



Konsep

TERAPI TERTAWA
DENGAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO
WAYANG KULIT



**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 113
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

**Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.
Eka Wisanti, Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Ns. Lilik Tri Rahayu, S.Kep.**

Konsep

TERAPI TERTAWA DENGAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO **WAYANG KULIT**

Editor: Ns. Raja Fitriana Lestari, M. Kep.



KONSEP TERAPI TERTAWA DENGAN PENGUNAAN MEDIA VIDEO WAYANG KULIT

*Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia
oleh Penerbit Global Aksara Pers*

ISBN: 978-623-462-160-0
x + 74 hal.; Ukuran A5 (14,8 x 21 cm)
Cetakan Pertama, Oktober 2022

Copyright © Oktober 2022 Global Aksara Pers

Penulis : Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.
Eka Wisanti, Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Ns. Lilik Tri Rahayu, S.Kep.
Penyunting : Ns. Raja Fitriana Lestari, M. Kep.
Desain Sampul : Dewanto Harjunowibowo
Layouter : Hamim Thohari Mahfudhillah

Hak Cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan
bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan oleh:



CV. Global Aksara Pers
Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021,
No. 282/JTI/2021
Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya
+628977416123/+628573269334
globalaksarapers.com



PRAKATA

Puji syukur kami haturkan kepada zat Allah Swt., yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga kitab ini dapat melakukan segala aktivitas dengan baik. Terbitnya naskah ini juga tidak bisa lepas dari izin-Nya. Buku yang berjudul “Konsep Terapi Tertawa Dengan Penggunaan Media Video Wayang Kulit,” adalah bagian dari kajian kami yang begitu mendalam untuk kontribusi bagi masyarakat lebih luas.

Terapi tertawa adalah bagian penting dalam kehidupan manusia untuk bisa lepas dari problem kehidupan, stress berkepanjangan, sakit yang tiada kesembuhan dan lain-lain yang dapat mengoncangkan jiwa dan menggikis kejiwaan. Tertawa secara sederhana memang seolah tidak ada maknanya dan bukan sesuatu yang berharga, jika konteksnya adalah kenormalan hidup, tapi hal tersebut akan menjadi berharga dan urgen jika seseorang terkena kejiwaan yang berimbas pada ketidaknormalan dan ketidakseimbangan emosionalnya.



Oleh karena itu, melalui buku ini penulis berharap bisa dijadikan sebagai alternatif penyembuhan, kestabilan dan media untuk bisa menjalani kehidupan dengan suasana hati yang “happy” meskipun masalah kehidupan sering muncul. Semoga bermanfaat dan selamat membaca...!

19 September 2022

Penulis





DAFTAR ISI



PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I <u> </u> WABAH COVID-19 DI INDONESIA	1
BAB II <u> </u> MENGENAL KONSEP LANJUT USIA	10
A. Definisi Lanjut Usia	10
B. Batasan Lanjut Usia	11
C. Ciri-ciri Lanjut Usia	11
D. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia	13
1. Perubahan Fisik	13
2. Perubahan Kognitif.....	16
3. Perubahan Mental.....	17
4. Perubahan Spiritual	17
5. Perubahan Psikososial	17



BAB III	STUDI ANALISA EPIDIMOLOGI	
	COVID-19	20
A.	Definisi <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19)	20
B.	Etiologi <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19)	20
C.	Penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19)	22
	1. Faktor Resiko <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19)	23
	2. Manifestasi Klinis <i>Coronavirus Disease</i> 2019 (COVID-19)	23
BAB IV	KONSEP KECEMASAN	25
A.	Definisi Kecemasan	25
B.	Aspek-aspek Kecemasan	25
C.	Manifestasi Klinis Kecemasan	28
D.	Jenis-jenis Kecemasan	29
E.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	31
	1. Status Pekerjaan	31
	2. Jenis Kelamin	32
	3. Pendidikan	33
	4. Usia	33



F. Tingkat Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	35
G. Rentang Respon Tingkat Kecemasan.....	37
H. Penatalaksanaan Kecemasan	38
I. Alat Ukur Kecemasan	39
BAB V <u> </u> KAJIAN KRITIS TENTANG KONSEP	
TERAPI TERTAWA	41
A. Definisi Terapi Tertawa	41
B. Jenis-jenis Terapi Tertawa	42
C. Manfaat Terapi Tertawa	44
D. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Tertawa.....	45
E. Media Terapi Tertawa	45
F. Tahap Pelaksanaan Terapi Tertawa	46
BAB VI <u> </u> KONSEP WAYANG KULIT.....	48
A. Definisi Wayang Kulit	48
B. Jenis-jenis Wayang Kulit	50
BAB VII <u> </u> STUDI ANALISA TENTANG KONSEP	
TERAPI TERTAWA DENGAN	
PENGGUNAAN MEDIA VIDEO	
WAYANG	51
A. Analisa Kritis Univariat	51
1. Jenis kelamin	51
2. Usia.....	52



3. Pendidikan	54
4. Pekerjaan	55
B. Perubahan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Tertawa.....	56
C. Efektifitas Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia Dimasa Pandemi.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	64
BIOGRAFI PENULIS.....	72





BAB I

WABAH COVID-19 DI INDONESIA

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan virus yang dapat menular, berawal dari Negara Cina, di Kota Wuhan pada akhir Desember 2019. COVID-19 merupakan infeksi saluran nafas yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2 (*World Health Organization* (WHO), 2020). Pada bulan Februari 2020, Cina telah melaporkan sebanyak 51.699 kasus yang dikonfirmasi termasuk Makau, Hong Kong, dan Taiwan dengan jumlah kasus terparah sebesar 10.968, total pasien yang dipulangkan saat ini berjumlah 22.888, total kasus yang mengalami kematian berjumlah 2.442 dan kasus yang dikonfirmasi berjumlah 76.936 (Huang, Wang, Li, dkk, 2020).

COVID-19 teridentifikasi pertama kali di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 hingga 9 April, tercatat 111,762,965 kasus COVID-19 per global yang telah menyebar di 34 Provinsi di Indonesia sampai tanggal 24 Februari 2021. Indonesia telah melaporkan kasus suspek yang masih dipantau sejumlah 77.512, kasus konfirmasi sejumlah 1.306.141, kasus negatif sejumlah



5.745.703, jumlah kasus yang diperiksa spesimen 7.051.844, dan kasus kematian sejumlah 35.254. (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Berdasarkan jumlah lanjut usia yang terpapar positif COVID-19 berjumlah 9,096 jiwa, lanjut usia sembuh dengan jumlah 1.151, dan lanjut usia yang meninggal berjumlah 765 jiwa dengan usia 41-80 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

WHO mengemukakan bahwa pada usia pra lansia dengan usia 50-59 tahun angka kematian hampir mencapai 2%, usia 60-69 tahun mencapai 4% yang terus meningkat menjadi 8%, usia 70 tahun mengalami kenaikan angka kematian yang mencapai 15%, dan usia 80 tahun keatas mengalami angka kematian terbanyak yang disebabkan oleh COVID-19 dengan jumlah 21,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2020c). Data statistik yang diperoleh menunjukkan beberapa kelompok orang memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi virus corona. Salah satu yang paling berisiko adalah orang yang telah lanjut usia.

Lanjut usia merupakan kelompok berisiko pada saat pandemi, yang mana lanjut usia disebabkan oleh proses degeneratif yang menyebabkan menurunnya imunitas tubuh sehingga lansia berisiko terinfeksi penyakit, termasuk virus *corona* (Vibriyanti, 2020). Menurut Perrotta (2020) dampak



COVID-19 terhadap lanjut usia yaitu mengalami kesedihan, kesepian, gangguan penyesuaian, serta meningkatnya resiko bunuh diri (Yuliana, 2020). Keadaan ditengah pandemi yang penuh ketidakpastian, kondisi kesehatan fisik lanjut usia sangat dipengaruhi terhadap perasaan cemas yang berlebihan. Lanjut usia merupakan kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (Vibriyanti, 2020).

Di seluruh dunia jumlah lanjut usia saat ini diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. WHO memperkirakan pada tahun 2025 jumlah lansia diseluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar jiwa yang akan terus bertambah hingga 2 miliar jiwa ditahun 2025. Jumlah lanjut usia terbanyak di Benua Asia sebesar 508 juta, Benua Eropa dengan jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 176 juta, dan Benua Amerika berada pada peringkat ketiga dengan jumlah penduduk lanjut usia yang mencapai 74 juta jiwa (WHO, 2018).

Di Indonesia jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2020 terdapat 26,82 juta (9,92%) yang berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 47,71 dan perempuan 52,29 jiwa. Berdasarkan kelompok umur lanjut usia terdiri dari tiga tingkatan yaitu lanjut usia muda (60-69) tahun terdapat 64,29 juta, lanjut usia madya

(70-79) tahun mencapai 27,23 juta dan lanjut usia tua (80) tahun keatas sebesar 8,49 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021).

