

**PERBEDAAN PENGARUH TERAPI MUSIK DENGAN  
TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN  
TINGKAT *STRESS* PADA LANJUT USIA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :

Nama : Wulandari Rusmania

NIM : 201310301054



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI S1  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN PENGARUH TERAPI MUSIK DENGAN  
TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
STRESS PADA LANJUT USIA**

NASKAH PUBLIKASI


Disusun oleh :  
Nama : Wulandari Rusmania  
NIM : 201310301054

Oleh :

Pembimbing : Veni Fatmawati, M.Fis

Tanggal :

Tanda tangan :



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'V' followed by a vertical line and a horizontal crossbar, positioned above a solid horizontal line.

## PENDAHULUAN

Lansia adalah suatu proses alami yang akan di alami oleh semua orang, menjadi tua akan melalui beberapa tahapan yaitu bayi, anak anak, remaja, dewasa dan tua. Dikatakan tua yaitu usia di atas 60 tahun, pada umumnya di Indonesia lansia terbilang cukup banyak.

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (KEMENKES, 2013).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki penduduk lansia terbanyak (12,48%). Diikuti oleh Jawa Timur (9,36%), Jawa tengah (9,26%) , Bali (8,77%) , dan Jawa Barat (7,09%). Di provinsi DI Yogyakarta jumlah lanjut usia terlantar sebanyak 24,036 orang, tahun 2009 sebanyak 21,941 orang dan tahun 2010 sebanyak 29,742 orang (BPS,2010). Meningkatnya jumlah lansia selain dipandang sebagai asset nasional, namun di sisi lain dapat dipandang sebagai problematika sosial yang memerlukan perhatian khusus yang disebabkan karena adanya siklus kehidupan manusia yang terus menerus mengalami proses penuaan secara biologis. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai masalah yaitu menurunnya kemampuan fisik dan mental, keterbatasan interaksi sosial, penurunan produktifitas kerja, masalah kesehatan yang signifikan, meningkatnya jumlah lansia yang terlantar, bahkan yang lebih memprihatinkan adanya kasus lansia yang menjadi korban tindak kekerasan (Depsos 2007).

Dengan bertambahnya jumlah lansia akan terjadi berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Jadi memasuki usia lanjut tidak lain adalah upaya penyesuaian terhadap perubahan-perubahan tersebut. Sebagai proses alamiah, perkembangan manusia sejak periode awal hingga masa usia lanjut merupakan kenyataan yang tidak bisa dihindari. Perubahan perubahan menyertai proses perkembangan termasuk ketika memasuki masa usia lanjut. Ketidaksiapan dan upaya melawan perubahan perubahan yang dialami pada masa usia lanjut justru akan menempatkan individu usia ini pada posisi serba kalah yang akhirnya hanya menjadi sumber akumulasi *stress* dan frustrasi belaka (Indriana, 2008). Terdapat beberapa masalah yang sering dialami pada lansia salah satunya adalah stres.

*Stress* disebabkan oleh hal apapun yang membuat anda tegang, marah, frustrasi, atau tidak bahagia. *Stress* pada seseorang bisa menjadi kesenangan bagi orang lain. Terlalu banyak *stress* akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan lansia. *Stress* tentu saja akan berkaitan erat dengan terbatasnya

ruang gerak untuk melakukan aktivitas, ditambah persoalan *stress* tersebut dialami oleh seseorang yang menginjak pada fase lanjut usia. Beberapa efek yang sering muncul atau dapat dikatakan beberapa gejala yang mencirikan seseorang mengalami *stress* menurut Weiss (2009) diantaranya adalah kelelahan, kebimbangan, perasaan tertekan oleh tuntutan orang lain terhadap diri sendiri, keinginan untuk melarikan diri dari segalanya dan semua orang, merasa takut (Wilkinson 2002 dalam Pratiwi 2013).

Prevalensi *stress* di Indonesia juga merupakan alasan mengapa *stress* harus diprioritaskan penanganannya sebab pada tahun 2008 tercatat sekitar 40% dari total penduduk Indonesia mengalami gangguan mental atau *stress*. Tingginya tingkat *stress* umumnya diakibatkan oleh tekanan ekonomi 13,33% penduduk Indonesia dengan pengeluaran perbulan dibawah Rp 211.726,00 (Depkes, 2009).

