

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lansia adalah orang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun. Menua tidak selalu mengidap suatu penyakit. Menua merupakan suatu dasar dalam proses yang terjadi di dalam tubuh. Ada banyak orang di antara generasi yang lebih tua yang sangat produktif dan mampu berpartisipasi aktif dalam kehidupan masyarakat, bisnis, dan politik. Dalam konteks hakikat, upaya peningkatan kesejahteraan social lanjut usia termasuk dalam pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Kholifah, 2016). Lanjut usia umumnya mengalami proses penuaan secara berlanjut yang dibuktikan dengan rentan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini didukung perubahan secara biologis dari struktur dan fungsi sel, jaringan, hingga system organ. Selain itu, secara ekonomi lansia dianggap sebagai beban bukan sebagai sumber daya (Rustama et al., 2016).

Namun, Maryam dkk (2008) memaparkan bahwa masa tua merupakan masa emas karena tidak semua orang dapat mencapai waktu tersebut. Maka dari itu, lansia harus mendapatkan perawatan yang tepat dari segi biology, psikologi, social, maupun spiritual yang bersifat promotif dan preventif agar lansia dapat menikmati masa emasnya dengan berguna dan bahagia (Maryam et al., 2008).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut Maryam et al., (2008) lansia dibagi menjadi 5 klasifikasi yaitu sebagai berikut :

- 1) Pralansia (prasenilis) yaitu lansia usia 45-59 tahun.
- 2) Lansia yaitu berusia lebih dari sama dengan 60 tahun.
- 3) Lansia risiko tinggi yaitu lansia yang berusia lebih dari sama dengan 70 tahun atau dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial yaitu lansia yang masih produktif dalam menghasilkan jasa atau barang.
- 5) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari karena tidak berdaya dalam mencari nafkah atau mengalami penurunan kemandirian.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO, (2022) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 (empat) yaitu :

- 1) Usia pertengahan atau *middle age* yaitu usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia atau *elderly* yaitu usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua atau *old* yaitu 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua atau *very old* yaitu usia diatas 90 tahun.

2.1.3 Teori Proses Menua

Menurut Kholifah, (2016), proses menua dibagi menjadi 2 yaitu teori biologi dan teori kejiwaan social. Berikut dijabarkan keduanya.

- 1) Teori Biologi
 - a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua adalah suatu proses yang pasti terjadi pada spesies tertentu. Hal tersebut diakibatkan oleh perubahan biokimia yang diprogram oleh DNA. Selain itu, setiap sel yang ada pada tubuh manusia pada saatnya akan mengalami mutasi seperti sel-sel kelamin yang mana mengalami penurunan kemampuan fungsional.

b. Pemakaian dan rusak

Sel yang bekerja secara terus menerus akan kelelahan dan mengalami kerusakan.

c. Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, tubuh memproduksi zat khusus salah satunya sel darah putih yang mana berfungsi sebagai daya tahan tubuh. Namun suatu waktu juga sel tersebut justru dapat menyerang jaringan sehat lain.

d. Teori "*immunology slow virus*" (*immunology slow virus theory*)

Sistem imun bekerja dengan cara merespon virus yang masuk ke tubuh yang berpotensi menyebabkan kerusakan organ tubuh.

e. Teori stres

Menua terjadi akibat sel pada tubuh bekerja secara berlebihan dan mengalami stres yang mana menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

f. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas yang dapat memicu terjadinya oksidasi pada bahan organik seperti karbohidrat dan protein yang mengakibatkan sel tubuh tidak dapat beregenerasi.

g. Teori rantai silang

Sel-sel yang tua menyebabkan ikatan antar sel menjadi kuat khususnya pada kolagen. Ikatan ini mengakibatkan berkurangnya elastis, kekacauan, dan hilangnya fungsi dari sel tersebut.

h. Teori program

Sel berkemampuan dalam menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel tersebut mati.