Di Kabupaten Siak Sri Indrapura pada tahun 2020 presentase penduduk lanjut usia mencapai 4,70% naik dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 2,82%, terdiri dari 0,66% *pre boomer* yang lahir sebelum tahun 1945 perkiraan usia saat ini 75+ tahun dan 6,53% *baby boomer* yang lahir pada tahun 1946-1964 perkiraan usia saat ini 56-74 tahun (Badan Pusat Statistik, 2021). Pada tahun 2021 penduduk lanjut usia di Kabupaten Siak Sri Indrapura terdapat 20.726 atau sekitar 2,367%. Berdasarkan kelompok umur lanjut usia dengan usia 60-69 tahun sebanyak 15.515 jiwa, usia 70-79 tahun sebesar 4.166 jiwa, usia 80-89 tahun mencapai 922 jiwa, usia 90-95 tahun sebesar 115 jiwa, dan lanjut usia dengan usia 100 tahun keatas sebesar 8 jiwa. Di Kecamatan Dayun jumlah penduduk lanjut usia berjumlah 1.782 jiwa yang terdiri dari usia 60-69 tahun sebesar 1.443 jiwa, usia 70-79 tahun sebesar 273 jiwa, usia 80-89 tahun berjumlah 63 jiwa, dan usia 90 tahun berjumlah 3 jiwa. Di Kampung Lubuk Tilan jumlah penduduk lanjut usia sebesar 121 jiwa yang terdiri dari usia 60-74 tahun sebesar 115 jiwa dan usia 80 tahun keatas berjumlah 6 jiwa (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2021). Berdasarkan data



statistik yang diperoleh bahwa kelompok yang dikategorikan lanjut usia akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Proses penuaan merupakan siklus dalam kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya fungsi organ tubuh, yang ditandai semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian seperti pada sistem kardiovaskuler, pembuluh darah, pencernaan, pernafasan, dan endokrin. Proses ini disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur fungsi sel, sistem organ dan jaringan. Perubahan ini berpengaruh pada ekonomi, sosial, kesehatan fisik serta gangguan psikologis (Fatimah, 2010). Gangguan psikologis merupakan kondisi yang mempengaruhi pemikiran, perilaku, suasana hati, dan perasaan. Gangguan psikologis yang sering dialami lanjut usia seperti depresi, gangguan tidur, *dementia*, *sindroma diagnose*, *alzhaime*r, dan gangguan kecemasan (Saniatuzzulfa dan Setyaningrum, 2019).

Menurut Umamah dan Mufarrihah (2018) kecemasan merupakan suatu yang dapat menghilangkan kebahagiaan, harapan, hasrat, ketenangan pikiran dan kemampuan untuk merasakan ketenangan hidup, hubungan yang bersahabat dan

bahkan dapat menghilangkan keinginan menikmati kehidupan sehari-hari, yang dimana kecemasan terjadi akibat kurangnya waktu keluarga untuk memberikan perhatian, ketidakcocokan dengan keluarga, tidak dirawat keluarga atau keluarga sangat sibuk dengan kegiatannya sehingga lanjut usia merasa sendiri merasa takut akan ditinggalkan oleh keluarganya. Kecemasan yang berkepanjangan akan berdampak pada lanjut usia tidak menutup kemungkinan akan mengalami keputusasaan. Menurut Manurung dan Nixson (2016) mengemukakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kecemasan pada lanjut usia meliputi emosi yang ditekan, lingkungan dan tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang dirinya maupun orang lain, masalah fisik, pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya suatu kecemasan serta penurunan fungsi fisik (Umamah dan Mufarrihah, 2018).

Penurunan fungsi fisik dan penyakit pada lanjut usia akan mengakibatkan ketergantungan dan ketidakberdayaan lanjut usia sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam berhubungan sosial pada lingkungan. Gangguan psikososial pada lanjut usia dikatakan kritis apabila ketergantungan pada orang lain dan mengisolasi diri dari kegiatan masyarakat. Hal ini disebabkan



karena lanjut usia mengalami banyak sebab seperti pensiun, ditinggal pasangannya, dan setelah mengalami sakit berat. Pada lanjut usia masalah psikososial bila tidak diatasi dengan baik maka akan menimbulkan gangguan perkembangan sehingga membawa lanjut usia kearah kerusakan yang progresif yang mendadak seperti apatis, bingung, dan agresif (Marsito dan Sarwono, 2015). Menurut Halgin dan Whitbourne (2010) permasalahan yang terjadi beralih menjadi perasaan khawatir, sehingga kerisauan yang lanjut usia alami akan bertambah besar dan dapat menjadikan rasa khawatir tersebut kurang efektif dalam menjalankan tugas sehari-hari sehingga terjadi sesuatu yang salah pada dirinya, alasan apapun yang terjadi, jika individu mulai merasakan kecemasan maka individu tersebut tidak mampu mengendalikan perasaannya (Umamah dan Mufarrihah, 2018). Salah satu cara mengendalikan perasaannya yaitu dengan melakukan penatalaksanaan.

Menurut Isaacs (2005) penatalaksanaan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lanjut usia dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, yang dimana terapi farmakologi meliputi pemberian obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan yang dapat digunakan sedangkan terapi non



farmakologi seperti relaksasi dan distraksi (Umamah dan Mufarrihah, 2018). Terapi relaksasi merupakan teknik yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini memiliki dasar keyakinan bahwa tubuh berespon pada kecemasan yang mampu merangsang pikiran yang disebabkan karena nyeri atau kondisi penyakitnya (Asmadi, 2009). Terapi relaksasi meliputi terapi musik, latihan nafas dalam, relaksasi progresif, meditasi, *biofeedback*, imajinasi, yoga, *masase*, dan sentuhan terapeutik (Kozier, Erb, Berman, Snyder, 2010). Sedangkan terapi distraksi merupakan suatu metode yang dapat menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada situasi lain sehingga lupa terhadap kecemasannya, salah satu terapi distraksi adalah terapi tertawa (Umamah dan Mufarrihah, 2018).

Menurut Setyoadi dan Khushariyadi (2011) berpendapat bahwa terapi tertawa merupakan suatu terapi yang dapat mencapai kegembiraan didalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan gembira, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit dan mampu memelihara kesehatan. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara memberikan media video lucu maupun stimulus humor yang nanti nya akan menimbulkan rasa tertawa. Tertawa



dapat membantu dalam proses membentuknya pola pikir positif yang dapat menjadikan seseorang akan berfikir dengan cara positif. Tertawa merupakan suatu cara yang baik dan mudah dalam melawan kecemasan yang dimana dalam proses tertawa mampu merelaksasikan otot-otot yang tegang, dapat memperlancar aliran darah keseluruh tubuh. Menurut Ayu (2010) tertawa yang dilakukan selama 5-10 menit dapat merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin sejenis morfin alami yang terdapat didalam tubuh dan juga merangsang metanolin. Ketiga zat ini merupakan zat yang baik untuk otak sehingga dapat merasa lebih tenang (Umamah dan Mufarrihah, 2018).





BAB II

MENGENAL KONSEP LANJUT USIA

A. Definisi Lanjut Usia

Menurut WHO (2012) menua merupakan suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia, penuaan merupakan proses yang terjadi secara alami sehingga tidak dapat dihindari oleh setiap individu, sehingga saat ini banyak individu yang bertahan dari tantangan kehidupan yang dimulai sejak proses kelahiran hingga melewati masa perkembangan untuk hidup yang lebih lama mencapai umur yang panjang. Menua merupakan proses kehilangan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan-lahan. Menurut Azizah (2011) individu yang sudah menjadi tua akan mengalami kemunduran secara bertahap baik secara fisik, sosial maupun mental (Kusumawardani dan Andanawarih, 2018).

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang diidentikkan dengan masa ketidakberdayaan dan penurunan (Suardiman dan Syam'ani, 2011). Lanjut usia merupakan bagian dari suatu proses tumbuh



kembang yang tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang yang dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa serta menjadi tua, yang disertai dengan terjadinya suatu kemunduran fungsi fisik, kognitif, intelektual, sosial, dan ekonomi (Nurwela., Mahajudin., Adiningsih, 2015).

B. Batasan Lanjut Usia

Dapat dikategorikan lanjut usia apabila seseorang telah mencapai batasan usia, yang mana batasan usia meliputi lanjut usia (*elderly*) yang berusia 60-74 tahun, usia tua (*old*) dengan usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) adalah usia >90 tahun (WHO, 2013). Sedangkan menurut Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lanjut usia terbagi menjadi tiga kategori yang meliputi lanjut usia presenilis yang berusia antara 45-59 tahun, lanjut usia yang berusia 60 tahun dan lanjut usia beresiko yaitu yang berusia 70 tahun atau 60 tahun keatas yang memiliki masalah kesehatan (Kholifah, 2016).

C. Ciri-ciri Lanjut Usia

1. Lanjut usia merupakan periode kemunduran

Kemunduran yang dihadapi lanjut usia merupakan suatu bagian yang datang dari beberapa faktor diantaranya faktor



psikologis dan faktor fisik. Peran yang sangat penting dalam menghadapi kemunduran pada lanjut usia adalah motivasi, yang dimana lanjut usia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan suatu kegiatan maka dapat mempercepat suatu proses kemunduran fisik, akan tetapi jika lansia memiliki motivasi yang tinggi, maka dapat memperlambat proses kemunduran fisik.

2. Lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini merupakan suatu akibat dari sikap sosial terhadap lanjut usia yang tidak menyenangkan serta adanya pendapat yang kurang baik, yang dimana lanjut usia yang lebih senang dalam mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, akan tetapi jika lanjut usia yang mempunyai rasa toleransi terhadap orang lain maka sikap sosial di masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan peran

Perubahan peran dapat dilakukan karena lanjut usia dalam segala hal telah mengalami kemunduran. Perubahan peran dapat dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar suatu tekanan dari lingkungan, yang dimana lanjut usia berperan aktif sebagai ketua RT, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lanjut usia karena usianya.



4. Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia

Konsep diri yang buruk dapat cenderung berkembang apabila lanjut usia mengalami suatu perlakuan yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk, yang dimana pada saat keluarga berkumpul untuk membicarakan suatu masalah yang penting lanjut usia yang tinggal bersamanya sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan dengan alasan pemikiran yang kuno, kondisi seperti inilah yang membuat lanjut usia menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung dan memiliki harga diri rendah (Kholifah, 2016).

D. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Perubahan sistem pendengaran yang terjadi pada lanjut usia disebabkan oleh hilangnya suatu kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap nada-nada yang tinggi atau bunyi suara, sulit dimengerti kata-katanya, dan suara yang tidak jelas.



b. Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen yang terjadi pada lanjut usia adalah kulit mengalami tidak elastis, kendur, atropi, berkerut, dan kering, yang dimana kulit akan mengalami kekurangan cairan sehingga menjadi berbercak dan tipis. Kekeringan kulit disebabkan oleh glandula sudorifera, atropi glandula sebacea dan timbulnya pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan *liver spot*.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi pada lansia meliputi kartilago, otot, tulang, sendi, dan jaringan penghubung yang diri dari elastin dan kolagen. Kolagen ini berfungsi sebagai pendukung utama kulit, tulang, tendon, katilago, dan jaringan pengikat yang dimana terjadi perubahan terhadap bentangan yang tidak teratur.

d. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi pada lanjut usia meliputi bertambahnya masa jantung, hipertropi pada ventrikel kiri sehingga berkurangnya peregangan di jantung. Kondisi ini dapat terjadi karena perubahan pada jaringan ikat yang dimana perubahan ini disebabkan oleh penumpukan



lipofusin, klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem Respirasi

Perubahan jaringan ikat paru terjadi akibat proses penuaan yang dimana kapasitas total paru tetap akan tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, berkurangnya udara yang mengalir ke paru. Perubahan pada kartilago, sendi torak dan otot dapat mengakibatkan kemampuan peregangan torak berkurang dan terganggunya gerakan pernapasan.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan sistem pencernaan dan metabolisme yang terjadi pada lanjut usia seperti penurunan produksi sebagai kemunduran suatu fungsi nyata akibat kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, berkurangnya aliran darah, dan hati semakin mengecil serta menurunnya tempat penyimpanan.

g. Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yang terjadi pada lanjut usia secara signifikan terdapat banyak fungsi yang mengalami kemunduran yaitu ekskresi, laju filtrasi dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf pada lanjut usia perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf serta penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada lanjut usia ditandai dengan mengecilnya uterus dan *ovary* serta bagi lanjut usia perempuan ditandai dengan terjadinya atropi payudara, sedangkan pada lanjut usia laki-laki ditandai dengan penurunan secara berangsur-angsur akan tetapi testis masih dapat memproduksi *spermatozoa*.

2. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada lanjut usia meliputi motivasi, Daya Ingat, Ingatan (*memory*), kinerja (*Performance*), IQ (*Intelligent Quotient*), kebijakan (*Wisdom*), kemampuan belajar (*Learning*), pengambilan keputusan (*Decision Making*), kemampuan pemahaman (*Comprehension*), dan pemecahan masalah (*Problem Solving*).



3. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental diantaranya perubahan fisik pada bagian organ perasa, tingkat pendidikan, kesehatan umum, lingkungan, keturunan (*Hereditas*), gangguan saraf panca indera yang dapat menimbulkan ketulian dan kebutaan, adanya gangguan konsep diri yang mengakibatkan kehilangan suatu jabatan, rangkaian kehilangan baik kehilangan hubungan dengan teman maupun keluarga, serta hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, yang menyebabkan perubahan konsep diri dan gambaran diri.

4. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual yang terjadi pada lanjut usia ditandai dengan semakin meningkatnya kehidupan dalam keagamaan yang terlihat dari tindakan sehari-hari serta proses berpikirnya.

5. Perubahan Psikososial

a. Kesepian

Terjadinya kesepian di sebabkan karena kehilangan atau kematian dari pasangan hidup maupun teman dekat terutama jika lanjut usia mengalami penurunan terhadap kesehatannya seperti mengalami gangguan mobilitas, gangguan sensorik dan penyakit fisik berat.



b. Duka cita (*Bereavement*)

Pemicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan pada lanjut usia disebabkan karena runtuhnya pertahanan jiwa yang telah rapuh akibat dari kehilangan atau kematian dari pasangan hidup, teman dekat, bahkan hewan kesayangannya.

c. Depresi

Perasaan kosong akan timbul akibat duka cita yang berlanjut yang diikuti oleh keinginan menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan oleh menurunnya kemampuan adaptasi dan stress lingkungan.

d. Gangguan cemas

Gangguan cemas terdiri dari beberapa golongan seperti rasa panik, fobia, gangguan cemas umum, gangguan stress pasca trauma dan gangguan obsesif kompulsif yang dimana gangguan-gangguan tersebut adalah kelanjutan dari desewa awal yang berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, efek samping obat, depresi dan gejala penghentian secara mendadak dari suatu obat.

e. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia yang terjadi pada lanjut usia, ditandai dengan rasa curiga (waham) yang dimana lanjut usia sering merasa bahwa tetangganya sering mencuri barang-

barangnya atau berniat ingin membunuhnya. Biasanya terjadi pada lanjut usia yang menarik diri dari kegiatan sosial dan lansia yang diisolasi atau terisolasi.

f. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan yang dimana lanjut usia menunjukkan suatu penampilan perilaku yang sangat mengganggu, seperti rumah, kamar tampak kotor dan bau yang disebabkan oleh feses dan urin yang dimainkan oleh lanjut usia serta menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun sudah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Kholifah, 2016).



BAB III

STUDI ANALISA EPIDIMOLOGI COVID-19

A. Definisi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

COVID-19 merupakan penyakit yang menular disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2)*, yang dimana SARS-COV-2 merupakan jenis *coronavirus* baru yang belum pernah teridentifikasi pada manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). *Coronavirus* merupakan virus atau zoonosis yang diketahui berawal di Kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Virus dan penyakit ini ditularkan antara manusia dan hewan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

B. Etiologi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

COVID-19 disebabkan oleh virus yang tergolong kedalam *family coronavirus*. COVID-19 merupakan virus yang terdiri dari RNA *strain* tunggal posistif, berkapsul dan tidak



bersegmen. *Coronavirus* memiliki empat struktur protein utama yaitu protein N (*Nukleokapsid*), *glikoprotein M* (membran), *glikoprotein spike S* (spike), dan Protein E (selubung). Tergolong dalam ordo Nidovirales, yaitu keluarga *Coronaviradae*. *Coronavirus* dapat menyebabkan penyakit pada manusia atau hewan. Sebelum adanya COVID-19 sudah ada enam jenis *coronavirus* yang bisa menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*). Untuk genus yang menyebabkan COVID-19 adalah genus *betacoronavirus*, berbentuk bundar dengan beberapa flemorfik yang berdiameter 60-140 nm. Atas dasar analisis filogenetik menunjukkan bahwa COVID-19 ini masuk kedalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan SARS pada tahun 2002-2004 yang lalu, masuk dalam *Sarbecovirus*. *Internasional Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) mereka memberikan nama pada virus yang menyebabkan COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).



C. Penularan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

COVID-19 mempunyai masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan jarak antara 1-14 hari, resiko penularan tertinggi didapatkan dihari-hari pertama yang disebabkan karena tingginya konsentrasi virus pada sekret. Seseorang yang terinfeksi langsung dapat menularkan sampai 48 jam sebelum serangan gejala (presimtomatik) dan sampai 14 hari setelah serangan gejala. Menurut Du Z et. al, (2020) menyatakan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik, yang dimana sangat penting untuk mengetahui priode presimptomatik karena memungkinkan virus dapat menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi, adapun kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik) yang dimana resiko penularannya sangat rendah akan tetapi dapat terjadi penularan meskipun kemungkinan kecil (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Menurut studi epidemiologi dan virologi mengatakan bahwa COVID-19 ditularkan pertama kali dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berjarak dekat melalui droplet, yang dimana *droplet* merupakan sebuah partikel yang berisi air dengan diameter >5-10 um. Penularan dapat



terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat atau dalam 1 meter dengan seseorang yang memiliki gangguan pernapasan seperti bersin dan batuk sehingga berisiko mengenai mukosa atau konjungtiva. Penularan juga terjadi melalui permukaan dan benda yang terkontaminasi droplet disekitar orang yang sudah terinfeksi dan dimana penularan COVID-19 dapat terjadi melalui kontak secara langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak secara tidak langsung dengan menyentuh permukaan atau benda yang terinfeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

1. Faktor Resiko *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

Faktor resiko dari COVID-19 adalah jenis kelamin laki-laki, perokok aktif yang mana perokok aktif identik dengan laki-laki, pada perokok aktif ini diduga terjadi peningkatan ekspresi reseptor ACE2, pasien dengan kanker dan hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2, pengguna penghambat ACE (ACE-1) atau *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* (Susilo., Rumende., Pitoyo., Santoso., dkk, 2020).

2. Manifestasi Klinis *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

Gejala-gejala yang ditimbulkan oleh seseorang yang terinfeksi biasanya bersifat ringan dan bertahap adapun

seseorang merasa dirinya sehat dan tidak menunjukkan gejala apapun. Gejala umum COVID-19 adalah demam, batuk kering, rasa lelah, terdapat juga yang mengalami gejala nyeri, hidung tersumbat, sakit kepala, flu, kongjuktivitis, diare, sakit tenggorokan, terjadinya ruam kulit dan hilangnya penciuman. Pada kasus berat akan mengalami sepsis, syok septik, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), kegagalan multi organ termasuk gagal ginjal, gagal jantung hingga berakibat kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).