Dampak *stress* terhadap sistem organ tubuh: sistem pencernaan (gastrointestinal), sistem pernafasan (respirasi), sistem integument (kulit), sistem muskulo skeletal (pergerakan), sistem metabolik, sistem kardiovaskuler (Hilmi H 2014).

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik, dan mekanik), pelatihan fungsi dan komunikasi (KEPMENKES 2013). Oleh karena itu fisioterapi dapat memberikan modalitas seperti terapi musik dan terapi tertawa.

Terapi tertawa merupakan suatu cara untuk membantu seseorang dalam menghadapi masalah, misalnya stres, marah, dan jenuh. Tertawa tentu membuat siapapun yang melakukannya merasa lega, lapang, dan bahagia. Tertawa juga merupakan bentuk emosi positif yang mudah menular. (Baihaqi, 2008 dalam Rahman, 2015).

Terapi musik dirancang dengan pengenalan mendalam terhadap keadaan dan permasalahan klien, sehingga akan berbeda untuk tiap orang. Terapi musik juga akan berbeda maknanya untuk orang yang berbeda, namun semua terapi musik mempunyai tujuan yang sama, yaitu membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional (Djohan, 2006 dalam Luthfa, 2015). Dilihat dari prevalensi lansia yang cukup tinggi di Indonesia dan salah satu masalah yang dialami lansia adalah meningkatnya *stress* sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk menurunkan tingkat *stress* pada lansia.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *quasi eksperimental*, dimana sampel penelitian tidak dapat dikendalikan secara penuh oleh peneliti sendiri. Desain penelitian yang digunakan berupa *porpusive sampling pre-post test two groups design* untuk melihat tingkat

*stress* pada lansia yang terbagi atas dua kelompok dengan perlakuan yang berbeda. Kelompok perlakuan I yaitu kelompok lansia yang mengalami peningkatan *stress* diberikan terapi musik dan kelompok perlakuan II yaitu kelompok lansia yang mengalami peningkatan *stress* diberikan terapi tertawa. Jumlah sampel secara keseluruhan sebanyak 20 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi musik dengan terapi tertawa. Sedangkan Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat *stress*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat *stress* pada lansia yang mengalami peningkatan *stress* pada kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II sebelum dan setelah diberikan terapi. Sebelum diberikan perlakuan kedua kelompok sampel diukur tingkat *stress*nya menggunakan *Back Depression Inventory (BDI)*. Kemudian setelah diberikan terapi kedua kelompok perlakuan diukur kembali tingkat *stress* menggunakan *Back Depression Inventory (BDI)*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia di Posyandu Modinan, Banyuraden Yogyakarta sebanyak 590 orang. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel dipilih oleh peneliti melalui serangkaian proses *assessment* sehingga benar-benar mewakili populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi (Sugiyono, 2010).

Alat dan bahan yang digunakan untuk pengumpulan data adalah formulir biodata sampel, kuisisioner untuk mengetahui tingkatan *stress*. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah : meminta persetujuan responden untuk menjadi sampel penelitian dan pengumpulan biodata. Melakukan pengukuran untuk dikaji dan disiapkan menjadi sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, merakitulasi hasil yang telah diperoleh dari pendataan sebelumnya untuk kemudian ditetapkan menjadi sampel dalam penelitian, peneliti memberikan perlakuan pada sampel sesuai dengan variabel penelitian yaitu terapi musik selama 3 minggu dan terapi tertawa selama 4 minggu pemberian perlakuan sampel di ukur kembali dengan menggunakan kuisisioner setelah itu peneliti melakukan analisa data dan laporan hasil penelitian. Pengolahan uji normalitas menggunakan *saphiro wilk test* hal ini dikarenakan jumlah sampel < 50 dan hipotesis I dan II menggunakan *paired simple t-test*, sedangkan uji hipotesis III menggunakan *Independent sample t-test*.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian telah dilakukan pada Lansia Modinan Banyuraden Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu (satu bulan) dengan menggunakan *quasi experiment* dengan rancangan *pre – post test two group design*. Berdasarkan hasil pengumpulan data didapat 20 orang yang mengalami peningkatan *stress* yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 20 sample tersebut dibagi secara acak menjadi 2 kelompok dengan masing – masing kelompok berjumlah 10 orang. Kelompok I diberi terapi musik 30 menit dilakukan selama 3 minggu dengan frekuensi 2 kali seminggu, dan kelompok II diberi terapi tertawa 20 menit selama 4 minggu dengan frekuensi 2 kali seminggu. Gambaran Umum Tempat Penelitian: Tempat penelitian ini di laksanakan di rumah ibu Dukuh Bayuraden Yogyakarta.

1) Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa seluruh sampel berjenis kelamin perempuan pada kelompok perlakuan I sebanyak 10 orang (100%) sedangkan pada kelompok perlakuan II sebanyak 10 orang (100%) dari masing-masing kelompok sampel yang berjumlah 20 orang.

4.1 Tabel Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Modinan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Jenis kelamin	Kelompok 1		Kelompok 2	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Perempuan	10	100	10	100
Laki-laki	0	0	0	0
Jumlah		100		100

2) Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel pada kelompok perlakuan I distribusi sampel yang berusia 60-65 tahun mempunyai prosentase sebanyak 50,0%, usia 66-70 tahun mempunyai prosentase sebanyak 10,0%, usia 71-75 tahun mempunyai prosentase 10,0% dan usia 76-80 tahun mempunyai prosentase 10,0%, usia 81-86 tahun mempunyai prosentase sebanyak 20,0. Sedangkan Pada kelompok perlakuan II sampel berusia 60-65 tahun mempunyai prosentase sebanyak 70%, usia 66-70 tahun mempunyai prosentase sebanyak 0%, usia 71-75 tahun mempunyai prosentase 30,0%.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia di Posyandu Modinan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Usia (Tahun)	Kelompok 1		Kelompok 2	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
60-65	5	50	7	16,7
66-70	1	10	0	25,0
71-75	1	10	3	25,0
76-80	1	10	0	25,0
81-85	2	20	0	8,3
Jumlah	10	100	10	100
Mean	2,4000		1,6000	
SD	1,71270		0,96609	

## Uji Normalitas

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas *Saphiro Wilk Test* Di Posyandu Modinan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Variabel	Nilai $p$		Keterangan
	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	
Kelompok 1	0,478	0,638	Normal
Kelompok 2	0,238	0,270	Normal

Dari Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa hasil pengujian normalitas distribusi didapatkan data pada kelompok Perlakuan I sebelum intervensi didapatkan  $p=0,478$  ( $p>0,05$ ) yang berarti data berdistribusi normal dan sesudah intervensi didapatkan  $p=0,238$  ( $p>0,05$ ) yang berarti bahwa data berdistribusi normal. Pada kelompok perlakuan II sebelum intervensi  $p = 0,638$  ( $p>0,05$ ) yang berarti data berdistribusi normal, sesudah intervensi  $p = 0,270$  ( $p>0,05$ ) yang berarti data berdistribusi normal. Dari hasil uji normalitas tersebut, maka ditetapkan uji hipotesis penelitian antara lain (1) Uji hipotesis I yaitu perbandingan sebelum dan sesudah intervensi kelompok perlakuan I menggunakan *paired sampel t-test* (2) Uji hipotesis II yaitu perbandingan sebelum dan sesudah intervensi kelompok perlakuan II menggunakan *paired sample t-test*.

## Uji Homogenitas

Tabel 4.5 Hasil Uji Homogenitas *Lavene's Test* Di Posyandu Modinan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta.

Variabel	Nilai $p$	Keterangan
Kelompok 1	0,482	Homogen
Kelompok 2	0,112	Homogen

Hasil perhitungan uji homogenitas dengan menggunakan *lavene's test*, dari nilai BDI sebelum perlakuan pada 2 kelompok diperoleh nilai  $p = 0,482$  dan sesudah perlakuan diperoleh nilai  $p = 0,112$ . Maka dapat disimpulkan bahwa varian pada kedua kelompok adalah sama atau homogen karena nilai  $p$  lebih dari 0,05 ( $p=>0.05$ ).

