



EFEKTIVITAS PROGRAM TERAPI TAWA TERSTRUKTUR SEBAGAI INTERVENSI KEPERAWATAN NONFARMAKOLOGIS DALAM MENURUNKAN DEPRESI PADA LANSIA

Nurhalimah*, Anggita Febriyanti, Omi Haryati, Indriana Rakhmawati, Wartonah, Egiesta Amalia
Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Bekasi, Jl. Melati 2 No.15, Jatiwarna, Pd. Melati, Bekasi, Jawa Barat 17415,
Indonesia

*nurhalimahskm@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini penting dilakukan karena depresi pada lansia masih menjadi masalah kesehatan mental yang berdampak terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan lansia, khususnya yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha. Terapi tawa terstruktur berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan berbiaya rendah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi tawa dalam menurunkan depresi pada lansia serta menjadi dasar pengembangan program promotif dan preventif kesehatan mental di panti sosial. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas terapi tawa terstruktur terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha RIA Pembangunan Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest–posttest. Sebanyak 32 lansia dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Tingkat depresi diukur menggunakan Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) sebelum dan sesudah pemberian terapi tawa terstruktur. Intervensi diberikan selama dua minggu dalam enam sesi. Analisis data dilakukan menggunakan statistik deskriptif, uji normalitas Shapiro–Wilk, dan uji Wilcoxon Signed-Rank dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Program terapi tawa terstruktur secara signifikan menurunkan tingkat depresi pada lansia ($p < 0,001$). Rerata skor GDS-15 menurun dari 12 sebelum intervensi menjadi 4 setelah enam sesi terapi. Seluruh peserta yang pada awal penelitian berada pada kategori depresi sedang dan berat mengalami perbaikan, sehingga setelah intervensi tidak ada lagi responden yang berada pada kedua kategori tersebut. Program terapi tawa terstruktur merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah diterapkan, dan berbiaya rendah dalam menurunkan depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial Tresna Werdha. Integrasi terapi ini ke dalam pelayanan keperawatan gerontik berpotensi meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia serta mendukung tercapainya healthy ageing.

Kata kunci: depresi; GDS-15; keperawatan jiwa lansia; lansia; panti sosial tresna werdha; terapi tawa terstruktur

THE EFFECTIVENESS OF A STRUCTURED LAUGHTER THERAPY PROGRAM AS A NON-PHARMACOLOGICAL NURSING INTERVENTION IN REDUCING DEPRESSION AMONG OLDER ADULTS

ABSTRACT

This study is important because depression remains a significant mental health problem among older adults, negatively affecting their quality of life and overall well-being, particularly those residing in Tresna Werdha Social Institutions. Structured laughter therapy has the potential to serve as a safe, easily implemented, and cost-effective non-pharmacological intervention. The findings of this study are expected to provide scientific evidence regarding the effectiveness of structured laughter therapy in reducing depression among older adults and to serve as a basis for developing mental health promotion and prevention programs in residential social care settings. This study aimed to examine the effectiveness of structured laughter therapy in reducing depression among older adults residing at the RIA Pembangunan Tresna Werdha Social Institution, Jakarta. This study employed a pre-experimental design using a one-group pretest–posttest approach. A total of 32 older adults were recruited through purposive sampling based on predefined inclusion and exclusion criteria. Depression levels were assessed using the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) before and after the structured laughter therapy intervention. The intervention was delivered over two weeks in six sessions. Data were analyzed using descriptive statistics, the Shapiro–Wilk normality test, and the Wilcoxon Signed-Rank

test, with statistical significance set at $p < 0.05$. Structured laughter therapy significantly reduced depression levels among older adults ($p < 0.001$). The mean GDS-15 score decreased from 12 at baseline to 4 following the six-session intervention. All participants who were initially classified as having moderate or severe depression demonstrated clinical improvement, and no participants remained in either category after the intervention. Structured laughter therapy is an effective, safe, practical, and low-cost non-pharmacological nursing intervention for reducing depression among older adults living in residential social care facilities. Incorporating this intervention into gerontological nursing practice may enhance psychological well-being and support the achievement of healthy ageing.

