

PEER SUPPORT GROUP, TERAPI TAWA DAN PEMBERIAN MONYITMADU TERHADAP DEPRESI LANSIA

Ati Nuraeni*, Ni Putu Ariani

Program Studi Keperawatan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jl. DR. Sumeru No.116, Menteng, Bogor Barat,
Kota Bogor, Jawa Barat 16111, Indonesia Jawa Tengah 51311, Indonesia

*anur_watbogor@yahoo.co.id

ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia diperkirakan pada tahun 2020 mencapai 29,1 juta dan pada tahun 2025 menjadi 36 juta jiwa, tentunya dengan peningkatan jumlah lansia dan AHH dapat menimbulkan beberapa permasalahan kesehatan. Masalah yang sering muncul pada lansia tidak hanya masalah kesehatan yang bersifat kronis tetapi masalah lain yang mengancam lansia seperti depresi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *peer support group*, terapi tawa dan minum monyitmadu dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia. Tujuan penelitian diperoleh hasil penurunan tingkat depresi setelah intervensi *peer support group*, terapi tawa dan pemberian monyitmadu. Metode Penelitian menggunakan *Quasi experiment with control group design* dengan teknik pengambilan sampel *probability sampling*, sehingga jumlah sampel kelompok intervensi 60 responden dan kelompok kontrol 20 responden. Pengukuran pre dan post tingkat depresi lansia menggunakan GDS/ *Geriatric Depression Scale* dengan 15 pernyataan. Penelitian dilakukan pada 4 RW di 4 Kelurahan Kota Bogor dan masing-masing kelompok intervensi 6 kali kegiatan dengan uji analisa data menggunakan uji T independen dan uji Anova. Terdapat pengaruh yang signifikan (*p value* 0,000) antara nilai depresi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi I (SGT+MM), kelompok intervensi II (TT+MM) dan kelompok intervensi III (SGT+TT). Terdapat perbedaan yang signifikan rerata nilai depresi pada kelompok intervensi I (SGT+MM), Kelompok intervensi II (TT+MM) dan kelompok intervensi III (SGT+TT). Kelompok yang berbeda signifikan dengan *p value* 0,001 adalah kelompok intervensi III (SGT+TT) dan kelompok intervensi II (SGT+MM). Intervensi *peer support group* dan terapi tawa serta intervensi *peer support group* dan minum monyitmadu sangat efektif menurunkan tingkat depresi ringan menjadi normal.

Kata kunci: depresi; lanjut usia; monyitmadu; *peer support group*; terapi tawa

PEER SUPPORT GROUP, LAUGHTER THERAPY AND THE PROVISION OF DRINKING MONYITMADU FOR ELDERLY DEPRESSION

ABSTRACT

*The increase in the number of elderly people in Indonesia is estimated to reach 29.1 million in 2020 and in 2025 to 36 million people, of course with the increase in the number of elderly and AHH can cause several health problems. Problems that often arise in the elderly are not only chronic health problems but other problems that threaten the elderly such as depression. Several studies have shown that peer support groups, laughter therapy and drinking honey can reduce depression rates in the elderly. research purposes of the study was to obtain the results of a decrease in depression levels after peer support group, laughter therapy and giving monkey honey. The research method uses quasi experiment with control group design, while the sampling method used probability sampling, so that the number of samples in the intervention group was 60 respondents and the control group was 20 respondents. Measurement of pre and post depression level of elderly using GDS/ Geriatric Depression Scale with 15 statements. The study was conducted in 4 citizens assosiasi in 4 urban village of Bogor City and each intervention group had 6 activities, data was analyzed using an independent T test and the Anova test. There was a significant effect (*p value* 0.000) between depression scores before and after in the intervention group I (SGT+MM), intervention group II (TT+MM) and intervention group III (SGT+TT). There was a significant difference in*

the mean value of depression in the intervention group I (SGT+MM), intervention group II (TT+MM) and intervention group III (SGT+TT). The groups that were significantly different with a p value of 0.001 were the intervention group III (SGT+TT) and the intervention group II (SGT+MM). Intervention peer support group and laughter therapy as well as the peer support group and drinking monyitmadu were very effective in reducing the level of mild depression to normal.

