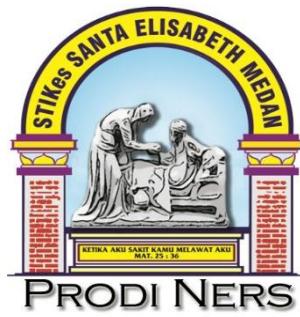


SKRIPSI

PENGARUH *LAUGHTER THERAPY* TERHADAP ANSIETAS MAHASISWA TINGKAT I STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



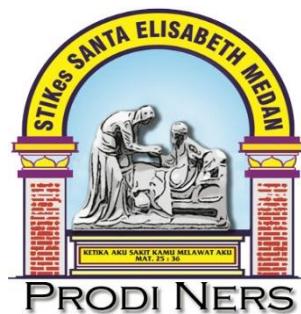
Oleh:

LESTARIANI GEA
032014038

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

PENGARUH LAUGHTER THERAPY TERHADAP ANSIETAS MAHASISWA TINGKAT I STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
LESTARIANI GEA
03201403

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

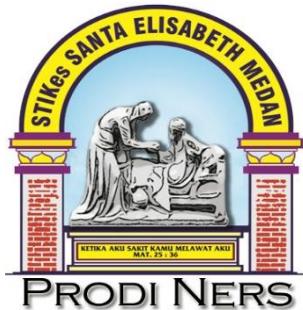
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : LESTARIANI GEA
Nim : 032014038
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap
Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes
Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasianya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Lestariani Gea
NIM : 032014038
Judul : Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 08 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Lindawati Simorangkir,S.Kep.,Ns.,M.Kes Mestiana Br. Karo,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN

Telah diuji
Pada tanggal, 08 Mei 2018
PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br Karo, S.Kep, Ns., M.Kep

Anggota :

1.

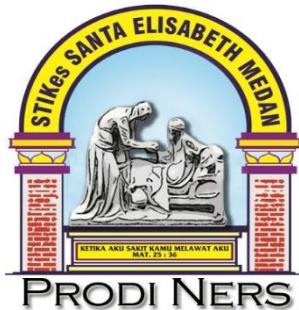
Lindawati Simorangkir, S.Kep, Ns., M.Kes

2.

Mardiaty Br Barus, S.Kep, Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi

Samfriati Sinurat, S.Kep, Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Lestariani Gea
NIM : 032014038
Judul : Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 08 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Pengaji I : Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep _____

Pengaji II : Lindawati Simorangkir., S.Kep.,Ns.,M.Kes _____

Pengaji III : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : LESTARIANI GEA

Nim : 032014038

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Laughter Theory Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 08 Mei 2018
Yang menyatakan

(Lestariani Gea)

ABSTRAK

Lestariani Gea 032014038

Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi Ners 2018

Kata Kunci: *Laughter Therapy*, Ansietas

(xix + 63 + Lampiran)

Ansietas merupakan perasaan yang dapat dialami siapapun, seperti cemas saat akan ujian, cemas saat berbicara depan orang banyak dan lainnya. Begitu juga dengan mahasiswa, dimana mahasiswa mengalami peralihan dari masa remaja menuju dewasa. Mahasiswa memiliki banyak tugas untuk belajar dan mulai memikirkan masa depannya. Semuanya itu dapat menyebabkan mahasiswa cukup rentan untuk mengalami kecemasan. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu proses belajar sehingga dapat menurunkan prestasi belajar mahasiswa. Untuk itu diperlukan suatu cara untuk mengatasi hal itu, salah satunya adalah *laughter therapy*. *Laughter therapy* merupakan penangkal stres, sakit dan menimbulkan kegembiraan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pre test and post test design*. Teknik pengambilan dengan metode *quota sampling* yaitu sebanyak 11 orang dari DIII Keperawatan, 14 orang dari DIII Kebidanan dan 38 orang dari Ners. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data yaitu SOP dan lembar observasi. Hasil penelitian didapatkan *pretest* ansietas berada pada tingkat sedang sebanyak 46 orang (73%) dan *posttest* pada tingkat ringan sebanyak 42 orang (66,7%). Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$. Kesimpulan adalah berpengaruh laughter therapy terhadap ansietas mahasiswa tingkat I. Saran yang disampaikan agar para mahasiswa melakukan *laughter therapy* secara teratur untuk mengurangi tingkat ansietas sehingga mereka akan merasa rileks.

Referensi: (2008-2017)

ABSTRACT

Lestariani Gea 032014038

The Influence of Laughter Therapy on Anxiety in the Freshman of STIKes Santa Elisabeth Medan in 2018

Nursing Study Program 2018

Keywords: Laughter Therapy, Anxiety

(xix + 63 + Appendices)

Anxiety is a feeling that can be experienced by anyone, such as anxiety during examination, anxiety when talking ahead of the crowd and others. So also with students, where students experience a transition from adolescence to adulthood. Students have many tasks to learn and start thinking about their future. All of these can make the student vulnerable enough to experience anxiety. Excessive anxiety can disrupt the learning process so as to reduce student achievement. For that we need a way to overcome it, one of them is laughter therapy. Laughter therapy is an antidote to stress, pain and cause excitement. This study aims to determine the influence of laughter therapy on anxiety in the freshman of STIKes Santa Elisabeth Medan. The research used one group pre test and post test design. Sampling technique with quota sampling method as many as 11 people from DIII Nursing, 14 people from DIII Midwifery and 38 people from Ners. Instruments used for data retrieval are SOP (Standard Operational Procedure) and observation sheet. The result of the research showed that pretest ansietas was in moderate level of 46 people (73%) and posttest at light level of 42 people (66,7%). Data analysis was done by using Wilcoxon Sign Rank Test with p= 0,000 (<0,05). The conclusion is the effect of laughter therapy on the anxiety of first grade students. Suggestions are given so that the students do laughter therapy regularly to reduce the level of anxiety so that they will feel relaxed.

References; (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Segala pujiyah, hormat dan ucapan syukur penulis ucapakan kepada-Nya yang senantiasa berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Laughter Therapy Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik secara moril maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, dosen pembimbing dan penguji I karena memberi saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan telah banyak membantu membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns., M. Kes selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah banyak membantu membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah memberi saran untuk menyusun skripsi ini agar semakin baik.
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns selaku pembimbing akademik dan seluruh dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendukung dan memberi motivasi selama peneliti menjadi mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Teristimewa kepada seluruh keluargaku tercinta, kepada Ayahanda Faogombowo Gea (Alm) yang sudah memberi kasih sayang kepada peneliti selama beliau masih hidup dan menjadi penyemangat peneliti selama menyusun skripsi ini, kepada Ibunda Sama'ana Zega dan keempat saudaraku Kurniawati Gea dan keluarga, Agus Putra Gea, Anugerah Notatema Gea dan Ester Windy Yanti Gea yang selalu mendukung, memberikan motivasi dan mendoakan peneliti dalam setiap upaya dan perjuangan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman ners angkatan VIII terkhusus Mega Tresna Hulu, Tris Hayati Harefa, Erni Cahyani Gea dan Wahyuningsih Gea yang selalu memberi dukungan dan membantu peneliti dalam melakukan penelitian. Juga kepada Bestniat Nazara, Friede Waruwu, Jernih Gea dan Senang Zebua yang selalu memberi dukungan dan motivasi dalam melakukan penelitian ini.
8. Sr. Avelina, FSE selaku koordinator asrama dan Widya Tamba selaku ibu asrama St. Mathilda yang selalu memberi dukungan, pengertian dan perhatian selama peneliti menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk persiapan penyusunan skripsi kedepannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Lestariani Gea)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Lembar Persetujuan	v
Penetapan Panitia Pengaji	vi
Halaman Pengesahan.....	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak.....	ix
Abstract	x
Kata Pengantar.....	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Bagan.....	xviii
Daftar Diagram	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan umum.....	5
1.3.2. Tujuan khusus.....	5
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat praktis.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1.Ansietas	7
2.1.1. Defenisi.....	7
2.1.2. Tingkat kecemasan	10
2.1.3. Penyebab kecemasan	11
2.1.4. Tanda kecemasan.....	13
2.1.5. Karakteristik kecemasan.....	14
2.1.6. Ukuran skala kecemasan	15
2.2.Penatalaksanaan Ansietas.....	18
2.2.1. Aromaterapi.....	18
2.2.2. Terapi bermain.....	18
2.2.3. Konsumsi coklat	19
2.2.4. Hipnoterapi	19
2.2.5. Terapi menulis	20
2.2.6. Terapi musik.....	21
2.2.7. Relaksasi nafas dalam.....	21
2.2.8. Terapi naratif	22

2.2.9. Terapi warna hijau	22
2.2.10. <i>Laughter therapy</i>	23
2.3.Pendidikan Kesehatan	32
2.3.1. DIII keperawatan	34
2.3.2. DIII kebidanan.....	36
2.3.3. Sarjana keperawatan dan profesi	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	40
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	40
3.2. Hipotesis Penelitian	41
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	42
4.1.Rancangan Penelitian	42
4.2.Populasi Dan Sampel	42
4.2.1. Populasi penelitian.....	42
4.2.2. Sampel penelitian	43
4.3.Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	45
4.3.1. Variabel independen.....	45
4.3.2. Variabel dependen.....	45
4.4.Instrumen Penelitian.....	46
4.5.Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	46
4.6.Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	47
4.6.1. Pengambilan data	47
4.6.2. Teknik pengumpulan data	47
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas.....	48
4.7.Kerangka Operasional	49
4.8.Analisa Data	50
4.9. Etika Penelitian	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
5.1. Hasil Penelitian	52
5.1.1 Ansietas <i>pretest laughter therapy</i> kepada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan	53
5.1.2 Ansietas <i>postest laughter therapy</i> kepada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan	54
5.1.3 Pengaruh <i>laughter therapy</i> terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan	54
5.2. Pembahasan.....	56
5.2.1. Ansietas <i>pretest laughter therapy</i> kepada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan	56
5.2.2. Ansietas <i>postest laughter therapy</i> kepada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan	58
5.2.3. Pengaruh <i>laughter therapy</i> terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan	60
5.2.4. Keterbatasan penelitian	61

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	62
6.1 Simpulan.....	62
6.2 Saran	62
6.2.1 Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.....	62
6.2.2 Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.....	62
6.2.3 Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan	63
6.2.4 Peneliti.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Dan Informasi
2. *Informed Consent*
3. Lembar Observasi *Hamilton Anxiety Range Scale*
4. Prosedur Pelaksanaan Intervensi *Laughter Therapy*
5. SOP *Laughter Therapy*
6. Modul *Laughter Therapy*
7. *Gantt Chart*
8. Hasil Ouput Distribusi Demografi
9. Hasil Output Normalitas
10. Hasil Ouput Uji Wilcoxon
11. Lembar Dokumentasi
12. Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing
13. Lembar Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian
14. Lembar Permohonan Izin Penggunaan SOP
15. Lembar *Ethical Clearance*
16. Lembar Permohonan Izin Penelitian
17. Lembar Persetujuan Pelaksanaan Penelitian
18. Lembar Pernyataan Selesai Penelitian
19. Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tingkat Ansietas Mahasiswa Tingkat II (DIII Keperawatan, DIII Kebidanan dan Ners) STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	2
Tabel 4.2.	Desain Penelitian <i>One Group Pre Test Post Test Design</i> (Polit dan Beck, 2012)	42
Tabel 4.3.	Definisi Operasional Pengaruh <i>Laughter Therapy</i> Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	45
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	53
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Ansietas <i>Pretest Laughter Therapy</i> Kepada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	53
Tabel 5.6.	Distribusi Frekuensi Ansietas <i>Posttest Laughter Therapy</i> Kepada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	54
Tabel 5.7.	Pengaruh <i>Laughter Therapy</i> Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	54
Tabel 5.8.	Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh <i>Laughter Therapy</i> Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1.	Kerangka Konsep Pengaruh <i>Laughter Therapy</i> Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	40
Bagan 4.2.	Kerangka Operasional Pengaruh <i>Laughter Therapy</i> Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	49

DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 5.1. Ansietas *Pretest Laughter Therapy* Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.... 56
- Diagram 5.2. Ansietas *Postest Laughter Therapy* Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.... 58

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ansietas atau kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun rasa cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Dalam kehidupan sehari-hari kita pasti pernah merasa cemas, misalnya berdebar saat akan ujian, sakit perut saat akan berbicara depan publik, dan lainnya (Hasianna dkk, 2014).

