

## Pengaruh Terapi Tawa terhadap Penurunan Kecemasan pada Narapidana

*Citra Widyastuti*

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga; Jl. Marsda Adisutjipto Yogyakarta,  
(0274)512474/(0274)586117

Email : citrawidyastuti11@gmail.com

**Abstract.** *This study aims to examine whether there is an effect of laughter therapy on reducing anxiety in prisoners. The assumption that was built for the first time in this study was that there was an effect of laughter therapy on reducing anxiety in prisoners. Participants in this study were prisoners who had a sentence of more than one year or known as class B1 prisoners. The sampling technique in data collection used was by random sampling technique. The measuring instrument used is an anxiety scale which amounts to 25 items, taken from aspects of anxiety by Jeffry S Nefid (2006). The therapy module used is a modification of the module made by Madan Kataria (2004). The data analysis method carried out in this study used the SPSS version 11.05 program facility to test whether there was an effect of laughter therapy on the anxiety of inmates. The T-test used shows a very significant effect of laughter therapy on reducing anxiety in prisoners, this can be seen from the value of  $t = 7, 102$ . So the research hypothesis is accepted.*

**Keywords :** *Laughter therapy, prisoners, worry*

**Abstrak.** Penelitian ini memiliki tujuan untuk menguji apakah ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan kecemasan pada narapidana. Asumsi yang dibangun untuk pertama kali dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan kecemasan pada narapidana. Partisipan dalam penelitian ini adalah narapidana yang memiliki masa hukuman diatas satu tahun atau yang dikenal dengan narapidana golongan B1. Teknik sampling dalam pengambilan data yang digunakan adalah dengan Teknik random sampling. Adapun Alat ukur yang digunakan adalah skala kecemasan yang berjumlah 25 aitem, diambil dari aspek-aspek kecemasan Jeffry S Nefid (2006). Modul terapi yang digunakan merupakan modifikasi dari modul yang dibuat oleh Madan Kataria (2004). Metode analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan fasilitas program SPSS versi 11.05 untuk menguji apakah ada pengaruh terapi tawa terhadap kecemasan ada narapidana. Uji T yang digunakan menunjukkan adanya pengaruh yang sangat signifikan terapi tawa terhadap penurunan kecemasan pada narapidana, hal ini terlihat dari nilai  $t = 7, 102$ . Sehingga hipotesis penelitian diterima.

**Kata kunci :** Kecemasan, terapi tawa, narapidana

Warga binaan pemasyarakatan sebagai insan dan sumber daya manusia pada hakikatnya harus diperlakukan dengan baik dan manusiawi dalam sistem pembinaan yang terpadu sesuai undang-undang Republik Indonesia nomor 12 tahun 1995 pasal 1 tentang pemasyarakatan. Pasal 2 pada undang-

undang tersebut menyebutkan bahwa sistem pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk warga binaan pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat,

dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab (Priyatno, 2006).

Narapidana atau anak didik di dalam Lembaga Pemasarakatan seyogyanya dibina secara fisik dan psikologis (Suyanto, 1981), namun pada kenyataannya di

Lembaga Pemasarakatan Tulung Agung Jawa Timur, narapidana penghuni Lembaga Pemasarakatan tersebut mengalami kecemasan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada narapidana diperoleh data bahwa sebagian besar narapidana mengalami kecemasan, hal ini dibuktikan dari hasil interview kepada 5 orang narapidana. Umumnya para narapidana mengalami kecemasan karena adanya kekhawatiran apakah mereka akan diterima kembali oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya. Ada beberapa narapidana yang sampai kondisi kesehatannya menurun dan jatuh sakit karena selalu saja merasa khawatir dengan nasib mereka setelah keluar dari penjara. Mereka mengungkapkan bahwa mereka khawatir apakah anak-istrinya dirumah dapat makan dan menyambung hidup, karena mereka adalah tulang punggung keluarga sehingga hal tersebut menjadikan narapidana merasa cemas dan mengalami gangguan tidur

(Kartono, 2003).