BAB IV

KONSEP KECEMASAN

A. Definisi Kecemasan

Menurut Post (1978) kecemasan (*Ansietas*) merupakan suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan perasaan-perasaan subjektif seperti ketakutan, ketegangan, kekhawatiran serta ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat. Menurut Johnston (1971) mengemukakan bahwa kecemasan dapat terjadi akibat ketidakpuasan, kekecewaan, perasaan tidak aman atau adanya permusuhan dengan orang lain (Mubarak., Indrawati., Susanto, 2015).

B. Aspek-aspek Kecemasan

Menurut Stuart (2006) mengelompokkan kecemasan dalam respon perilaku, kognitif dan afektif yang meliputi:



Tabel 4.1 Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif

Sistem Tubuh	Respons
Perilaku	Gelisah, bicara cepat, ketengan fisik, reaksi terkejut, menarik diri dari hubungan interpersonal, kurang koordinasi, sangat waspada, hiperventilasi, cenderung mengalami cedera, inhibisi, tremor, melarikan diri dari masalah, dan menghindari.
Kognitif	Perhatian terganggu, mimpi buruk, takut pada gambaran visual, kilas balik, takut kehilangan kendali, takut cedera atau kematian, kehilangan objektivitas, bingung, sangat waspada, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, konsentrasi buruk, produktivitas menurun, pelupa, hambatan berpikir, preokupasi, dan salah dalam memberikan penilaian.
Afektif	Mudah terganggu, waspada, gelisah, tidak sabar, malu, mati rasa, kekhawatiran, kecemasan, gugup, tegang, rasa bersalah, dan ketakutan.

Sumber: Annisa dan Ifdil, (2016)



Menurut Ghufron dan Risnawita (2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yang meliputi:

Tabel 4.2 Aspek fisik, emosional, mental atau kognitif

Sistem Tubuh	Aspek
Fisik	Mulut kering, pusing, grogi, tangan berkeringat, sakit kepala, dan menimbulkan rasa mual.
Emosional	Rasa takut dan rasa panik.
Mental atau kognitif	Rasa khawatir, bingung, mengalami gangguan terhadap perhatian dan memori, dan mengalami ketidakteraturan dalam berpikir.

Sumber: Annisa dan Ifdil, (2016)

Menurut Blackbrun dan Davidson (1994) membagi analisis fungsional gangguan kecemasan yang meliputi:

Tabel 4.3 Analisis Fungsional

Sistem Tubuh	Analisis Fungsional
Suasana hati	Mudah marah, kecemasan dan perasangan sangat tegang.
Pikiran	Sukar berkonsentrasi, membesar-besarkan ancaman, khawatir, pikiran kosong,

Sistem Tubuh	Analisis Fungsional
Motivasi	merasa tidak berdaya, dan memandang diri dengan sangat sensitif. Ketergantungan tinggi, ingin melarikan diri dan menghindari situasi.
Perilaku	Kewaspadaan yang berlebihan, gelisah dan gugup.
Gejala biologis	Gerakan otomatis meningkat seperti berkeringat, pusing, mual, gemetaran, berdebar-debar, dan mulut kering.

Sumber: Annisa dan Ifdil, (2016)

C. Manifestasi Klinis Kecemasan

Kecemasan memiliki tanda dan gejala yang terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

1. Manifestasi kognitif, yang mana kecemasan terwujud dalam pikiran individu, sering memikirkan kejadian buruk yang akan terjadi.
2. Perilaku motorik, yang mana kecemasan individu terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
3. Perubahan somatis, yang mana kecemasan muncul dalam keadaan tangan dan kaki dingin, mulut kering, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah, sering buang air kecil, dan diare.



4. Afektif, yang mana kecemasan diwujudkan dalam perasaan tegang yang berlebihan dan perasaan gelisah (Mubarak., Indrawati., Susanto, 2015).

D. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Spilberger (1966) kecemasan terdiri dari dua jenis, yaitu:

1. *Trait anxiety*

Trait anxiety merupakan kecemasan yang disebabkan oleh kepribadian seseorang yang memiliki potensi cemas, yang dimana adanya suatu rasa yang dapat mengakibatkan seseorang terancam dan merasa khawatir terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.

2. *State anxiety*

State anxiety merupakan suatu kondisi keadaan sementara pada diri seseorang dan keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir dan tegang yang dirasa secara sadar dan bersifat subjektif (Annisa dan Ifdil 2016).

Menurut Freud (2002) jenis kecemasan dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis bukanlah suatu ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri melainkan ketakutan terhadap hukuman yang mungkin akan terjadi jika suatu insting dipuaskan. Kecemasan neurosis merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui yang berada pada ego seseorang.

2. Kecemasan moral

Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati, kecemasan muncul akibat kegagalan dalam bersikap konsisten dengan apa yang telah di yakini secara moral. Kecemasan ini berakar dari sebuah konflik antara ego dan super ego. Kecemasan moral memiliki suatu dasar yang realitis yang dimana pada masa lampau seseorang pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral sehingga dapat dihukum kembali

3. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan bahaya-bahaya yang berasal dari dunia luar yang bersifat nyata dan suatu



perasaan yang tidak spesifik yang mencangkup bahaya itu sendiri serta tidak menyenangkan (Annisa dan Ifdil 2016).

E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada lanjut usia meliputi:

1. Status Pekerjaan

Menurut Widjajanto (2009) menjelaskan bahwa pemberlakuan pensiun umumnya pada pegawai yang telah berusia 55-60 tahun karena pada umur tersebut seseorang sudah memulai mengalami penurunan kesehatan sehingga produktifitas berkurang. Faktor pekerjaan mempengaruhi kecemasan pada usia pertengan dalam menghadapi proses menua yang mana seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki perekonomian yang tidak stabil sehingga memicu *stressor* dan kecemasan dalam keluarganya sedangkan seseorang yang memiliki pekerjaan khususnya diusia pertengahan akan lebih tenang kehidupannya karena permasalahan ekonomi dapat terpenuhi (Rusyani dan Handayani, 2016).



2. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua, yang mana berdasarkan kajian sebageian besar perempuan cenderung memiliki sikap cemas karena perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya dalam menyikapi segala bentuk perubahan yang terjadi, pada usia pertengahan wanita cenderung cemas dari pada laki-laki karena wanita mulai memasuki *menapouse*. Menurut Issac (2004) mengemukakan bahwa gangguan lebih sering dialami wanita dari pada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek yang berjenis kelamin laki-laki yang dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya (Rusyani dan Handayani, 2016).

Pada jenis kelamin perempuan lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif dalam merespon kecemasannya serta sering berinteraksi dengan dunia luar, sedangkan perempuan lebih sensitif dan memilih memendam semua perasaannya, perempuan merasa sulit untuk bercerita mengenai *stressor* sehingga cenderung berkoping



maladaptif dan perempuan lebih banyak diam di tempat atau di rumah (Redjeki dan Tambunan, 2019).

3. Pendidikan

Faktor pendidikan yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada usia pertengahan menghadapi proses menua dengan tingkat pendidikan rendah atau tidak sekolah dan lulus sekolah dasar, yang mana tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang yang rendah cenderung dalam penyelesaian masalah terbatas dan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mudah mengalami kecemasan karena semakin tingginya pendidikan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang (Rusyani dan Handayani, 2016).

4. Usia

Faktor usia yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah kecemasan tampak untuk pertama kalinya setelah usia 60 tahun dan semakin tinggi pada usia 65 tahun keatas (Guslinda., Fridalni., Minropa, 2020).

Lanjut usia yang mengalami kecemasan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, pendidikan, *stressor*, usia, dan lingkungan. Sedangkan faktor



eksternal merupakan adanya suatu ancaman pada sistem diri dan integritas fisik (Sadock dan Sadock, 2010; Stuart, 2013). Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang terkait situasi yang sedang dirasakan, apakah situasi dapat memberikan ancaman atau tidak memberikan ancaman, dan adanya pengetahuan terkait kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya seperti fokus dalam kepermasalahannya serta keadaan emosi (Annisa dan Ifdil 2016).

Menurut Adler dan Rodman (2014) menjelaskan terdapat dua faktor yang menyebabkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman negatif pada masa lalu merupakan penyebab utama timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak yang dimana dapat menimbulkan rasa tidak menyenangkan terhadap peristiwa dimasa mendatang yang dapat terulang kembali.

2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi menjadi empat macam, yaitu:

- a. Kegagalan ketastropik, suatu keadaan yang terdapat asumsi dari seseorang bahwa sesuatu yang buruk akan



terjadi pada dirinya, yang dimana seseorang mengalami ketidakmampuan perasaan, mengalami kecemasan dan ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahannya.

- b. Kesempurnaan, suatu keadaan dimana seseorang mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki kecacatan, yang dimana seseorang menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sumber yang memberikan inspirasi serta menjadikan sebuah target.
- c. Persetujuan
- d. Generalisasi yang tidak tepat merupakan generalisasi yang bersifat berlebihan yang dimana banyak terjadi pada seseorang yang memiliki sedikit pengalaman (Annisa dan Ifdil, 2016).