Pada mahasiswa masa kuliah adalah masa dimana seorang individu mengalami suatu peralihan dari masa remaja menuju dewasa, termasuk perkembangan secara psikologis. Mahasiswa memiliki tugas untuk belajar, namun ia juga harus mulai memikirkan bagaimana kelangsungan hidupnya kelak. Semua perubahan tersebut menyebabkan mahasiswa cukup rentan untuk mengalami gangguan psikologis, salah satunya adalah gangguan kecemasan, terutama bagi mahasiswa tingkat awal yang sedang mengalami masa transisi perkuliahan (Hasianna dkk, 2014).

Mahasiswa sering mengalami gangguan cemas, salah satunya adalah akibat dari faktor psikososial, dimana mahasiswa tidak merespon secara tepat dan akurat terhadap *stressor* misalnya terhadap situasi lingkungan yang baru. Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi proses belajar mengajar pada mahasiswa karena pada gangguan ini seseorang akan mengalami distorsi pemrosesan informasi. Hal ini dapat mengganggu kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, dan lain-lain. Sehingga dapat mengganggu

proses belajar pada mahasiswa. Pada mahasiswa semester awal diasumsikan bahwa mahasiswa sedang mengalami perubahan lingkungan dari masa SMA ke jenjang kuliah sehingga harus beradaptasi terhadap lingkungan baru (Chandratika & Purnawati, 2014).

Pada bulan Januari 2018, peneliti mengumpulkan data awal dengan menggunakan kuesioner berisi lima pertanyaan kepada mahasiswa tingkat II yang sudah berpengalaman menjalani masa tingkat I dan didapatkan hasil seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.1. Tingkat Ansietas Mahasiswa Tingkat II (DIII Keperawatan, DIII Kebidanan dan Ners) STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	PERNYATAAN	Ya	%	Tidak	%
1	Memasuki perkuliahan, saya merasa mudah tersinggung dan berfirasat buruk.	23	76,7	7	23,3
2	Memasuki perkuliahan, saya merasa gelisah, lesu dan mudah menangis.	24	80	6	20
3	Memasuki perkuliahan, saya merasa sakit kepala dan berkeringat.	13	43,3	17	56,7
4	Memasuki perkuliahan, saya mengalami gangguan tidur, mimpi buruk, dan sering terbangun di malam hari.	19	63,3	11	36,7
5	Memasuki perkuliahan, daya ingat saya mulai buruk.	11	36,7	19	63,3

Dari data dalam tabel, didapatkan 76,7 % mahasiswa mengalami ansietas dan yang tidak mengalami ansietas 23,3% dari 30 responden. Kemudian, peneliti juga mengumpulkan data secara objektif pada mahasiswa tingkat I. Didapatkan hasil mahasiswa tingkat I sering mengalami kesurupan dan pingsan akibat kehilangan kontrol diri yang merupakan salah satu karakteristik kecemasan panik, dan adanya permusuhan antar sesama teman akibat mudah tersinggung.

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu mersa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Ansietas merupakan alat

peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2011).

Ansietas pada tingkat tertentu dianggap normal, tetapi apabila terjadi terus menerus maka fungsi homeostasis gagal mengadaptasi dan akan terjadi cemas yang patologis. Gejala ansietas terdiri dari dua komponen yaitu psikis/ mental dan komponen fisik. Gejala psikis berupa ansietas atau kecemasan itu sendiri. Komponen fisik merupakan manifestasi dari keterjagaan yang berlebihan seperti jantung berdebar, nafas mencepat, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki dingin, dan ketegangan otot yang biasanya mengenai otot tengkuk, pelipis, atau punggung (Widyartini dan Diniari, 2016).

Semakin tinggi level kecemasan maka cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain sehingga dapat berpengaruh pada prestasi belajar mahasiswa yang sedang aktif dalam proses belajar mengajar (Widyartini dan Diniari, 2016).

Untuk itu diperlukan terapi alternatif untuk mengurangi kecemasan. Kheirkhah dkk (2014) dalam penelitiannya, aromaterapi dan rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan kecemasan pada wanita primigravida. Shoaakazemi dkk (2012) dalam penelitiannya, terapi bermain dapat menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah. SY (2012) dalam penelitiannya, konsumsi coklat dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker. Kumar (2013) dalam penelitiannya, hipnoterapi dapat menurunkan kecemasan pada mahasiswa Universitas Delhi.

Park dkk (2014) dalam penelitiannya, terapi menulis dapat menurunkan kecemasan pada mahasiswa. Jasemi dkk (2016) dalam penelitiannya, terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker. Sellakumar (2015) dalam penelitiannya, latihan nafas dalam dapat menurunkan kecemasan pada siswa remaja. Ravan dan Esfandeyari (2016) dalam penelitiannya, terapi naratif dapat menurunkan kecemasan pada siswa SMP di Shiraz. Muharyani dkk (2015) dalam penelitiannya, terapi warna hijau dapat menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Kim dkk (2015) dalam penelitiannya, terapi tawa dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker.

Laughter therapy atau terapi tawa merupakan penangkal stres, sakit dan konflik yang kuat. Dengan tertawa, beban akan terasa ringan, memiliki harapan dan melepaskan hormon anti stress dan menimbulkan kegembiraan (Demir, 2015; Kim, 2015; Shanmugam dan Anitha, 2013). Terapi tawa telah dianggap sebagai terapi pelengkap dan alternatif yang sudah berlangsung sejak 1970 (Demir, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Kaur dan Walia di Chandigarh mendapatkan hasil adanya penurunan stres pada siswa setelah diberikan terapi tawa selama 15-20 menit menit setiap hari dalam waktu 10 hari. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Dhivagar (2016), mendapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi tawa 20 menit/hari dalam 21 hari lamanya, di India tahun 2016. Berdasarkan pernyataan tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan:

“Bagaimanakah pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I (DIII Keperawatan, DIII Kebidanan dan Ners) STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi ansietas sebelum diberikan *laughter therapy* kepada mahasiswa tingkat I.
2. Mengidentifikasi ansietas setelah diberikan *laughter therapy* kepada mahasiswa tingkat I.
3. Menganalisa pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I.

1.4. Manfat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi/bahan masukan dalam upaya menurunkan ansietas pada mahasiswa.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan tentang praktik pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas.

2. Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/i tentang praktik *laughter therapy* dalam menurunkan tingkat ansietas.

3. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan untuk menambah informasi tentang praktik pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas serta pengalaman belajar dalam melakukan penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ansietas

2.1.1. Definisi

Ansietas adalah suatu *mood*, yang biasanya bersifat tidak menyenangkan disertai dengan sensasi di tubuh (somatik) dan rasa ketidakpastian juga ancaman akan masa depan secara subjektif. Individu mencoba menyesuaikan kehidupannya untuk mempertahankan ansietas pada tingkat yang optimal. Namun, seperti nyeri, ansietas juga merupakan peringatan yang berguna dan sebaiknya tidak ditekan dengan obat-obatan atau alkohol. Ansietas merupakan sistem alarm susunan saraf pusat untuk melindungi individu dari ancaman yang diaktivasi oleh isyarat lingkungan (Puri dkk, 2013).

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu mungkin tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2011).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan suatu reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang dan karena itu berlangsung tidak lama. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Mubarak, 2015).

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu: gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*) gangguan panik (*panic disorder*), gangguan phobik (*phobic disorder*) dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*) (Hawari, 2013).

Kecemasan adalah keadaan yang lebih berorientasi pada masa depan dan bersifat umum, mengacu pada kondisi ketika individu merasakan kekhawatiran/kegelisahan, ketegangan dan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk (Halgin, 2012).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) (Yusuf, 2015).

Kecemasan adalah kondisi yang bisa melumpuhkan. Aspek disfungsional yang dapat diakibatkan oleh kecemasan ditandai oleh tiga komponen utama, yaitu penghindaran perilaku, kognisi bencana dan hiperaktifitas otonom (Barker, 2009).

Gangguan kecemasan adalah salah satu kondisi kejiwaan yang paling umum di seluruh dunia, dan orang-orang dengan gangguan kecemasan mengkonsumsi sebagian besar layanan kesehatan, termasuk layanan darurat. Dalam sebuah penelitian, gangguan kecemasan merupakan 36% diagnosis

kejiwaan yang dilakukan di *departement emergency*, namun hanya sebagian kecil dari pasien ini yang memerlukan konsultasi psikiatri darurat (Chanmugam, 2013).

Perasaan cemas begitu umum di masyarakat kita sehingga hampir dianggap universal. Kecemasan timbul dari kekacauan dan kebingungan yang ada di dunia saat ini. Ketakutan akan hal yang tidak diketahui dan kondisi ambiguitas menawarkan tempat berkembang biak yang sempurna bagi kegelisahan untuk berakar dan tumbuh. Tingkat kecemasan yang rendah bersifat adaptif dan memberikan motivasi yang dibutuhkan untuk bertahan hidup. Kecemasan menjadi problematis ketika individu tidak mampu mencegah kegelisahan meningkat ke tingkat yang mengganggu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar (Townsend, 2008).

Kecemasan adalah ketakutan yang menyebar yang tidak jelas dan terkait dengan perasaan dan ketidakberdayaan. Perasaan jika isolasi, keterasingan dan ketidakamanan juga ada. Orang merasakan bahwa inti kepribadiannya terancam. Pengalaman memicu kegelisahan dimulai pada masa kanak-kanak dan berlanjut sepanjang hidup. Mereka berakhir dengan ketakutan yang paling tidak diketahui, kematian. Kecemasan adalah emosi dan pengalaman subjektif individu. Ini adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Seorang perawat menyimpulkan bahwa seorang pasien cemas berdasarkan perilaku tertentu (Stuart, 2009).

2.1.2. Tingkat kecemasan

Videbeck (2011), kecemasan dibagi dalam beberapa tingkat:

- 1. Kecemasan ringan**

Kecemasan ringan adalah sensasi bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus, meningkat stimulasi sensorik dan membantu orang fokus perhatian untuk belajar memecahkan masalah, bertindak, merasa dan melidungi dirinya sendiri. Kecemasan ringan sering memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau untuk terlibat dalam aktivitas tujuan yang terarah.

