

LAUGHTER YOGA SEBAGAI PENDEKATAN KOMPLEMENTER UNTUK PERBAIKAN DIMENSI REGULASI EMOSI PADA PASIEN KANKER: STUDI *QUASI-EXPERIMENTAL*

Yesiana Dwi Wahyu Werdani¹, Arief Widya Prasetya²

¹ Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

²STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

e-mail: yesiana@ukwms.ac.id

Abstract: Cancer patients have difficulty controlling emotions because of their illness. One of the complementary therapy was laughter yoga. This study aimed to examine the effect of laughter yoga in improving two dimensions of emotion regulation in cancer patients. Method used a quasi-experimental design with a non-equivalent control group. Population all of cancer patients in Indonesian Cancer Foundation Each Java Branch. 40 participants taken by purposive sampling based on inclusion criteria. Samples consist of 20 participants as an intervention group were given the laughter yoga 8x for a month. Meanwhile 20 participants as the control group received routine therapy as usual. Instrument used the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) consist of reappraisal and suppression dimensions. The statistical test used paired t-test and independent t-test. Result showed in experimental group, reappraisal increased from 19.7 ± 2.43 to 34.6 ± 1.95 ($p = 0.007$) and suppression decreased from 19.5 ± 2.43 to 15.8 ± 2.04 ($p = 0.000$). While the control group reappraisal slightly increased from 19.1 ± 1.58 to 27.9 ± 2.15 ($p = 0.000$) and suppression stagnation from 19.0 ± 1.58 to 19.2 ± 1.64 ($p = 0.104$). The hypothesis test conducted between the two groups by independent test p value 0.000. Laughter yoga effectively improved emotion regulation in the reappraisal and suppression dimensions among cancer patients. Regular practice of laughter yoga as a complementary therapy approach for cancer patients improve the emotion regulation, because the laughter yoga process facilitates positive cognitive reappraisal and promotes adaptive interpretation of diverse emotional experiences.

Keywords: Cancer, laughter yoga, emotion regulation, complementary therapy

Abstrak: Pasien kanker mengalami kesulitan mengendalikan emosi karena kondisi penyakit yang dialaminya. Salah satu terapi komplementer untuk memperbaikinya melalui *laughter yoga*. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *laughter yoga* terhadap dua dimensi regulasi emosi pada pasien kanker. Metode penelitian menggunakan desain *quasi-experimental* dengan *non-equivalent control group*. Populasi seluruh pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. Sampel 40 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Sampel terbagi menjadi 20 responden kelompok eksperimental yang diberikan *laughter yoga* 8x selama satu bulan, sedangkan 20 responden kelompok kontrol mendapatkan perawatan standar (*usual care*). Instrumen menggunakan *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) terdiri dari dimensi *reappraisal* dan *suppression*. Uji statistik menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian kelompok eksperimental pada dimensi *reappraisal* meningkat dari $19,7 \pm 2,43$ menjadi $34,6 \pm 1,95$ ($p = 0,007$), sedangkan *suppression* menurun dari $19,5 \pm 2,43$ menjadi $15,8 \pm 2,04$ ($p = 0,000$). Sementara itu, pada kelompok kontrol, dimensi *reappraisal* meningkat sedikit dari $19,1 \pm 1,58$ menjadi $27,9 \pm 2,15$ ($p = 0,000$), dan *suppression* tidak berubah dari $19,0 \pm 1,58$ menjadi $19,2 \pm 1,64$ ($p = 0,104$). Uji hipotesis kedua kelompok melalui *independent t-test* menunjukkan $p = 0,000$. *Laughter yoga* terbukti berkontribusi dalam memperbaiki regulasi emosi pada dimensi *reappraisal* dan *suppression* pasien kanker. *Laughter yoga* dapat dimanfaatkan sebagai pendekatan terapi komplementer bagi pasien kanker untuk perbaikan regulasi emosi, karena proses tertawa memfasilitasi *positive cognitive reappraisal* serta mendorong interpretasi adaptif terhadap berbagai pengalaman emosional.

Kata kunci: Kanker, *laughter yoga*, regulasi emosi, terapi komplementer

PENDAHULUAN

Penyakit kanker serta efek samping terapi medis yang dialami pasien, seringkali menyebabkan munculnya respon psikologis negatif, respon emosional yang buruk dan kadang-kadang diikuti adanya ide untuk mengakhiri hidup, karena beratnya beban yang harus ditanggung pasien (Baluni *et al.*, 2024). Sebuah studi menyatakan bahwa pasien kanker dengan gejala fisik kompleks cenderung mengalami tekanan emosional yang lebih tinggi dan berdampak buruk terhadap kesejahteraan mental pasien (Mehndiratta *et al.*, 2024). Selain itu tekanan psikologis lain seperti gejala depresi maupun kecemasan, juga menyebabkan pasien lebih sulit dalam mengatur emosinya sehingga kualitas hidup menjadi lebih rendah (Conley, Bishop and Andersen, 2016).