F. Tingkat Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Gail W. Stuart (2009) menjelaskan bahwa kecemasan memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan menyebabkan seseorang menjadi waspada dalam meningkatkan persepsinya, yang mana kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan didalam

kehidupan sehari-hari dan juga dapat menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas dan dapat memotivasi belajar.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dapat memungkinkan seseorang untuk memfokuskan pada masalah penting dan menepikan yang lain sehingga dapat melakukan sesuatu yang terarah, namun mengalami perhatian yang selektif.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat yang dimana seseorang cenderung memfokuskan pada suatu yang spesifik serta tidak berfikir terhadap yang lain. Seseorang ini sangat memerlukan pengarahan agar dapat memfokuskan pada yang lain.

4. Tingkat panik (Kecemasan sangat berat)

Kecemasan sangat berat yang dimana berhubungan dengan kehilangan kendali akibat adanya teror dan ketakutan. Seseorang yang sedang mengalami tingkat panik tidak mampu melakukan segala sesuatu walaupun dengan adanya pengarahan, yang dimana kecemasan yang dialami dapat memberikan respon yang dapat dijadikan gejala pada respon kognitif, respon fisiologis dan respon perilaku (Mubarak., Indrawati., Susanto, 2015).



G. Rentang Respon Tingkat Kecemasan

Skema 4.1 Rentang Respon Kecemasan



Sumber: Wuryaningsih., Windarwati., Dewi., Deviantony., Kurniyawan (2018).

1. Respon adaptif

Respon adaptif merupakan suatu hasil yang positif akan diperoleh jika seseorang mampu menerima dan mengatur kecemasan, yang dimana kecemasan dapat suatu motivasi serta tantangan yang dapat menyelesaikan masalah serta mendapatkan sarana penghargaan yang tinggi. Strategi ini biasanya dipergunakan oleh seseorang dalam mengatur kecemasan seperti latihan, tidur, menangis, menggunakan teknik relaksasi dan bekerja kepada orang lain.

2. Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan suatu kecemasan yang tidak dapat diatur, yang dimana seseorang tidak



berkesinambungan dengan yang lain dan menggunakan mekanisme koping ulang disfungsi (Stuart., Budi., Jesika, 2016).

H. Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan farmakologi

Menurut Isaacs (2005) penatalaksanaan farmakologi merupakan pengobatan anti kecemasan seperti *benzodiazepine* yang dimana obat ini dapat digunakan dalam jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena dapat menyebabkan ketergantungan dan toleransi (Umamah dan Mufarrihah, 2018).

2. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan yang dilakukan perawat secara mandiri yang simpel, tidak menimbulkan efek samping dan tidak mahal dalam biaya (Roasdalh dan Kawalski, 2015). Perawat dapat melakukan terapi-terapi seperti terapi distraksi, relaksasi, meditasi, dan imajinasi. Terapi relaksasi merupakan teknik yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini memiliki dasar keyakinan bahwa tubuh berespon pada kecemasan yang mampu merangsang pikiran yang disebabkan karena nyeri atau kondisi penyakitnya (Asmadi, 2009). Terapi relaksasi meliputi terapi



musik, latihan nafas dalam, relaksasi progresif, meditasi, *biofeedback*, imajinasi, yoga, *masase*, dan sentuhan terapeutik (Kozier, Erb, Berman, dan Snyder, 2010). Sedangkan terapi distraksi merupakan suatu metode yang dapat menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada situasi lain sehingga lupa terhadap kecemasannya, salah satu terapi distraksi adalah terapi tertawa (Umamah dan Mufarrihah, 2018).

I. Alat Ukur Kecemasan

Ada beberapa alat ukur kecemasan yang biasa digunakan didalam kajian, yaitu:

1) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Menurut *Psychology Foundation of Australia* (2014) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* merupakan alat ukur tingkat kecemasan pada individu yang berupa kuesioner, terdiri dari dua jenis kuesioner yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri dari 42 pertanyaan dan DASS 21 terdiri dari 21 pertanyaan yang mencakup tiga subvariabel diantaranya fisik, psikologis, dan perilaku. DASS 42 dan DASS 21 terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur 3 jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada individu dan setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan untuk DASS 42 dan 7 pertanyaan

untuk DASS 21. Masing-masing terdiri dari 0-3. Nilai 0 tidak pernah sama sekali, 1 kadang-kadang, 2 sering, dan 3 sering sekali. Tingkat kecemasan pada instrumen DASS 42 digolongkan pada lima tingkatan yaitu tingkatan normal, ringan, sedang, berat, dan panik atau sangat berat, dikatakan normal apabila skor 0-7, ringan apabila skor 8-9, sedang apabila skor 10-14, berat apabila skor 15-19, dan panik atau sangat berat apabila skor >20 (Gale, 2015).

2) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan skala pengukuran kecemasan yang berupa kuesioner yang terdiri dari 14 item. Masing-masing item terdiri dari 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila skor <17 maka kategori tingkat kecemasan ringan, 18-24 tingkat kecemasan sedang, dan 20-30 tingkat kecemasan berat (Nursalam, 2013).





BAB V

KAJIAN KRITIS TENTANG KONSEP TERAPI TERTAWA



A. Definisi Terapi Tertawa

Menurut Adol (2009) terapi tertawa merupakan terapi yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk rasa gembira berupa suara tawa atau sebuah senyuman diwajah, bergembira, dada terasa lapang, perasaan hati yang senang, peredaran lancar sehingga dapat memelihara kesehatan terhadap sesuatu penyakit. Menurut Padila (2013) terapi tertawa dimulai dengan tahap pertahap sehingga seseorang yang tertawa dapat merasakan suatu efek yang benar-benar bermanfaat. Terapi tertawa sangat sesuai untuk menurunkan tingkat kecemasan seseorang, yang dimana terapi ini dapat dilakukan selama 5-10 menit yang dimana bisa merangsang proses pengeluaran *serotonin*, *endorphin* dan *melatonin*. Ketiga zat ini merupakan zat yang baik untuk otak sehingga seseorang mampu merasa lebih tenang (Umamah dan Hidayah, 2017).

Terapi tertawa merupakan suatu metode terapi yang menggunakan tawa maupun humor yang dapat membantu



permasalahan seseorang baik dalam bentuk gangguan mental atau gangguan fisik. Penggunaan tawa dalam proses terapi dapat menghasilkan suatu perasaan yang rileks, hal ini disebabkan karena secara alami tawa mampu menghasilkan rasa sakit dan juga pereda *stress* (Prasetyo dan Nurtjahjanti, 2012).

B. Jenis-jenis Terapi Tertawa

Menurut Dumbre (2012), terapi tertawa memiliki beberapa jenis diantaranya meliputi:

1. Humour Therapy

Terapi humor merupakan terapi yang diberikan secara kelompok maupun individu yang prosesnya difasilitasi oleh seorang profesional. Terapi humor terdiri dari penggunaan bahan-bahan yang lucu film, buku, pertunjukan dan cerita untuk mendorong suatu diskusi secara spontan atau seseorang yang memiliki pengalaman lucunya sendiri.

2. Laughter Therapy

Terapi tertawa merupakan terapi yang dikaji oleh dokter atau profesional secara spesifik pemicu tawa yang dapat membuat individu tertawa. Terapi ini memiliki bentuk yang sedikit berbeda dengan terapi yang lain dimana individu diperlakukan secara lebih individual. Terapi ini kemudian



digunakan untuk membangun sebuah profil humor yang mana individu diajarkan latihan dasar yang dapat membantu mengajarkan individu terhadap pentingnya hubungan serta dukungan sosial sembari memberikan mereka dengan tawa sebagai suatu alat untuk membantu seseorang dalam mengatasi stres.

3. Laughter Meditation

Terapi meditasi tawa merupakan terapi yang memfokuskan individu untuk lebih berkonsentrasi saat terapi dilakukan, meditasi tawa mempunyai kesamaan dengan meditasi tradisional. Pada meditasi tawa terdapat tiga tahapan yang dapat dilalui yaitu peregangan, tertawa sengaja, dan periode meditasi diam, yang mana terkadang terapi ini bisa dilakukan secara berkelompok.

4. Laughter Yoga

Yoga tawa merupakan terapi yang dilakukan dengan cara menggabungkan latihan pernapasan, yoga, dan teknik peregangan bersama dengan tawa. Terapi ini dapat digunakan sebagai terapi pencegahan atau terapi komplementer, yang mana terapi ini memiliki format terstruktur yang meliputi beberapa latihan tertawa dalam jangka 30-45 menit serta difasilitasi oleh instruktur yang sudah terlatih (Pratama, 2018).



C. Manfaat Terapi Tertawa

Menurut Ayu (2011) terapi tertawa memiliki beberapa manfaat diantaranya meliputi:

- a. Tertawa bisa membuat seseorang merasa lebih tenang, obat ampuh untuk menghilangkan stres, dan membuat seseorang menjadi terhibur sehingga mampu melepaskan diri dari depresi.
- b. Tertawa dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, yang mana sistem kekebalan berperan penting dalam menjaga kesehatan tubuh serta menjauhkan diri dari alergi, kanker dan infeksi.
- c. Tertawa dapat memperlebar pembuluh darah dan lebih banyak mengirim darah ke semua otot dan ujung-ujung seluruh tubuh.
- d. Tertawa mampu mencegah tekanan darah tinggi, karena tertawa dapat membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon yang berkaitan dengan stres dan memberikan relaksasi.
- e. Tertawa adalah salah satu cara untuk mengendurkan otot-otot tubuh sehingga dapat menjadi salah satu anti stress karena tertawa mudah dilakukan, murah dan pangkal stress terbaik (Umamah dan Mufarrihah, 2018).



D. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Tertawa

a. Indikasi

Menurut Hasan dan Hasan (2009) terapi tertawa diindikasikan pada individu yang mengalami masalah, psikososial, hipertensi, psikologis serta seluruh individu yang sedang dalam keadaan dikontraindikasikan (Pratama, 2018).

b. Kontraindikasi

Menurut Yani (2014) terapi tertawa tidak dapat diterapkan pada individu dengan masalah gangguan kesehatan, seperti penyakit jantung, *hemoroid*, TBC, *glaucoma*, sesak napas, *post* operasi, dan hernia (Pratama, 2018).

E. Media Terapi Tertawa

Menurut Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012) terdapat beberapa media terapi tertawa, yaitu:

1. Media Video atau *Video Compact Disc* (VCD)

Video merupakan media elektronik yang menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang menarik dan dinamis. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi afektif yang dimana mampu menggugah emosi dan sikap audiens, fungsi atensi yang dimana dapat

menarik perhatian dan mampu mengarahkan konsentrasi audiens, fungsi kognitif yang mana dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk dapat memahami dan mengingat pesan dan informasi, sedangkan fungsi kompensatoris dapat memberikan konteks dalam mengingat serta mengorganisasikan kembali informasi yang telah diperoleh (Yudianto, 2017).

2. Media *Notes*, media ini berbentuk buku yang berukuran kecil yang dapat mencatat informasi-informasi penting.
3. Badut, media ini berupa media tontonan yang mampu menghibur audiens.
4. Komik, media ini merupakan media komunikasi visual untuk menyampaikan informasi yang dapat dimengerti.

F. Tahap Pelaksanaan Terapi Tertawa

1. Lakukan pemanasan terlebih dahulu dengan cara menghirup napas melalui hidung, tahan napas selama 15 detik dengan pernapasan perut, lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan tiga kali secara berturut-turut.
2. Kemudian pemandu terapi menginformasikan pada kelompok bahwa terapi akan dimulai.



3. Pemandu kemudian tertawa lebar (haa-haa-hii-hii-huu-huu) dan diikuti oleh anggota kelompok dengan saling berhadapan, bertatap muka dan menertawakan satu sama lain.
4. Tertawa ini bisa berlangsung selama 15 detik, setelah 5 menit, kembali tertawa (menyuarakan hii-hii) apabila kurang kompak saat melakukan terapi tertawa, maka lakukan kembali dengan menyuarakan (huu-huu-huu) hingga semua kompak saat melakukan latihan terapi tertawa.
5. Setelah dilakukan pemanasan, kemudian pemandu memberikan media untuk terapi tertawa dengan menggunakan video wayang kulit purwa.
6. Kemudian lakukan 4 kali seminggu selama 15 detik (Umamah dan Hidayah, 2017).



BAB VI

KONSEP WAYANG KULIT



A. Definisi Wayang Kulit

Menurut Sedyawati (2009) wayang merupakan suatu pertunjukkan yang khas di Indonesia dengan jenis teater yang terdapat pada berbagai suku bangsa seperti Jawa, Sasak, Bali, Banjar, dan Sunda. Wayang mempunyai sejumlah varian bentuk ungkapan yang ditandai oleh kesamaan ciri teknis yaitu tokoh dalam cerita dibuat dalam bentuk peraga, berupa boneka pipih atau tiga dimensi dan dimainkan oleh seorang dalang. Menurut Hery Lisbijanto (2013) wayang merupakan seni pertunjukkan yang mengisahkan seorang tokoh atau sebuah kerajaan dalam dunia perwayangan yang mana wayanag berasal dari kata Ma Hyang yang berarti kepada roh spiritual, dewa atau Tuhan (Wibowo dan Ardany, 2015).

Menurut Andrian (2012) wayang merupakan seni pertunjukkan kebudayaan Jawa yang sering diartikan sebagai samar-samar atau bayangan yang dapat bergerak sesuai lakon yang dihidupkan oleh seorang dalang yang mana bayangan juga

dapat dipahami sebagai gambaran berdasarkan isi cerita dalam karakter atau perwatakan manusia sebagai gambaran kehidupan. Model wayang yang terkenal di Jawa adalah wayang kulit purwa. Wayang kulit purwa merupakan suatu pertunjukan wayang kulit Jawa yang mengambil cerita dari zaman permulaan atau zaman kuno yang disebut purwa. Wayang kulit purwa berasal dari kata parwan atau parwa yang berarti bagian, dimana wayang purwa mengambil cerita dari sebuah cerita Mahabharata yang terdiri dari delapan belas bagian. Wayang purwa mengambil cerita dari epos Mahabharata dan Ramayana dengan penyesuaian terhadap budaya Jawa, wayang purwa juga memiliki peranan penting dalam kehidupan masyarakat Jawa yang mana wayang dipandang bukan hanya sebatas hiburan saja, namun juga memiliki nilai kehidupan luhur yang dapat memberikan suri tauladan (Herlyana, 2013).



Sumber: Instagram.wayang_kulit_nusantara

Gambar 6.1 Wayang Purwa

B. Jenis-jenis Wayang Kulit

Menurut Soetarno dan Sarwanto (2010) mengatakan ada beberapa jenis wayang kulit yaitu: wayang Parwa, wayang Purwa, wayang Gedog, wayang Madya, wayang Calonarang, wayang Beber, wayang Golek, wayang Krucil, wayang Suket, wayang Gung, wayang Klithik, wayang Orang, wayang Poteni, dan wayang Menak. Jenis wayang ini lebih berkembang dan variatif dalam menyajikan karya-karya dengan tetap berpegangan pada konsep etika dan estetika (Wibowo dan Ardany, 2015).



BAB VII

STUDI ANALISA TENTANG KONSEP TERAPI TERTAWA DENGAN PENGUNAAN MEDIA VIDEO WAYANG



A. Analisa Kritis Univariat

1. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil kajian terhadap 34 responden, didapatkan bahwa rata-rata jenis kelamin responden yang terbanyak adalah jenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 19 (55,9 %) responden. Hasil kajian ini sejalan dengan dengan kajian yang dilakukan oleh Redjeki dan Tambunan (2019) terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan lanjut usia di Puskesmas Johar Baru II Jakarta, menunjukkan bahwa jenis kelamin mayoritas perempuan dengan jumlah 79 responden (Redjeki dan Tambunan, 2019). Selain itu, hasil yang serupa juga ditemukan dalam kajian Rusyani dan Handayani (2016) terkait faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) di Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Klaten,



dimana 52 (86,6 %) responden mayoritas perempuan (Rusyani dan Handayani, 2016).

Karakteristik jenis kelamin perempuan lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif dalam merespon kecemasannya serta sering berinteraksi dengan dunia luar, sedangkan perempuan lebih sensitif dan memilih memendam semua perasaannya, perempuan merasa sulit untuk bercerita mengenai *stressor* sehingga cenderung berkoping maladaptif dan perempuan lebih banyak diam di tempat atau di rumah (Redjeki dan Tambunan, 2019). Kajian ini didukung oleh kajian Rusyani dan Handayani (2016) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung memiliki sikap cemas karena perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya dalam menyikapi segala bentuk perubahan yang terjadi dan perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya (Rusyani dan Handayani, 2016).

2. Usia

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan terhadap 34 responden bahwa usia responden berada pada usia *elderly* (60-



74 tahun) dengan nilai *mean* 65,15. Kajian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Guslinda (2020) terkait faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi COVID-19, dimana 13 (39,4 %) responden yang mengalami kecemasan mayoritas berusia 60-74 tahun (*elderly*). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh WHO (2013) lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai batasan usia yang meliputi lanjut usia (*elderly*) yang berusia 60-74 tahun, usia tua (*old*) dengan usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) adalah usia >90 tahun. Pada kajian yang dilakukan oleh Kholifah (2016) mengatakan bahwa lanjut usia yang berusia 60 tahun keatas berisiko terhadap masalah kesehatan. Kajian ini didukung oleh kajian Wiyono yang menyatakan bahwa kecemasan muncul untuk pertama kalinya setelah usia 60 tahun dan semakin tinggi pada usia 65 tahun keatas (Guslinda., Fridalni dan Minropa, 2020).

Kajian ini tidak sejalan dengan hasil kajian Ruspawan dan Wulandari (2012) tentang pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia di PSTW Wanaseraya Denpasar yang menyatakan bahwa sebagian besar usia yang mengalami kecemasan adalah usia 75-90 tahun sebanyak 13 responden (48,1 %), sedangkan usia maksimal



dalam kajian ini adalah 74 tahun. Kajian ini menjelaskan bahwa jenis kelamin dan usia tidak mempengaruhi tingginya angka kecemasan karena kecemasan itu sendiri lebih tergantung pada tipe kepribadian seseorang, hal ini dinyatakan bahwa seseorang yang memiliki kepribadian pencemas lebih rentan terhadap gangguan rasa cemas atau akan meningkatkan risiko gangguan kecemasan yang lebih besar dari pada seseorang yang tidak memiliki kepribadian pencemas (Ruspawan dan Wulandari, 2012).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil kajian terhadap 34 responden, didapatkan bahwa rata-rata pendidikan responden mayoritas adalah berpendidikan SD sebanyak 12 (35,3 %) responden. Kajian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rusyani dan Handayani (2016) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) di Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Klaten, dimana hasil yang diperoleh berpendidikan rendah (tidak sekolah dan lulus sekolah dasar) sejumlah 33 (55 %) responden. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Rusyani dan Handayani (2016) mengemukakan bahwa sebagian besar faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan adalah tingkat



pendidikan rendah (tidak sekolah dan lulus sekolah dasar), hal ini perlu diketahui bahwa tingkat pendidikan rendah yang dimiliki seseorang cenderung dalam penyelesaian masalah terbatas dan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Issac (2004) menyebutkan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan karena semakin tingginya pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi kemampuan berfikirnya (Rusyani dan Handayani, 2016).