Keywords:; depression; elderly; laughter therapy; monyitmadu; peer support group

PENDAHULUAN

Proses menua adalah proses alami dimana terjadi perubahan pada lanjut usia (lansia) baik biologis, kognitif, psikologis, dan spiritual. Disamping itu peningkatan jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan meningkat dari 29,1 juta pada tahun 2020 menjadi 36 juta jiwa pada tahun 2025. Berdasarkan hal tersebut dengan peningkatan jumlah lansia dan AHH akan menimbulkan beberapa permasalahan kesehatan fisik, mental maupun sosial. Masalah yang dapat mengancam lansia terutama adalah gangguan intelektual, imobilitas, instabilitas, inkontensia, reaksi obat, delirium, demensia, depresi, dan harga diri rendah. Pada lansia yang tinggal sendirian dan tidak memiliki dukungan sosial maka kemungkinan lebih mudah merasa tertekan saat menghadapi masalah, karena mereka tidak memiliki tempat berbagi cerita sekaligus orang yang dapat membantunya dalam segala keterbatasan yang mereka miliki sehingga kondisi ini dapat berujung pada munculnya depresi pada lansia.

Menurut (Kemenkes RI, 2018), Jumlah penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun menunjukkan prevalensi depresi mencapai 6,1% sedangkan prevalensi depresi di provinsi Jawa Barat mencapai 7,8 %. Provinsi yang memiliki prevalensi depresi tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah sebesar 12,3% dan prevalensi depresi terendah terdapat di provinsi Jambi sebesar 1,8%. Riset ini juga menunjukkan kelompok umur yang paling tinggi mengalami depresi pada usia 75 tahun ke atas (8,9%). Perempuan juga lebih rentan terhadap depresi daripada laki-laki. Prevalensi depresi pada perempuan sebesar 7,4% dan laki-laki sebesar 4,7%. Sedangkan Nelayan (6,9%) dan masyarakat yang tidak bekerja (8,1%) menjadi kontributor tertinggi untuk terjadinya depresi.

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri (Kaplan & Sadock, 2010). Depresi dapat mempengaruhi fisik, perasaan, pikiran dan kebiasaan sehari-hari (perilaku). Perubahan fisik ditandai dengan kurangnya nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan dan letih/ kurang energi. Agitasi, nyeri, sakit kepala, otot kram dan nyeri tanpa penyebab fisik. Perubahan pikiran seperti sulit membuat keputusan, selalu menghindar, kurang percaya diri, selalu merasa bersalah dan tidak mau dikritik, merasa bingung, lambat dalam berpikir, konsentrasi menurun dan sulit mengingat informasi. Pada kasus yang berat sering dijumpai adanya pikiran untuk bunuh diri, halusinasi dan delusi. Perubahan perasaan antara lain tidak adanya perasaan, merasa sedih, sering menangis tanpa sebab yang jelas, iritabilitas, marah dan terkadang agresif, kurang tertarik dengan lawan jenis, merasa bersalah dan tak berdaya. Sedangkan perubahan kebiasaan sehari-hari antara lain menghindari membuat keputusan, menunda pekerjaan rumah, penurunan aktivitas fisik dan latihan, sikap acuh terhadap diri sendiri, menghindar dari lingkungan sosial dan pekerjaan. Gejala utama yang tampak adalah hilangnya

minat dan semangat, mudah lelah dan tenaga hilang serta perasaan depresif. Selanjutnya gejala tambahan antara lain perasaan bersalah dan tidak berguna, pesimis terhadap masa depan penurunan konsentrasi dan perhatian, gangguan tidur, penurunan harga diri dan kepercayaan diri, ada gagasan untuk bunuh diri. Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada lansia adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS) dikembangkan oleh Yesavage, et al (1983) dengan 15 pernyataan, hasilnya jika 5-8 poin adalah depresi ringan, 9-11 poin adalah depresi sedang dan 12-15 poin adalah depresi berat.