2) Teori Kejiwaan Sosial

a. Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia cenderung tidak memiliki kegiatan di masa hidupnya. Sedangkan lansia seharusnya aktif dalam kegiatan sehari-hari dalam keluarga ataupun dalam lingkup masyarakat.

b. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia

Lansia bukanlah menjadi suatu hambatan terhadap kemandirian dalam menjalani hidup baik social maupun individu.

c. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia karena hal tersebut dipengaruhi oleh personality yang dimiliki lansia tersebut.

d. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan usia yang semakin bertambah mengakibatkan seseorang melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Hal tersebut berdampak pada hubungan sosial yang kian menurun baik kualitas dan kuantitas yang biasa disebut dengan *triple loss* yaitu meliputi

kehilangan peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya kontak komitmen.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Menurut Affandi, (2009) lansia tidak dapat menikmati rasa santai atau tenang karena tingginya kebutuhan kehidupan terutama dalam segi ekonomi. Lansia juga mengalami penurunan tenaga dan pikiran yang diakibatkan oleh menurunnya kemampuan fisik. Selain itu, faktor psikologis seperti sering marah, stress, egois, dan daya ingat yang melemah juga mempengaruhi masa tua. Faktor penting lainnya yang mempengaruhi penuaan terhadap konsep social penuaan yang dijelaskan dalam teori aktivitas oleh Havighurst (1963) adalah aktifitas dan peran social. Ketidakaktifan social mengakibatkan lansia menjadi terisolasi dan secara biologis menyebabkan lansia merasa kesepian dan tidak bahagia (Foster & Walker, 2015). Paparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan yaitu kebutuhan hidup terutama dari segi ekonomi, penurunan kemampuan fisik, marah, stress, egois, daya ingat yang melemah, aktivitas dan peran social.

2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut Neugarten, (1968) lansia mengalami berbagai perubahan baik dari fisik, psikologis, maupun social. Perubahan fisik yang dialami lansia seperti penurunan stamina dan perubahan penampilan. Jika selama mereka hidup bergantung pada energy fisik, hal ini akan menyebabkan beberapa lansia akan merasa depresif dalam pekerjaan dan peran social karena enegergi fisik tersebut

sudah mengalami penurunan. Sedangkan pada masa lansia seharusnya mereka justru menggunakan kemampuan berpikir dalam memecahkan masalah.

Hurlock (1992) dalam Rahman, (2016) memaparkan bahwa lanjut usia mengalami dua perubahan yaitu perubahan social dan perubahan ekonomi. Perubahan social yang dimaksud yaitu seperti meninggalnya pasangan hidup dan/atau teman-temannya, perubahan peran dari seorang ayah ibu menjadi nenek kakek, perubahan dalam berhubungan dengan anak karena anak sudah menjadi individu dewasa, dan perubahan peran dari seorang pekerja menjadi pensiunan yang sebagian besar waktunya dihabiskan di rumah. Sedangkan perubahan ekonomi pada lansia berkaitan dengan perubahan jumlah pendapatan karena hidupnya tergantung dari tunjangan pensiun.

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Traywick, 2007), depresi adalah gangguan mental yang memiliki gejala sebagai berikut yaitu kehilangan kesenangan atau minat, merasa tertekan, merasa harga diri rendah, terjadinya gangguan makan dan tidur, kekurangan energy, dan mengalami penurunan konsentrasi yang mana jika hal ini dirasakan pada jangka waktu tertentu. Maka akan mengakibatkan seseorang tersebut mengalami gangguan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Traywick, 2007).

Depresi merupakan salah satu perubahan psikologis pada lansia yang mana dapat disebabkan oleh stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi yang dapat bermula pada perasaan duka cinta yang terus-menerus yang

menimbulkan perasaan kosong dan jika berlanjut akan menjadi suatu episode depresi (Kholifah, 2016).

2.2.2 Etiologi Depresi

Menurut Yosep, (2013) dalam buku yang berjudul “Keperawatan Jiwa” memaparkan bahwa ada banyak factor yang menyebabkan depresi seperti factor herediter dan genetic, factor konstitusi, factor kepribadian premorbid, factor fisik, factor psikbiologis, factor neurologic, factor biokimia dalam tubuh, factor keseimbangan elektrolit dan sebagainya. Depresi juga dapat dicetuskan oleh trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan dan sebagainya serta faktoe psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri.