Keywords: depression; geriatric depression scale-15 (GDS-15); gerontological nursing; older adults; structured laughter therapy; tresna werdha social care institution

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia telah menjadi salah satu perubahan demografi terbesar abad ke-21 dan membawa konsekuensi terhadap meningkatnya beban penyakit kronis maupun gangguan kesehatan mental di berbagai negara. Pada tahun 2023 diperkirakan lebih dari satu miliar penduduk dunia berusia ≥ 60 tahun dan jumlah tersebut diproyeksikan meningkat menjadi sekitar 2,1 miliar pada tahun 2050. Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia tersebut diikuti oleh meningkatnya prevalensi penyakit kronis dan gangguan kesehatan mental, sehingga upaya mewujudkan healthy ageing menjadi salah satu prioritas utama kesehatan masyarakat global (World Health Organization [WHO], 2023).

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang paling sering dialami oleh lansia. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan gangguan emosional, tetapi juga berkaitan dengan penurunan fungsi fisik dan kognitif, menurunnya kualitas hidup, rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan, serta risiko kematian dini. WHO melaporkan bahwa sekitar 14% penduduk berusia 60 tahun atau lebih mengalami gangguan mental, dengan depresi sebagai salah satu penyumbang terbesar terhadap Years Lived with Disability (YLDs) pada kelompok usia lanjut (WHO, 2023; Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2024).

Indonesia juga telah memasuki fase ageing population, dengan proporsi penduduk lanjut usia mencapai lebih dari 12% dari total penduduk. Peningkatan jumlah lansia tersebut diikuti oleh meningkatnya beban penyakit kronis dan berbagai masalah psikososial yang memerlukan pelayanan kesehatan secara komprehensif (Badan Pusat Statistik, 2024). Namun, depresi pada lansia masih sering tidak teridentifikasi karena gejalanya dianggap sebagai bagian normal dari proses penuaan. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penanganan sehingga memperburuk kondisi psikologis, menurunkan fungsi fisik, serta mengurangi kualitas hidup lansia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kerentanan terhadap depresi semakin tinggi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha. Perpindahan dari lingkungan keluarga ke institusi perawatan sering kali disertai dengan kehilangan peran sosial, berkurangnya dukungan keluarga, pengalaman berduka akibat kehilangan pasangan maupun teman sebaya, serta terbatasnya interaksi sosial. Berbagai kondisi tersebut telah dilaporkan sebagai faktor risiko utama terjadinya depresi pada lansia penghuni panti di berbagai negara (Hu et al., 2022; Chen et al., 2023; Li et al., 2024). Meskipun farmakoterapi masih menjadi pendekatan utama dalam tata laksana depresi pada lansia, penggunaannya sering menghadapi berbagai keterbatasan, seperti polifarmasi, interaksi obat, serta meningkatnya risiko efek samping akibat perubahan fisiologis yang menyertai proses penuaan. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis berbasis bukti semakin dikembangkan sebagai terapi komplementer yang aman, efektif, mudah diterapkan, dan mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia tanpa menambah beban pengobatan (Alexopoulos, 2022; American Psychiatric Association, 2024). Salah satu intervensi yang mulai banyak mendapat perhatian adalah terapi tawa terstruktur (structured laughter therapy). Intervensi ini memanfaatkan aktivitas tertawa secara sistematis untuk menghasilkan respons

