa yang berbeda dan para peserta harus mengikuti.
* *Arrows Laughter* : Memperagakan gerakan memanah diiringan dengan suara “eeeaaa”

1. Pendinginan

Pendinginan dilakukan dengan meditasi tawa. Semua subjek duduk sambil menutup mata dan mengatur nafasnya kembali dengan aturan 3 3 3, 3 detik tarik nafas 3 detik tahan nafas dan 3 detik buang nafas.

**Pelaksanaan *Post test***

Pelaksanaan *post-test* dilakukan setelah pelaksanaan 4 sesi *treatment* yang dilakukan dalam kurun waktu 2 minggu. Di akhir pemberian *treatment*, subjek diberikan lembar kuesioner yang berisi item dari alat ukur *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) dan *Positive Affect and* Negatif *Affect Schedule Scale* (PANAS). Pemberian *post-test* bertujuan untuk melihat adanya perbedaan pada skor kepuasan hidup, perasaan positif dan negatif lansia.

Prosedur terapi tertawa dapat menyebabkan ketidaknyamanan secara fisik setelah melakukannya. misalnya sakit kepala ringan atau tenggorokan yang kering. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti akan memeriksa kondisi lansia secara berkala dan menyediakan air minum kepada para partisipan. Data penunjang dari penelitian ini diperoleh dari data demografi dan proses observasi serta wawancara pada subjek penelitian. Data observasi dan bertindak sebagai pendukung data utama. Pada penelitian ini untuk melihat uji hipotesis, Peneliti menggunakan *Wilcoxon signed rank test.*

# Hasil dan Pembahasan

Tabel 2. Hasil Uji Statistik dengan *Wilcoxon Signed Ranked Test*

| ***Paired Samples T-Test*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Measure 1** | |  | | **Measure 2** | | **W** | | **z** | | **df** | | **p** | | **Rank-Biserial Correlation** | |
| *PreTest* |  | - |  | PostTest |  | 8.000 |  | -2.432 |  |  |  | 0.016 |  | -0.795 |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Note.*  Wilcoxon signed-rank test. | | | | | | | | | | | | | | | |

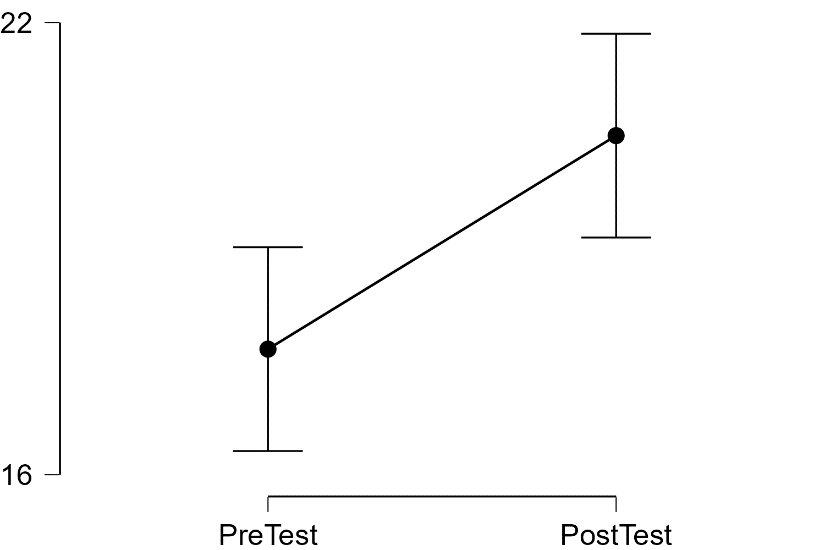
| **Paired Samples T-Test** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Measure 1** | |  | | **Measure 2** | | **W** | | **z** | | **df** | | **p** | | **Rank-Biserial Correlation** | |
| pretest (PA) |  | - |  | Post Test (PA) |  | 0.000 |  | -2.934 |  |  |  | 0.004 |  | -1.000 |  |
| pretest (NA) |  | - |  | Post Test (NA) |  | 59.000 |  | 2.312 |  |  |  | 0.023 |  | 0.788 |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Note.*  Wilcoxon signed-rank test. | | | | | | | | | | | | | | | |

Dari hasil uji statistik diatas, diperoleh *p-value* untuk kepuasan hidup (*domain* kognitif *subjective well-being*) sebesar 0,016 dengan α = 0,05 dan untuk *domain* afektif, *Positive Affect* diperoleh *p-value* sebesar 0,004 dan Negatif *Affect* memperoleh *p-value* sebesar 0,023 dengan α = 0,05. Nilai *rank-biserial correlation* sebesar -0,789.Adapun nilai *rank-biserial correlation* pada afek positif sebesar -1,00