Menurut Amir, (2005) terdapat beberapa factor risiko dari depresi sebagai berikut :

1) Jenis Kelamin

Depresi sering kali terjadi pada wanita. Hal tersebut dikarenakan ketidakseimbangan hormone pada wanita misalnya pada saat prahaid, post partum, atau post menopause.

2) Usia

Faktor social sering menempatkan seseorang yang berusia muda berisiko tinggi terhadap depresi. Walaupun demikian, para lanjut usia juga dapat mengalami depresi.

3) Status Perkawinan

Seseorang dengan status perkawinan bercerai atau berpisah lebih sering mengalami gangguan depresi mayor dibandingkan dengan seseorang yang

menikah atau lajang. Hal tersebut juga berlaku sebaliknya yaitu seseorang yang depresi berisiko untuk bercerai. Depresi juga lebih sering terjadi pada orang yang tinggal sendiri dibandingkan dengan yang tinggal bersama kerabat lain.

4) Geografis

Penduduk kota lebih sering menderita depresi dibandingkan dengan penduduk desa. Selain itu, depresi lebih tinggi di derita oleh seseorang yang berada dalam institusi perawatan daripada di dalam masyarakat.

5) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga sangat berpengaruh terhadap penderita gangguan depresi begitu pula sebaliknya. Jadi risiko depresi semakin tinggi bila ada riwayat genetic dalam keluarga.

6) Kepribadian

Depresi lebih sering diderita oleh seseorang yang memiliki kepribadian tertutup, mudah cemas, hipersensitif, dan lebih tergantung pada orang lain.

7) Stresor Sosial

Stresor social merupakan keadaan dimana seseorang merasa sangat tertekan sehingga tidak dapat beradaptasi dan bertahan. Berbagai peristiwa kehidupan seperti pertikaian dalam tempat kerja atau rumah tangga yang berlangsung sehari-hari, kesulitan ekonomi, ancaman yang menentang terhadap keamanan dan sebagainya dapat mengakibatkan depresi.

8) Dukungan Sosial

Seseorang yang tidak dapat membaur dalam masyarakat cenderung menderita depresi. Dukungan social sendiri terdiri dari jaringan social, interaksi social, dan dukungan instrumental. Jaringan social dapat dinilai dari seseorang yang

dekat dengan pasien. Interaksi social dapat ditentukan dari banyaknya pasien berinteraksi dengan orang disekitarnya, karena minimnya interaksi social yang terjadi atau pasien mengalami isolasi social dapat meningkatkan risiko depresi. Sedangkan dukungan instrumental dapat dilihat dari adanya pelayanan konkret yang diberikan kepada subjek oleh jaringan social pasien berupa material ataupun jasa.

9) Tidak Bekerja

Tidak mempunyai sumber pendapatan dapat menjadi risiko seseorang menderita depresi karena kekurangan dalam membiayai kebutuhan hidup.

2.2.3 Klasifikasi Depresi

Menurut Tomb, (2004) dalam buku yang berjudul “Psikiatri” memaparkan bahwa pada DSM-IV mengklarifikasikan depresi menjadi beberapa kategori berdasarkan :

- 1) Ada tidaknya mania (bipolar dan unipolar)
- 2) Beratnya penyakit (mayor dan minor)
- 3) Peran kondisi media atau psikiatrik lainnya sebagai penyebab gangguan (primer dan sekunder).

Berdasarkan artikel jurnal yang ditulis oleh Yesavage et al., (1982), tes validitas untuk *Geriatric Depression Scale* (GDS) sebagai ukuran depresi diklasifikasikan sebagai berikut yaitu normal (tidak depresi), depresi ringan, depresi berat. Hal tersebut didasarkan pada *Research Diagnostic Criteria* (RDC) dalam gangguan afektif mayor.