fisiologis, psikologis, dan sosial yang positif. Tawa diketahui mampu merangsang pelepasan endorfin, dopamin, serotonin, dan oksitosin serta menurunkan kadar kortisol sehingga dapat mengurangi stres, memperbaiki suasana hati, meningkatkan fungsi imun, dan memperkuat hubungan sosial antarindividu (Bennett & Lengacher, 2023; Mora-Ripoll, 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi tawa efektif dalam menurunkan depresi, kecemasan, dan stres serta meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada lansia yang tinggal di masyarakat atau fasilitas pelayanan kesehatan sehingga bukti mengenai efektivitas terapi tawa terstruktur pada lansia penghuni panti sosial di Indonesia masih sangat terbatas. Selain itu, variasi protokol intervensi, durasi terapi, serta instrumen pengukuran yang digunakan menyebabkan hasil penelitian yang tersedia sulit dibandingkan secara langsung (Hu et al., 2022; Li et al., 2024; Zhou et al., 2024). Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan melalui penerapan protokol terapi tawa terstruktur selama enam sesi dengan prosedur yang terstandar serta evaluasi menggunakan Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) pada lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werdha RIA Pembangunan Jakarta. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas terapi tawa terstruktur dalam menurunkan depresi pada lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werdha RIA Pembangunan Jakarta serta menganalisis hubungan karakteristik demografis responden dengan tingkat depresi setelah intervensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi tawa terstruktur sebagai intervensi keperawatan jiwa berbasis bukti dalam menurunkan depresi pada lansia penghuni panti sosial serta menjadi dasar pengembangan program promotif dan preventif pada pelayanan keperawatan gerontik.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest–posttest untuk mengevaluasi efektivitas terapi tawa terstruktur dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti membandingkan perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok yang sama, sehingga sesuai digunakan untuk mengevaluasi efektivitas suatu intervensi pada tahap awal ketika randomisasi maupun kelompok kontrol belum memungkinkan untuk diterapkan (Polit & Beck, 2021). Penelitian dilaksanakan dari Februari hingga April 2026 di Panti Sosial Tresna Werdha RIA Pembangunan, Jakarta, Indonesia. Panti tersebut merupakan institusi pelayanan sosial yang menyediakan perawatan jangka panjang bagi lansia dengan berbagai kondisi kesehatan fisik maupun psikososial. Populasi penelitian adalah seluruh penghuni panti yang berjumlah 65 orang. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi: berusia ≥ 60 tahun; mengalami depresi sedang atau berat berdasarkan Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15); mampu berkomunikasi secara verbal; bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi; dan menandatangani lembar persetujuan setelah memperoleh penjelasan penelitian (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi: didiagnosis mengalami demensia; mengalami gangguan kognitif berat; mengalami gangguan pendengaran atau penglihatan berat; mengalami gangguan bicara yang menghambat komunikasi; serta memiliki tingkat depresi ringan pada saat pengukuran awal. Berdasarkan proses seleksi, sebanyak 32 lansia memenuhi seluruh kriteria dan ditetapkan sebagai responden penelitian.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus perbandingan rerata berpasangan untuk desain one-group pretest–posttest dengan tingkat signifikansi 5%, kekuatan uji (*power*) 80%, dan ukuran efek yang diperoleh dari penelitian terdahulu mengenai terapi tawa pada lansia. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, jumlah sampel ditambah sebesar 10%, sehingga diperoleh kebutuhan sampel akhir sebanyak 32 responden. Intervensi yang diberikan berupa program terapi tawa terstruktur yang dirancang khusus bagi lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werdha. Program dilaksanakan selama dua minggu dengan frekuensi tiga sesi setiap minggu sehingga seluruh peserta mengikuti enam sesi terapi. Setiap sesi berlangsung selama 20–30 menit dan dilakukan secara berkelompok yang terdiri