- 2. Kecemasan sedang**

Kecemasan sedang adalah perasaan mengganggu bahwa ada sesuatu yang pasti salah, orang menjadi gugup atau gelisah. Dalam kecemasan sedang, orang tersebut masih dapat memproses informasi, memecahkan masalah dan belajar hal-hal baru dengan bantuan dari orang lain. Ia memiliki kesulitan komunikasi tetapi dapat diarahkan ke topik.

- 3. Kecemasan berat**

Seseorang dengan kecemasan berat mengalami kesulitan berfikir dan penalaran kurang. Otot mengencang dan semakin meningkat tanda-tanda vital, gelisah, mudah tersinggung dan marah atau menggunakan lainnya serupa emosional-psikomotor berarti untuk melepaskan ketegangan.

4. Kecemasan panik

Dalam kepanikan, emosi-psikomotor ranah mendominasi dengan disertai respon yang tidak ada. Adrenalin melonjak yang meningkatkan tanda-tanda vital.

2.1.3. Penyebab kecemasan

Yusuf (2015), penyebab ansietas dibagi dalam 2 kelompok:

1. Faktor predisposisi

Menurut Stuart dan Laira (1998) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine.

Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

b. Faktor psikologis

1) Pandangan psikoanalitik. Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang

bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 2) Pandangan interpersonal. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
- 3) Pandangan perilaku. Ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

c. Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas yakni antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut:

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.1.4. Tanda kecemasan

Mubarak (2015), tanda-tanda kecemasan adalah:

1. Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, sering kali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
2. Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
3. Perubahan somatis muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah, dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respiration, ketegangan otot, dan tekanan darah.
4. Afektif diwujudkan dalam perasaan gelisah , dan perasaan tegang yang berlebihan.

2.1.5. Karakteristik kecemasan

Mubarak (2015), karakteristik kecemasan terbagi atas:

1. Kecemasan ringan:

a. Fisik

Sesekali nafas pendek, nadi, dan tekanan darah meningkat, gejala ringan berkeringat.

b. Kognitif

Lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah aktual.

c. Perilaku dan emosi

Tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

a. Fisik

Sering nafas pendek, nadi ekstrasistol, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

b. Kognitif

Lapang persepsi meningkat, tidak mampu menerima rangsangan lagi, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak, meremas tangan, bicara lebih banyak dan cepat, susah tidur, serta perasaan tidak aman.

3. Kecemasan berat

a. Fisik

Nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta ketegangan.

b. Kognitif

Lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c. Perilaku dan emosi

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

4. Kecemasan panik

a. Fisik

Nafas pendek, rasa tercekik dan palpitas, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.

b. Kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit, tidak dapat berpikir logis.

c. Perilaku dan emosi

Agitasi, mengamuk, marah ketakutan, berteriak, blocking, kehilangan kontrol diri, persepsi datar.

2.1.6. Ukuran skala kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan *Hamilton anxiety rating scale* (HARS). HARS terdiri dari 14 komponen yaitu:

1. Perasaan cemas meliputi cemas, takut, mudah tersinggung dan firasat buruk.

2. Ketegangan meliputi lesu, tidur tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut dan mudah menangis.
3. Ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatis meliputi nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak dan suara tidak stabil.
8. Gejala sensoris meliputi tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler meliputi takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan meliputi rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak dan sering menarik napas panjang.
11. Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual, muntah, enek, konstipasi, perut melilit, defekasi lembek, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas di perut, berat badan menurun, perut terasa panas atau kembung.

12. Gejala urogenital meliputi sering kencing dan tidak dapat menahan kencing.
13. Gejala vegetatif atau atau otonom meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala dan bulu romang berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kebingungan, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.

Adapun cara penilaianya adalah dengan sistem skoring yaitu sebagai berikut:

1. Nilai 0 = tidak ada gejala
2. Nilai 1 = gejala ringan
3. Nilai 2 = gejala sedang
4. Nilai 3 = gejala berat
5. Nilai 4 = gejala berat sekali

Apabila:

1. Skor < 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat
5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

(Mubarak, 2015).

2.2 Penatalaksanaan Ansietas

2.2.1 Aromaterapi

Aromaterapi adalah sejenis obat alternatif yang menggunakan minyak esensial dan wangian dengan merangsang sistem penciuman untuk menginduksi relaksasi dan mengurangi rasa cemas (Kheirkhah dkk, 2014). Aromaterapi diyakini dapat menurunkan tingkat stres dan rasa letih sehingga urat-urat saraf menjadi lebih lentur (rileks) dan badan lebih nyaman (Setiawan, 2012).

Secara medis, minyak aromaterapi dapat memberikan efek stimulasi, keseimbangan dan relaksasi kepada pikiran dan fisik tubuh. Beberapa penyakit yang penyembuhannya memungkinkan distimulasi dengan aromaterapi adalah stres, gatal-gatal, insomnia dan gangguan pencernaan. Aromaterapi dari beberapa jenis tanaman seperti lavender dan akar wangi juga dapat mengusir nyamuk dan kecoa. Aromaterapi juga dapat digunakan di ruang pribadi, di kamar tidur, kamar mandi, mobil, kantor dan bahkan kini menjadi paket layanan di salon dan spa (Setiawan, 2012).

2.2.2 Terapi bermain

Bermain adalah kegiatan atau simulasi yang sangat tepat untuk anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial serta fisiknya serta dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman, dan pengetahuan serta keseimbangan mental anak. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak untuk mengatasi berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan dalam dirinya. Dengan bermain anak akan mendapatkan kegembiraan dan kepuasan (Saputro, 2017).

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas. Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan dan kecemasan dalam mengenal lingkungannya (Saputro, 2017).

2.2.3 Konsumsi coklat

Coklat telah diklaim membawa manfaat nyata bagi kesehatan kardiovaskular dan juga untuk suasana hati. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa menelan cokelat akan menghasilkan keadaan mood yang lebih baik. Konsumsi coklat juga diklaim memiliki kemampuan menciptakan semangat, meningkatkan dan mendorong kondisi terasa baik. Beberapa orang percaya bahwa sifat orosensori coklat merupakan penyumbang utama regulasi suasana hati (Wong, 2012).

2.2.4 Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Dalam praktik di lapangan hipnosis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik, misalnya: menghilangkan kebiasaan buruk merokok, menghilangkan phobia, mengurangi nyeri, memberi efek *anaesthesia* pada cabut gigi dan sebagainya (Triana, 2014).

Hipnoterapi adalah aktivitas yang memerlukan kerja sama dan persetujuan antara dua pihak yang berhubungan. Hipnoterapi adalah pengendalian fungsi otak secara ilmiah. Keadaan normal yang dialami oleh setiap orang, baik secara sengaja (sadar) maupun tidak sengaja (alam bawah sadar) setiap harinya. Sebuah keadaan ‘tidur’ hasil ciptaan seseorang yang melakukan hipnosis dengan sugesti kepada seseorang yang akan dihipnotis (Suyet). Sebuah kondisi relaks atau santai dengan konsentrasi yang terfokus (Triana, 2014).

2.2.5 Terapi menulis

Menulis adalah suatu aktivitas melahirkan pikiran dan perasaan dengan tulisan. Menulis berbeda dengan berbicara. Menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk ber-komunikasi dengan diri sendiri dan me-ngembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa. Terapi menulis juga mencerminkan refleksi dan ekspresi subjek karena inisiatif sendiri atau sugesti dari seorang terapis. Terapi menulis lebih berpusat pada proses selama menulis daripada hasil dari menulis itu sendiri sehingga poin pentingnya adalah bahwa menulis adalah suatu aktivitas yang personal, bebas kritik dan bebas aturan bahasa (Rohmadani, 2017). Terapi menulis membantu individu memahami dirinya dengan lebih baik, dan menghadapi depresi, distress kecemasan, adiksi, ketakutan terhadap penyakit, kehilangan dan perubahan dalam kehidupannya (Purnamarini, 2016).

2.2.6 Terapi musik

Salah satu metode yang digunakan untuk meredakan kecemasan dan depresi adalah stimulan suara yang menyenangkan yang disebut terapi musik. Penggunaan musik sebagai terapi memiliki sejarah yang lama. Seperti di Mesir kuno, Yunani, Cina, India dan Roma menggunakan musik sebagai penyembuh dengan efek rileks yang mengurangi kecemasan dan menciptakan relaksasi (Jasemi, 2016). Terapi musik digunakan untuk tujuan pengobatan, rehabilitasi dan pencegahan gangguan psikologis. Terapi musik manjur sebagai anastesi dan alat simbolis untuk menghilangkan kecemasan, ketakutan dan rasa sakit (Dogan, 2012).

2.2.7 Relaksasi nafas dalam

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada extermitas (Patasik, 2013).

2.2.8 Terapi naratif

Teknik pendekatan naratif merupakan sebuah metode yang mulai dikembangkan oleh beberapa konselor di Amerika Serikat sebagai bagian dari praktik konseling. Konseling bukan hanya “terapi bicara” atau wawancara, namun bisa dilakukan dengan metode tertentu dalam upaya membantu seseorang memecahkan suatu permasalahan tertentu. Praktek konseling dengan pendekatan naratif atau biasa disebut terapi naratif memandang bahwa setiap individu adalah ahli mengenai masalah-masalah yang dialaminya (Tyas, 2015).

Terapi naratif berasumsi bahwa orang memiliki banyak keterampilan, kompetensi, keyakinan, nilai, komitmen dan kemampuan yang membantu mereka mengurangi pengaruh dari masalah yang dialami dalam hidupnya. Naratif merujuk pada cerita yang disusun berdasarkan urutan kejadianya. Setiap individu memiliki cerita yang berisi tentang pengalamannya yang memiliki pemaknaan yang berbeda-beda (Tyas, 2015).

2.2.9 Terapi warna hijau

Penggunaan terapi warna menjadi salah satu terapi yang menarik untuk mengurangi kecemasan karena mudah dan praktis digunakan dan bisa dilakukan dari berbagai kalangan dari anak kecil sampai orang dewasa. Terapi warna adalah terapi yang dapat menimbulkan relaksasi dan mampu mengurangi stres namun belum banyak di terapkan di Indonesia. Terapi warna adalah terapi yang memberikan unsur relaksasi, dimana dari berbagai penelitian relaksasi mampu mengurangi suatu ketegangan atau kecemasan pada individu (Aysha dan Latipun, 2016).

Warna hijau dapat menimbulkan rasa nyaman, rileks, mengurangi kecemasan, menyeimbangkan menenangkan emosi. Hal ini terjadi karena saat pemberian terapi warna hijau dapat merangsang hipotalamus dalam mengeluarkan berbagai neurohormon seperti serotonin, oksitosin, beta endorfin, *growth hormone* dan norepinefrin, yang mana hormon hormon ini memiliki peranan penting dalam menurunkan kecemasan. warna hijau merupakan warna alam yang memberikan kesegaran dan menenangkan (Muharyani, 2015).

2.2.10 *Laugther therapy*

Laugther therapy adalah terapi tawa untuk mencapai hidup bahagia. Dokter dan ilmuwan lainnya telah mempelajari tawa, dan menyadari manfaatnya terhadap fisik dan psikologis juga memperbaiki kesehatan dan membantu melawan penyakit. Meski manusia tertawa rata-rata 15-20 kali sehari, mereka menjadi satu-satunya spesies yang tahu tawa (Monk, 2012).