Tabel 3. Gambaran kepuasan hidup (*pre* dan *post test*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Mean** | **SD** | **SE** |
| *Pre test* | 12 | 17.667 | 2.015 | 0.582 |
| *Post test* | 12 | 20.500 | 2.541 | 0.733 |

Grafik 1. Grafik Hasil *pretest* dan *post test* kepuasan hidup



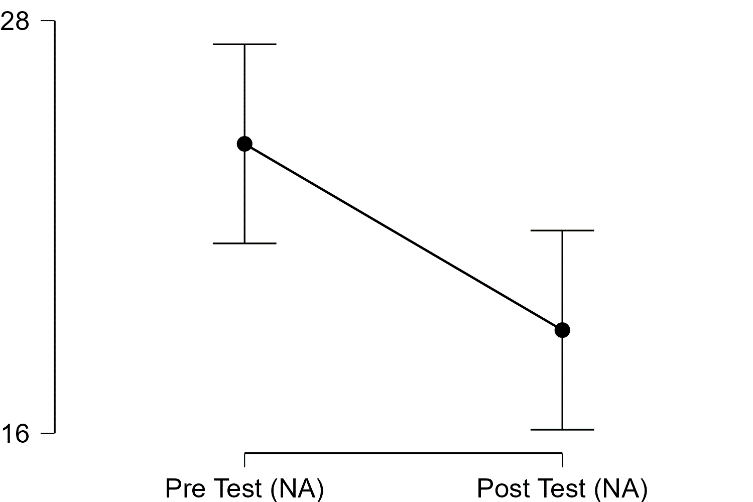
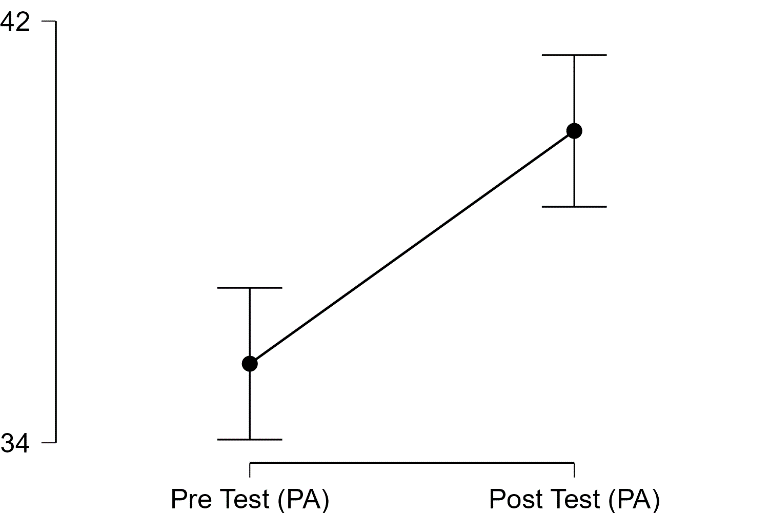
Berdasarkan tabel dan grafik deskriptif diatas, nilai rata – rata *pretest* berada di 17,667 dan nilai rata-rata *post test* berada di 20,5 yang berarti nilai *pretest* lebih kecil daripada *post test*. Hal ini menunjukan bahwa setelah pemberian terapi tertawa, para lansia mengalami peningkatan dari segi kepuasan hidup

Tabel 4.Hasil *pretest* dan *Post test* *Positive Affect and* Negatif *Affect Schedule Scale* (PANAS)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Mean** | **SD** | **SE** |
| *Pre test* (PA) | 2 | 35.500 | 2.939 | 0.848 |
| *Post test* (PA) | 2 | 39.917 | 3.579 | 1.033 |
| *Pre test* (NA) | 2 | 24.417 | 5.648 | 1.630 |
| *Post test* (NA) | 2 | 19.000 | 3.330 | 0.961 |

Grafik 2. Grafik Hasil *pretest* dan *post test* PANAS

***pretest* (PA) - *Post test* (PA) *pretest* (NA) - *Post test* (NA)**



Berdasarkan tabel dan grafik deskriptif diatas, nilai rata – rata *pretest* pada item afek positif berada di 35,5 dan nilai rata – rata *post test* butir item afek positif berada di 39,9 yang berarti nilai *pretest* lebih kecil daripada *post test*. Hal ini menunjukan bahwa setelah pemberian terapi tertawa, para lansia mengalami peningkatan dari segi afek positif yang mereka hayati. Sebaliknya, nilai rata-rata *pretest* pada butir item afek negatif berada di 24,4 dan nilai rata – rata *post test* butir item afek negatif berada di 19. Hal ini menunjukan bahwa pemberian terapi tertawa kepada para lansia dapat membantu menurunkan afek negatif pada diri lansia.