atas 10–12 peserta agar interaksi antarpeserta tetap optimal serta memudahkan proses fasilitasi. Setiap sesi terapi terdiri atas empat tahapan, yaitu: 1) Stimulasi melalui video humor berupa pemutaran video pendek Charlie Chaplin untuk membangkitkan tawa spontan dan emosi positif. 2) Latihan tawa terbimbing meliputi latihan pernapasan dalam, tawa simulasi, tepuk tangan berirama, kontak mata, dan latihan tawa progresif yang dipandu oleh fasilitator hingga menghasilkan tawa alami. 3) Aktivitas kelompok yang menyenangkan berupa permainan sederhana yang bertujuan meningkatkan interaksi sosial, kerja sama, keterlibatan emosional, serta mengurangi perasaan kesepian. 4) Refleksi positif yaitu kegiatan berbagi pengalaman atau kenangan menyenangkan yang bertujuan memperkuat emosi positif dan meningkatkan kedekatan sosial antar partisipan. Seluruh sesi terapi dipimpin oleh peneliti utama dengan didampingi asisten peneliti yang telah memperoleh pelatihan mengenai prosedur pelaksanaan terapi tawa terstruktur. Standardisasi prosedur intervensi dilakukan untuk menjaga konsistensi pelaksanaan terapi dan meminimalkan variasi selama proses penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi tawa terstruktur, sedangkan variabel dependen adalah tingkat depresi lansia yang diukur sebelum dan sesudah pemberian intervensi menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Selain itu, penelitian ini mengumpulkan data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama tinggal di panti sosial tresna werdha, status pekerjaan sebelum memasuki panti, pendapatan bulanan, serta frekuensi kunjungan keluarga. Variabel-variabel tersebut dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui hubungannya dengan tingkat depresi setelah pemberian intervensi. Tingkat depresi diukur menggunakan Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) yang dikembangkan oleh Sheikh dan Yesavage (1986). Instrumen ini merupakan salah satu alat skrining depresi yang paling banyak digunakan pada populasi lansia karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta mudah diaplikasikan dalam berbagai setting pelayanan kesehatan. GDS-15 terdiri atas 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban dikotomis (*ya* atau *tidak*). Skor total berkisar antara 0 hingga 15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat depresi yang semakin berat. Berdasarkan pedoman interpretasi GDS-15, skor 0–4 menunjukkan tidak mengalami depresi, skor 5–8 menunjukkan depresi ringan, skor 9–11 menunjukkan depresi sedang, dan skor 12–15 menunjukkan depresi berat.

Sebelum digunakan dalam penelitian ini, GDS-15 versi bahasa Indonesia telah melalui proses pengujian validitas dan reliabilitas pada 30 lansia yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memenuhi kriteria validitas dengan koefisien korelasi berkisar antara 0,501–0,682. Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,849 yang mengindikasikan tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Nilai tersebut telah melampaui batas minimal reliabilitas yang direkomendasikan ($\alpha \geq 0,70$) (Nunnally & Bernstein, 1994), sehingga instrumen dinilai layak digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada lansia.

Pengumpulan data dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu pretest dan posttest. Pada tahap pretest, seluruh responden diminta mengisi kuesioner GDS-15 dengan pendampingan peneliti dan asisten peneliti yang telah memperoleh pelatihan mengenai prosedur penelitian. Pendampingan dilakukan untuk memastikan setiap responden memahami pertanyaan dan memberikan jawaban secara mandiri sesuai kondisi yang dialami. Setelah pengukuran awal selesai, seluruh responden mengikuti program terapi tawa terstruktur selama dua minggu yang terdiri atas enam sesi intervensi. Seluruh sesi dilaksanakan sesuai protokol yang telah distandarkan guna menjamin keseragaman pelaksanaan intervensi. Dalam waktu kurang dari 24 jam setelah sesi terapi terakhir, responden kembali menjalani pengukuran menggunakan instrumen GDS-15 sebagai posttest. Penggunaan instrumen yang sama pada kedua waktu pengukuran bertujuan untuk mengevaluasi perubahan tingkat depresi setelah mengikuti program terapi tawa terstruktur. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan oleh peneliti utama dan asisten peneliti yang sama untuk meminimalkan variasi pengukuran (*measurement bias*). Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Analisis diawali dengan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan

distribusi variabel penelitian. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan data numerik disajikan sebagai rerata dan simpangan baku apabila berdistribusi normal atau median dan rentang interkuartil apabila tidak berdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Shapiro–Wilk karena metode ini direkomendasikan untuk penelitian dengan ukuran sampel relatif kecil (Shapiro & Wilk, 1965). Hasil uji menunjukkan bahwa skor depresi sebelum maupun sesudah intervensi tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga analisis perbedaan skor depresi dilakukan menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test (Conover, 1999). Analisis bivariat juga dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik responden dengan status depresi setelah intervensi. Variabel dengan dua kategori dianalisis menggunakan Mann–Whitney U test, sedangkan variabel yang memiliki lebih dari dua kategori dianalisis menggunakan Kruskal–Wallis test. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dengan Nomor: DP.04.03/F.XI.22/51/2026.