Prevalensi kanker di dunia tahun 2022 tercatat 20 juta kasus baru dan sejumlah 10 juta berupa kasus kematian akibat kanker (Bray *et al.*, 2024). Di Indonesia prevalensi kanker tahun 2022 pada laki-laki yang menjadi kasus terbanyak adalah kanker paru sejumlah 21,3% per 100.000 penduduk, sedangkan pada perempuan didominasi dengan kanker payudara sebanyak 41,8% per 100.000 penduduk (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), 2023) Sebuah studi memaparkan prevalensi pasien kanker yang mengalami distress emosional meningkat seiring dengan bertambahnya stadium kanker, kompleksitas terapi kanker yang dijalani, dan adanya diagnosa kekambuhan kanker yaitu sejumlah 83.3% (Li, Ma and Wang, 2025).

Regulasi emosi buruk yang terjadi pada pasien kanker dipicu oleh adanya kejadian traumatik saat pertama kali terdiagnosa kanker dan kecemasan terhadap kekambuhan serta adanya kekhawatiran akan timbulnya keterasingan sosial (Zhou, Zhou and Tan, 2025). Studi lain juga menyebutkan bahwa di saat pasien kanker mengalami hambatan interaksi sosial seperti adanya kritik maupun penolakan dari orang lain akan menyebabkan terganggunya

kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi secara efektif (Zeng *et al.*, 2025). Pasien kanker yang tidak mampu mengendalikan emosinya serta mengalami kecemasan dan depresi menunjukkan kualitas hidup yang rendah (Khue *et al.*, 2019). Kualitas hidup yang buruk pada pasien kanker dapat mempengaruhi putusnya harapan hidup di masa depan (Shrestha *et al.*, 2019).

Pengaturan emosi sangat diperlukan terutama bagi pasien kanker, agar emosi negatif yang muncul diolah secara adaptif sehingga pasien dapat menyesuaikan dinamika setiap emosi menjadi lebih terarah (Conley, Bishop and Andersen, 2016). Tertawa merupakan modalitas terapeutik sederhana yang dapat meminimalkan biaya pengobatan (van der Wal and Kok, 2019), mampu meningkatkan fungsi fisiologis tubuh serta memberikan manfaat psikologis dalam menurunkan stres, kecemasan maupun depresi (Louie and Frates, 2016), dan dapat memberikan makna kehidupan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Wulandari, Yunitasari and Kusumaningrum, 2020). Salah satu terapi tertawa adalah *laughter yoga* yaitu bentuk yoga yang mengkombinasikan aktivitas tertawa dengan teknik relaksasi pernapasan dalam yoga (Woodbury-Fariña and Rodríguez Schwabe, 2015). Suatu penelitian melaporkan bahwa *laughter yoga* dapat menurunkan emosi negatif berupa kecemasan pada pasien dengan penyakit Parkinson (Memarian, Sanatkar and Bahari, 2017) dan penyakit kanker payudara (Supriati *et al.*, 2021). Penelitian lain menemukan bahwa *laughter yoga* mampu menurunkan stres pada sub-skala frustrasi, agresivitas, depresi (Kheirandish *et al.*, 2015) dan mengurangi perasaan negatif (Ko and Youn, 2011). Selain itu, pemberian *laughter yoga* pada pasien dengan penyakit kronis terbukti secara signifikan memperbaiki ikatan sosial, menurunkan tingkat stres, serta meningkatkan relaksasi mental (Decaro and Constantine Brown,

2016). Temuan serupa juga disampaikan dalam studi lain dimana pemberian *laughter yoga* pada lanjut usia berhasil meningkatkan semangat, optimisme, serta memperbaiki suasana hati yang positif (Miles *et al.*, 2016). Studi lain menyebutkan *laughter yoga* yang diberikan pada pasien leukemia terbukti mengurangi kesepian, kecemasan, menurunkan beban emosional, meningkatkan kualitas hidup dan memperbaiki kognitif (Jalilian and Tabei, 2026). Tertawa dapat menurunkan respons stres psikologis melalui penurunan kadar hormon *kortisol serum*, epinefrin, hormon pertumbuhan, dan 3,4-hidroksi fenil asetat, serta meningkatkan sekresi endorfin yang membantu individu merasa lebih nyaman dan memiliki suasana hati yang lebih baik (Yim, 2016). Sebuah penelitian menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan mekanisme untuk menghadapi berbagai permasalahan dan tuntutan lingkungan secara adaptif (Jarymowicz and Imbir, 2014). Melalui regulasi emosi, individu dapat mengubah pengalaman negatif menjadi perasaan yang lebih positif (Wilms, Lanwehr and Kastenmüller, 2020).

Sampai saat ini belum terdapat penelitian mengenai *laughter yoga* dalam memperbaiki kemampuan regulasi emosi pasien kanker. Pada penelitian sebelumnya mayoritas studi melakukan *laughter yoga* pada pasien kanker hanya untuk meringankan gejala psikologis. Selain itu didukung juga oleh hasil survei awal peneliti dimana mayoritas pasien kanker menyatakan mengalami beban berat setelah terdiagnosa kanker dan seringkali kurang dapat mengendalikan emosi saat mendapatkan masalah. Kebaruan penelitian ini adalah *laughter yoga* sebagai sarana terapi komplementer pendamping pengobatan medis, yang dapat dilakukan dengan mudah, sederhana, *cost effective* dan dapat dilakukan setiap hari oleh pasien kanker untuk mengelola emosi pada dimensi *reappraisal* dan *suppression*, agar tercapai kestabilan emosi positif dan negatif secara seimbang. Tujuan penelitian ini