Tabel 5. Kategorisasi Skor *Subjective Well-Being* Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Subjective Well-Being*** | ***pretest*** | ***post test*** |
| Rendah | - | - |
| Sedang | 5 | 1 |
| Tinggi | 7 | 11 |
| **Total** | **12** | **12** |

Berdasarkan tabel 5, lansia memiliki skor SWB pada tahap *pretest* yang tergolong sedang dan 7 lansia tergolong tinggi. Pada tahap *post test*, terdapat 1 lansia yang skor SWB nya masih tergolong sedang dan 11 lainnya tergolong tinggi. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi peningkatan skor SWB pada 4 lansia yang sebelumnya tergolong sedang menjadi tinggi.

Pada masa dewasa akhir (lansia) individu akan mulai meninjau hidup yang sudah dijalani, menyesuaikan diri dengan peran-peran sosial yang baru, dan mengalami perubahan baik dari segi fisik, kognitif, dan sosioemosional (Papalia, 2007). Perubahan ini cenderung mengarah pada penurunan fungsi – fungsi fisik, kognitif dan sosioemosional, jika hal ini tidak dapat teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara keseluruhan (Yuliati Amalia et al., n.d.).Kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* individu (Diener, 1984). Tetawa adalah “senjata” ampuh untuk melawan pemikiran negatif, membuat seseorang lebih menerima hidupnya, membuatnya merasakan kepuasan dan menikmati kesehatan (Ripoll et al., 2009). Terapi tertawa yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan bentuk terapi *non* farmakologis yang dapat diberikan kepada lansia. Umumnya tujuan dari pemberian terapi tertawa adalah membantu individu meningkatkan rasa bahagianya dan memperbanyak pengalaman – pengalaman yang menyenangkan dalam hidupnya,

Berdasarkan hasil analisa data yang didapat dari dua alat ukur yang digunakan pada saat *pretest* dan *post test* pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai p pada *positive affect* merupakan yang paling signifikan dibandingkan dengan nilai p dari *life satisfaction* dan *negative affect*. Lansia yang mengikuti terapi tertawa mengalami peningkatan pada emosi positif dan kepuasan (Kuru & Kublay, 2017), sedangkan emosi negatif lansia mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan pendapat Heidari (Heidari et al., 2020) bahwa terapi tertawa dapat membantu untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan tingkat depresi pada lansia. Pelepasan hormon endorfin dan serotonin pada setiap sesi terapi tertawa merupakan antidepresan ringan bagi para lansia yang dapat membantu memberikan efek penghilang rasa sakit pada tubuh dan perasaan yang sejahtera pada pikiran (Kataria, n.d.)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa beberapa lansia mengalami emosi negatif seperti kesepian, penyesalan serta ketidakpuasan dalam hidupnya dan merasa terbantu dengan adanya terapi tertawa ini. Dengan mengikuti terapi tertawa mereka jadi bisa tersenyum kembali dan tidak mengalami kegelisahan dalam tidurnya, dimana memang salah satu manfaat tertawa adalah meningkatkan kesehatan termasuk menangani masalah *insomnia* (Yoshikawa et al., 2019). Melalui observasi terlihat respon yang berbeda dari para lansia, dimana delapan lansia terlihat bersemangat sedangkan empat lainnya terlihat kurang antusias tetapi tetap menyatakan bahwa mereka merasakan manfaat dari terapi seperti berkurangnya rasa sakit pada kaki dan merasa tubuhnya lebih *relax*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa dengan tertawa pembuluh darah menjadi lebih lebar yang kemudian memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh, peningkatan oksigen pada darah, melatih otot dada, pernafasan, sehingga membuat seseorang merasa lebih rileks dan bugar (Sri Nurwela et al., 2015). Terapi tertawa juga memberikan kesempatan bagi lansia untuk bercengkrama satu sama lain, membuat mereka merasakan manfaat lain secara psikologis dari tertawa yaitu meningkatkan relasi interpersonal (Yim, 2016), meningkatkan hubungan sosial dan daya tarik sosial (Ripoll et al., 2009), sekaligus mengembangkan dukungan, rasa menolong, membangun kelompok identitas, solidaritas, dan kekompakan (Gandeng et al., n.d.).