Tertawa dianggap sebagai obat terbaik. Ini bekerja dengan mengurangi stres, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan tingkat energi, dan bahkan menurunkan persepsi rasa sakit. Tawa yang baik dapat melepaskan ketegangan otot hingga 45 menit, dan merangsang penyakit yang menyerang sel dan melepaskan antibodi, sekaligus menurunkan hormon stres, sehingga meningkatkan kekebalan tubuh kita. Seiring dengan relaksasi otot, hormon stres yang rendah dilepaskan ke sistem tubuh untuk memperbaiki fungsi jantung dan melindungi terhadap serangan jantung dan penyakit kardiovaskular lainnya. Tingkat nyeri juga diturunkan oleh pelepasan endorfin yang dipicu oleh tawa,

memberi manfaat 'perasaan baik' bagi penderita rasa sakit, nyeri ringan dan stres ringan (Monk, 2012).

Tertawa memainkan peran tertentu dalam interaksi sosial yaitu orang merasa lebih santai, terikat bersama, merasa bahagia saling terhubung. Tertawa meningkatkan kreativitas, daya ingat dan tidur. Dan bekerja dengan cepat dengan mengaktifkan banyak area di otak dalam segerak detik dan memicu reaksi menguntungkan terhadap banyak orang saat bersamaan (Monk, 2012).

Zajonc menyatakan bahwa terapi tawa dapat digunakan pada klien yang mengalami gangguan psikosomatis dan kondisi-kondisi negatif seperti depresi dan kecemasan (Prasetyo, 2012). Terapi tawa menurut Hules 1994 tidak diberikan pada klien dengan wasir akut, jantung dengan sesak napas, pascaoperasi, hamil, flu, TBC dan glikoma. Karena saat tertawa muncul tekanan-tekanan dalam abdomen dan klien yang mudah tersinggung (Setyoadi, 2011).

Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012), terapi tawa dibagi dalam tiga tahap utama adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

a. *Breathing* (pernafasan)

Pernafasan penting untuk kehidupan. Pernafasan yang tepat merupakan penawar stres. Dalam bernafas, diafragma ikut mengambil peranan yang cukup penting. Diafragma memisahkan antara dada dan perut. Sekalipun manusia dapat mengembangkan dan mengerutkan diafragma secara sadari, umumnya hal ini berjalan dengan otomatis.

Ketika manusia mengalami stres mengakibatkan proses bernafas yang

cepat dan terburu-buru, untuk melepaskan kondisi stres dapat dilakukan dengan cara menghirup udara sebanyak-banyaknya dan menghembuskan secara perlahan. Di dalam sesi tawa, pernafasan ini disebut sebagai *pranayama*. *Pranayama* adalah teknik-teknik pernafasan yang pelan dan berirama dengan gerakan lengan yang membantu terciptanya relaksasi fisik dan mental. *Pranayama* mempunyai dampak menenangkan pikiran dan memberikan lebih banyak oksigen untuk jaringan tubuh, serta meningkatkan kapasitas vital paru-paru sehingga meningkatkan kapasitas untuk tertawa.

b. *Physical relaxation*

Physical Relaxation merupakan bagian terpenting dari beberapa gerakan tawa yoga, yaitu pada gerakan tepuk tangan berirama dan teknik-teknik tawa yoga. Gerakan tepuk tangan berirama dilakukan di awal sebelum masuk ke sesi utama tawa yoga. Gerakan ini merupakan latihan pemanasan yang merangsang titik-titik *acupressure* (pijat ala akupunktur) di telapak tangan dan membantu menciptakan rasa nyaman serta meningkatkan energi. Pada langkah ketiga yaitu latihan bahu, leher dan peregangan juga merupakan salah satu bentuk relaksasi fisik yang dilakukan sebelum melakukan gerakan tawa. Latihan ini dapat memberikan penyegaran fisik dan stamina tambahan. Pada teknik-teknik tawa yoga lainnya yang menggunakan *Physical Relaxation* sebagai bagian dari penyelarasan tubuh dan pikiran.

2. Inti

- a. *Physical relaxation*
- b. Mengembangkan kemampuan komunikasi

Tawa menyatukan orang dan memperbaiki hubungan interpersonal.

- c. Mencari *social support*

Social support merupakan salah satu teknik melakukan *coping* terhadap stres. Seluruh gerakan tawa melibatkan interaksi dari orang lain. Gerakan yang khusus mencari *Social Support* muncul pada beberapa langkah yaitu tawa sapaan, tawa penghargaan, tawa hening tanpa suara, tawa bersenandung dengan mulut tertutup, tawa mengayun, tawa singa, tawa ponsel, tawa memaafkan dan keakraban.

3. Penutup: *mental relaxation*

Mental relaxation terdapat pada penutupan akhir sesi tawa yaitu meneriakkan 2 slogan dan saat teduh dengan mengangkat kedua tangan ke atas dan memejamkan mata dalam beberapa menit. Gerakan pada teknik penutupan ini mendasarkan kepada prinsip dasar *Hasya Yoga* dimana *mental relaxation* dilakukan untuk menyelaraskan antara tubuh, pikiran dan jiwa sehingga dapat menekan kecemasan atau stres.

Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012), prosedur terapi tawa adalah sebagai berikut:

1. Pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan ho ho ho... ha ha ha ... Tepuk tangan sangat bermanfaat karena

saraf-saraf di telapak tangan akan ikut terangsang sehingga menciptakan rasa aman dan meningkatkan energi dalam tubuh.

2. Lakukan pernapasan dengan mengambil napas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernapasan perut. Kemudian keluarkan perlahan-lahan melalui mulut, dilakukan lima kali berturut-turut.
3. Memutar engsel bahu ke depan dan ke arah belakang. Kemudian menganggukkan kepala ke bawah sampai dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri dan ke kanan. Lakukan secara pelahan. Tidak dianjurkan untuk melakukan gerakan memutar leher, karena bisa terjadi cidera pada otot leher. Peregangan dilakukan dengan memutar pinggang ke arah kanan kemudian ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula. Peregangan juga dapat dilakukan dengan otot-otot bagian tubuh lainnya. Semua gerakan dilakukan masing-masing lima kali.
4. Tawa bersemangat

Tutor memberikan aba-aba untuk memulai tawa, 1, 2, 3.... semua orang tertawa serempak. Jangan ada yang tertawa lebih dulu atau belakangan, harus kompak seperti nyanyian koor. Dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongak ke belakang. Melakukan tawa ini harus bersemangat. Jika tawa bersemangat akan berakhir maka sang tutor mengeluarkan kata, ho ho ho..... ha ha ha..... beberapa kali sambil bertepuk tangan. Setiap selesai melakukan satu tahap dianjurkan menarik napas secara pelan dan dalam.

5. Tawa sapaan

Tutor memberikan aba-aba agar peserta tertawa dengan suara-suara sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lainnya. Dalam melakukan sesi ini mata peserta saling memandang satu sama lain. Peserta dianjurkan menyapa sambil tertawa pelan. Cara menyapa ini sesuai dengan kebiasaan masing-masing. Setelah itu peserta menarik napas secara pelan dan dalam.

6. Tawa penghargaan

Peserta membuat lingkaran kecil dengan menghubungkan ujung jari telunjuk dengan ujung ibu jari. Kemudian tangan digerakkan ke depan dan ke belakang sekaligus memandang anggota lainnya dengan melayangkan tawa manis sehingga terlihat seperti memberikan penghargaan kepada orang yang dituju. Kemudian bersama-sama tutor mengucapkan, ho ho ho... ha ha ha ... sekaligus bertepuk tangan. Setelah melakukan tawa ini kembali menarik napas secara pelan dan dalam agar kembali tenang.

7. Tawa satu meter

Tangan kiri dijulurkan ke samping tegak lurus dengan badan, sementara tangan kanan melakukan gerakan seperti melepaskan anak panah, lalu tangan ditarik ke belakang seperti menarik anak panah dan dilakukan dalam tiga gerakan pendek, seraya mengucapkan ae..... ae.....aeee.... lalu tertawa lepas dengan merentangkan kedua tangan dan kepala agak mendongak serta tertawa dari perut. Gerakan seperti ini dilakukan ke arah kiri lalu ke kanan. Ulangi hal serupa antara 2 hingga 4 kali. Setelah selesai kembali menarik napas secara pelan dan dalam.

8. Tawa *milk shake*

Peserta seolah-olah memegang dua gelas berisi susu, yang satu di tangan kiri dan satu di tangan kanan. Saat tutor memberikan instruksi lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucapkan Aeee.... dan kembali dituang ke gelas yang awal sambil mengucapkan aeeee..... Setelah selesai melakukan gerakan itu, peserta melakukan gerakan seperti minum susu. Hal serupa dilakukan empat kali, lalu bertepuk tangan seraya mengucapkan, ho ho ho ha ha ha Kembali lakukan tarik nafas pelan dan dalam.

9. Tawa hening tanpa suara

Harus dilakukan hati-hati, sebab tawa ini tidak bisa dilakukan dengan tenaga berlebihan, dapat berbahaya jika beban di dalam perut mendapat tekanan secara berlebihan. Perasaan lebih banyak berperan daripada penggunaan tenaga berlebihan. Pada tawa ini mulut dibuka selebar-lebarnya seolah-olah tertawa lepas tetapi tanpa suara, sekaligus saling memandang satu sama lain dan membuat berbagai gerakan dengan telapak tangan serta menggerak-gerakkan kepala dengan mimik-mimik lucu. Dalam melakukan tawa hening ini otot-otot perut bergerak cepat seperti melakukan gerak tawa lepas. Kemudian kembali menarik napas pelan dan dalam.

10. Tawa bersenandung dengan bibir tertutup

Ini adalah gerakan tawa yang harus hati-hati dilakukan sebab tertawa tanpa suara, sekaligus mengatupkan mulut yang dipaksakan akan berdampak buruk karena menambah tekanan yang tidak baik dalam rongga perut. Dalam

pelaksanaan gerak ini peserta dianjurkan bersenandung hmmmmmm..... dengan mulut tetap tertutup, sehingga akan terasa bergema di dalam kepala. Dalam melakukan senandung ini semua peserta saling berpandangan dan saling membuat gerakan-gerakan yang lucu sehingga memacu peserta lain semakin tertawa. Kemudian kembali menarik napas dalam dan pelan.

11. Tawa ayunan

Peserta berada dalam formasi melingkar dan harus mendengar aba-aba tutor. Ke-mudian peserta mundur dua meter sambil tertawa, untuk memperbesar lingkaran dan kembali maju sekaligus mengeluarkan ucapan, ae ae aeeeeeee..... Seluruh peserta mengangkat tangan dan serempak tertawa lepas dan pada saat yang sama semua peserta bertemu di tengah-tengah dan melambaikan tangan masing-masing. Tahap berikutnya, peserta kembali pada posisi semula, dan melanjutkan gerakan maju ke tengah dan mengeluarkan ucapan, Aee..... Oooo.... Ee-Uu..... dan sekaligus tertawa lepas. Dilakukan empat kali. Setelah selesai kembali menarik napas dalam dan pelan.

12. Tawa singa

Ini merupakan tawa yang sangat bermanfaat untuk otot-otot wajah, lidah, dan memperkuat kerongkongan serta memperbaiki saluran dan kalenjer tiroid sekaligus peserta dapat menghilangkan rasa malu dan takut. Dalam gerakan ini mulut dibuka lebar-lebar dan lidah dijulurkan ke luar semaksimal mungkin, mata dibuka lebar seperti melotot, dan tangan diangkat ke depan di mana jari-jari dibuat seperti akan mencakar, seolah-olah seperti singa mau

mencakar mangsanya. Pada saat itula peserta tertawa dari perut. Setelah selesai lakukan kembali gerakan menarik napas secara dalam dan pelan.