menganalisis pengaruh *laughter yoga* terhadap dimensi regulasi emosi pada pasien kanker.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi-experimental* dengan desain *nonequivalent control group*. Desain ini dilakukan dengan memberikan perlakuan pada kelompok eksperimen serta menyediakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Kedua kelompok dipilih secara *non-random*, yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, serta diberikan penilaian *pre-test* dan *post-test*. Pemilihan secara *non-random* ini memiliki potensi *selection bias* dan *confounding bias*, akan tetapi peneliti telah melakukan upaya untuk meminimalkan potensi *selection bias*, peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat serta menggunakan prosedur rekrutmen yang sama pada seluruh calon peserta penelitian. Selain itu, karakteristik dasar responden pada setiap kelompok dibandingkan terlebih dahulu untuk memastikan tingkat kesetaraan (*baseline comparability*) antar kelompok. Pada sisi lain potensi *confounding bias*, peneliti telah melakukan identifikasi variabel-variabel yang berpotensi menjadi faktor perancu berdasarkan tinjauan literatur dan pertimbangan klinis. Variabel-variabel tersebut kemudian dikendalikan melalui proses pemilihan sampel yang homogen, pengukuran karakteristik responden secara komprehensif.

Besar sampel berdasarkan perhitungan dengan menggunakan aplikasi G Power *based on mean group* pada 2 kelompok *independen* didapatkan *effect size* 3,26, nilai *critical t* 2,447, *confidence interval* 95%, *sample size* grup 1 dan 2 adalah 4 dengan total 8 dan nilai *actual power* adalah 0,967. Pada penelitian ini besar sampel berjumlah 40 responden yang tinggal di Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Cabang Jawa Timur. Sampel dipilih berdasarkan kriteria

inklusi antara lain pasien tidak sedang mengalami nyeri hebat, muntah berat, maupun kelelahan berat, serta memiliki tanda-tanda vital berupa tekanan darah dan denyut nadi dalam batas normal, sedangkan kriteria eksklusi adalah: pasien dengan gangguan kognitif berat, gangguan pendengaran berat, kondisi klinis tidak stabil serta mengundurkan diri selama penelitian. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen (20 responden) dan kelompok kontrol (20 responden).

Intervensi yang diberikan kepada kelompok eksperimen berupa *laughter yoga* yang dilakukan 8x dengan rincian 2x/minggu selama periode 4 minggu. Durasi intervensi sekitar 25 menit pada setiap sesi pertemuan. Sebelum intervensi diberikan, responden diminta mengisi kuesioner regulasi emosi sebagai data *pre-test*. Tahapan pelaksanaan yoga tertawa meliputi: (1) tahap pemanasan untuk merelaksasikan otot tubuh dan otot wajah yang digunakan saat tertawa; (2) tawa berirama, yaitu tertawa (ha..ha..ha..ho..ho..ho) sambil bertepuk tangan, menghentakkan kaki, dan menggerakkan kepala; (3) pernapasan dalam, yaitu menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut sebanyak lima kali; (4) *snow white laugh*, yaitu telapak tangan digunakan sebagai cermin sambil mengatakan “ini saya”, kemudian tertawa sambil melihat telapak tangan; (5) *cell phone laugh*, yaitu tertawa seolah-olah sedang menggunakan telepon sambil berjalan; (6) pernapasan dalam; (7) teknik tawa satu meter, yaitu merentangkan kedua tangan sambil tertawa aa...ee...aa...ee; (8) *silent laugh technique*, yaitu tertawa tanpa suara yang hanya ditunjukkan melalui *gesture* tubuh; (9) pernapasan dalam; (10) *laugh like a lion*, yaitu tertawa sambil menirukan ekspresi wajah singa yang mengaum; (11) *laugh like a celebrity*, yaitu tertawa sambil menirukan figur selebriti yang sedang tertawa; (12) pernapasan dalam; (13) tertawa sambil menari; dan (14) relaksasi. Sedangkan responden pada

kelompok kontrol hanya melakukan aktivitas harian seperti biasa.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) yang sudah dilakukan uji validitas (r 0.797-0.901) dan uji Cronbach's alpha (α 0.973), yang berarti instrumen valid dan *reliabel*. ERQ dikembangkan oleh Gross and John (2003) yang terdiri dari 10 item pertanyaan. ERQ meliputi 2 dimensi yaitu dimensi *reappraisal* yang terdiri dari 6 pertanyaan. Dimensi ini merupakan strategi regulasi emosi yang dilakukan sebelum respons emosi muncul secara penuh (*antecedent-focused emotion regulation*). Pada dimensi *reappraisal* individu mencoba menilai kembali makna suatu peristiwa agar emosi negatif yang muncul dapat dikurangi atau dikendalikan (Suwartono and Bintamur, 2019). Pada dimensi kedua yaitu *suppression* terdiri dari 4 pertanyaan. Dimensi ini merupakan strategi regulasi emosi yang dilakukan setelah respons emosi mulai muncul (*response-focused emotion regulation*). Dimensi *suppression* tidak mengubah emosi yang dirasakan di dalam diri individu, tetapi lebih berfokus pada pengendalian ekspresi emosinya agar tidak tampak secara nyata kepada orang lain (Suwartono and Bintamur, 2019). Penilaian instrumen ERQ menggunakan 7 skala likert dengan skor 1 berarti sangat tidak setuju sampai skor 7 berarti sangat setuju. Semakin tinggi skor pada dimensi *appraisal* menggambarkan kemampuan regulasi emosi cenderung lebih adaptif, sedangkan semakin tinggi skor pada dimensi *suppression* menggambarkan strategi emosi yang digunakan individu kurang efektif.