## Uji Hipotesis I

Tabel 4.5 Nilai pada Kelompok Perlakuan I di Posyandu Modinan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Sampel	Mean $\pm$ SD	P
Kelompok 1	7,800 $\pm$ 2,098	0,000

Dari hasil tes tersebut diperoleh dengan nilai  $p = 0,000$ , artinya  $p<0,05$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada

pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat *stress* pada lansia antara sebelum dan sesudah intervensi.

### Uji Hipotesis II

Tabel 4.6 Nilai pada Kelompok Perlakuan II di Posyandu Modinan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Sampel	Mean ± SD	P
Kelompok 2	7,700±1,947	0,000

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* dari data tersebut didapatkan nilai  $p= 0,000$  dimana  $p<0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat *stress* pada lansia antara sebelum dan sesudah intervensi.

### Uji Hipotesis III

Tabel 4.7 Hasil *T-test Independent* pada Kelompok Perlakuan I dan II di Posyandu Modinan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Kelompok Perlakuan	N	Mean±SD	<i>Independent Sample t-test</i>	
			T	P
Kelompok I	10	7,800±2,098	-1,742	0,98
Kelompok II	10	7,700±1,947		

Pada hipotesa III uji komparabilitas ini menggunakan *t-test Independent*, karena distribusi data baik pada kelompok perlakuan I maupun kelompok perlakuan II, datanya berdistribusi normal, baik nilai BDI sebelum dan sesudah perlakuan. Selain itu data kedua kelompok tersebut homogen, atau mempunyai varian populasi yang sama maka nilai yang dibandingkan adalah nilai setelah intervensi I dan II. Tes ini bertujuan untuk membandingkan nilai BDI setelah intervensi kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II. Dari hasil tes tersebut diperoleh nilai  $p= 0,98$  yang berarti  $p>0,05$  yang berarti bahwa  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada perbedaan secara signifikan nilai BDI antara kelompok I dengan kelompok II setelah diberikan intervensi.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Responden

Populasi yang dipilih adalah lansia di Posyandu Modinan Desa Banyuraden Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta. Saat dilakukan pembagian kuesioner serta *assesment* dengan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh 20 lansia yang memenuhi kriteria inklusi yang terdiri dari 20 wanita. Rentang usia antara 60-80 tahun. Dari 20 sampel dibagi menjadi dua kelompok perlakuan, kelompok perlakuan I dengan terapi



musik sebanyak 10 responden dan kelompok perlakuan II dengan terapi tertawa sebanyak 10 responden. Pembahasan distribusi sampel berdasarkan karakteristik sampel adalah sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan, prosentase jumlah wanita dalam populasi dan dalam sampel yang diambil adalah wanita, hal itu sesuai dengan potter & perry, (2012) bahwa wanita lebih sering mengalami peningkatan *stress* dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena psikologis wanita lebih banyak mengalami tekanan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga wanita sering mengalami depresi/stres. Hal ini lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stres, yaitu tingkat stres yang lebih tinggi sering dijumpai pada perempuan. Penelitian lain menyebutkan bahwa untuk semua jenis kelamin kriteria tingkat stres adalah sama. Akan tetapi perempuan lebih mudah merasakan cemas, perasaan bersalah, gangguan tidur, serta gangguan makan (Suminarsis, 2009).

Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif. Dengan kata lain, ketika perempuan mendapat tekanan, maka umumnya akan lebih mudah mengalami *stress* (Suminarsis, 2009).

b. Usia

Karakteristik sampel berdasarkan usia adalah pada perlakuan I dengan terapi musik memiliki sampel terbanyak pada usia 60-65 tahun yaitu 5 responden sama halnya pada intervensi terapi tertawa memiliki sampel terbanyak pada usia 60-65 tahun yaitu 7 responden.