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil kajian terhadap 34 responden diperoleh bahwa rata-rata pekerjaan responden mayoritas adalah IRT dengan jumlah 14 (41,2 %) responden. Kajian ini sejalan dengan yang dilakukan Rusyani dan Handayani (2016), dimana mayoritas respondennya tidak bekerja berjumlah 26 (43,33 %) responden, hal ini cenderung memiliki perekonomian yang tidak stabil sehingga dapat memicu kecemasan dalam keluarga, sedangkan responden yang memiliki pekerjaan khusus akan lebih baik kehidupannya karena permasalahan dalam ekonominya dapat terpenuhi (Rusyani dan Handayani, 2016).

B. Perubahan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Tertawa

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan terhadap 34 responden yang mengalami kecemasan sebelum diberikan terapi tertawa dalam kategori kecemasan sedang, hal ini juga dapat dilihat dari hasil jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner yang diberikan oleh peneliti sebelum diberikan terapi tertawa terdapat bahwa 24 (70,6 %) responden mengalami kecemasan sedang, setelah diberikan terapi tertawa peneliti kembali memberikan kuesioner didapatkan hasil sebesar 22 (64,7 %) responden mengalami perubahan tingkat kecemasan normal.

Kajian ini didukung oleh kajian Ariana dan Heri (2018) terkait pengaruh terapi tertawa dengan media video wayang *cenk blonk* terhadap kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Kaliasem Kabupaten Buleleng, didapatkan hasil bahwa sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa menunjukkan sebagian besar responden (50 %) mengalami perubahan penurunan tingkat kecemasan sedang menjadi ringan (Ariana dan Heri, 2018). Berdasarkan kajian diatas karakteristik responden yang membedakan antara kajian Ariana dan Heri (2018) dan peneliti lakukan terletak pada



karakteristik responden berdasarkan keluhan utama cemas dan karakteristik berdasarkan status perkawinan, sedangkan peneliti hanya mengkarakteristikan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Terapi tertawa memiliki banyak manfaat yang bisa membuat seseorang merasa lebih tenang, obat ampuh untuk menghilangkan *stress* dan mampu membuat seseorang menjadi terhibur sehingga mampu melepaskan diri dari perasaannya. Tertawa dapat merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin sejenis morfin alami yang terdapat didalam tubuh dan juga merangsang metanolin yang mana ketiga zat ini merupakan zat yang baik untuk otak sehingga dapat merasa lebih tenang (Umamah dan Mufarrihah, 2018). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa terapi tertawa memiliki banyak manfaat diantaranya dapat mengurangi kecemasan dan membuat seseorang merasa lebih tenang, hal ini dapat dilihat dengan ekspresi responden yang sudah bisa tersenyum, ceria, bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan mampu dalam menceritakan perubahan kondisinya. Sedangkan responden yang belum ada perubahan setelah diberikan terapi tertawa dan masih mengalami kecemasan hal ini bisa dikarenakan saat peneliti memberikan terapi tertawa dengan penggunaan media



video wayang kulit responden justru tidak terlalu memperhatikan dan cenderung malas untuk menonton video tersebut karena bisa jadi responden tidak terlalu menyukai wayang kulit atau responden berpikir bahwa menonton hanya membuang-buang waktu saja.

C. Efektifitas Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia Dimasa Pandemi

Perubahan tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi tertawa dengan menggunakan uji *dependent Sampel t Test* didapatkan nilai *p-value* 0,001 ($\alpha < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terapi tertawa efektif terhadap perubahan tingkat kecemasan pada lanjut usia di Kampung Lubuk Tilan. Berdasarkan analisa diketahui bahwa rata-rata perubahan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi tertawa adalah (12,03), sedangkan sesudah diberikan terapi tertawa adalah (6,76), hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi tertawa mampu menurunkan tingkat kecemasan pada lanjut usia dimasa pandemi.



Hasil kajian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Suwarsi dan Chasanah (2017) terkait pengaruh terapi tertawa terhadap masalah keperawatan *ansietas* dan tekanan darah pada lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Abiyoso Diy, dengan skor kecemasan sebelum diberikan terapi tertawa 7,00 setelah diberikan terapi 2,30 dengan *p-value* 0,00. Hal tersebut didukung ketika lansia mengatakan susah untuk istirahat, sulit untuk merasa tenang, mudah gelisah, sering merasa tidak sabar ketika mengerjakan sesuatu dan lansia mengatakan sering tersinggung ketika sedang berbicara dengan temannya (Suwarsi dan Chasanah, 2017).

Berdasarkan kajian tersebut yang membedakan dengan hasil peneliti lakukan adalah lansia mengatakan susah dalam memulai tidur pada malam hari dikarenakan rasa cemas, gelisah dan merasa takut terinfeksi COVID-19 sehingga dapat disimpulkan bahwa lansia yang tidak dapat mengatasi kecemasannya dengan baik dapat memperburuk keadaan dan mengganggu hubungan komunikasi dengan orang lain sehingga perlu diberikan terapi tertawa untuk mencegah hal tersebut. Kajian ini didukung oleh kajian Hardi., Sutrisno dan Amrullah (2018) hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p-value* 0,000 yang

artinya Ha diterima yaitu terdapat perubahan kecemasan setelah diberikan terapi tertawa.

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan oleh Mora (2016) mengemukakan bahwa terapi tertawa dapat meningkatkan memori, pemikiran kreatif, pemecahan masalah, interaksi interpersonal, hubungan, ketertarikan, kedekatan, dan meningkatkan serta membangun identitas kelompok, solidaritas dan kekompakan. Terapi tertawa dapat meningkatkan coping positif, yang mana tertawa merupakan mekanisme pertahanan bawah sadar yang menekan pembebasan energi psikis dari pentingnya dalam pikiran. Menurut Kheirandish (2015) mengemukakan bahwa terapi tertawa efektif dalam mengurangi stres, salah satu cara untuk mengurangi stres adalah dengan mengaktifkan sistem parasimpatis.

Proses ini dapat terjadi melalui perubahan pola pernapasan, latihan pernapasan diafragma selama terapi tertawa dapat dilakukan untuk memfasilitasinya. Mengukur gelombang otak sebelum dan setelah dua jam terapi tertawa menunjukkan bahwa gelombang alfa (berhubungan dengan relaksasi) dan gelombang beta (berhubungan dengan kewaspadaan, tidur, dan emosi) meningkat sebesar 40% (Bahari dan Loriga, 2019).



Hasil kajian diatas sejalan dengan yang dilakukan oleh Putri., Kristiyawati dan Arif (2014) mengemukakan bahwa seseorang yang berada dalam keadaan tertawa maka gelombang otak dalam kondisi alfa. Alfa merupakan jenis gelombang yang frekuensinya sedikit lebih lambat dibandingkan beta, yaitu 8-12 Hz, alfa berhubungan dengan kondisi pikiran yang rileks dan santai, yang mana kondisi alfa, pikiran dapat melihat gambaran mental secara sangat jelas dan dapat merasakan sensasi dengan lima indra. Manfaat alfa yang utama dan terpenting adalah sebagai jembatan penghubung antara pikiran sadar dan bawah sadar yang mana alfa memungkinkan seseorang untuk menyadari keberadaan mimpi dan keadaan meditasi terdalam yang kita capai, tanpa alfa seseorang tidak dapat mengingat mimpi atau meditasi yang sangat dalam saat seseorang tersebut terbangun atau selesai meditasi. Tertawa mampu mengaktifkan gelombang tersebut dengan baik sehingga tubuh menjadi sehat, rileks dan dapat menekan produksi hormon kortisol akibat aktivitas gelombang beta yang tinggi (Putri., Kristiyawati dan Arif 2014).

Hasil kajian ini didukung oleh kajian Karo., Simorangkir., dan Gea (2020) mengemukakan bahwa terapi tertawa sangat efektif untuk meningkatkan tekanan darah, detak jantung dan



kadar oksigen dalam darah sehingga pernafasan lebih cepat akan merangsang peningkatan serotonin dan endorphin otak, jadi dengan kondisi bahagia dan tertawa hipotalamus akan memproduksi hormon endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit serta meningkatkan kekebalan tubuh. Tawa yang baik dapat melepaskan ketegangan otot hingga 45 menit dan merangsang penyakit yang menyerang sel dan melepaskan antibodi, sekaligus menurunkan hormon stres sehingga meningkatkan kekebalan tubuh seseorang. Terapi tertawa dapat mengaktifkan banyak area di otak dalam sepersekian detik dan memicu reaksi menguntungkan terhadap banyak orang saat bersamaan (Karo., Simorangkir., dan Gea, 2020).

Kajian yang sama juga dikemukakan oleh Hardi., Sutrisno dan Amrullah (2018) yang menyatakan bahwa terapi tertawa secara fisiologis dapat mengurangi tingkat hormon stres, meningkatkan tingkat hormon endorfin serta memperkuat sistem kekebalan tubuh dengan meningkatkan jumlah limfosit-T melalui aktivasi sel natural killer dengan memperbanyak sel darah putih dalam tubuh dan Ig A, G dan M yang meningkatkan kekebalan tubuh. Efek dari terapi tertawa dapat membantu mengurangi perasaan tidak menyenangkan seperti ketegangan, kecemasan, kebencian, dan kemarahan, serta mengurangi stres,



depresi, membantu hubungan interpersonal yang lebih baik, menyembuhkan insomnia, kepikunan, dan kegagalan memori (Hardi., Sutrisno dan Amrullah, 2018).