Data yang terkumpul dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro wilk* dan didapatkan data berdistribusi normal ($p > 0.05$). Uji asumsi berikutnya yakni uji homogenitas *Levene based on mean* didapatkan hasil pada kelompok 1 = 0,083 dan pada kelompok 2 = 1,325. Dari hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa varian data pada masing masing kelompok adalah

homogen. Uji hipotesis dilanjutkan dengan mengukur nilai *mean* pada masing-masing kelompok berdasarkan perolehan data *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji *paired t-test* ($p < 0.05$). Selanjutnya dilakukan uji *independent t-test* ($p < 0.05$) untuk membandingkan nilai *mean* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pasca pemberian intervensi *laughter yoga*, yang bertujuan untuk menilai pengaruh intervensi terhadap dimensi regulasi emosi.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dengan nomor sertifikat: 136/WM12/KEPK/DOSEN/T/2021.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta kemungkinan efek samping dari intervensi, dan diinformasikan bahwa responden dalam penelitian bersifat sukarela. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Data Demografi Kelompok Eksperimental dan Kelompok Kontrol

Data Demografi	Karakteristik	Kelompok eksperimen (N=20)		Kelompok kontrol (N=20)	
		N	%	n	%
Umur (<i>mean</i> \pm SD)		52.9 \pm 13.3		51.9 \pm 13.09	
Lama terdiagnosa kanker (<i>mean</i> \pm SD)		2.52 \pm 1.97		2.47 \pm 1.91	
Jenis kelamin	Perempuan	15	75	14	70
	Laki-laki	5	25	6	30
Pendamping	Tidak ada	5	25	5	25
	Pasangan	7	35	8	40
	Anak	5	25	2	10
	Saudara	2	10	3	15
	Orangtua	1	5	2	10
Stadium kanker	II	3	15	5	25
	III	17	85	13	65
	IV	0	0	2	10
Jenis kanker	Kanker payudara	5	25	5	25
	Kanker serviks	8	40	7	35
	Kanker paru	3	15	3	15
	Kanker nasofaring	0	0	3	15
	Kanker kolon	3	15	1	5
	Kanker parotis	1	5	0	0
	Kanker ovarium	0	0	1	5
Jenis terapi	Radiasi	5	25	0	0
	Kemoterapi	2	10	2	10
	Pembedahan + Kemoterapi	0	0	4	20
	Pembedahan + Kemoterapi + Radiasi	7	35	7	35
	Kemoterapi + Radiasi	6	30	7	35

Berdasarkan data demografi di tabel 1 didapatkan rerata usia kelompok eksperimen 52,9 \pm 13,3 tahun dengan lama diagnosis kanker 2,52 \pm 1,97 tahun, sedangkan kelompok kontrol rerata usia 51,9 \pm 13,09 tahun dengan lama diagnosis kanker 2,47 \pm

19,1 tahun. Data demografi lain pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara berurutan adalah sebagai berikut berjenis kelamin perempuan (75% dan 70%), memiliki pendamping berupa pasangan suami atau istri (35% dan 40%),

terdiagnosa kanker stadium III (85% dan 65%), jenis kanker terbanyak kanker serviks (40% dan 35%) dan terapi kanker yang paling banyak dijalani adalah pembedahan + kemoterapi + radiasi (35% dan 35%)

Tabel 2. Uji Normalitas *Saphiro-Wilk* Pada Dimensi *Reappraisal* dan *Suppression* (Kelompok eksperimen dan kontrol)

Dimensi Regulasi Emosi	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
<i>Reappraisal pre-test</i> (kelompok eksperimen)	.970	20	.762
<i>Reappraisal post-test</i> (kelompok eksperimen)	.949	20	.349
<i>Reappraisal pre-test</i> (kelompok kontrol)	.942	20	.260
<i>Reappraisal post-test</i> (kelompok kontrol)	.911	20	.067
<i>Suppression pre-test</i> (kelompok eksperimen)	.977	20	.898
<i>Suppression post-test</i> (kelompok eksperimen)	.937	20	.209
<i>Suppression pre-test</i> (kelompok kontrol)	.954	20	.432
<i>Suppression post-test</i> (kelompok kontrol)	.931	20	.161

Pada tabel 2 hasil uji normalitas regulasi emosi pada dimensi *reappraisal* dan *suppression* menunjukkan $p > 0.05$, yang berarti seluruh data pada kedua kelompok berdistribusi normal.