Hal ini dikarenakan terjadinya proses penuaan secara alamiah yang menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologi (Nugroho, 2008), Para lansia juga sangat rentan terhadap gangguan stres karena secara alamiah mereka telah mengalami penurunan kemampuan dalam mempertahankan hidup, menyesuaikan diri dengan lingkungannya, fungsi badan, dan kejiwaan secara alami. Banyak faktor yang memengaruhi keadaan stres pada lansia ini. Selain itu juga dikarenakan diposyandu lansia Modiran mayoritas lansia usia 60-69 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 20 orang sampel dengan peningkatan *stress*, yang terbagi kedalam dua kelompok perlakuan yaitu kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II dengan masing-masing berjumlah 10 sampel. Dimana pada kelompok perlakuan I diberikan terapi musik sedangkan kelompok perlakuan II diberikan latihan terapi tertawa.

Hasil penelitian ini akan menjawab hipotesa yang terdapat pada bab sebelumnya dengan penjelasan sebagai berikut:

Hipotesa I : Ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat *stress* pada lanjut usia.

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok 1, didapatkan rerata skor BDI sebelum intervensi sebesar 13,30 dan rerata setelah intervensi sebesar 5,50 dengan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor BDI sebelum dan setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi terapi musik dapat menurunkan tingkat *stress* pada lanjut usia karena mendengarkan musik instrumental merupakan pilihan alternative untuk mencapai keadaan relaks sehingga akan mengurangi *stress* dan depresi yang di alami. Musik akan menstimulus hipotalamus sehingga akan menghasilkan perasaan tenang dan nantinya akan berpengaruh pada produksi endorpin, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah. Rangsangan musik ternyata mampu mengaktifasi sistem limbik yang berhubungan dengan emosi, saat sistem limbik teraktivasi maka individu tersebut menjadi rileks ( Afandi,2015).

Farawati dan Amiyakun 2016 juga mengemukakan bahwa saat mendengarkan musik detak jantung juga bisa berubah akibat jenis musik yang berdeda. Hal ini bisa berarti proses bernafas semakin lambat, detak jantung juga semakin lambat, serta adanya respon relaksasi. Karena itu terapi musik bisa melawan dan mencegah dampak kerusakan akibat stres. Terapi musik tidak hanya membuat rileks tetapi juga memperbaiki kesehatan secara umum. Terapi ini juga terbukti dapat menurunkan tingkat *stress* karena dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Lindia Aviengalista 2015 yang berjudul terapi pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat depresi pada lanjut usia. Hasil dari penelitian tersebut yaitu hasil yang signifikan antar skor *stress* dari sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

Hipotesis II : Ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat *stress* pada lansia. Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok 2 didapatkan rerata skor BDI sebelum intervensi sebesar 14,50 dan setelah intervensi sebesar 6,80 dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ) yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor BDI sebelum dan setelah intervensi. Dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi tertawa dapat menurunkan tingkat *stress* pada lansia. Dalam kelompok II ditemukan peningkatan karena saat tertawa tubuh akan menghasilkan zat baik seperti melatonin, endorfin, dan serotonin yang menekan kortisol, adrenalin serta radikal bebas. Serotonin menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah yang akhirnya akan meningkatkan peredaran O<sub>2</sub> keseluruh tubuh. Serotonin normalnya menimbulkan dorongan bagi system limbik untuk meningkatkan perasaan seseorang terhadap rasa nyaman, menciptakan rasa bahagia, rasa puas, nafsu makan yang baik, dorongan seksual yang baik, dan keseimbangan psikomotor (Rahman, M 2015).

Menurut suwidagho (2016) tertawa akan mengaktifkan bagian otak yakni ventromedial prefrontal cortex yang memproduksi hormon

endorphin. Hormon endorphan mampu menimbulkan perasaan senang dan bahagia, mengurangi *stress* serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Selain itu tertawa memiliki manfaat yakni menguatkan jantung, menurunkan tekanan darah lebih menjadi rendah, mengurangi kecemasan, merubah pikiran-pikiran negatif menjadi positif, mengurangi *stress*, menguatkan sistem kekebalan tubuh dan menambah mood. Terapi ini juga terbukti dapat menurunkan tingkat *stress* karena dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Samoedra 2015 yang berjudul pengaruh terapi tertawa terhadap *stress* psikologis pada lanjut usia di panti werdha kota manado. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Samoedra adalah ada pengaruh terapi tertawa terhadap *stress* psikologis pada lanjut usia.