Sebelum penelitian dilaksanakan, seluruh calon responden memperoleh penjelasan secara lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat yang diharapkan, potensi risiko, jaminan kerahasiaan data, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan yang diterima. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Seluruh proses penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip etik penelitian yang tercantum dalam Declaration of Helsinki (World Medical Association, 2013), meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*respect for persons*), berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), keadilan (*justice*), serta menjamin anonimitas dan kerahasiaan seluruh data responden. Seluruh informasi yang diperoleh selama penelitian hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan disajikan dalam bentuk data agregat sehingga identitas responden tetap terlindungi.

HASIL

Karakteristik Peserta

Sebanyak 32 lansia berpartisipasi dalam penelitian ini dan seluruhnya menyelesaikan rangkaian penelitian mulai dari pengukuran awal (*pretest*) hingga pengukuran akhir (*posttest*). Tidak terdapat responden yang mengundurkan diri selama pelaksanaan intervensi, sehingga tingkat penyelesaian penelitian mencapai 100%.

Tabel 1.
Karakteristik Peserta (n = 32)

Variabel	Kategori	f	%
Usia	60–74 tahun	22	68,8
	75–90 tahun	10	31,2
Seks	Pria	10	31,2
	Perempuan	22	68,8
Pendidikan	Rendah	9	28,1
	Tengah	13	40,6
	Tinggi	10	31,2
Status perkawinan	Tidak pernah menikah	15	46,9
	Telah menikah	10	31,2
	Janda	4	12,5
	Duda	3	9,4
Lama tinggal	≤5 tahun	25	78,1
	>5 tahun	7	21,9
Pekerjaan	Penganggur	18	56,2
	Bekerja	14	43,8
Penghasilan	Upah Minimum Regional	11	34,4
	≥ Upah Minimum Regional	21	65,6
Kunjungan keluarga	Tidak pernah	7	21,9
	Jarang	15	46,9
	Sering	10	31,2

Tabel 1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar merupakan lansia kelompok usia 60–74 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Mayoritas memiliki tingkat pendidikan menengah, belum pernah menikah, telah tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha selama ≤ 5 tahun, tidak bekerja, serta memiliki pendapatan bulanan setara dengan atau di atas Upah Minimum Regional (UMR). Selain itu, hampir separuh responden hanya menerima kunjungan keluarga sesekali, yang mengindikasikan dukungan keluarga yang relatif terbatas. Secara keseluruhan, karakteristik tersebut menggambarkan profil lansia penghuni panti dengan kondisi sosiodemografi yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental, termasuk risiko terjadinya depresi.

Tabel 2.

Distribusi Kategori Depresi Sebelum dan Setelah Intervensi

Depresi Tingkat	Sebelum	Setelah
Normal	0	18
Ringan	0	14
Sedang	16	0
Berat	16	0
Total	32	32

Tabel 2, seluruh responden (100%) mengalami depresi sebelum diberikan intervensi. Sebanyak 16 responden (50,0%) berada pada kategori depresi sedang dan 16 responden (50,0%) berada pada kategori depresi berat. Setelah mengikuti Program Terapi Tawa Terstruktur selama enam sesi, tidak terdapat lagi responden yang berada pada kategori depresi sedang maupun depresi berat. Sebanyak 18 responden (56,3%) mencapai kategori normal, sedangkan 14 responden (43,7%) berada pada kategori depresi ringan. Perubahan distribusi kategori depresi tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis responden setelah mengikuti program terapi tawa terstruktur.

Tabel 3.

Perbandingan Skor Depresi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	sebelum	sesudah	Z	nilai p
Skor GDS-15	11,75	4,16	-4,95	<0,001

Tabel 3, skor depresi responden mengalami penurunan setelah pemberian intervensi. Rerata skor GDS-15 menurun dari 11,75 sebelum intervensi menjadi 4,16 setelah intervensi, atau mengalami penurunan sebesar 7,59 poin. Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank menunjukkan bahwa perbedaan skor depresi sebelum dan sesudah intervensi bermakna secara statistik ($Z = -4,95$; $p < 0,001$). Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi setelah responden mengikuti program terapi tawa terstruktur.

Tabel 4.