13. Tawa ponsel

Peserta dibagi dalam dua kelompok yang saling berhadapan dan masing-masing seolah-olah memegang *handphone*. Tutor meminta peserta saling menyeberang sambil memegang *handphone*. Pada saat itulah peserta tertawa sambil saling berpandangan dan setelah itu kembali ke posisi semula. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan.

14. Tawa bantahan

Anggota kelompok dibagi dalam dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Biasanya dibagi dalam kelompok pria dan wanita. Dalam kelompok, peserta saling berpandangan sekaligus tertawa dan saling menuding dengan jari telunjuk kepada kelompok dihadapannya. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan agar kembali segar dan tenang.

15. Tawa memaafkan

Peserta memegang cuping telinga masing-masing sekaligus menyilangkan lengan dan berlutut diikuti dengan tawa. Muatan dari tawa ini adalah saling memaafkan sa-tu sama lain jika ada perselisihan. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan.

16. Tawa bertahap

Tutor menginstruksikan agar peserta mendekatinya. Tutor mengajak peserta untuk tersenyum kemudian secara bertahap menjadi tertawa ringan, berlanjut menjadi tawa sedang dan terakhir menjadi tertawa lepas penuh

semngat. Ketika melakukan tawa ini sesama anggota saling berpandangan. Tawa ini dilakukan selama satu menit. Setelah selesai tarik napas dalam pelan.

17. Tawa dari hati ke hati

Tawa ini merupakan sesi terakhir dari tahapan terapi. Semua peserta terapi saling berpegangan tangan sambil berdekatan sekaligus bersama-sama tertawa dengan saling bertatapan dengan perasaan lega. Peserta juga bisa saling bersalaman atau berpelukan sehingga terjalin rasa keakraban yang mendalam.

18. Meneriakkan slogan terapi tawa yang diinstruksikan oleh tutor, kemudian saat teduh dengan mengangkat kedua tangan ke atas dan memejamkan mata dalam beberapa menit. Setelah selesai tarik napas dalam pelan.

2.3 Pendidikan Kesehatan

Dunia pendidikan memiliki andil sangat besar dalam mencetak dan menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan akademik dan professional dengan standar nasional dan internasional yang akan memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan yang berkualitas (AIPDiKi, 2013). Salah satu sumber daya manusia adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan). Menurut UU No.36 Tahun

2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:

1. Tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
2. Psikologis klinis.
3. Keperawatan.
4. Kebidanan.
5. Kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
6. Kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kerja, tenaga biostatistika dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
7. Kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan dan mikrobiologi kesehatan.
8. Gizi terdiri dari nutriosionis dan dietisien.
9. Keterapi fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur.
10. Keteknisian medis terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut serta audiologis.
11. Teknik biomedika terdiri atas radiografer, eletromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik.

2.3.1. DIII keperawatan

Pendidikan D-III Keperawatan adalah pendidikan yang bersifat akademik vokasi, yang bermakna bahwa program pendidikan ini mempunyai landasan akademik dan landasan profesi yang cukup. Lulusan sebagai perawat vokasional memiliki sikap dan kemampuan dalam bidang keperawatan yang diperoleh pada penerapan kurikulum pendidikan melalui berbagai bentuk pengalaman belajar, khususnya pengalaman belajar laboratorium, belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan yang dilaksanakan pada tatanan nyata pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas belajar yang menunjang tercapainya tujuan yang akan dicapai (AIPDiKi, 2013).

Profil lulusan DIII keperawatan adalah:

1. Pelaksana asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
2. Pelaku pengembangan diri pada komunitas profesi dan sosial.
3. Pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Pelaksana kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan keperawatan klien.
5. Anggota pelaksana penelitian bidang keperawatan

Kompetensi dan elemen kompetensi lulusan DIII keperawatan

1. Kompetensi utama

Kompetensi utama merupakan kemampuan untuk menampilkan unjuk kerja yang memuaskan sesuai dengan penciri program studi.

Untuk mencapai kompetensi utama pendidikan perawat vokasi

diimplementasikan dalam pengembangan kurikulum institusi pendidikan diploma III keperawatan (110-120 SKS) yaitu 70% (77-84 SKS) disediakan sebagai kurikulum inti, sehingga seluruh institusi pendidikan keperawatan mempunyai kurikulum inti yang sama.

2. Kompetensi pendukung

Kemampuan yang gayut dan dapat mendukung kompetensi utama serta merupakan ciri khas Perguruan Tinggi yang bersangkutan, Assosiasi mensepakati; 20% (22-24 SKS) merupakan kompetensi pendukung.

3. Kompetensi lainnya

Kemampuan yang ditambahkan yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup, dan ditetapkan berdasarkan keadaan serta kebutuhan lingkungan Perguruan Tinggi: 10% (11-12 SKS).

Kurikulum inti program pendidikan Diploma Keperawatan dikembangkan dengan langkah penyusunan profil lulusan, penetapan kompetensi lulusan, penentuan bahan kajian, penetapan kedalaman, penyusunan struktur kurikulum, pengembangan rancangan pembelajaran dan disertai disertai dengan metode atau model pembelajaran untuk mencapai kompetensinya (AIPDiKi, 2013).

Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 232/U/2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar, serta Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 045/U/2002 tentang kurikulum inti pendidikan tinggi. Kompetensi yang perlu dimiliki oleh lulusan pendidikan

Diploma terdiri dari kompetensi utama, pendukung, dan kompetensi lain. Kompetensi yang dimuat dalam buku kurikulum ini merupakan kompetensi utama yang harus dimiliki oleh setiap lulusan dan terstandarisasi diseluruh Indonesia. Kompetensi pendukung dan lainya merupakan kompetensi yang mencirikan institusi dan program studi dimana lulusan berasal (AIPDiKi, 2013).

Kompetensi utama merupakan kemampuan untuk menampilkan unjuk kerja yang memuaskan sesuai dengan penciri program studi, termasuk kebijakan MDGs serta trend and issu masalah kesehatan Nasional. Untuk mencapai kompetensi utama pendidikan Diploma III Keperawatan diimplementasikan dalam komposisi pengembangan kurikulum institusi pendidikan (110 – 120 SKS) dimana 70% diantaranya disediakan sebagai kurikulum inti, sehingga seluruh institusi pendidikan keperawatan mempunyai kurikulum inti yang sama (AIPDiKi, 2013).

2.3.2. DIII kebidanan

Program studi diploma III kebidanan mengelola tahap akademik untuk menguasai, memanfaatkan, mendiseminaskan, mentransformasikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni (ipteks) dalam bidang kebidanan, mempelajari, mengklarifikasi dan melestarikan budaya yang berkaitan dengan bidang kebidanan, serta meningkatkan mutu kesehatan wanita dalam kaitannya dengan bidang kebidanan dan kesehatan (BAN-PT, 2014).

Program studi diploma III kebidanan dapat berada di bawah naungan suatu perguruan tinggi sebagai program studi tunggal atau sebagai suatu program studi di antara beberapa program studi lain yang dikelola PT itu (BAN-PT, 2014).

Standar kompetensi terdiri dari tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi seorang bidan dalam Upaya memberikan asuhan pada perempuan. Bidan harus memiliki kompetensi dan bidang pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan (BAN-PT, 2014).

Kompetensi bidan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu inti/dasar dan kompetensi tambahan/lanjutan.

1. Kompetensi inti atau dasar: kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan.
2. Kompetensi tambahan atau lanjutan: pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK.

Area kompetensi bidan terdiri dari: komunikasi efektif, etika legal, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan, manajemen kepemimpinan dan kewirausahaan, safety pasient (BAN-PT, 2014).

2.3.3. Program studi sarjana keperawatan dan profesi

Pendidikan akademik yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu. Pendidikan profesi yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan

keahlian khusus (Naskah Akademik Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia, 2012).

Sesuai dengan amanah UU Sisdiknas No.20 Tahun 2003 tersebut Organisasi Profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI), bersama dukungan dari Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas), telah menyusun dan memperbarui kelengkapan sebagai suatu profesi (Naskah Akademik Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia, 2012).

Perkembangan pendidikan keperawatan sungguh sangat panjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan di Indonesia, tetapi sejak tahun 1983 saat deklarasi dan kongres Nasional pendidikan keperawatan indonesia yang dikawal oleh PPNI dan diikuti oleh seluruh komponen keperawatan indonesia, serta dukungan penuh dari pemerintah kemendiknas dan kemkes saat itu serta difasilitasi oleh Konsorsium Pendidikan Ilmu kesehatan saat itu, sepakat bahwa pendidikan keperawatan Indonesia adalah pendidikan profesi dan oleh karena itu harus berada pada pendidikan jenjang tinggi dan sejak itu pulalah mulai dikaji dan diranggang suatu bentuk pendidikan keperawatan Indonesia yang pertama yaitu di Universitas Indonesia yang program pertamanya dibuka tahun 1985 (Naskah Akademik Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia, 2012).

Sejak 2008 PPNI, AIPNI dan dukungan serta bekerjasama dengan Kemendiknas melalui project Health Profession Educational Quality (HPEQ), menperbarui dan menyusun kembali Standar Kompetensi Perawat Indonesia, Naskah Akademik Pendidikan Keperawatan Indonesia, Standar Pendidikan Ners,

standar borang akreditasi pendidikan ners Indonesia. dan semua standar tersebut mengacu pada Peraturan Presiden Nomor.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan saat ini sudah diselesaikan menjadi dokumen negara yang berkaitan dengan arah dan kebijakan tentang pendidikan keperawatan Indonesia. Pendidikan jenjang Ners yaitu Sarjana+Profesi, lulusannya mendapat sebutan Ners dengan gelar Ns (Naskah Akademik Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia, 2012).

STIKES Santa Elisabeth Medan

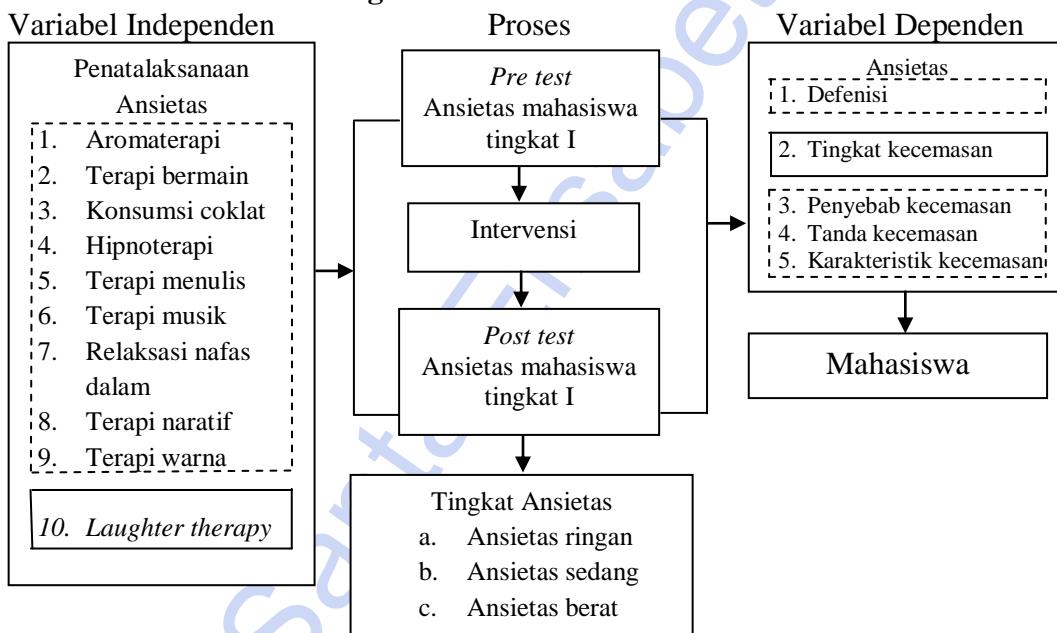
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

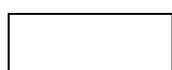
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel (Notoadmojo, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



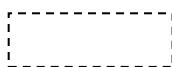
Keterangan :



: diteliti



: pengaruh



: tidak diteliti

Berdasarkan bagan diatas menjelaskan bahwa pada mahasiswa tingkat I dilakukan penilaian observasi pre intervensi tentang ansietas kemudian dilakukan intervensi yaitu *laughter therapy* yang merupakan variabel independen pada penelitian ini. *Laughter therapy* adalah suatu cara yang mudah dan dapat menurunkan ansietas dengan cara mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira.