Hipotesa III: Tidak ada perbedaan pengaruh terapi musik dengan terapi tertawa terhadap penurunan tingkat *stress* pada lansia. Dari hasil *T-test Independent* tersebut diperoleh nilai  $p = 0,98$  yang berarti  $p > 0,05$  dan  $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima sehingga tidak ada perbedaan nilai *stress* antara kelompok I dengan kelompok II setelah diberikan intervensi. Karena dilihat dari mekanisme terapi musik dapat menstimulus hipotalamus sehingga akan menghasilkan perasaan tenang yang nantinya akan berpengaruh pada produksi endorphan, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah. Rangsangan musik ternyata mampu mengaktifkan sistem limbik yang berhubungan dengan emosi saat sistem teraktivasi maka individu tersebut menjadi rileks (Afandi, 2015) dan dilihat dari mekanisme terapi tertawa saat tertawa tubuh akan menghasilkan zat baik seperti melatonin, endorphan, dan serotonin yang menekan kortisol, adrenalin serta radikal bebas. Serotonin menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah yang akhirnya akan meningkatkan peredaran  $O_2$  keseluruh tubuh. Serotonin normalnya menimbulkan dorongan bagi sistem limbik untuk meningkatkan perasaan seseorang terhadap rasa nyaman, menciptakan rasa bahagia, rasa puas, nafsu makan yang baik, dorongan seksual yang baik, dan keseimbangan psikomotor (Rahman, 2015). Berarti dapat disimpulkan tidak ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara terapi musik dan terapi tertawa dalam penurunan tingkat *stress* pada lansia, karena dilihat dari mekanisme terapi musik yaitu dengan terapi tertawa sama-sama memiliki hasil yang signifikan dalam penurunan tingkat *stress* pada lanjut usia seperti penelitian yang dilakukan oleh Samoedra (2015) dan Amiyakun (2016).

### **KESIMPULAN PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: Ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat *stress* pada lanjut usia, Ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat *stress* pada lanjut usia, Ada perbedaan pengaruh terapi musik dengan terapi tertawa terhadap penurunan *stress* tubuh remaja putri di Universitas pada lanjut usia.

## SARAN PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dalam menangani keluhan *stress* dengan pemberian terapi musik dan terapi tertawa, bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengontrol faktor *stress* dan untuk institusi pendidikan agar memberikan masukan mengenai terapi musik dan terapi tertawa untuk penurunan *stress* pada lansia.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani,V. Supriyono, Y. & Lestari, S. 2015. Pengaruh Humor Terhadap Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Mengerjakan Skripsi Di Universitas Brawijaya Malang
- Alfiani,V. Supriyono, Y. & Lestari, S. 2015. Pengaruh Humor Terhadap Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Mengerjakan Skripsi Di Universitas Brawijaya Malang
- Farawati. Amiyakun, S. 2015. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Dan Tingkat Stress Mahasiswa Semester Vii Ilmu Keperawatan Dalam Menghadapi Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Husada Bojonegoro.
- Indriana,Y. Kristiana, I.F. Sonda, A.A. & Intanirian, A. 2010. Tingkat Stres Lansia Di Panti Wredha “Pucang Gading” Semarang. Vol. 8, No. 2, Oktober 2010 Jurnal Psikologi Undip.
- Kementrian Kesehatan.2013.Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. ISSN 2088-270X
- Pratiwi, M.M.S. Pribadi, A.S.2013.Stes Pada Lansia, PSYCHO IDEA, Tahun 11 No.1,
- Rahman, M. Saraswati, D. Rhein. & Djunaid, R. 2005.Ummary Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Tresna Wherda Provinsi Gorontalo.
- Suwidagdho, D. 2016. Efektifitas Terapi Tawa Untuk Menurunkan Tingkat Kejenuhan Belajar Pada Mahasiswa Kelas XI Di Sma 11 Yogyakarta. Universitas Negri