Gejala-gejala yang dialami oleh narapidana tersebut menunjukkan bahwa para narapidana benar-benar mengalami kecemasan. Gejala tersebut sesuai dengan ciri-ciri kecemasan yang dipaparkan oleh Fricchione (2004) antara lain adanya ketakutan yang berlebihan yang terjadi lebih dari satu hari sekurang-kurangnya 6 bulan dalam melakukan aktivitasnya, sulit mengontrol ketakutan, gelisah, mudah lelah, sukar untuk berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong, lekas marah, sering mengalami ketegangan otot, mengalami gangguan tidur. Kecemasan dan ketakutan atau gejala-gejala fisik disebabkan karena lemahnya hubungan sosial dengan lingkungan sekitar, pekerjaan atau hal-hal penting lainnya.

Barlow (2002) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan keadaan hati yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya rasa khawatir terhadap masa depan yang mengakibatkan muncul gejala fisik berupa ketegangan. Sehingga bisa dikatakan bahwa kecemasan adalah suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai dengan munculnya efek negatif dan gejala-gejala ketegangan fisik disertai rasa khawatir akan masa depan yang disebabkan oleh ketidakmampuan

untuk memprediksi kejadian yang akan terjadi. Kecemasan akan melibatkan respon-respon fisiologis, perilaku dan perasaan (Savitri, 2003).

Adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu adanya pikiran yang keliru terhadap suatu hal kemudian menimbulkan reaksi yang melebihi batas terhadap hal tersebut. (Dwita & Natalia, 2002; Nugraheni, n.d.; Savitri, 2003). Kecemasan juga bisa timbul dikarenakan banyaknya situasi yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia. Ancaman ini muncul disebabkan konflik berupa tekanan untuk mengerjakan sesuatu diluar kemampuannya

Sehubungan dengan kenyataan tersebut, pendekatan psikologi sebagai upaya untuk mengurangi tingkat kecemasan pada narapidana perlu dilakukan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan terapi tawa atau yang dikenal dibelahan negara lain dengan yoga tawa (Bachorowski & Owner, 2001; Hartanti, 2007; Simanungkalit, 2007). Hal tersebut dikarenakan selama lebih dari dua dekade terakhir penelitian terkait terapi tawa membuktikan bahwa tawa berdampak positif bagi berbagai sistem didalam tubuh manusia. Terapi tawa dapat mengeliminir stress sampai

69,5%, mengurangi kecemasan sebesar 19,5%, meningkatkan interaksi sosial sebesar 74,39%, mengurangi batuk-batuk dan flu, gangguan pencernaan, sakit kepala dan sakit perut. Terapi tawa telah terbukti dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Kataria, 2004).

Berdasarkan uraian diatas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terapi tawa dapat mengurangi kecemasan pada narapidana. Dengan pemberian terapi tawa secara rutin kepada narapidana, akan menimbulkan rasa bahagia, ekspresi wajah yang gembira dan tubuh menjadi sehat sehingga kecemasan pada narapidana akan menurun.

## **Metode**

### *Identifikasi subjek*

Subjek penelitian, yaitu narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Tulung Agung Jawa Timur dengan kriteria narapidana yang memiliki masa hukuman diatas satu tahun, dan telah menjalani hukuman lebih dari 6 bulan, narapidana adalah laki-laki, dan tidak memiliki sakit jantung. Kriteria subjek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah narapidana yang memiliki masa hukuman diatas 1 tahun (B1). Subjek penelitian adalah narapidana Lembaga Pemasyarakatan Tulung Agung Jawa

Timur. Berjumlah 20 orang laki-laki, yaitu 10 orang kelompok kontrol dan 10 orang eksperimen.

#### *Instrumen dan Material*

##### **Skala Kecemasan**

Skala Kecemasan diperlukan sebagai alat ukur untuk mengukur seberapa tinggi dan rendahnya kecemasan yang disusun berdasarkan aspek-aspek kecemasan Nefid & Ratus (2005), yaitu aspek fisik, kognitif (pskologis). Skala kecemasan yang digunakan terdiri dari 25 aitem dengan nilai reliabilitas skala ukur sebesar 0,8869 yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut memenuhi syarat reliabilitas alat ukur (Azwar, 2014b).