Variabel independen mempengaruhi variabel dependen yaitu *laughter therapy* mempengaruhi ansietas. Setalah intervensi, dilakukan penilaian observasi post intervensi tentang ansietas mahasiswa.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap penumpulan data, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: ada pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I

STIKES Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2014). Berdasarkan permasalahan yang diteliti maka penelitian menggunakan rancangan *One Group Pre Post Test Design*. Pada desain ini data dikumpulkan baik sebelum dan sesudah intervensi sehingga adanya analisis perubahan. Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Desain Penelitian *One Group Pre Test Post Test Design* (Polit dan Beck, 2012)

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	$X_{1,2,3...X_{10}}$	02

Keterangan:

01: Observasi pre test

X: Perlakuan *laughter therapy*

02: Observasi post test

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik. Populasi terdiri dari populasi yang dapat diakses dan populasi sasaran. Populasi yang dapat diakses adalah populasi yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat

diakses untuk penelitian. Sedangkan populasi sasaran adalah populasi yang ingin disamaratakan oleh peneliti. Peneliti biasanya membentuk sampel dari populasi yang dapat diakses (Polit dan Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i tingkat I di lingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 187 orang.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar dari yang dikumpulkan. Pada penelitian ini sampel dipilih dengan menggunakan *quota sampling* yang berarti teknik penetapan sampel dengan mengidentifikasi setiap strata populasi dan menetapkan berapa banyak peserta yang dibutuhkan untuk setiap strata (Polit dan Beck, 2012). Adapun kriteria yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut: kriteria inklusinya adalah mahasiswa yang memiliki tingkat cemas ringan sampai berat, berjenis kelamin perempuan, belum pernah kuliah di tempat lain, tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan sesak nafas, tidak sedang flu, kooperatif dan bersedia menjadi responden.

Rumus (Nursalam, 2014):

$$n = \frac{N Z^2 P (1 - 0,5)}{N G^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Z : Tingkat keandalan 95% (1,96)

P : Proporsi populasi (0,5)

G : Galat pendugaan atau derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (0,1)

Maka,

$$n = \frac{187 (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}{187(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{187 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{187 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{179,5948}{1,87 + 0,9604}$$

$$n = \frac{179,5948}{2,8304}$$

$$n = 63,45209$$

$$n = 64 \text{ orang}$$

Untuk mengukur jumlah sampel mahasiswa tingkat I dalam setiap prodi, digunakan proporsional sampel sebanding dengan jumlah populasi.

Rumus proporsi sampel:

$$\frac{n}{N} \times \text{total sampel}$$

$$\text{DIII Keperawatan} = \frac{31}{187} \times 64 = 10,60$$

$$= 11 \text{ orang}$$

$$\text{DIII Kebidanan} = \frac{42}{187} \times 64 = 14,37$$

$$= 15 \text{ orang}$$

$$\text{Ners} = \frac{114}{187} \times 64 = 39,01$$

$$= 40 \text{ orang}$$

Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 (Sani K, 2016). Pada prodi DIII keperawatan, didapatkan 11 orang mengalami ansietas dan memenuhi kriteria inklusi dari peneliti. Pada DIII kebidanan didapatkan 14 orang dan prodi ners 38 orang yang mengalami ansietas dan yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Sehingga total sampel berjumlah 63 orang dan sudah dapat mewakili populasi dalam penelitian ini.

4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variabel dependen (Polit dan Beck, 2012). Variabel independen pada penelitian ini adalah *laughter therapy*.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah perilaku atau karakteristik yang menjelaskan dan memprediksi hasil penelitian (Polit dan Beck, 2012). Variabel dependen disebut juga sebagai variabel terikat. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen pada penelitian ini adalah ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

Tabel 4.2. Definisi Operasional Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: <i>Laughter Therapy</i>	Salah satu teknik yang menghasilkan	1. <i>Breathing relaxation</i> 2. <i>Physical relaxation</i> 3. Komunika	SOP <i>Laughter Therapy</i>	-	-

	kegembiraan melalui senyuman dan suara tawa	si 4. <i>Social support</i> 5. <i>Mental relaxation</i>			
Depende n: Ansietas	Respon saat individu tidak mampu menghadapi sumber masalah baik dari dalam maupun dari luar diri	1. Fisik 2. Kognitif 3. Perilaku dan emosi	Lembar observasi	Ordinal	Tidak ada kecemasan= 0-13 Ringan= 14- 20 Sedang=21- 27 Berat= 28- 41 Panik= 42- 56

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen yang digunakan oleh peneliti pada variabel independen adalah SOP *laughter therapy* dari jurnal Anggun Resadari Prasetyo dan pada variabel dependen adalah lembar observasi kecemasan berdasarkan instrumen *Hamilton anxiety rating scale* (HARS) dalam buku Hawari (2013). Lembar observasi penelitian akan dinilai saat pre test dan post test.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 16-25 Maret 2018 di halaman depan asrama St. Hilaria dan taman depan kolam renang STIKes Santa Elisabeth Medan. Alasan memilih penelitian di STIKes Santa Elisabeth Medan karena mahasiswa tingkat I tinggal dalam asrama STIKes Elisabeth Medan, masih dalam tahap

beradaptasi, terpisah dari orang tua sehingga peneliti ingin meneliti tingkat ansietas pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Pertama yang dilakukan adalah mengobservasi mahasiswa tingkat I dengan menggunakan lembar observasi tingkat ansietas dan didapatkan ansietas ringan, sedang dan berat. Kemudian dilakukan *laughter therapy* dalam waktu sepuluh hari berturut-turut dan selanjutnya diobservasi kembali untuk menilai ansietas mahasiswa tingkat I apakah terdapat perubahan atau tidak sama sekali.

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari institusi terkait yang dimintai keterangan seputar penelitian yang dilakukan yang diperoleh dari STIKes Santa Elisabeth meliputi jumlah mahasiswa tingkat I tahun 2018.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Setelah mendapatkan ijin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, maka peneliti mengadakan pendekatan kepada mahasiswa tingkat I untuk memohon izin melakukan pengumpulan data.

Pada proses pengumpulan data, peneliti membagi proses menjadi tiga bagian:

1. *Pre test*

Sebelum dilakukan kegiatan penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Selanjutnya peneliti meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden. Kemudian peneliti melakukan observasi berdasarkan lembar observasi tingkat ansietas.

2. Intervensi

Peneliti melakukan tindakan *laughter therapy* kepada mahasiswa yang mengalami ansietas di lingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan menjelaskan prosedur kerja pemberian *laughter therapy* selama 15-20 menit setiap hari dalam waktu sepuluh hari.

3. *Post test*

Setelah dilakukan pemberian *laughter therapy*, peneliti kembali mengobservasi responden sesuai dengan perasaan ataupun kondisi yang dialami responden setelah diberikan intervensi.

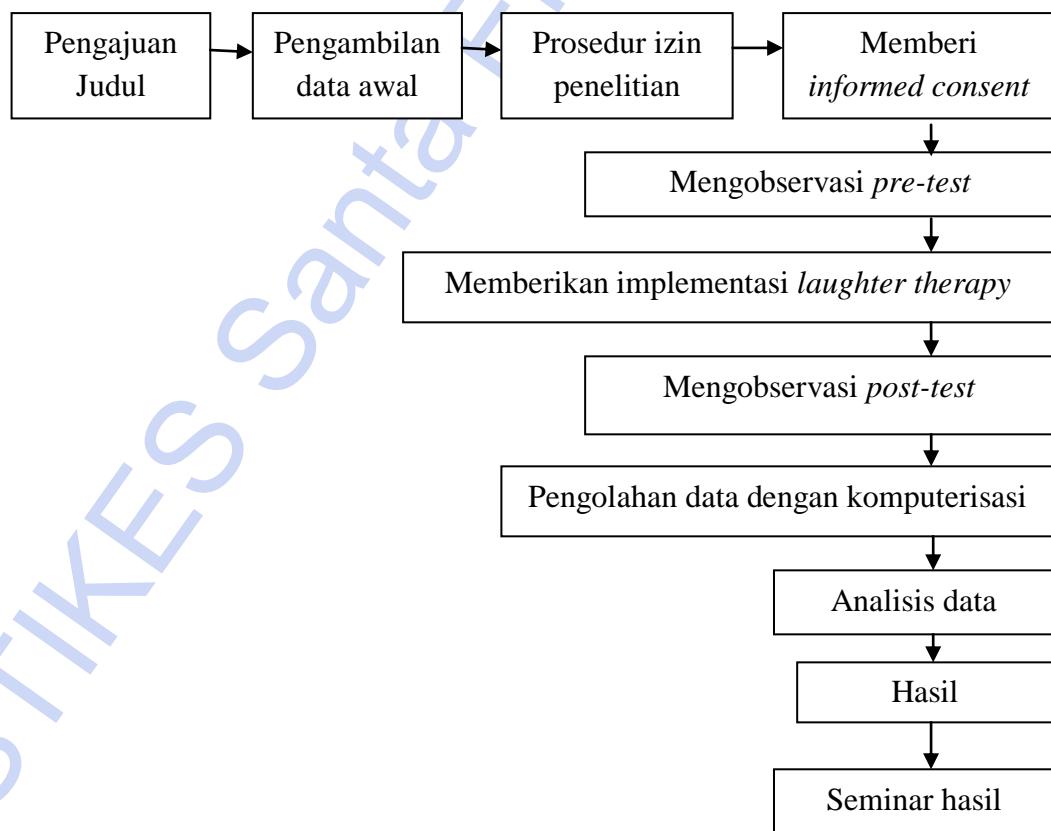
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Dikatakan valid jika r dihitung $> r$ tabel, dengan $p=0,80$ (Polit dan Beck, 2012). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi berdasarkan Hamilton Rating Scale for Anxiety yang terdiri dari 14 komponen dan diadopsi dari buku Hawari (2013) Manajemen Stres, Cemas dan Depresi, dan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena merupakan instrumen baku yang valid dan reliabel. SOP yang digunakan juga diambil dari jurnal Anggun Resadari Prasetyo dan sudah mendapat izin penggunaan melalui via *e-mail* sehingga tidak dilakukan uji valid dan realibilitas.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.8 Analisis Data

Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa. Kemudian data yang diperoleh dengan bantuan komputer dengan empat tahapan. Tahap pertama *editing* yaitu memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi. Tahap kedua *coding* yaitu mengklasifikasi jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu. Tahap ketiga *entry* yaitu mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Dan terakhir tahap *tabulating* yaitu data yang terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel (Nursalam, 2013). Data dalam penelitian ini dianalisa dengan bantuan komputerisasi.