2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi

Depresi memiliki gejala-gejala seperti, gangguan emosi, gangguan kognitif, keluhan somatic, gangguan psikomotor, dan gangguan vegetative. Gangguan emosi yang dimaksud antara lain seperti perasaan sedih, murung, iritabilitas, dan preokupasi dengan kematian. Sedangkan untuk gangguan kognitif seperti rasa bersalah, pesimis, putus asa, dan kurang konsentrasi. Keluhan somatic seperti sakit kepala, keluhan mengenai saluran pencernaan, dan keluhan haid atau menstruasi. Gangguan psikomotor seperti gerakan menjadi lambat, pembicaraan lambat, merasa malas dan tidak bertenaga. Gangguan yang selanjutnya adalah gangguan vegetatif yang dapat berupa gangguan tidur, makan, dan fungsi seksual. gangguan tidur sendiri dapat berupa insomnia, bangun secara tiba-tiba, dan atau hypersomnia (Radityo, 2020).

Menurut Kaplan dkk. (1991) dalam Sulistyorini & Sabarisman, (2017) Depresi ditandai dengan hilangnya energy atau minat dan muncul pikiran untuk mengakhiri hidup. Tanda gejala yang lain yaitu terjadinya penurunan tingkat aktivitas kemampuan kognitif, pembicaraan, dan fungsi vegetative seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan kegiatan biologis lainnya.

Beck (1985) dalam Sulistyorini & Sabarisman, (2017) memaparkan bahwa tanda gejala depresi dikelompokkan menjadi empat yaitu perubahan emosional, perubahan kognitif, perubahan motivasional, dan perubahan pada perilaku dan vegetative. Tanda gejala tersebut dapat dihubungkan dengan keparahan depresi sebagai berikut :

1) Menurunnya nafsu makan

Depresi ringan sering muncul gejala ketidakinginan untuk makan. Pada depresi sedang tanda tersebut berlanjut menjadi benar-benar tidak berselera makan dan lupa makan tanpa disadari. Sedangkan pada depresi berat ditandai dengan harus dipaksa untuk makan oleh diri sendiri atau orang lain. Tetapi terdapat kasus yang menunjukkan gejala berkebalikan yaitu makan berlebih.

2) Gangguan tidur

Seseorang yang mengalami depresi ringan dapat diketahui dengan pola tidurnya. Seperti jam tidur yang lebih banyak daripada sebelumnya dan hal tersebut disadarinya. Walaupun juga terdapat beberapa kasus yang menunjukkan kebalikannya. Sedangkan tanda gejala depresi sedang ditandai apabila orang tersebut bangun satu atau dua jam lebih awal dari biasanya. Depresi berat ditandai apabila individu hanya tidur sekitar empat atau lima jam. Pada beberapa kasus, seseorang justru tidak dapat tidur di malam hari.

3) Hilangnya gairah seksual

Tahap ringan dari depresi, seseorang akan mengalami penurunan dalam merespon stimulus seksual. Pada depresi sedang, seseorang berkemungkinan tidak memiliki hasrat seksual spontan. Sedangkan pada depresi berat benar-benar tidak memiliki respon terhadap stimulus seksual.

4) Timbulnya kelelahan

Depresi ringan ditandai dengan seseorang merasa lekas lelah. Pada depresi sedang tanda gejala ini akan meningkat kualitasnya menjadi merasakan lelah saat setelah istirahat atau bangun tidur pagi hari dan tidak dapat diatasi dengan

relaksasi. Sedangkan depresi berat akan ditandai dengan seseorang merasa lelah untuk melakukan aktivitas apapun.

2.2.5 Pengukuran Depresi

Gejala Depresi dapat diukur dengan beberapa instrument seperti *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Beck Depression Inventory (BDI)*, dan *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD)* (Dewi, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Relawati, (2010), memaparkan bahwa pengukuran depresi menggunakan instrument GDS atau *Geriatric Depression Scale* yang terdiri dari 30 pertanyaan yang dikembangkan lagi menjadi *short form* yang mana terdiri dari 15 pertanyaan dengan kategori pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” yang dikerjakan dalam waktu 10 menit. Kategori skor dari instrument GDS adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 0-4 termasuk dalam kategori normal atau tidak depresi ;
- 2) Skor 5-8 menunjukkan adanya depresi ringan ;
- 3) Skor 9-11 menunjukkan depresi sedang ;
- 4) Skor 12-15 menandakan adanya depresi berat.