# Kesimpulan

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat peningkatan kesejahteraan subjektif/*subjective well being* lansia setelah diberikan terapi tertawa, dimana kepuasan hidup dan afek positif meningkat dan terdapat penurunan pada afek negatif lansia. Hal ini diperkuat dengan temuan wawancara dan observasi, dimana lansia berpendapat bahwa terapi tertawa membantunya melupakan rasa sedih, mengurangi sulit tidur dan merasa lebih rileks serta membuat mereka lebih sering berkumpul dan bercengkrama dengan lansia lain di panti.

**Saran**

Bagi panti sosial, terapi tertawa dapat dipertimbangkan sebagai salah satu kegiatan rutin yang dilakukan untuk mengurangi emosi negatif dalam diri lansia seperti kesepian dan kesedihan dan meningkatkan emosi positif yang ada di dalam diri lansia, serta membuat mereka memiliki kepuasan terhadap hidup mereka. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah diharapkan untuk menggunakan desain eksperimen *time series design* dan waktu pemberian *treatment* yang lebih panjang, hal ini guna melihat apakah terapi tertawa dapat memberi dampak dalam jangka waktu yang lebih lama.

# Referensi

Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. In *Current Research in Physiology* (Vol. 4, pp. 135–138). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.crphys.2021.04.002

Campbell, D. T., Stanley, J. C., Mifflin, H., Boston, C., Geneva, D., Hopewell, I., Palo, N. J., & London, A. (1963). *EXPERIMENTAL AND QUASI-EXPERIMENT Al DESIGNS FOR RESEARCH*.

Desphande, A., & Verma, V. (2013). Effect of laughter therapy on happiness and life satisfaction among elderly. *Indian Journal of Positive Psychology*, *4*((1)), 153–155.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. In *Psychological Bulletin* (Vol. 95, Issue 3).

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71–75.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. In *Collabra: Psychology* (Vol. 4, Issue 1). University of California Press. https://doi.org/10.1525/collabra.115

Djamhari, E. A., Layyinah, A., Chrisnahutama, A., Prasetya, D., & Ramdlaningrum, H. (2020). *Mimpi Kesejahteraan di Masa Lanjut Usia*.

Gandeng, Y., Rahayu, B., Tena, A., & Erika, K. A. (n.d.). *EFEKTIVITAS TERAPI HUMOR TERHADAP TINGKAT ANXIETY PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS: “A SYSTEMATIC REVIEW.”* https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj

Heidari, M., Borujeni, M. G., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., & Heidari, K. (2020). Effect of laughter therapy on depression and quality of life of the elderly living in nursing homes. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, *27*(4), 119–129. https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.4.11

Kataria, M. (n.d.). *LAUGHTER YOGA Daily Laughter Practices for Health and Happiness Foreword by Dr Andrew Weil*.

Kuru, N., & Kublay, G. (2017). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(21–22), 3354–3362. https://doi.org/10.1111/jocn.13687

Papalia, D. E. , O. S. W. , & F. R. D. (2007). *Human Development*. Mc Graw Hill.

Ripoll, R. M., Quint, I., & Casado, A. (2009). *Positive Emotions and Health*.

Sri Nurwela, T., Mahajudin, M. S., Adiningsih, S., Jiwa Masyarakat, K., & Psikiatri Soetomo Surabaya, D. R. (2015). EFEKTIVITAS TERAPI TERTAWA UNTUK MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA. In *Ilmiah Kedokteran* (Vol. 4).

Umamah, F., & Hidayah, L. (2017). PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI UPTD GRIYA WREDA SURABAYA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(1), 66–75.

*UU RI No 13 Tahun 1998*. (n.d.). www.bphn.go.id

Viva Budy Kusnandar. (2022, May 30). *Ada 30 Juta Penduduk Lansia di Indonesia pada 2021 DEMOGRAFI*. Databoks. https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/05/30/ada-30-juta-penduduk-lansia-di-indonesia-pada-2021

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of brief measures of positive and negative affect; the PANAS scale. *Journal of Persoyality and Social Psychologu*, *54*(6).

Yim, J. E. (2016). Therapeutic benefits of laughter in mental health: A theoretical review. In *Tohoku Journal of Experimental Medicine* (Vol. 239, Issue 3, pp. 243–249). Tohoku University Medical Press. https://doi.org/10.1620/TJEM.239.243

Yoshikawa, Y., Ohmaki, E., Kawahata, H., Maekawa, Y., Ogihara, T., Morishita, R., & Aoki, M. (2019). Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders. *Nursing Open*, *6*(1), 93–99. https://doi.org/10.1002/nop2.190

Yuliati Amalia, Baroya Ni’mal, & Ririanty Mury. (n.d.). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services)*.