Peer support group/ kelompok dukungan adalah suatu metode terapi kelompok atau kelompok dukungan diantara sesama korban ataupun orang-orang yang punya masalah / pengalaman yang sama. Kelompok dukungan terdiri dari individu-individu yang memiliki karakteristik atau respon psikologis yang sama, seperti pemalu, menarik diri dari lingkungan dan sebagainya. Individu – individu yang terlibat dalam *peer support group* harus berdasarkan kesadaran diri dan rela mengikuti kegiatan dalam grup. Secara umum *peer support group* bersifat terapi klinis sehingga akan bermanfaat bagi individu-individu yang menyatakan kesediaan dan kesiapannya untuk menjalani proses penyembuhan atau pemulihan. Kelompok dukungan menjadi salah satu alternatif intervensi dalam penanganan depresi pada lansia. Penelitian (Prayogi, 2016), tentang *peer support group* untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia menunjukkan ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah dukungan kelompok sebaya ($p = 0,001$). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan (Yusuf et al., 2019), menunjukkan perubahan tingkat depresi pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan *peer group support* dengan nilai signifikansi $p=0,011$.

Pengelolaan depresi selain dengan intervensi *peer support group therapy* adalah dengan *laughter therapy* atau terapi tertawa. Terapi tawa sebagai salah satu alternatif terapi komplementer dengan cara memanfaatkan tertawa untuk membantu seseorang dalam mengurangi masalah gangguan fisik dan gangguan mental. Terapi tawa adalah tertawa spontan tanpa adanya rangsangan tertawa, baik rangsangan emosi maupun kognitif yang dilakukan secara terstruktur dengan tujuan terapi. Terapi tawa dianggap lebih aman bila digunakan bersama-sama dengan terapi medis konvensional. Seseorang dilatih untuk memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang dan dapat memberikan pijatan halus di kelenjar-kelenjar dalam tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah serta mengembalikan pengeluaran hormon secukupnya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putu et al., 2018) menunjukkan sebelum diberikan terapi tawa lebih dari 50% (55%) responden mengalami depresi sedang-berat. Sesudah diberikan terapi tawa sebagian besar 68% responden mengalami depresi ringan. Hasil uji $p = 0,000$, ada pengaruh terapi tawa terhadap tingkat depresi lansia.

Selain intervensi *peer support group* terapi dan terapi tawa dapat mengatasi depresi, terdapat salah satu jenis terapi herbal yang dapat dikombinasikan dalam pemberiannya yaitu minuman lemon, kunyit dan madu (monyitmadu). Salah satu tanaman rempah yang tersedia dan mudah didapat di rumah tangga adalah kunyit. Kunyit (kurkumin) adalah salah satu jenis rempah yang ampuh sebagai antioksidan yang membantu melepaskan hormon stres di tubuh. Kunyit mengandung kurkumin yang berfungsi sebagai anti depresan karena kurkumin dianggap menjadi inhibitor alami atau penghambat monoamine oxidase yang menjadi faktor penyebab depresi. Pada jurnal *Phytotherapy Research*, menunjukkan bahwa dengan dosis harian kurkumin 1000 mg, maka dapat

dinilai 2-5 % lebih aktif mengatasi depresi daripada obat-obatan kimia. Sedangkan jeruk lemon mengandung nutrisi yang ampuh mengatasi stres dan menenangkan pikiran serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Sehingga mencampurkan jeruk lemon dan kunyit dapat dimanfaatkan sebagai terapi herbal untuk mengatasi depresi. Demikian juga dengan madu, madu dapat mengatasi berbagai macam penyakit, juga baik untuk pasien neurosis seperti depresi ditandai berkurangnya tremor (*buyuten*) dan jantung berdebar, pasien psikotik seperti schizofrenia, kecanduan alkohol dan morfin, insomnia; memelihara kesehatan saluran kemih, mulut dan kulit, dan masih banyak manfaat dari madu untuk kesehatan.