2.2.6 Penatalaksanaan Depresi

Menurut Amir, (2005) memaparkan bahwa pasien depresi tidak selalu mendapatkan psikoterapi tetapi terdapat beberapa yang membutuhkan tambahan terapi fisik.

- 1) Terapi Biologik

Sebagian besar penderita depresi membutuhkan antidepresan. Penggunaan antidepresan memiliki efek samping mempresipitasi episode manik pada

beberapa pasien bipolar. Setelah sembuh dari episode depresi pertama, obat dipertahankan untuk beberapa bulan, kemudian diturunkan. Selain itu, penggunaan antidepresan secara tunggal tidak dapat mengobati depresi, harus diiringi dengan terapi lain seperti latihan fisik, antikonvulsan, lithium, dan lain sebagainya.

2) Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang digunakan untuk menghilangkan keluhan dan mencegah kambuhnya gangguan psikologik atau pola perilaku maladaptive. Terapi ini dilakukan dengan membentuk hubungan profesional antara terapis dengan pasien yang mana dapat dilakukan secara individu ataupun kelompok.

a. Terapi Kognitif

Terapi kognitif bertujuan untuk merubah cara pikir seseorang yang maladaptive dengan cara menyadari cara pikirnya salah dan belajar untuk merespons cara piker tersebut dengan lebih adaptif. Pasien dilatih untuk mengenal dan menghilangkan pikiran-pikiran negative mengenai diri sendiri, dunia, masa depan, dan harapan-harapan negative.

b. Terapi Perilaku

Terapi ini cocok untuk seseorang yang menarik diri dari social dan anhedonia. Tujuan terapi perilaku yaitu mengikutsertakan seseorang untuk beraktivitas sehingga dapat meningkatkan perasaan yang menyenangkan.

c. Psikoterapi Suportif

Terapis memberikan empati, pengertian, dan optimistic kepada pasien agar dapat mengidentifikasi factor presipitasi dan mengekspresikan emosinya.

d. Psikoterapi Psikodinamik

Terapi ini dilakukan dalam jangka waktu panjang dengan memperhatikan deficit psikologik yang diduga mendasari gangguan depresi seperti rasa bersalah, pengalaman memalukan, perasaan rendah diri, dan lain sebagainya.

e. Psikoterapi Dinamik Singkat

Tujuan dari terapi ini adalah menciptakan lingkungan yang mana sehingga pasien dapat mengenal konflik yang dialami dan mengekspresikannya dengan jangka waktu yang relative pendek.

f. Terapi Perkawinan

Terapi perkawinan bertujuan untuk memperbaiki hubungan dalam pernikahan dan keluarga yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi penyembuhan fisik.

g. Psikoterapi Berorientasi Tilikan

Terapi ini berguna untuk pasien depresi minor kronik tertentu dan beberapa pasien depresi mayor.

h. Terapi Kelompok

Terapi kelompok lebih efektif diberikan kepada penderita depresi ringan. Sedangkan untuk depresi sedang atau berat lebih direkomendasikan terapi individu. Beberapa keuntungan terapi kelompok seperti biaya yang murah, terdapat destigmatisasi dalam memandang masalah orang lain yang sama, memberikan kesempatan untuk memainkan peran atau perilaku interpersonal yang baru, dan membantu seseorang mengaplikasikan ketrampilan baru.

2.3 Konsep Terapi Tetawa

2.3.1 Pengertian Terapi Tertawa

Pada awalnya terapi tertawaa diartikan sebagai cara untuk mengekspresikan kesenangan berupa tertawa menggunakan tubuh, membuat hubungan secara fisik, psikologis, dan sosial dengan orang lain yang mana dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang yang melakukannya (Han et al., 2017). Terapi tertawa merupakan suatu proses emosional yang memperlihatkan raut wajah tertentu dengan bunyi-bunyian yang juga merupakan stimulus dari ekspresi bahagia atau perasaan senang (Umamah & Hidayah, 2018).