Hubungan Antara Karakteristik Partisipan dan Status Depresi Pasca Intervensi

Variabel	Uji Statistik	nilai p
Usia	Universitas Mann–Whitney	>0,05
Seks	Universitas Mann–Whitney	>0,05
Pendidikan	Kruskal–Wallis	0,009*
Status perkawinan	Kruskal–Wallis	0,024*
Lama tinggal	Universitas Mann–Whitney	>0,05
Pekerjaan	Universitas Mann–Whitney	>0,05
Penghasilan	Universitas Mann–Whitney	>0,05
Kunjungan keluarga	Kruskal–Wallis	>0,05

*Signifikan pada $p < 0,05$.

Tabel 4, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ($p = 0,009$) dan status perkawinan ($p = 0,024$) berhubungan secara bermakna dengan tingkat depresi setelah intervensi. Sebaliknya, usia, jenis kelamin, lama tinggal di panti sosial tresna werdha, status pekerjaan, pendapatan bulanan, dan frekuensi kunjungan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat depresi setelah intervensi (seluruh $p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa karakteristik pendidikan dan status perkawinan berpotensi memengaruhi perubahan tingkat depresi setelah pemberian terapi tawa terstruktur, sedangkan karakteristik demografis lainnya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi tawa terstruktur mampu menurunkan tingkat depresi secara bermakna pada lansia yang tinggal di panti sosial Tresna Werdha. Setelah mengikuti enam sesi intervensi selama dua minggu, skor GDS-15 responden menurun dari rata-rata 11,75 menjadi 4,16. Selain itu, tidak ditemukan lagi responden yang berada pada kategori depresi sedang maupun depresi berat setelah intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi tawa terstruktur berpotensi menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental lansia di panti sosial Tresna Werdha.

Depresi pada lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, gangguan kemampuan fungsional, peningkatan disabilitas, dan peningkatan penggunaan layanan kesehatan (Organisasi Kesehatan Dunia [WHO], 2025). Lansia yang tinggal di panti jompo sangat rentan terhadap gejala depresi karena berbagai stresor psikososial, termasuk kesepian, penurunan kemandirian, hilangnya peran yang bermakna, duka cita, dan penurunan partisipasi sosial (WHO, 2025). Oleh karena itu, intervensi yang menangani regulasi emosi dan keterhubungan sosial semakin ditekankan sebagai komponen penting dari strategi penuaan sehat (WHO, 2024).

Penurunan gejala depresi yang diamati dalam penelitian ini mendukung bukti sebelumnya mengenai efektivitas intervensi berbasis tawa di kalangan lansia. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Zhou dkk. (2024) menunjukkan bahwa terapi humor secara signifikan meningkatkan kondisi emosional negatif, kualitas hidup, dan hasil psikologis di kalangan lansia. Demikian pula, Öztürk dkk. (2023) melaporkan bahwa intervensi yoga tawa meningkatkan kesepian, ketahanan psikologis, dan kualitas hidup di kalangan lansia. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis tawa dapat memberikan manfaat psikologis yang berarti dan dapat dianggap sebagai pendekatan komplementer dalam perawatan kesehatan mental geriatrik.

Penurunan gejala depresi pada penelitian ini diduga terjadi melalui beberapa mekanisme fisiologis dan psikologis. Tertawa diketahui dapat merangsang pelepasan neurotransmitter seperti endorfin, dopamin, dan serotonin yang berperan dalam meningkatkan suasana hati serta menimbulkan perasaan nyaman. Di sisi lain, aktivitas tertawa juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol sehingga mengurangi respons stres dan meningkatkan relaksasi. Kombinasi kedua mekanisme tersebut berkontribusi terhadap perbaikan kondisi emosional lansia, sehingga gejala depresi berangsur menurun.

Manfaat psikologis terapi tawa juga dapat dijelaskan melalui teori emosi positif. Temuan penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions yang dikemukakan oleh Fredrickson (2001). Teori ini menjelaskan bahwa emosi positif mampu memperluas cara berpikir individu (broaden) dan secara bertahap membangun sumber daya psikologis (build), seperti resiliensi, kemampuan pemecahan masalah, optimisme, dan hubungan sosial. Pada lansia yang mengalami depresi, pengalaman emosional positif selama mengikuti terapi tawa diduga membantu mengurangi pola pikir negatif sekaligus meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap berbagai tekanan psikososial.