Table 3. Variabel Regulasi Emosi Pada Dimensi *Reappraisal* dan *Suppression* (Uji *Paired T-Test* Masing-Masing Kelompok)

Dimensi Regulasi Emosi		Kelompok eksperimen (n = 20)		Kelompok kontrol (n = 20)	
		mean \pm SD	p-value	mean \pm SD	p-value
<i>Reappraisal</i>	<i>Pre-test</i>	19.7 \pm 2.43	0.007	19.1 \pm 1.58	0.000
	<i>Post-test</i>	34.6 \pm 1.95		27.9 \pm 2.15	
<i>Suppression</i>	<i>Pre-test</i>	19.5 \pm 2.43	0.000	19.0 \pm 1.58	0.104
	<i>Post-test</i>	15.8 \pm 2.04		19.2 \pm 1.64	

Tabel 3 menunjukkan pada kelompok eksperimen, regulasi emosi dimensi *reappraisal* mengalami peningkatan dari 19.7 \pm 2.43 menjadi 34.6 \pm 1.95 pasca intervensi, dan pada dimensi *suppression* mengalami penurunan dari 19.5 \pm 2.42 menjadi 15.8 \pm 2.04 pasca intervensi. *P-value* pada dimensi *appraisal* 0.007 dan dimensi *suppression* 0.000, yang berarti intervensi *laughter yoga* memberikan pengaruh signifikan terhadap perbaikan regulasi emosi pada kedua dimensi tersebut. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan regulasi dimensi *appraisal* mengalami sedikit peningkatan dari 19.1 \pm 1.58 menjadi 27.9 \pm 2.15, dengan perolehan *p-value* 0.000 dan pada dimensi *suppression* mengalami stagnasi skor yaitu dari 19.0 \pm 1.58 menjadi 19.2 \pm 1.64, dengan *p-value* 0.104. Hal ini menunjukkan bahwa dengan melakukan kegiatan rutin biasa pada kelompok kontrol dapat memperbaiki *reappraisal* namun tidak mampu memperbaiki dimensi *suppression* secara keseluruhan.

Tabel 4. Perbandingan Dimensi Regulasi Emosi Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol (*Independent t-test*)

Dimensi Regulasi Emosi	Levene's Test (F)	p-value
<i>Reappraisal</i>	0.774	0.000
<i>Suppression</i>	0.257	0.000

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa intervensi *laughter yoga* memiliki pengaruh signifikan dalam memperbaiki regulasi emosi pada dimensi *reappraisal* dan *suppression*, dibandingkan dengan hanya menjalankan aktivitas rutin harian biasa.

Pembahasan

Hasil penelitian ini didapatkan kedua kelompok responden pada kondisi *pre-test* menunjukkan skor yang hampir sama pada dimensi *reappraisal* yaitu berada skor 19.7 ± 2.43 (pada kelompok eksperimen) dan skor 19.1 ± 1.58 (pada kelompok kontrol). Perolehan ini termasuk dalam skor rendah, hal ini sesuai dengan teori ERQ yang menyebutkan skor dimensi *reappraisal* berkisar antara 6-42 dimana semakin rendah skor menunjukkan kemampuan individu dalam mengelola emosi kurang adaptif (Suwartono and Bintamur, 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa responden pada kedua kelompok pada saat sebelum diberikan intervensi, memiliki kemampuan yang masih rendah dalam memandang penyakit, proses terapi, maupun perubahan kondisi fisik akibat kanker, sehingga emosi positif belum sepenuhnya dapat dimunculkan. Sebuah studi memaparkan bahwa kesulitan dalam mengelola emosi sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, yang disebabkan oleh buruknya fungsi fisik (Wierenga, Lehto and Given, 2017).

Demikian juga skor dimensi *suppression pre-test* pada kedua kelompok menunjukkan skor yang relatif tinggi yaitu 19.5 ± 2.43 (kelompok eksperimen) dan 19.0 ± 1.58 (kelompok kontrol). Teori ERQ menyebutkan rentang skor pada dimensi *suppression* adalah 4-28, dimana semakin tinggi skor menunjukkan kurangnya kemampuan individu dalam mengatur emosi negatif secara efektif (Suwartono and Bintamur, 2019). Kondisi ini menggambarkan kecenderungan responden untuk menekan atau menyembunyikan ekspresi emosi yang dirasakan seperti rasa

takut, sedih, marah, atau cemas terkait penyakit dan proses pengobatan kanker yang dijalani. Sebuah penelitian menyampaikan bahwa emosi negatif yang muncul ketika seseorang mengalami peristiwa buruk yaitu kemarahan, kecemasan, dan kesedihan, sedangkan emosi positif yang diupayakan untuk menekan emosi negatif meliputi rasa percaya diri dan kebahagiaan (English *et al.*, 2017). Emosi negatif yang berkepanjangan pada pasien kanker menyebabkan berbagai gangguan, seperti timbulnya keluhan psikosomatik, ketakutan, keterbatasan dalam kehidupan sehari-hari, serta tekanan sosial, yang keseluruhannya berdampak pada penurunan kualitas hidup secara fisik, emosional, kognitif, dan sosial (Barre *et al.*, 2018).

Setelah dilakukan intervensi *laughter yoga* selama 1 bulan dalam penelitian ini, didapatkan perubahan pada kelompok eksperimen, dimana dimensi *reappraisal* mengalami peningkatan dan dimensi *suppression* mengalami penurunan secara bermakna dibandingkan dengan pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan pasien semakin mampu memandang penyakit, terapi, maupun perubahan kondisi fisik secara lebih positif dan realistis. Pasien tidak lagi hanya berfokus pada penderitaan atau ancaman penyakit, tetapi mulai mampu menemukan makna, harapan, serta cara berpikir yang lebih adaptif terhadap kondisi yang dialaminya.