Terapi tertawa termasuk dalam tatalaksana non farmakologis yaitu terapi kognitif-perilaku yang dapat meningkatkan kualitas hidup yang mana membuat hubungan fisik, psikologis, dan social menjadi lebih sehat (Ko & Youn, 2011). Terapi tertawa digunakan sebagai intervensi yang dapat mempengaruhi individu mengalami berbagai bentuk tekanan emosional. Selain itu, terapi tertawa bermanfaat untuk meningkatkan hidup yang diinginkan dengan mempertahankan, memulihkan, dan mencegah fungsi fisik, psikologis, social, mental, dan spiritual melalui tawa spontan (humor) dan tidak spontan (stimulasi) (Mora-Ripoll, 2010).

2.3.2 Jenis-Jenis Terapi Tertawa

Penelitian yang dilakukan oleh Wal & Kok, (2019) mengenai terapi tertawa memaparkan bahwa terapi tawa stimulasi (tidak lucu) lebih efektif daripada terapi tawa spontan (lucu) yang mana dapat mengatasi depresi. Menurut Yim, (2016) tertawa dapat dibagi menjadi lima kategori besar berdasarkan sudut pandang medis dan terapeutik. Berikut penjelasan mengenai hal tersebut.

1) Tertawa asli atau spontan

Tertawa spontan dihasilkan dari rangsangan eksternal yang mana tidak terkait dengan kehendak diri sendiri.

2) Tertawa simulasi

Tertawa simulasi adalah tertawa yang dipicu oleh kehendak diri sendiri yang mana tidak ditimbulkan oleh humor atau rangsangan eksternal.

3) Tertawa yang di stimulus

Tertawa kategori ini terjadi karena adanya kontak fisik atau tindakan (refleks) dari factor eksternal seperti geli.

4) Tertawa yang diinduksi

Tertawa yang diinduksi adalah tawa yang dihasilkan dari efek obat atau zat tertentu seperti alcohol, kafein, ganja, gas tertawa, dan lain-lain.

5) Tertawa patologis

Tertawa patologis merupakan akibat sekunder dari cedera pada system saraf pusat. Hal ini dapat disebabkan oleh penyakit neurologis sementara atau permanen. Tawa kategori ini terjadi tanpa adanya stimulus spesifik, tidak berhubungan dengan emosional, dan durasi, intensitas, dan ekspresi wajah tidak dapat dikontrol yang terkadang disertai dengan tangis patologis.

2.3.3 Manfaat Terapi Tertawa

Menurut Cousins (1989) dalam Yim, (2016) memaparkan bahwa tertawa dapat mengatasi rasa sakit secara fisik yang mana dapat dikatakan bahwa tertawa seperti rompi anti peluru yang memiliki efek klinis. Terapi tertawa mempengaruhi system otot, kardiovaskuler, pernafasan, endokrin, kekebalan, dan saraf pusat.

Selain itu, terapi tertawa memiliki efek fisiologis dan psikologis. Hal tersebut dipaparkan oleh Yim, (2016) sebagai berikut.