METODE

Desain penelitian menggunakan metodologi *quasi experiment* dengan grup kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *peer support group*/SGT, terapi tawa/TT dan pemberian minuman monyitmadu/MM. Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah depresi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 61 orang dengan kriteria inklusi adalah responden berumur 45-70 tahun, laki-laki maupun perempuan yang mengalami depresi ringan-sedang, bersedia menjadi responden dan dapat berjalan ke lokasi penelitian tanpa alat bantu, tidak memiliki penyakit penyerta seperti TBC paru, wasir, penyakit jantung dan demensia. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale*/ GDS (Yesavage 1983). *Geriatric Depression Scale* (GDS) *short form*. Menurut (Utami, 2019) *Geriatric Depression Scale*-15 versi bahasa Indonesia, menunjukkan Validitas *concurrent* GDS-15 yang baik dan korelasi sangat kuat ($p < 0,001$; $r = 0,896$) dan reliabilitas konsistensi internal yang baik (*cronbach's alpha* $> 0,6$). Skala pengukuran GDS-15 sangat baik digunakan sebagai instrumen skrining untuk depresi pada populasi yang berusia lanjut di masyarakat atau penghuni fasilitas perumahan yang terlindung atau panti werdha. GDS terdiri dari 15 pertanyaan yang harus dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Alat ini memiliki kepekaan yang merujuk pada gejala depresi sebesar 84% dan kekhususan terhadap pola gejala depresi pada lanjut usia sebesar 95%. Hasilnya dikatakan tidak depresi jika skor 0-4, depresi ringan skor 5-8, depresi sedang 9-11 dan depresi berat > 11 .

Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden kelompok intervensi dan kontrol dalam bentuk tabel. untuk kelompok intervensi. Sebelum analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov sedangkan uji homogenitas menggunakan uji T Dependent dan T Independet. Analisis bivariat melihat pengaruh *peer support group*/SGT, terapi tawa/TT dan pemberian monyitmadu/MM terhadap depresi dengan menggunakan uji statistik *dependent sample test* (*Paired t-Test*). Selanjutnya untuk analisis perbandingan pengaruh *peer support group*/SGT, terapi tawa /TT dan pemberian monyitmadu/MM terhadap depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik *independent sample test* (*Pooled t-Tes.*). Uji Kesetaraan nilai depresi lansia setelah intervensi I, intervensi II dan intervensi III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan Levene's test.

Analisis multivariat membandingkan kelompok intervensi I (*peer support group*/SGT dan pemberian monyit madu/MM), intervensi II (terapi tawa/TT dan minum monyitmadu/MM) dan intervensi III (*peer support group*/SGT dan terapi tawa/TT) berdasarkan variasi mean dengan menggunakan uji Anova. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Etik Clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan.

HASIL

Tabel 1.
 Distribusi Karakteristik Responden Depresi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=81)

Karakteristik	Kelompok Intervensi I (SGT+MM) (N=21)		Kelompok Intervensi II (TT+MM) (N=20)		Kelompok Intervensi III (SGT+TT) (N=20)		Kelompok Kontrol (N=20)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur:								
45 th-59 th	13	61,90	15	71,42	20	100	20	100
≥60 - 70 th	8	38,10	5	25,58	-	-	-	-
Jenis Kelamin:								
Perempuan	21	100	20	100	20	100	16	80
Laki-laki	-	-	-	-	-	-	4	20
Pendidikan:								
Tidak sekolah	-	-	1	5	-	-	3	15
SD	18	85,71	11	55	9	45	6	30
SMP	1	4,76	3	15	5	25	4	20
SMA	2	9,53	5	25	1	5	4	20
Diploma	-	-	-	-	5	25	-	-
Sarjana	-	-	-	-	-	-	3	15
Pekerjaan:								
Bekerja	-	-	-	-	-	-	3	15
Tidak Bekerja	21	100	20	100	20	100	17	85