Regulasi emosi merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mengurangi, memperkuat, atau mempertahankan pengalaman emosi positif maupun negatif sesuai dengan kebutuhan atau tujuan individu pada saat tertentu (Gross, 2015).

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa keefektifan regulasi emosi perlu sebuah proses adaptif yang dapat diberikan melakukan intervensi yang dapat memberikan efek rileks pada individu, sehingga mekanisme pengaturan emosi yang terdiri dari kapasitas emosi, kognitif, perilaku dan sosial dapat lebih mudah dikendalikan dan menghasilkan pemaknaan

emosi yang positif berupa peningkatan *reappraisal* dan penurunan *suppression* (Naeyaert *et al.*, 2026). Strategi regulasi emosi merupakan komponen penting dalam mengatasi permasalahan psikologis. Suatu penelitian menyatakan bahwa strategi regulasi emosi dapat membantu individu mengurangi stres akibat tekanan psikologis serta meningkatkan kualitas hidupnya (Mustafa, Nashori and Astuti, 2016).

Tertawa mempengaruhi perilaku kognitif dalam meningkatkan dan membangun hubungan fisik, psikologis, serta hubungan sosial yang sehat, serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup (Heidari *et al.*, 2020). Tertawa juga dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memicu terjadinya relaksasi (Dunbar *et al.*, 2012), meningkatkan konsentrasi serotonin plasma serta menurunkan konsentrasi *Chromogranin A Saliva* secara signifikan (Yoshikawa *et al.*, 2019).

Laughter yoga merupakan aktivitas tertawa yang diikuti hembusan dan tarikan napas yang kuat dan mengakibatkan peningkatan laju pernapasan dan volume pernapasan, hal ini dapat secara fisiologis menurunkan kadar kortisol basal dan alfa amilase, sehingga dapat meredakan reaktivitas stres dan perasaan negatif (Meier *et al.*, 2021). *Laughter yoga* memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan psikologis dan fisiologis individu dan secara nyata dapat menurunkan stres, kecemasan, gejala depresi, peningkatan suasana hati, kebahagiaan, keseimbangan emosional, penurunan hormon stres (Bhatia, 2025), dan peningkatan relaksasi yang dapat mendorong individu menggunakan koping adaptif dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan (Hatchard and Worth, 2021).

Sebuah penelitian melaporkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan keluhan fisik, stres, dan ketakutan setelah diberikan terapi *laughter yoga* selama 20–30 menit sebelum kemoterapi (Farifteh *et al.*, 2014). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang

menyatakan bahwa empat sesi intervensi *laughter yoga* selama 20–30 menit sebelum kemoterapi mampu meningkatkan kesejahteraan mental pasien (Nia *et al.*, 2019)

Studi lain memaparkan bahwa tertawa dengan berbagai jenis tertawa memicu timbulnya tawa kegembiraan spontan yang dapat mengalihkan pikiran, menciptakan ruang pribadi, yang dapat membantu mengatur munculnya emosi negatif, mengadaptasi situasi yang tidak menyenangkan dan membantu pasien mengatasi ketidakpastian (Huber-Bänniger and Salvenauer, 2023). Emosi mempengaruhi proses kognitif, persepsi, perhatian, pembelajaran, memori, penalaran, serta pemecahan masalah yang dapat memotivasi tindakan dan perilaku individu (Tyng *et al.*, 2017).

Laughter yoga memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan respons emosional individu, sehingga mampu mengenali emosinya lebih mudah dan juga mampu memahami emosi orang lain (Israelashvili *et al.*, 2019).

Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih melibatkan pasien kanker dengan berbagai jenis dan stadium kanker yang kemungkinan mempengaruhi psikologis dan emosi pasien kanker.

Selain keterbatasan yang berkaitan dengan desain non-randomisasi, peneliti juga mempertimbangkan kemungkinan adanya beberapa bentuk bias penelitian seperti *Hawthorne effect*, *placebo effect*, maupun *social desirability bias*. Upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk meminimalkan potensi bias tersebut adalah dengan memberikan informasi yang seragam kepada seluruh peserta, menggunakan instrumen yang telah terbukti valid dan reliabel. Peneliti juga menekankan bahwa tidak ada jawaban benar atau salah dalam pengisian kuesioner. Kerahasiaan data responden juga dijamin untuk mengurangi tekanan dalam memberikan jawaban tertentu. Meskipun

demikian, pengaruh *Hawthorne effect*, *placebo effect*, dan *social desirability bias* tidak dapat dieliminasi sepenuhnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Laughter yoga yang dilakukan secara rutin dapat menjadi sarana terapi komplementer untuk membantu pasien dalam mengelola dan mengatur emosi lebih adaptif terhadap berbagai macam kondisi yang dialami pasien. Dengan demikian emosi positif dapat semakin diperkuat, dan emosi negatif dapat diminimalkan responnya, sehingga pasien dapat memperoleh keseimbangan hidup yang bermakna.

Saran

Terapi komplementer berupa *laughter yoga* perlu diinternalisasi dengan program rutin di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur untuk dikembangkan sebagai kegiatan relaksasi bagi para pasien kanker dan juga perlu disinergikan melalui kegiatan di Puskesmas, sehingga *laughter yoga* dapat lebih dikenal oleh masyarakat luas dan dampak positif dapat lebih dirasakan oleh pasien kanker.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimental yang lebih kuat, melibatkan kelompok kontrol yang memadai, prosedur *blinding* apabila memungkinkan, serta kombinasi pengukuran subjektif dan objektif untuk mengurangi potensi bias.