Pengolahan data dilakukan dengan *Paired T-Test* dengan syarat data berdistribusi normal dengan tingkat signifikan $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh bermakna antara variabel independen terhadap variabel dependen. Data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal dimana nilai rasio skewness = 2,36 (signifikan= -2 sampai 2) dan kurtosis = 2,86 (signifikan -2 sampai 2) dan nilai rasio Shapiro-Wilk serta Kolmogorov-Smirnov = 0,000 (signifikan $>0,05$), maka uji alternatif dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dimana $p= 0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh bermakna antara *laughter therapy* terhadap perubahan ansietas pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.9 Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mendapatkan lembar *ethical clearance* dari komite etik STIKes Santa Elisabeth Medan kemudian meminta permohonan izin kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan pengumpulan data awal pada mahasiswa tingkat I. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti memberi penjelasan tentang tujuan, manfaat dan cara pengisian peneliti serta hak responden dalam penelitian. Apabila responden bersedia ikut serta dalam penelitian maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden. Peneliti menghormati hak-hak otonomi responden dalam melakukan penelitian dan tidak memaksakan kehendak terhadap subjek penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dari informasi yang akan diberikan oleh responden dan tidak mencantumkan nama responden dalam pengumpulan data penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian dimulai tanggal 16 sampai 25 Maret 2018 di lingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jalan Bunga Terompet No. 118 Pasar 8 Padang Bulan Medan. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki empat program studi yaitu (1) Prodi DIII Keperawatan, (2) Prodi DIII Kebidanan, (3) Profesi Ners & Akademik, (4) Prodi D4 TLM. Visi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022 (STIKes, 2018).

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah (1) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan, (2) Menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*, (3) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan masyarakat, (4) Mengembangkan tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berkomitmen, (5) Mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan. Motto STIKes Santa Elisabeth Medan “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25 : 36)”.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Karakteristik	F	%
Program Studi		
DIII Keperawatan	11	17,5
DIII Kebidanan	14	22,2
Ners	38	60,3
Total	63	100

Berdasarkan tabel 5.4. diperoleh data dari DIII Keperawatan sebanyak 11 orang (17,5%), DIII Kebidanan sebanyak 14 orang (22,2%) dan Ners sebanyak 38 orang (60,3%).

5.1.1 Ansietas *pretest laughter therapy* kepada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Ansietas *Pretest Laughter Therapy* Kepada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Tingkat Ansietas			DIII Keperawatan		DIII Kebidanan		Ners	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansietas ringan	14	22,2	3	27,3	4	28,6	7	18,4
Ansietas sedang	46	73	8	72,7	10	71,4	28	73,7
Ansietas berat	3	4,8	-	-	-	-	3	7,9
Total	63	100	11	100	14	100	38	100

Berdasarkan tabel 5.5. diperoleh data bahwa sebelum intervensi ansietas ringan sebanyak 14 orang (22,2%), ansietas sedang sebanyak 46 orang (73%) dan ansietas berat sebanyak 3 orang (4,8%). Pada DIII Keperawatan, ansietas ringan sebanyak 3 orang (27,3%), ansietas sedang sebanyak 8 orang (72,7%). Pada DIII kebidanan ansietas ringan sebanyak 4 orang (28,6%), ansietas sedang sebanyak 10 orang (71,4%). Pada Ners ansietas ringan sebanyak 7 orang (18,4%), ansietas sedang sebanyak 28 orang (73,7%) dan ansietas berat sebanyak 3 orang (7,9%).

5.1.2 Ansietas postest laughter therapy kepada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Ansietas Postest Laughter Therapy Kepada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Tingkat Ansietas			DIII Keperawatan		DIII Kebidanan		Ners	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak ada ansietas	12	19	5	45,5	-	-	7	18,4
Ansietas ringan	42	66,7	5	45,5	10	71,4	27	71,1
Ansietas sedang	7	11,1	1	9	2	14,3	4	10,5
Ansietas berat	2	3,2	-	-	2	14,3	-	-
Total	63	100	11	100	14	100	38	100

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa setelah intervensi tidak ada ansietas sebanyak 12 orang (19 %) ansietas ringan sebanyak 42 orang (66,7%), ansietas sedang sebanyak 7 orang (11,1%) dan ansietas berat sebanyak 2 orang (3,2%). Pada DIII Keperawatan, tidak ada ansietas sebanyak 5 orang (45,5%), ansietas ringan sebanyak 5 orang (45,5%), ansietas sedang sebanyak 1 orang (9%). Pada DIII kebidanan ansietas ringan sebanyak 10 orang (71,4%), ansietas sedang sebanyak 2 orang (14,3%), dan ansietas berat sebanyak 2 orang (14,3%). Pada Ners tidak ada ansietas sebanyak 7 orang (18,4 %) ansietas ringan sebanyak 27 orang (71,1%), ansietas sedang sebanyak 4 orang (10,5%).

5.1.3 Pengaruh laughter therapy terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.7. Pengaruh Laughter Therapy Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No.		N	Mean	SD	p-value	OR (CI 95 %)
1	Ansietas responden sebelum intervensi laughter therapy	63	1,83	0,493		1,95-1,70
2	Ansietas responden sesudah intervensi laughter therapy	63	0,98	0,660	0,000	1,15-0,82

Tabel 5.8. Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasil posttest - hasil pretest	Negative Ranks	54 ^a	28.67	1548.00
	Positive Ranks	4 ^b	40.75	163.00
	Ties	5 ^c		
	Total	63		

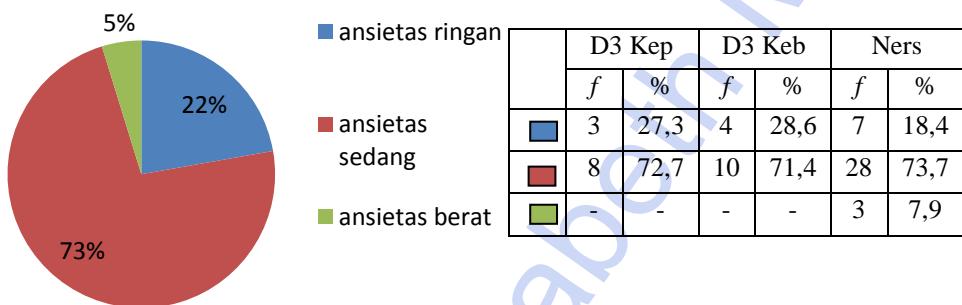
Test Statistics^b	
hasil posttest - hasil pretest	
Z	-5.905 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 5.7. diperoleh hasil bahwa sebelum diberikan *laughter therapy*, rata-rata tingkat ansietas 1,83. Kemudian setelah diberikan laughter therapy terdapat penurunan menjadi 0,98. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 5.8 dengan syarat data dalam bentuk numerik diperoleh *p value* = 0,000 (*p* < 0,05). Hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

6.2 Pembahasan

5.2.1. Ansietas *pretest laughter therapy* kepada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.1. Ansietas Pretest Laughter Therapy Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.1 hasil yang didapatkan menunjukkan data bahwa mayoritas responden mengalami ansietas sedang sebanyak 46 orang (73%) dan minoritas mengalami ansietas berat sebanyak 3 orang (4,8%).

Ansietas merupakan rasa takut yang tidak jelas yang menimbulkan ketidaknyamanan atau memiliki firasat akan ditimpak oleh malapetaka dimana individu tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2011). Ansietas dapat timbul karena adanya faktor predisposisi yaitu faktor biologis dan psikologis juga faktor presipitasi yaitu ancaman terhadap integritas dan terhadap sistem diri seseorang (Yusuf, 2015). Kecemasan dapat menjadi problematis jika individu tidak mampu mengatasi kegelisahan yang semakin meningkat sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (Towsend, 2008).

Chandratika & Purnawati (2014) menyatakan bahwa mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan sampai berat dikarenakan mengalami kesulitan

untuk beradaptasi sehingga membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk beradaptasi. Faktor usia juga mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa. Hurlock dalam Hasianna (2014) menyatakan bahwa umur 18-22 tahun termasuk dalam kelompok masa dewasa dini yang mana pada masa ini harapan untuk hidup mandiri dan banyaknya tuntutan beban dapat menjadi faktor yang berakibat pada terjadinya gangguan kejiwaan. Selain itu, perpisahan dengan orang tua juga termasuk faktor penyebab kecemasan. Rahmatika (2014), para santri di pondok pesantren Asshidiqiyah Kebun Jeruk Jakarta mengalami kecemasan dikarenakan adanya perpisahan dengan orang tua yang menyebabkan para santri menangis, masih teringat dengan orang tua dan beradaptasi dengan lingkungan pesantren.

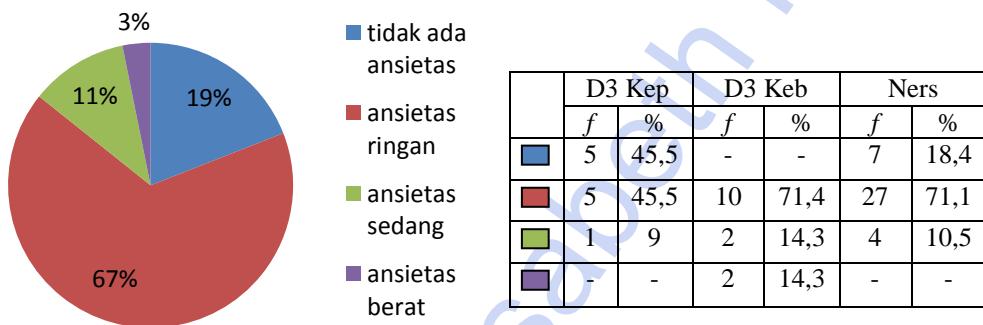
Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa mahasiswa tingkat I yang tinggal dilingkungan baru mengalami kecemasan karena harus beradaptasi dengan lingkungan baru, teman baru, peraturan baru, berpisah dengan orang tua, harus mandiri dan harus mampu bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Dalam penelitian ini juga, usia responden berada dalam rentang usia 17-20 tahun yang mana dalam rentang usia ini, remaja memiliki banyak tuntutan untuk mendewasakan diri. Di lingkungan pendidikan, responden dituntut untuk dapat beradaptasi pada sistem perkuliahan dengan metode blok, yang mana dalam 2-3 minggu harus terselesaikan. Metode pembelajaran ini juga salah faktor responden mengalami ansietas. Termasuk berada di lingkungan asrama dengan berbagai peraturan yang membuat mahasiswa memiliki tuntutan untuk mematuohnya, jika tidak maka akan diberi sanksi. Tuntutan tersebut menyebabkan

mahasiswa takut untuk bertindak sesuka hati dan tidak bebas sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan seperti kecemasan.

5.2.2. Ansietas postest laughter therapy kepada mahasiswa tingkat I STIKes

Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.2. Ansietas Postest Laughter Therapy Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.2 hasil yang didapatkan menunjukkan data bahwa mayoritas responden mengalami ansietas ringan sebanyak 42 orang (66,7%) dan minoritas mengalami ansietas berat sebanyak 2 orang (3,2%).