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi I (SGT+MM) dan II (TT+MM) lebih dari setengahnya berumur 45-59 tahun dan pada intervensi III (SGT+TT) seluruhnya berumur 45-59 tahun. Seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), sebagian besar (85,71%) berpendidikan sekolah dasar pada intervensi I, lebih dari setengahnya pada intervensi II dan III, dan seluruhnya (100%) tidak bekerja/ sebagai ibu rumah tangga pada intervensi I, II dan III.

Tabel 2.
 Analisis Kesetaraan Nilai Depresi Lansia setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=81)

Variabel	Kelompok	N	Mean	P Value
Depresi setelah (SGT+MM)	Intervensi I (SGT+MM)	21	2,48	0,000
	Kontrol	20	5,15	
Depresi setelah (TT+MM)	Intervensi II (TT+MM)	20	2,05	0,000
	Kontrol	20	5,15	
Depresi setelah (SGT+TT)	Intervensi III (SGT+TT)	20	1,30	0,000
	Kontrol	20	5,15	

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata nilai depresi responden setelah intervensi pada kelompok intervensi I: *peer support group* dan minum monyitmadu, kelompok intervensi II: terapi tawa dan minum monyitmadu dan kelompok intervensi III: *peer support group* dan terapi tawa mempunyai kesetaraan yang sama. Hasil *levens test* menunjukkan *P value* pada kelompok intervensi I, kelompok intervensi II dan kelompok intervensi III lebih kecil dari alpha (0.05). Dimana nilai *P value* depresi responden (0.000, $\alpha=0.05$).

Tabel 3.
Analisis Perbedaan Nilai Depresi setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=81)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	P Value
Depresi setelah (SGT+MM)	1.Intervensi I (SGT+MM)	2,48	1,289	0,281	0,000
	2.Kontrol	5,15	1,631	0,365	
Depresi setelah (TT+MM)	1.Intervensi II: (TT+MM)	2,05	1,099	0,246	0,000
	2.Kontrol	5,15	1,631	0,365	
Depresi setelah (SGT+TT)	1.Intervensi III: (SGT+TT)	1,30	0,470	0,105	0,000
	2.Kontrol	5,15	1,631	0,365	

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata nilai depresi pada kelompok intervensi I setelah *peer support group* dan minum monyitmadu adalah 2,48 dan pada kelompok kontrol 5,15 artinya nilai depresi pada kelompok intervensi I lebih kecil dari kelompok kontrol. Hasil Uji statistik didapatkan *P value* adalah 0,000 sehingga dapat disimpulkan pada alpha 5% terdapat perbedaan rata-rata nilai depresi responden sesudah *peer support group* dan minum monyitmadu dengan kelompok kontrol. Sedangkan rerata nilai depresi pada kelompok intervensi II setelah terapi tawa dan minum monyitmadu adalah 2,05 dan pada kelompok kontrol 5,15, Hal ini menunjukkan nilai depresi pada kelompok intervensi II lebih kecil dibanding dengan kelompok kontrol. Nilai *P value* adalah 0,000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rerata nilai depresi sesudah terapi tawa dan minum monyitmadu dengan kelompok kontrol. Selanjutnya rerata nilai depresi pada kelompok intervensi III setelah intervensi *peer support group* dan terapi tawa sebesar 1,30 dan pada kelompok kontrol 5,15. Nilai depresi pada kelompok intervensi III lebih kecil dari kelompok kontrol. Nilai *P value* adalah 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata nilai depresi sesudah terapi tawa dan minum monyitmadu dengan kelompok kontrol.