##### **Modul Terapi Tawa**

Modul terapi disusun berdasarkan aspek-aspek terapi tawa mengacu pada Corey (Sudiyanto, 2005) yang terdiri dari 1) aspek pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak dan spesifik, 2) kecermatan dan penguaraian tujuan-tujuan treatment, 3) perumusan prosedur treatment yang spesifik yang sesuai dengan masalah, 4)

##### **Tabel 1.**

*Analisis Pre-test kelompok kontrol dan Eksperimen*

Kelompok	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Kelompok Kontrol	10	72	82	74,60	3,273
Kelompok Eksperimen	10	71	87	74,90	4,677
Valid N (listwise)	10				

Pre-test kelompok kontrol dengan subjek 10 orang narapidana B1, memperoleh skor terendah sebesar 72

penaksiran objektif atas hasil-hasil terapi. Modul terapi tawa disusun sebagai prosedur untuk menyembuhkan atau meringankan suatu penyakit, baik itu psikologis maupun fisik dengan cara membentuk club tawa dan memiliki koordinator club, yang dilakukan secara rutin, dan tertawa tanpa alasan sesuai dengan prosedur yang ada.

#### *Metode Pengumpulan Data*

Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan skala Likert dengan dengan format respon yang bergerak dari nilai 4 pada jawaban sangat sesuai, nilai 3 pada jawaban sesuai, nilai 2 pada jawaban tidak sesuai, nilai 1 pada jawaban sangat tidak sesuai (Azwar, 2014a). Semakin tinggi skor pada respon semakin menunjukkan tingginya tingkat kecemasan pada partisipan.

#### **Hasil**

Hasil analisis terkait pre-tes kelompok kontrol dan eksperimen dalam penelitian ini dapat dijelaskan pada tabel 1.

tinggi adalah 82, kelompok kontrol memiliki rata-rata sebesar 74,60 dan

standar deviasi sebesar 3,273. Kelompok eksperimen dengan subjek 10 orang narapidana B1, memiliki skor tertinggi sebesar 87 dan skor terendah sebesar 87, kelompok eksperimen memiliki rata-rata sebesar 74,90 dan

skor standar deviasi sebesar 4,677. Ditarik kesimpulan bahwa skor pretest untuk kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada kelompok kontrol, jadi kecemasan kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada kelompok kontrol.

**Tabel 2.**

*Analisis Post-test kelompok kontrol dan Eksperimen*

Kelompok	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Kelompok Kontrol	10	56	80	68,40	9,033
Kelompok Eksperimen	10	37	55	45,90	5,259
Valid N (listwise)	10				

Post-test kelompok kontrol dengan subjek 10 orang narapidana B1, memperoleh skor terendah sebesar 56 dan dan tertinggi 80, kelompok kontrol memiliki rata-rata sebesar 68, 40 dan standar deviasi 9,033. Kelompok eksperimen dengan subjek 10 orang narapidana B1, memperoleh skor terendah sebesar 37 dan skor tertinggi 55, kelompok eksperimen memiliki rata-rata sebesar 45,90 dan standar deviasi sebesar 5,259. Jadi dapat disimpulkan bahwa bahwa skor posttest untuk kelompok kontrol lebih tinggi dari pada kelompok eksperimen, jadi kecemasan kelompok kontrol lebih tinggi dari pada kelompok eksperimen.

**Tabel 3.**

*Uji Hipotesis Independent Samples t-Test*

Nilai t	Sign.	Keterangan
7.102	P<0.010	Sign

*Hasil Uji Hipotesis*

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji t menunjukkan gains skor ditemukan koefisien  $t = 7,102$  ( $p < 0,01$ ) hal ini berarti ada perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana

kelompok eksperimen memiliki skor kecemasan lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan terapi tawa. Adapun gains score yang digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana menunjukkan hasil yang sangat signifikan, dilihat dari perbedaan rata-rata kelompok kontrol dan eksperimen dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima.