Penerapan terapi tawa berbasis kelompok mungkin telah memberikan kontribusi lebih lanjut terhadap hasil yang diamati. Selama intervensi, peserta terlibat dalam aktivitas tertawa bersama, komunikasi, dan interaksi sosial yang menyenangkan. Isolasi sosial dan kesepian diakui sebagai faktor risiko utama depresi di kalangan lansia, sedangkan hubungan sosial yang bermakna memberikan perlindungan penting terhadap tekanan psikologis (WHO, 2025). Li dkk. (2024) menekankan bahwa penguatan partisipasi sosial dan keterhubungan interpersonal merupakan komponen penting dalam meningkatkan kesehatan mental dan penuaan sehat di kalangan populasi lansia. Dengan demikian, efektivitas terapi tawa mungkin tidak hanya berasal dari emosi positif yang ditimbulkan oleh humor,

tetapi juga dari peningkatan interaksi sosial dan rasa memiliki.

Temuan studi ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menekankan peran intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan kesehatan mental pada lansia. Ganz dan Jacobs (2014) melaporkan bahwa intervensi berbasis humor berpengaruh positif terhadap kesejahteraan emosional dan kesehatan psikologis pada lansia. Lebih lanjut, tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi tawa dan humor dapat mengurangi depresi, kecemasan, stres, dan kesepian sekaligus meningkatkan kebahagiaan dan kualitas hidup pada lansia (Zhou dkk., 2024). Secara kolektif, temuan-temuan ini memperkuat bukti yang mendukung terapi tawa sebagai intervensi keperawatan komplementer yang layak untuk promosi kesehatan mental geriatrik.

Studi ini juga mengidentifikasi bahwa tingkat pendidikan secara signifikan berhubungan dengan status depresi setelah intervensi. Partisipan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan hasil psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Temuan ini mungkin terkait dengan perbedaan dalam literasi kesehatan, fleksibilitas kognitif, dan strategi koping. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi telah dikaitkan dengan peningkatan akses terhadap informasi kesehatan, kapasitas pemecahan masalah yang lebih besar, dan mekanisme koping yang lebih adaptif ketika menghadapi situasi stres (WHO, 2022). Namun, karena studi ini menggunakan desain pretest-posttest satu kelompok, hubungan antara tingkat pendidikan dan hasil intervensi harus ditafsirkan dengan hati-hati sebagai asosiasi dan bukan sebagai efek kausal.

Status perkawinan merupakan faktor lain yang secara signifikan berhubungan dengan status depresi pasca-intervensi. Lansia yang pernah mengalami hubungan perkawinan cenderung menunjukkan hasil psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang belum pernah menikah atau mengalami kehilangan pasangan. Bukti sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan sosial dari hubungan intim berkontribusi pada keamanan emosional dan ketahanan psikologis di antara lansia, sedangkan duka cita dan isolasi sosial yang berkepanjangan meningkatkan kerentanan terhadap depresi (WHO, 2025). Temuan ini menyoroti pentingnya mempertimbangkan riwayat psikososial individu ketika merencanakan intervensi kesehatan mental untuk lansia yang tinggal di fasilitas perawatan.

Sebaliknya, usia, jenis kelamin, lama tinggal, status pekerjaan, tingkat pendapatan, dan frekuensi kunjungan keluarga tidak secara signifikan berhubungan dengan hasil depresi setelah intervensi. Temuan ini dapat dijelaskan oleh karakteristik peserta yang relatif homogen, karena semua peserta tinggal di lingkungan panti sosial *Tresna Werdha* yang sama dengan rutinitas, akses perawatan kesehatan, dan sistem dukungan institusional yang serupa. Selain itu, ukuran sampel yang kecil mungkin membatasi kekuatan statistik untuk mendeteksi perbedaan di antara kelompok demografis. Penelitian sebelumnya telah menekankan bahwa intervensi psikososial dapat menunjukkan efek yang bervariasi tergantung pada karakteristik individu, kondisi lingkungan, dan sistem dukungan sosial (Li et al., 2024).