Tabel 4.
Analisis Rerata Nilai Depresi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=61)

Kelompok	Mean	SD	95% CI	P Value
Intervensi I: (SGT+MM)	2,48	1,289	1,89-3,06	0,002
Intervensi II: (TT+MM)	2,05	1,099	1,54-2,56	
Intervensi III: (SGT+TT)	1,30	0,470	1,08-1,52	

Tabel 4 menunjukkan rerata nilai depresi yang paling rendah setelah diberikan intervensi III: *peer support group* dan terapi tawa yaitu 1,30 dengan variasi 0,470. Hasil uji Anova antar kelompok diperoleh *p value* 0,002 artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai depresi pada kelompok yang diberikan intervensi I (*peer support group* dan minum monyitmadu), intervensi II (terapi tawa dan minum monyitmadu), intervensi III (*peer support group* dan minum monyitmadu). Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa kelompok yang berbeda signifikan adalah kelompok intervensi III (*peer support group* dan terapi tawa) dengan kelompok intervensi II (*peer support group* dan minum monyitmadu) dengan masing-masing *p value* 0,001.

PEMBAHASAN

Sebagian besar umur responden pada kelompok intervensi adalah 45 tahun sampai dengan 69 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan adalah SD (62,29 %) dan seluruhnya adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil skrining GDS mengalami depresi ringan sampai sedang, Secara umum semua responden berpartisipasi aktif selama 6 kali kegiatan dan hanya beberapa responden yang sudah berusia > 60- < 69 tahun lebih banyak terdiam dan belum bisa terbuka mengungkapkan perasaannya. Masalah yang dikemukakan responden adalah terkait situasi pandemi yang belum berakhir, sehingga merasa takut terkena covid-19 dan merasa bosan berada didalam rumah, karena mereka terbiasa mengikuti kegiatan pengajian rutin setiap pekan dan setiap bulan datang ke posbindu untuk cek kesehatan. Mereka juga mengungkapkan fungsi ekonomi yang terganggu, karena pada umumnya lansia tinggal bersama dengan anak-anak yang telah berkeluarga, dimana anak-anaknya menjadi tulang punggung keluarga. Pada kelompok intervensi II, mereka mengatakan ada rencana pengurusan rumah tinggal yang sudah ditempati puluhan tahun, karena tanah yang didiami selama ini milik PT. KAI. Berdasarkan hasil wawancara setelah mengikuti intervensi, responden mengatakan, mereka senang mengikuti kegiatan tersebut, lebih bahagia, lebih gembira dan merasa lebih sehat ketika berkumpul bersama teman sebaya

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata depresi sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi I (SGT+MM), kelompok intervensi II (TT+MM), kelompok intervensi III (SGT+TT) mengalami penurunan. Adapun nilai rata-rata yang mengalami penurunan paling rendah adalah pada kelompok intervensi III yaitu kelompok *peer support group* dan terapi tawa (SGT+TT) sebesar 1,30. *Peer support group* merupakan kelompok dukungan yang mengimplikasikan bahwa kelompok tersebut dijalankan dengan tujuan untuk memberi dukungan biasanya menghasilkan perubahan emosional, kognitif dan perilaku orang yang dilibatkannya. *Peer support group* secara psikologis menciptakan suatu ikatan persahabatan dan rasa saling peduli diantara kelompok. Disamping itu *peer support group* secara tidak langsung meningkatkan interaksi sosial dan membuat respon psikologis yang adaptif sehingga dapat menurunkan tingkat depresi. Dalam *peer support group* diantara peserta saling membantu menyelesaikan masalah serta dukungan kelompok terkait dengan masalah yang membuat lansia yang mengalami depresi tingkat depresinya menjadi menurun (Yusuf et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Prayogi, 2016), didapatkan hasil ada perbedaan lansia yang mendapatkan *peer support group* dengan yang tidak mendapatkan *peer support group* *p value* (0,001). Lansia merasa mendapatkan dukungan satu sama lain dan mengungkapkan permasalahan serta menyelesaikan masalah secara bersama sama sehingga kesedihan dan perasaan