DAFTAR RUJUKAN

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Jakarta.

Baluni, P. *et al.* (2024) "The Impact of Emotional Distress on Suicidal Ideation in Head and Neck Cancer Patients: A Review," *Oral Oncology Reports*, 11(June), pp. 1–4. doi: 10.1016/j.oor.2024.100562.

Barre, P. V. *et al.* (2018) "Stress and Quality of Life in Cancer Patients: Medical and Psychological Intervention," *Indian Journal of Psychological Medicine*. Indian Psychiatric Society South Zonal Branch, 40(3), p. 232. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_17.

Bhatia, M. (2025) "Laughter Yoga As A Mind-Body Intervention: Exploring Its Impact on Psychological Well-Being," *International Journal of Advanced Research*, 13(11), pp. 1271–1276. doi: 10.21474/IJAR01/22258.

Bray, F. *et al.* (2024) "Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," *Ca Cancer J Clin*, 74(February), pp. 229–263. doi: 10.3322/caac.21834.

Conley, C. C., Bishop, B. T. and Andersen, B. L. (2016) "Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship.," *Healthcare (Basel, Switzerland)*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), 4(3). doi: 10.3390/healthcare4030056.

Decaro, D. S. and Constantine Brown, J. L. (2016) "Laughter Yoga, Adults Living with Parkinson's Disease, and Caregivers: A Pilot Study," *Explore: The Journal of Science and Healing*. Elsevier Inc., 12(3), pp. 196–199. doi: 10.1016/j.explore.2016.02.005.

Dunbar, R. I. . *et al.* (2012) "Social laughter is correlated with an elevated pain threshold," *Proceeding of The Royal Society Biology Science*, 279, pp. 1161–1167.

English, T. *et al.* (2017) "Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals," *Motivation and emotion*. NIH Public Access, 41(2), p. 230. doi: 10.1007/S11031-016-9597-Z.

Farifteh, S. *et al.* (2014) "The Impact of Laughter Yoga on the Stress of Cancer Patients before Chemotherapy,"

- Iranian Journal of Cancer Prevention*. Kowsar Medical Institute, 7(4), p. 179. Available at: [/pmc/articles/PMC4307100/](#) (Accessed: December 29, 2021).
- Gross, J. J. (2015) "Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects," *An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*. Routledge, 26(1), pp. 1–26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781.
- Hatchard, A. and Worth, P. (2021) "No laughing matter: Qualitative study of the impact of laughter yoga suggests stress inoculation," *European Journal of Applied Positive Psychology*, 5(February), pp. 1–11.
- Heidari, M. *et al.* (2020) "Effect of Laughter Therapy on Depression and Quality of Life of the Elderly Living in Nursing Homes," *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*. School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, 27(4), p. 119. doi: 10.21315/MJMS2020.27.4.11.
- Huber-Bänniger, E. and Salvenauer, S. (2023) "Different Types of Laughter and Their Function for Emotion Regulation in Dyadic Interactions," *Current Psychology*. Springer US, 42(28), pp. 24249–24259. doi: 10.1007/s12144-022-03485-1.
- Israelashvili, J. *et al.* (2019) "Knowing me, knowing you: emotion differentiation in oneself is associated with recognition of others' emotions," *Cognition and Emotion*. Routledge, 33(7), pp. 1461–1471. doi: 10.1080/02699931.2019.1577221/SUPPL_FILE/PCEM_A_1577221_SM9303.DOCX.
- Jalilian, M. and Tabei, M. (2026) "The effect of Laughter Yoga on Mental Health, Emotional, And Cognitive Functions of Children : A Systematic Review," *Acta Psychologica*. Elsevier B.V., 264(August 2025), p. 106490. doi: 10.1016/j.actpsy.2026.106490.
- Jarymowicz, M. T. and Imbir, K. K. (2014) "Toward a Human Emotions Taxonomy (Based on Their Automatic vs. Reflective Origin):," *Sage Journal*. SAGE Publications Sage UK: London, England, 7(2), pp. 183–188. doi: 10.1177/1754073914555923.
- Kheirandish, A. *et al.* (2015) "Effectiveness of laughter yoga on stress (subscales of stress the frustration and aggressiveness) and depression patients with multiple sclerosis (ms)," *Indian J Fundam Appl Life Sci*, 5(4), pp. 1483–1492.
- Khue, P. M. *et al.* (2019) "Depression and anxiety as key factors associated with quality of life among lung cancer patients in Hai Phong, Vietnam," *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A., 10(MAY), p. 352. doi: 10.3389/FPSYT.2019.00352/BIBTEX.
- Ko, H.-J. and Youn, C.-H. (2011) "Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly," *Geriatrics & gerontology international*. Geriatr Gerontol Int, 11(3), pp. 267–274. doi: 10.1111/J.1447-0594.2010.00680.X.
- Li, Y., Ma, S. and Wang, H.-H. (2025) "Emotional Distress in Patients With Cancer : A Cross-Sectional Study," *The Journal of Nursing Research*, 33(5), pp. 1–10.
- Louie, D. and Frates, E. (2016) "The Laughter Prescription: A Tool for Lifestyle Medicine," *American Journal of Lifestyle Medicine*. SAGE Publications, 10(4), p. 262. doi: 10.1177/1559827614550279.
- Mehndiratta, S. *et al.* (2024) "A Review Based Study on Emotional Distress and Physical Pain in Oral and Head and Neck Cancer Patients Pre- and Post-Chemotherapy," *Oral Oncology Reports*. Elsevier Ltd, 11(July), pp. 1–8. doi: 10.1016/j.oor.2024.100637.
- Meier, M. *et al.* (2021) "Laughter yoga reduces the cortisol response to acute