## Diskusi

Hasil analisis secara kuantitatif menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kelompok eksperimen memiliki skor kecemasan lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan terapi tawa, gains score digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana, didapatkan hasil yang sangat signifikan, dilihat dari perbedaan rata-rata kelompok kontrol dan eksperimen yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima.

Dengan mengikuti terapi tawa partisipan merasa lebih ceria, tidak mengkhawatirkan kehidupan setelah bebas nanti, partisipan menjalani kehidupan didalam penjara lebih ceria. Para narapidana sangat antusias sekali dengan adanya terapi tawa. Terapi tawa dapat membangkitkan emosi positif didalam diri narapidana,

Terapi tawa dapat meningkatkan fungsi system syaraf. Parasimpatetis atau penurunan kerja system syaraf Simpatetis, mengurangi hormon stres (epinephrine & cortisol) sehingga dengan mengikuti terapi tawa dapat mengurangi tingkat kecemasan pada narapidana, dapat meningkatkan hormon endorphin sebagai penghilang

rasa sakit alami, menambah oksigen dalam tubuh sehingga tubuh akan sehat dan segar, siap untuk beraktivitas (Hartanti, 2007; Simanungkalit, 2007). Hal ini yang dialami oleh narapidana kelompok eksperimen setelah mengikuti terapi tawa, kecemasan menurun karena tubuh meningkatkan produksi endofrin lebih banyak selama dan setelah mengikuti terapi tawa.

Pada saat orang melakukan tawa dalam terapi tawa maka otot-otot yang bekerja adalah otot-otot mulut (Master pterigoideus lateralis, orbikularis oris ), otot lidah, laring dan faring juga kerjasama antar saraf otak V, VII, IX, X dan XII karena pada saat melakukan terapi tawa mulut dan gigi terbuka dan bergerak gerak sesuai dengan jenis tawanya (Anggarasari, Nashori, & Kumolohadi, 2014; Anwal, 2015; Desinta, 2013). Pada saat yang bersamaan pula saraf X bekerja untuk mengeluarkan suara hihihhi, hehehehe, hohohoho, dan hahahaha, saraf X juga berkaitan dengan medula oblongata yang berfungsi untuk mengeluarkan suara dalam tawa. Dalam terapi tawa juga menggerakkan kepala dan gerakan ini dikerjakan oleh serabut motoric (Somatomotorik) yang berhubungan dengan satu sisi korteks yaitu sisi kontralateral. Saraf XI (Nervus aksesorius) menginervasi otot

stenokleidomastoideus dan otot trapezius. Otot stenokleidomastoideus menyebabkan gerakan menoleh kekanan kiri dan rotasi pada kepala (Guyton, 1997; Subandi & Prawitasari, 2002).

Proses mengantarkan impuls sistem saraf dalam tubuh terdapat cairan yang menghantarkan impuls dan disebut neurotransmitter. Substansi dari neurotransmitter adalah acetylcholine, monoamine, amino acids dan peptides. Dalam monoamine terdapat suatu substansi norepinephrin, dopamine dan serotonin, substansi serotoninlah yang berfungsi untuk mengatur mood. Pada saat awal terapi tawa peserta dipaksa untuk tertawa, pada saat itu otot-otot disekitar mulut dll seperti dijelaskan diatas mulai bekerja dan sistem saraf mulai menyebarkan impuls ke otak tepatnya frontal lobe yang mengatur emosi dan mood (Hartanti, 2007; Kataria, 2004; Sudiyanto, 2005). Kemudian ujung saraf parasipatis mensekresi acetylcolin yang melambatkan kerja jantung, sehingga jantung tidak berdebar-debar kencang seperti pada saat cemas. Pada saat itu pula neurotransmitter yang membawa substansi serotonin memicu sistem limbik untuk meningkatkan perasaan senang, nyaman dan menciptakan rasa bahagia. Sedangkan gerakan

wajah, bibir, bola mata, lidah yang terlihat ekspresif saat sedang melakukan terapi tawa diatur oleh korteks motorik (Guyton, 1997).