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan gerontik. Terapi tawa terstruktur merupakan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, mudah diterapkan, serta tidak memerlukan biaya yang besar. Oleh karena itu, terapi ini berpotensi diintegrasikan ke dalam program pelayanan rutin di panti sosial *Tresna Werdha* sebagai salah satu upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan mental lansia. Perawat memiliki peran strategis dalam memfasilitasi pelaksanaan terapi, memotivasi partisipasi lansia, serta mengevaluasi perubahan kondisi psikologis secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, desain pra-eksperimental tanpa kelompok kontrol belum memungkinkan peneliti menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara kuat. Kedua, jumlah responden relatif kecil dan

seluruhnya berasal dari satu panti sosial tresna werdha, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas. Ketiga, evaluasi hanya dilakukan segera setelah intervensi, sehingga efektivitas terapi dalam jangka panjang belum dapat diketahui. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain randomized controlled trial atau kuasi-eksperimental dengan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa panti sosial tresna werdha, serta melakukan tindak lanjut (follow-up) untuk menilai keberlanjutan efek terapi.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi tawa terstruktur efektif menurunkan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial Tresna Werdha. Setelah enam sesi intervensi selama dua minggu, terjadi penurunan skor depresi yang bermakna disertai perubahan kategori depresi dari sedang–berat menjadi ringan atau normal. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi tawa terstruktur dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, sederhana, mudah diterapkan, dan berbiaya rendah untuk meningkatkan kesehatan mental lansia. Integrasi terapi tawa ke dalam program pelayanan keperawatan gerontik di Panti Sosial Tresna Werdha berpotensi mendukung peningkatan kesejahteraan psikologis serta mewujudkan penuaan yang sehat (healthy ageing).

DAFTAR PUSTAKA

- Alexopoulos, G. S. (2022). Depression in older adults. *The Lancet*.
- American Psychiatric Association. (2024). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. American Psychiatric Association.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Statistik penduduk lanjut usia 2024. Badan Pusat Statistik.
- Bennett, M. P., & Lengacher, C. (2006). Humor and laughter may influence health: III. Laughter and health outcomes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 3(4), 447–455.
- Bennett, M. P., & Lengacher, C. A. (2023). Laughter and health: An integrative review of physiological and psychological mechanisms. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*.
- Chen, X., Wang, Y., Li, J., & Zhang, H. (2023). Risk factors associated with depression among nursing home residents: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 23, Article 412.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Conover, W. J. (1999). *Practical nonparametric statistics* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Dunbar, R. I. M., Baron, R., Frangou, A., Pearce, E., van Leeuwen, E. J. C., Stow, J., Partridge, G., MacDonald, I., Barra, V., & van Vugt, M. (2012). Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 279(1731), 1161–1167.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Ganz, F. D., & Jacobs, J. M. (2014). The effect of humor on the mental and physical health of older adults. *Geriatric Nursing*, 35(3), 205–211.
- Hu, T., Li, Y., Zhang, H., Wang, X., & Chen, L. (2022). Prevalence and associated factors of depression among older adults living in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2024). Global burden of disease study 2024: Mental disorders. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Li, X., Seaborn, K., AlMahadin, G., McCallum, S., & Wang, Y. (2024). Optimizing older adults' mental health to support healthy ageing: A pluralistic framework to inform transformative change across community and healthcare domains. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 664.
- Mora-Ripoll, R. (2022). Therapeutic value of laughter in medicine. *Alternative Therapies in Health*

and Medicine.

- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Öztürk, F., et al. (2023). The effect of laughter yoga on loneliness, psychological resilience, and quality of life in older adults: A pilot randomized controlled trial. *Geriatric Nursing*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3–4), 591–611.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Brink (Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165–173). Haworth Press.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
- World Health Organization. (2023). *Mental health of older adults*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Mental health of older adults*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Reducing social isolation and loneliness among older people*. World Health Organization.
- Zhou, Z., Jia, Y., Yan, H., Wen, J., Xu, J., & Wang, S. (2024). Effects of humor therapy on negative emotions, quality of life, and cognitive function among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.