kesepian mereka merasa berkurang karena ada pertemuan secara reguler bagi mereka. Dengan demikian tingkat depresi lansia juga akan menurun karena support yang didapat dari kelompok. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Lisnawati, 2018), didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat stress klien yang mendapatkan *peer support group* dengan yang tidak mendapatkan *peer support group* (P value 0,000). Stres yang berkepanjangan dapat menimbulkan dperesi, sehingga *supportive group therapy* dapat mengatasi masalah psikologis dan mental (stress, depresi dan skizofrenia). Penelitian (Sucipto & Rinawati, 2019) tentang intervensi *supportive therapy* pada lansia depresi menunjukkan hasil nilai (p -value: 0,011), hal ini menunjukkan bahwa *supportive therapy* dapat menurunkan depresi lansia di UPT PSTW Jombang. Terapi suportif merupakan jenis terapi psikologis yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan secara pribadi. Demikian pula dengan hasil penelitian (Umamah, 2017), tentang terapi tertawa di panti UPTD Griya Wreda Surabaya terhadap tingkat depresi pada lansia menunjukkan nilai (p -value = 0,000), artinya hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan (Saifudin & Widarti, 2014), menunjukkan bahwa menunjukkan sebelum diberi intervensi terapi tertawa, lansia lebih dari sebagian mengalami depresi sedang yaitu 60%, hampir sebagian mengalami depresi ringan yaitu 40% dan setelah diberikan intervensi terapi tertawa sebagian mengalami depresi ringan yaitu 50%, sebagian kecil mengalami depresi sedang yaitu 10%. dengan ($p = 0,003$) artinya terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

Sejalan dengan penelitian (Nurwela Sri et al., 2015) menunjukkan tingkat depresi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 13 (68,4%) responden, setelah perlakuan sebagian besar tidak mengalami depresi sebanyak 16 (84,2%) dengan ($p = 0,000$), artinya ada perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Penelitian (Siregar & Gultom, 2019) juga menunjukkan bahwa terapi tawa pada kelompok eksperimen yang memiliki efek signifikan terhadap depresi ($p < .05$), Selain itu juga terdapat perbedaan bermakna rerata skor depresi partisipan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi ($t = -4.146$, $p < .05$), dengan rerata skor depresi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah 6,48 ($SD=1,477$) dan 8,92 ($SD=1,180$), hal ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pada peserta kelompok eksperimen setelah menerima terapi tawa lebih rendah daripada mereka yang tidak menerimanya. Penelitian yang sama juga menunjukkan bahwa terapi humor dapat efektif dalam memperbaiki gejala depresi pada pasien usia lanjut dengan nilai (p -valeu $< 0,05$). Terapi tawa terbukti efektif dalam memperbaiki gejala depresi di antara populasi lansia. Terapi tawa tidak mahal, mudah dilakukan, dan tidak memiliki profil efek samping pengobatan farmasi yang dialami banyak pasien lanjut usia dengan komorbidita (Shaw, 2013).

Terapi tawa bila ditambah dengan monyit madu merupakan tanaman herbal yang tidak saja mampu meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi ini juga menurunkan tingkat depresi lansia. Indonesia kaya akan berbagai jenis pangan, kaya gizi dan kaya bahan bioaktif fungsional. Tanaman rempah dan obat (herbal) seperti jahe, kunyit, temulawak sebagai minuman meningkatkan daya tahan tubuh dan menyembuhkan penyakit. Berbagai uji klinis dan pra klinis menunjukkan komponenaktif dalam tanaman tersebut memiliki manfaat pengobatan. Senyawa rimpang atau kunyit sudah banyak diteliti secara invitro maupun invivopada saat pra klinis dan

riset klinis menunjukkan hasil banyak manfaat antioksidan, antiinflamasi, anti tumor, anti mikroba dan anti tumor serta menurunkan kadar kolesterol darah (Pertanian, 2020).