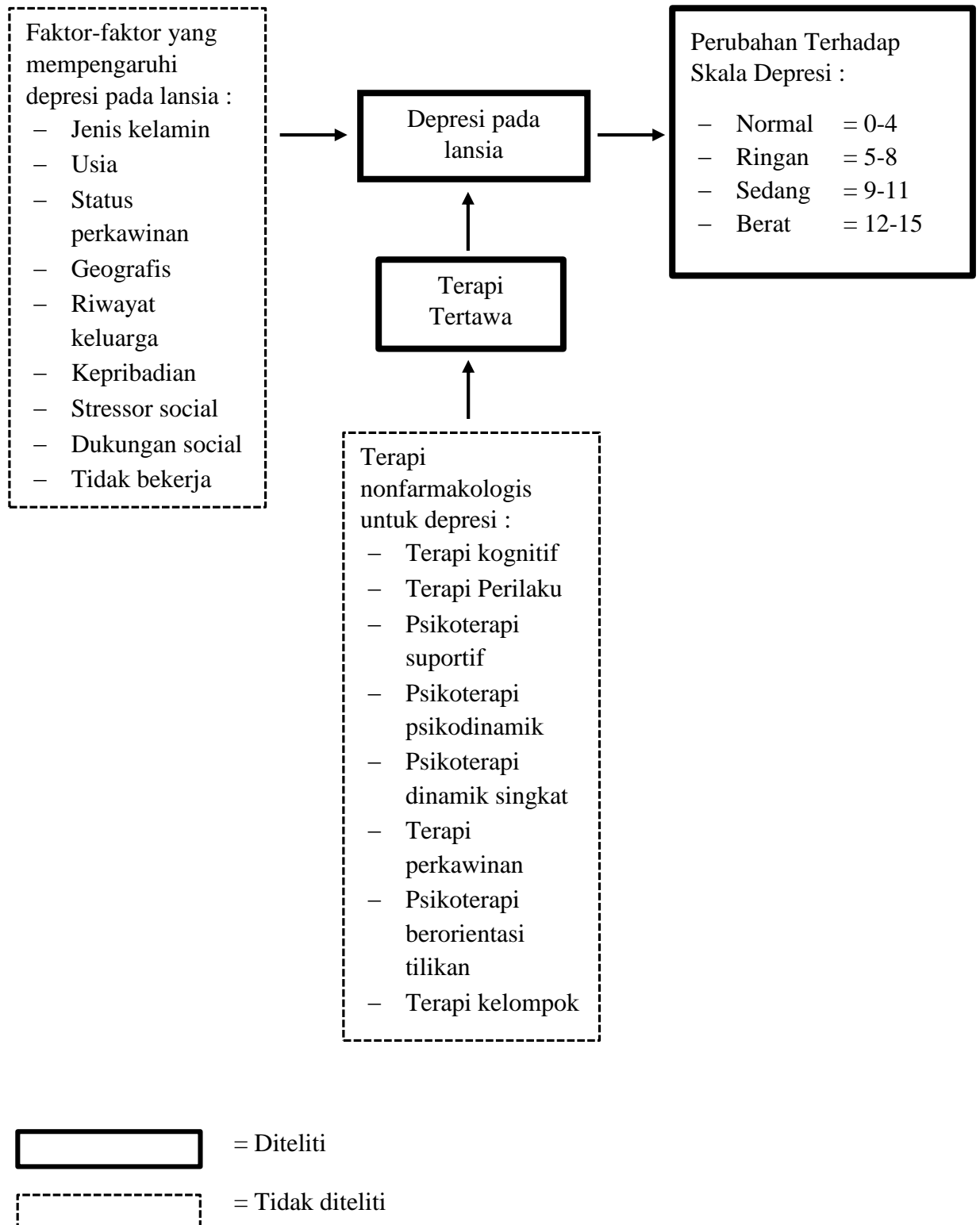
1) Efek Fisiologis

- a. Melatih dan melemaskan otot
- b. Meningkatkan pernafasan
- c. Merangsang sirkulasi darah
- d. Menurunkan hormone stress
- e. Meningkatkan system kekebalan tubuh
- f. Meningkatkan ambang dan toleransi nyeri
- g. Meningkatkan fungsi mental

2) Efek Psikologis

- a. Mengurangi stress, kecemasan, ketegangan, dan melawan gejala depresi
- b. Meningkatkan suasana hati, harga diri, harapan, energy, dan semangat
- c. Meningkatkan daya ingat dan pemikiran kreatif
- d. Meningkatkan interaksi interpersonal
- e. Meningkatkan keramahan
- f. Mempromosikan kesejahteraan psikologis
- g. Meningkatkan kualitas hidup
- h. Mengintensifkan kebahagiaan

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Klien Lanjut Usia di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH

Penjelasan Kerangka Konsep : Peneliti akan melakukan penelitian pada bagian yang bukan berada pada kotak dengan garis putus-putus, yaitu Klien Lanjut Usia yang mengalami depresi tingkat ringan dan sedang yang diakibatkan oleh berbagai faktor sebagai subjek penelitian untuk diketahuinya pengaruh pemberian intervensi terapi tertawa terhadap tingkat depresi.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H0: Tidak ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada klien lanjut usia

H1: Ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada klien lanjut usia.