- stress in healthy individuals,” *Stress*, pp. 44–52. doi: 10.1080/10253890.2020.1766018.
- Memarian, A., Sanatkar, A. and Bahari, S. M. (2017) “The effect of laughter yoga exercises on anxiety and sleep quality in patients suffering from Parkinson’s disease,” *Biomedical Research and Therapy*, 4(07), p. 1463. doi: 10.15419/bmrat.v4i07.200.
- Miles, C. *et al.* (2016) “Effect of Laughter Yoga on Psychological Well-being and Physiological Measures,” *Advances in mind-body medicine*, 30(1), pp. 12–20.
- Mustafa, K., Nashori, H. F. and Astuti, Y. D. (2016) “The emotion regulation training to improve quality of life in patients with hypertension,” *JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. Universitas Islam Indonesia (Islamic University of Indonesia), 7(4), pp. 143–150. doi: 10.20885/JKKI.VOL7.ISS4.ART5.
- Naeyaert, A. *et al.* (2026) “Emotion Regulation Interventions for Cancer Patients and Their Relatives: A Systematic Review,” *Cancer Medicine*, 15(e71514), pp. 1–25. doi: 10.1002/cam4.71514.
- Nia, M. N. *et al.* (2019) “Effect of laughter yoga on mental well-being of cancer patients undergoing chemotherapy,” *Evidence Based Care Journal*. Mashhad University of Medical Sciences, 9(3), pp. 7–44. doi: 10.22038/EBCJ.2019.39928.2050.
- Shrestha, A. *et al.* (2019) “Quality of life versus length of life considerations in cancer patients: A systematic literature review,” *Psycho-Oncology*. Wiley-Blackwell, 28(7), p. 1367. doi: 10.1002/PON.5054.
- Supriati, L. *et al.* (2021) “Emotional Regulation Intervention for Reducing Distress Psychologist in Breast Cancer Woman: Systematic Review,” *Journal of International Dental and Medical Research*, 14(3), pp. 1296–1301.
- Suwartono, C. and Bintamur, D. (2019) “Validation of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ): Network Analysis as an Alternative of Confirmatory Factor Analysis (CFA),” *Anima*, 34(3), pp. 115–124.
- Tyng, C. M. *et al.* (2017) “The influences of emotion on learning and memory,” *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media S.A., 8(AUG), p. 1454. doi: 10.3389/FPSYG.2017.01454/BIBTEX.
- van der Wal, C. N. and Kok, R. N. (2019) “Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-analysis,” *Social Science & Medicine*. Pergamon, 232, pp. 473–488. doi: 10.1016/J.SOCSCIMED.2019.02.018.
- Wierenga, K. L., Lehto, R. H. and Given, B. (2017) “Emotion Regulation in Chronic Disease Populations: An Integrative Review,” *Research and theory for nursing practice*. NIH Public Access, 31(3), p. 247. doi: 10.1891/1541-6577.31.3.247.
- Wilms, R., Lanwehr, R. and Kastenmüller, A. (2020) “Emotion Regulation in Everyday Life: The Role of Goals and Situational Factors,” *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media S.A., 11, p. 877. doi: 10.3389/FPSYG.2020.00877/BIBTEX.
- Woodbury-Fariña, M. A. and Rodríguez Schwabe, M. M. (2015) “Laughter Yoga: Benefits of Mixing Laughter and Yoga,” *Journal of Yoga & Physical Therapy*, 05(04), pp. 4–6. doi: 10.4172/2157-7595.1000209.
- Wulandari, S. M., Yunitasari, E. and Kusumaningrum, T. (2020) “Systematic Review Managing Cancer and Living Meaningfully for Advanced Cancer: A Systematic Review,” *Jurnal Ners*, 15(2 Special Issue), pp. 1–8. doi: <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.18894>.

- Yim, J. E. (2016) "Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review," *The Tohoku journal of experimental medicine*. Tohoku J Exp Med, 239(3), pp. 243–249. doi: 10.1620/TJEM.239.243.
- Yoshikawa, Y. *et al.* (2019) "Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders," *Nursing Open*. Wiley-Blackwell, 6(1), p. 93. doi: 10.1002/NOP2.190.
- Zeng, Z. *et al.* (2025) "Interpersonal Emotion Regulation and Mental Health Among Cancer Survivors: A Systematic Review," *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Elsevier B.V., 25(2), pp. 1–20. doi: 10.1016/j.ijchp.2025.100592.
- Zhou, Yanan, Zhou, Yani and Tan, H. (2025) "The Impact of Cognitive Emotion Regulation and Social Alienation Chain Intermediate Role in Breast Cancer Patients Experiencing Postoperative Recurrence of Dread for Post- traumatic Stress Disorder," *BMC ps*, 25(1156), pp. 1–12.