Hasil kajian tanaman obat Indonesia yang berpotensi sebagai antidepresan menurut (Adelina, 2013), menunjukkan bahwa kunyit (*Curcuma Longa*) bagian yang bermanfaat adalah rimpang kunyit mengandung senyawa aktif kurkuminoid (kurkumin, desmetoksikumin dan bisdes metoksikurkumin), Kurkumin merupakan senyawa aktif anti depresan dengan mekanisme kerjanya adalah menghambat MAO-A dan MAO-B, mengatur tingkat norepinefrin, dopamin, dan serotonin, meningkatkan serotonin dan dopamine, menghambat pelepasan glutamate. Kajian ilmiah tentang kurkumin yang dilakukan oleh (Adelina, 2013), kurkumin berfungsi sebagai antinflamasi dan patofisiologi penyakit depresi. Kurkumin juga menghambat pelepasan glutamate yang diduga berperan dalam antidepresan (Adelina, 2013), Kandungan lainnya adalah lemon yang juga mampu menurunkan depresi pada lansia.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan (*p value* 0,000) antara nilai depresi responden sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi I (SGT+MM), kelompok intervensi II (TT+MM) dan kelompok intervensi III (SGT+TT). Intervensi *peer support group* dan terapi tawa serta *peer support group* dan minum monyet madu dapat diaplikasikan pada tatanan pelayanan kesehatan komunitas maupun pada kelompok khusus di panti werdha untuk mencegah dan mengatasi depresi ringan sampai dengan sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, R. (2013). Kajian Tanaman Obat Indonesia yang Berpotensi sebagai Antidepresan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 3(1), 9–18.
<https://media.neliti.com/media/publications/104374-ID-kajian-tanaman-obat-indonesia-yang-berpo.pdf>
- Kaplan & Sadock, D. (2010). *Sinopsis Psikiatri* (2nd ed.). Bina Rupa Aksara.
- Kemenkes RI. (2018). *Riskesdas*. Kemenkes RI.
- Lisnawati. (2018). *Pengaruh Supportive Group Therapy Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pudakpayung*.
- Nurwela Sri, T., Mahajudin S, M., & Adiningsih, S. (2015). nurwela. *Ilmiah Kedokteran*, 4(1), 15.
- Pertanian, K. (2020). Bahan Pangan Potensial untuk Anti Virus dan Imun Booster. In *Bahan Pangan Potensial untuk Anti Virus dan Imun Booster*.
- Prayogi, B. (2016). Peer Group Support untuk Menurunkan Tingkat Depresi pada Lansia di UPT PSLU Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 253–256.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p253-256>
- Putu, N., Pradnyadiansari, E., Kristianingsih, Y., & Lusiana, T. E. (2018). Terapi Tawa Menurunkan Depresi Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 79–84.
- Saifudin, M., & Widarti. (2014). Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Mental Kasih di Desa Turi Kecamatan Turi Kabupaten

- Lamongan. *Jurnal Surya*, 3(18), 1–8.
- Shaw, A. L. (2013). Does Laughter Therapy Improve Symptoms of Depression among the Elderly Population? *Philadelphia College of Osteopathic Medicine DigitalCommons@PCOM*, 20(1), 125.
- Siregar, R., & Gultom, R. (2019). *terapi tawa _siregar*. 6, 5.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.830>
- Sucipto, S., & Rinawati, F. (2019). Pengaruh Supportive Therapy Pada Lansia Terhadap Depresi Di Upt Pstw Jombang Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. In *Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 7, Issue 2, p. 337). <https://doi.org/10.32831/jik.v7i2.212>
- Umamah, F. (2017). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Utami, N. (2019). *alat ukur GDS*. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA MEDAN.
- Yusuf, ahmad, Alit, N. K., & Hardiyana, D. (2019). *Peer Group Support Menurunkan Tingkat Depresi Wanita Menopause*. 031.