Berdasarkan pendapat beberapa peneliti diatas peneliti menyimpulkan bahwa terapi tertawa membawa perubahan tingkat kecemasan dikarenakan tubuh memproduksi hormon endorfin yang merupakan salah satu senyawa jenis morfin yang dapat memberikan efek tenang dalam tubuh, yang mana hormon tersebut mengalahkan hormon penyebab stres salah satunya adalah hormon kortisol, selain memberikan efek tenang hormon endorfin juga berdampak pada psikis seseorang yang mana seseorang dapat merasa lebih bahagia dari sebelumnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Dona Fitri., I. (2016). Konsep kecemasan (Anxiety) pada lanjut usia (Lansia). *Jurnal Konselor*, 5(2), 95-99, <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>.
- Ariana, P. A., Heri, M. (2018). Pengaruh terapi tertawa dengan media video wayang cenk blonk terhadap kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Kaliasek kabupaten Buleleng. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 3(23–32). <http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2020). *Provinsi Riau dalam angka 2020*. Riau: BPS.
- Bahari, K., & Lorica, J, D. (2019). The effects of laughter therapy on mental health: an integrative literature review. *The Malaysian Journal of Nursing*, 10(3), 55-61, doi: 10.31674/mjn.2019.v0i03.008.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*:

- Deskriptif, bivariat, dan multivariat* (6rd Ed., Vol 1). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi kajian keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. (2021). *Jumlah penduduk perumur perkecamatan semenster 2*. Siak: Disdukcapil.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Siak. (2021). *Pusat informasi dan koordinasi COVID-19*. Siak: Dinkes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2021). *Riau tanggap COVID-19*. Riau: Dinkes.
- Donsu, Jenita, D. (2016). *Metodologi kajian keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fatimah. (2010). *Buku ajar geriatric*. Jakarta: UI Prss.
- Gale, Laura. (2015). Anxiety and depression assessment: Using the depression anxiety stress scales. *Cinahl Information System, a Devision of EBSCO Information Services*. <https://www.ebscohost.com>.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Pedoman penanganan cepat medis dan kesehatan masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

- Guslinda, G., Fridalni, N., Minropa, A. (2020). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1079-1088, <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i4.1212>.
- Hardi, F., Sutrisno., Amrullah, A, E. (2018). Perubahan kecemasan lansia setelah diberikan terapi humor tertawa. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 6(2), 49-53, <http://download.garuda.ristekdikti.go.id>.
- Herlyana, E. (2013). Pengelaran wayang purwa sebagai media penanaman nilai religius islam pada masyarakat Jawa. *Jurnal Thaqafiyat*, 14(1), 128-144, <https://core.ac.uk>.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Zan, G., Li, Fan, G., etc. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 395(10223), 497-506, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5).
- Karo, M, B., Simorangkir, L., Gea, L. (2020). Laughter therapy reduces anxiety in first year students of STIKes Santa Elizabeth Medan in 2018. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 7(2), 40-47, doi: 10.19166/nc.v7i2.2312.
- Kasjono, H. S., Yasril. (2013). *Teknik sampling untuk kajian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Pasien positif corona meninggal dominan lansia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (COVID-19)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020c). *Pusat analisis determinan kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawardani, Dian., Andanawarih, P. (2018). Peran posandu lansia terhadap kesehatan lansia di perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal* 7(1), <http://dx.doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>.
- Mubarak, Iqbal., Indrawati, Lilis., Susanto, J. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi kajian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi kajian ilmu keperawatan* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwela, T. S., Mahajudin, M. S., Adiningsih, S. (2015).

Efektivitas terapi tertawa untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran 4(1)*, 62–76, <http://dx.doi.org/10.30742/jikw.v4i1.20>.

Prasetyo, A. R., Nurtjahjanti, H. (2012). Pengaruh penerapan terapi tertawa terhadap penurunan tingkat stres kerja pada pegawai kereta api. *Jurnal Psikologi Undip, 11(1)*, 59-73, <https://doi.org/10.14710/jpu.11.1.14>.

Pratama, R. A. (2018). *Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkatan stres psikologi dalam menyusun tugas akhir pada mahasiswa keperawatan semester 7 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*. Skripsi tidak dipublikasi.

Putri, D, S., Kristiyawati, S, P., Arif, S. (2014). Pengaruh terapi humor terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 1-9, <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/260>.

Redjeki, G. S., Tambunan, H. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan lanjut usia di Puskesmas Johar Baru II Jakarta. *Jurnal Kesehatan Saelmakers*



Perdana (JKSP), 2(1), 83-90, <https://doi.org/10.32524/jksp.v2i1.199>.

Ruspawan, I. D. M., Wulandari, N. M. D. (2012). Pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia di PSTW Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Skala Husada*, 9(1), 1-9, <http://poltekkes-denpasar.ac.id>.

Rusyani, Yani., Handayani, Dwi, S. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*Aging Process*) di Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Klaten. <https://www.stikesdutagama.ac.id>.

Saniatuzzulfa, R., & Setyaningrum, R. H. (2019). Pengaruh pendampingan deteksi dini gangguan psikologis terhadap kemampuan regulasi emosi pada caregiver lansia di kelurahan Gonilan, Sukoharjo. *Jurnal Pemikiran Dan Kajian Psikologi*, 15, 13–26, https://who.int/ageing/primary_health_care/en/.

Sastroasmoro, Sudigdo., Ismail, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi kajian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Stuart, G. W., Budi, A. K., Jesika, P. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart*. Singapura: Elsevier.

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D.,

- Yulianti, M., Sinto, R., Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67, <http://dx.doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>.
- Suwarsi, U. C. (2017). Pengaruh terapi tertawa terhadap masalah keperawatan ansietas dan tekanan darah pada lansia di BSTW Yogyakarta Unit Abiyoso Diy. Medika Respati: *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, <http://medika.respati.ac.id>.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan aplikasi kajian keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Umamah, Farida., Hidayah, L. (2017). Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia di panti UPTD Griya Wreda Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 66–75, <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.147>.
- Umamah, Farida., Mufarrihah, N. (2018). Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia di UPTD Griya Werdha Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 43–60, <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.116>.
- Vibriyanti, D. (2020). Kesehatan mental masyarakat: Mengelola kecemasan di tengah pandemi COVID-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 69–74, <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id>.

- World Health Organization (2018). *Ageing and health: National institute*. Februari 5, 2018. <https://www.who.int/new-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Wibowo, A. M., Ardany, P. P. (2015). Sejarah kesenian wayang timplong kabupaten Nganjuk. *Jurnal Agastiya*, 5(2), 182–203, <http://doi.org/10.25273/ajsp.v5i02.891>.
- Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. i., Deviantony, F., Kurniyawan, E. H. (2018). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yudianto, A. (2017). Penerapan video sebagai media pembelajaran. *Seminar Nasional Pendidikan*, 234-237, <http://eprints.ummi.ac.id>.
- Yuliana. (2020). Menjaga kesehatan mental lansia selama pandemi COVID-19. *Prosiding Seminar Nasional Biologi di Era Pandemi COVID-19*, 6(1), 6-10, <http://journal-uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/>.



BIOGRAFI PENULIS



Ns. Raja Fitrina Lestari, M. Kep, lahir di Lubuk Jambi 18 Juli 1982. Pengalaman mengajar perawat dimulai dari AKPER Muhammadiyah Pekanbaru tahun 2004. Jenjang akademik yang penulis tempuh diawali dari AKPER Muhammadiyah Pekanbaru (2000-2003), lanjut ke S-1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (2006-2008) dan S-2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang (F.Kep. UNAND 2010-2012). Sekarang sebagai dosen tetap di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif dalam kegiatan seminar, penelitian, pengabdian masyarakat dan serta publikasi hasil kegiatan tersebut pada jurnal Nasional dan International.





Eka Wisanti, Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom., lahir di Kari 27 Januari 1989.

Penulis telah menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011. Kemudian pada tahun 2017 lulus dari program studi S2 Magister Keperawatan FIK UI dan menyelesaikan pendidikan Spesialis Keperawatan Komunitas di FIK UI tahun 2015. Saat ini bergabung sebagai staf dosen di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan sejak tahun 2013 dan Unit Penjaminan Mutu (UPM), Ketua Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas serta berperan aktif dalam organisasi PPNI sebagai Sekertaris DPK PPNI Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif dalam kegiatan seminar, penelitian, pengabdian masyarakat dan telah mempublikasi hasil kegiatan tersebut pada jurnal Nasional dan International.



Ns. Lilik Tri Rahayu, S.Kep, lahir di Lubuk Tilan, 11 Oktober 1999. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Jenjang pendidikan yang penulis tempuh diawali dari TK Pertiwi (2004-2005), SD 011 Lubuk Tilan (2005-2011), SMP Babussalam Pekanbaru (2011-2014), SMAN 1 Dayun (2014-2017), melanjutkan S-1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru (2017-2021), dan melanjutkan di Program Studi Profesi Ners Universitas Hang Tuah Pekanbaru (2021-2022). Penulis aktif dalam kegiatan organisasi BEM Universitas Hang Tuah (2018-2019), kegiatan seminar kesehatan, dan ikut tergerak untuk menyumbangkan tulisannya karena dengan adanya wabah COVID-19 masyarakat mengalami kecemasan sehingga terapi nonfarmakologi yang digunakan untuk mengatasi masalah psikososial salah satunya adalah terapi tertatawa.