Proses fisik dan psikologis terapi tawa yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Anggarasari et al., 2014; Anwal, 2015; Desinta, 2013), tubuh menjadi lebih segar karena terapi tawa merupakan olahraga yang baik untuk kesehatan. Rasa khawatir akan masa depan mereka mulai menurun, gejala-gejala kecemasan secara fisik mulai menurun. Kataria (2004) menjelaskan terdapat beberapa penelitian tentang terapi tawa, menyatakan bahwa dengan mengikuti terapi tawa dapat menurunkan kecemasan sebesar 19 %. Dalam penelitian ini juga didapatkan penurunan tingkat kecemasan yang sangat signifikan pada narapidana.

Evaluasi yang dilakukan kepada partisipan menunjukkan bahwa partisipan lebih banyak terlihat tersenyum, tertawa, bergembira, dan jarang sekali yang murung selama mengikuti terapi tawa. Setiap pertemuan terapi hanya ada satu orang yang mendapatkan simbol ulat (simbol ulat diberikan untuk partisipan yang kurang serius dan cemberut saat mengikuti terapi tawa) dan bahkan tidak setiap kali pertemuan ada yang mendapatkan ulat. Para peserta sangat

semangat dan antusias saat mengikuti terapi tawa, jika ada yang kurang bersemangat hal itu karena saat malam harinya kurang tidur. Kelemahan penelitian ini adalah kurangnya teori-teori dan referensi tentang terapi tawa. Sehingga pembuatan modul berdasarkan pengembangan dan aplikasi dari modul sebelumnya yang telah dibuat oleh Madan Kataria (Kataria, 2004).

### **Kesimpulan**

Penelitian ini menarik kesimpulan adanya pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana golongan B1 pada Lembaga Masyarakatan Tulung Agung Jawa Timur. Hal ini ditunjukkan oleh adanya perbedaan kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan terapi tawa dimana kelompok eksperimen memiliki skor kecemasan lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan terapi tawa.

### **Kepustakaan**

Anggarasari, N. H., Nashori, H. F., & Kumolohadi, R. R. (2014). Terapi tawa untuk mengurangi emosi marah pada caregiver lansia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1).

Anwal, Z. (2015). Terapi tawa untuk healing dan recovery trauma pasca

bencana. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 3(1). Retrieved from [ejournal.umm.ac.id](http://ejournal.umm.ac.id)

Azwar, S. (2014a). *Penyusunan skala psikologi* (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. (2014b). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bachorowski, J. A., & Owner, M. J. (2001). *Not all laughter readily elicits positive affect* (12th ed.). Ebscohost.

Barlow, D. (2002). *Intisari psikologi abnormal* (4th ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Desinta, S. (2013). Terapi tawa untuk menurunkan stress pada penderita hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 15–27.

Dwita, A., & Natalia, J. (2002). Pengaruh musik terhadap kecemasan penderita katarak menjelang operasi. *Anima*, 17, 179–195.

Fricchione, G. (2004). Generalized anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, 675–682.

Guyton, A. C. H. (1997). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC.

Hartanti. (2007). *Makalah terapi tawa*. Surabaya.

- Kartono, K. (2003). *Gangguan-gangguan psikis*. Bandung: Sinar Baru.
- Kataria, M. (2004). *Laugh for no reason*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Nefid, J. S., & Ratus, S. A. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nugraheni, S. D. (n.d.). Hubungan antara kecerdasan ruhaniah dengan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. *Jurnal Indigenous*, 7, 18–38.
- Priyatno, D. (2006). *Sistem pelaksanaan pidana penjara di Indonesia*. Bandung: 2006.
- Savitri, R. (2003). *Kecemasan bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: Obor.
- Simanungkalit, B. (2007). *Terapi tawa*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Subandi, M. A., & Prawitasari. (2002). *Psikoterapi pendekatan konvensional & kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudiyanto, A. (2005). Keefektifan psikoterapi untuk menurunkan skor kecemasan pasien gangguan anxietas. *Jurnal Indigenous*, 7, 158–170.
- Suyanto. (1981). *Seluk beluk permasyarakatan*. Jakarta.