Laughter therapy dilakukan selama 15-20 menit dapat menangkal stres, sakit dan konflik yang kuat. Karena dengan tertawa, beban akan terasa ringan, memiliki harapan dan melepaskan hormon anti stress dan menimbulkan kegembiraan (Demir, 2015; Kim, 2015; Shanmugam dan Anitha, 2013). Dan terapi tawa telah dianggap sebagai terapi pelengkap dan alternatif yang sudah berlangsung sejak 1970 (Demir, 2015). Zajonc menyatakan bahwa terapi tawa dapat digunakan pada klien yang mengalami gangguan psikosomatis dan kondisi-kondisi negatif seperti deperesi dan kecemasan (Prasetyo, 2012). Sehingga setelah

responden mengikuti dan mempraktikkan tindakan *laughter therapy* menjadi lebih tenang, rileks dan rasa kegelisahan serta kekhawatiran berkurang.

Dalam melaksanakan *laughter therapy*, kontak mata para peserta harus ada untuk menambah efektivitas dalam menghasilkan tawa alamiah sehingga membentuk interaksi sosial antar peserta (Desinta & Ramdhani, 2013). Pemberian *laughter therapy* pada mahasiswa tingkat I (satu) STIKes Santa Elisabeth Medan mengalami perubahan ansietas. Namun dari hasil penelitian ada beberapa responden yang tidak mengalami penurunan tingkat ansietas dan beberapa mengalami peningkatan. Ini disebabkan karena beberapa responden tidak serius, ada yang hanya sekedar mengikuti namun tidak konsentrasi, tidak terlalu bersosialisasi dengan sesama responden, merasa bosan dan tidak rileks saat melakukan *laughter therapy*.

Ansietas disebabkan oleh coping individu yang tidak efektif dalam menghadapi masalah, namun tingkat ansietas tiap individu berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa responden ada yang mengatakan memiliki banyak tugas perkuliahan dan terus menumpuk, ada juga yang sedang menjalani hukuman akibat melanggar aturan asrama dan ada beberapa dari prodi DIII kebidanan yang merasa takut menghadapi ujian praktek karena masih belum ada persiapan. Beberapa responden juga ada yang selalu merasa santai dan tidak terlalu memikirkan masalah atau beban yang sedang dihadapi.

5.2.3. Pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I

STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon sign rank test*, di peroleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti ada pengaruh yang signifikan *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Monk (2012), *laugther therapy* adalah terapi tawa untuk mencapai hidup bahagia. Monk telah mempelajari tawa, dan menyadari manfaatnya terhadap fisik dan psikologis juga memperbaiki kesehatan dan membantu melawan penyakit. Tertawa dianggap sebagai obat terbaik. Ini bekerja dengan mengurangi stres, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan tingkat energi, dan bahkan menurunkan persepsi rasa sakit. Tawa yang baik dapat melepaskan ketegangan otot hingga 45 menit, dan merangsang penyakit yang menyerang sel dan melepaskan antibodi, sekaligus menurunkan hormon stres, sehingga meningkatkan kekebalan tubuh kita.

Latihan *laugther therapy* ini sangat efektif untuk menurunkan kecemasan, stres dan depresi jika dilakukan dengan serius dan sesuai prosedur. Tertawa dapat mengurangi dua hormon dalam tubuh yaitu efinefrin dan kortisol yang merupakan hormon yang diproduksi ketika mengalami stres. Jika kedua hormon tersebut terus diproduksi maka akan menghambat proses penyembuhan penyakit. Jadi dengan tertawa ataupun bahagia, hipotalamus akan memproduksi hormon endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kekebalan tubuh (Prasetyo & Nurtjahjanti, 2012).

Jika pasien cemas dan depresi dapat diajari untuk mengendalikan otot-otot wajah yang tepat seperti tersenyum sehingga terlihat bahagia, maka individu akan menyadari bahwa perasaan benar-benar harus berubah menjadi lebih baik. Karena dengan tersenyum saja akan membuat penderita merasa lebih riang dan terbebas dari masalah untuk sementara waktu (Prasetyo & Nurtjahjanti, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 63 responden di dapatkan data bahwa ada penurunan tingkat ansietas sebelum dan sesudah dilakukan *laughter therapy*. Secara statistik menunjukkan adanya pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas dengan nilai $p=0,000$ dan $OR=0,33$ yang berarti pemberian *laughter therapy* 0,33 kali lebih kuat dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi. Namun nilai OR tidak begitu besar, dikarenakan beberapa responden tidak konsentrasi dan melakukan gerakan tawa tidak sesuai SOP.

5.2.4. Keterbatasan penelitian

Peneliti juga memiliki keterbatasan dalam mengontrol dan menyemangati responden saat melakukan *laughter therapy*, sehingga ada beberapa yang hanya berdiri saja dan merasa bosan pada hari ke-8 sampai hari ke-10. Seharusnya, peneliti membagi responden dalam beberapa kelompok kecil sehingga semua responden dapat dikontrol dan sebaiknya seorang terapis dibantu oleh asisten yang telah dilatih sebelumnya. Namun, disini peneliti berusaha untuk menyemangati responden yang mengalami rasa bosan dengan melakukan pendekatan yaitu berdiri didekat responden sambil melakukan gerakan-gerakan tawa secara bersama-sama.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 63 orang responden mengenai pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 maka dapat disimpulkan:

1. *Pretest laughter therapy* diperoleh data bahwa mayoritas responden mengalami ansietas tingkat sedang sebanyak 46 orang (73%).
2. *Posttest laughter therapy* diperoleh data adanya penurunan tingkat ansietas yaitu mayoritas responden mengalami ansietas tingkat ringan sebanyak 42 orang (66,7%).
3. Ada pengaruh *laughter therapy* terhadap ansietas mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat memberi materi tentang tindakan *laughter therapy* yang dapat mengurangi kecemasan dan menjadi salah materi pendahuluan sebelum memulai perkuliahan sehingga suasana menjadi rileks.

6.2.2 Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan dan mempraktikan *laughter therapy* sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami dan membuat lebih tenang dan rileks juga diharapkan mahasiswa dapat membentuk klub tawa untuk mengurangi jumlah mahasiswa yang mengalami kecemasan maupun stres.

6.2.3 Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan kepada karyawan asrama untuk diprogramkan pelatihan *laughter therapy* sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami dan membuat lebih tenang dan rileks.

6.2.4 Peneliti

Berdasarkan analisi peneliti dalam penelitian ini diharapkan kepada peneliti selanjutnya meneliti tentang “Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Tingkat Stres Kerja Karyawan Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan” dengan menggunakan kelompok kontrol untuk dapat membandingkan hasil pada kelompok intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPDiKi. (2013). *Kurikulum Diploma III*. Jakarta: Tim Kelompok Kerja Kurikulum AIPDiKi 2013-2017.
- AIPNI, PPNI dan AIPDiKi. (2012). Naskah Akademik Sistem Pemdidikan Keperawatan Di Indonesia. Jakarta: AIPNI, PPNI dan AIPDiKi.
- Aysha, K., & Latipun, L. (2016). Terapi Warna Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Remaja Yang Hamil Di Luar Nikah. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4(2), 212-227.
- BAN-PT. (2014). *Akreditasi Program Studi Diploma III Kebidanan*. Jakarta: Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
- Barker, Phil. (2009). *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. London: Hodder Arnold.
- Chandratika, D., & Purnawati, S. (2014). Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(10).
- Chanmugam, Arjun. (2013). *Emergency Psychiatric*. America: Cambridge.
- Demir, Melike. (2015). *Effect of Laughter Therapy on Anxiety, Stress, Depression and Quality of Life in Cancer Patients*. *Journal of Cancer Science & Therapy*, (Online), Vol. 7(9):272-273, (https://www.researchgate.net/publication/282703509_Effects_of_Laughter_Therapy_on_Anxiety_Stress_Depression_and_Quality_of_Life_in_Cancer_Patients diakses 25 September 2017).
- Desinta, Sheni & Neila Ramdhani. (2013). Terapi Tawa Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 3(40).
- Dhvagar dkk. (2016). A Study To Assess The Efectiveness of Laughter Therapy On Stress And Anxiety Among Elderly At Selected Old Age Home, Puducherry. *Internrnational Journal of Information Research and Review*, (Online), (<http://www.ijirr.com/sites/default/files/issues-files/1624.pdf> diakses tanggal 30 September 2017).
- Dogan, M. V., & Senturan, L. (2012). The effect of music therapy on the level of anxiety in the patients undergoing coronary angiography. *Open Journal of Nursing*, 2(03), 165.
- Halgin, Richard P. (2012). *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Jasemi, M., Aazami, S., & Zabihi, R. E. (2016). The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients. *Indian journal of palliative care*, 22(4), 455.
- Kaur, Lakhwiinder dan Indarjit Walia. (2008). Effect of Laughter Therapy On Level Of Stress: A Study Among Nursing Students. *Nursing and Midwifery Research Journal*, (Online), Vol. 5, No. 1, (<http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue6/Version-1/D03611723.pdf> diakses 25 September 2017)
- Kheirkhah, M., Pour, N. S. V., Nisani, L., & Haghani, H. (2014). Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(9).
- Kim, S.H.;Y.H.Kim dan H.J.Kim. (2015). Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. *Hindawi Publishing Corporation*, (Online), (<http://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2015/864739.pdf>, diakses 25 September 2017).
- Kumar, Akshay dan SPK Jena. (2013). Effect of Clinical Hypnotherapy on Anxiety Symptoms. *Delhi Psychiatry Journal*, (Online), (<http://medind.nic.in/daa/t13/i1/daat13i1p134.pdf> diakses tanggal 05 Januari 2018).
- Maulana, T. A. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Tahun 2014* (Doctoral dissertation, Universitas Kristen Maranatha).
- Monk, Marinella F. (2012). *Gentle Therapy*. America: Inspiring Voices.
- Mubarak, Wahit Iqbal dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Dasar 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Muharyani, P. W., Jaji, J., & Sijabat, A. K. (2016). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1), 105-114.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Park, D., Ramirez, G., & Beilock, S. L. (2014). The role of expressive writing in math anxiety. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 20(2), 103.
- Patasik, C. K., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare Di Irina D Blu Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Polit, Denise F dan Cheryl Tatano Beck. (2012). *Nursing Researching: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prasetyo, A. R., & Nurtjahjanti, H. (2012). Pengaruh Penerapan Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja Pada Pegawai Kereta Api. *Jurnal Psikologi Undip*, 11(1), 14.
- Puri, B. K dkk. (2013). Buku Ajar Psikiatri. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Purnamarini, D. P. A., Setiawan, T. I., & Hidayat, D. R. (2016). Pengaruh Terapi Expressive Writing Terhadap Penurunan Kecemasan Saat Ujian Sekolah (Studi Kuasi Eksperimen Terhadap Siswa Kelas XI di SMA Negeri 59 Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(1), 36-42.
- Rahmatika, Dewi. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Perpisahan Dengan Orangtua Terhadap Motivasi Belajar Santri Di Pondok Pesantren Asshidiqiyah Kebun Jeruk Jakarta. Jakarta: Universitas Islam Syarif Hidayatullah.
- Ravan, A., & Esfandeyari, M. The Role of Narrative Therapy in Reducing Social Anxiety and Improve Social Interactions.
- Rohmadani, Z. V. (2017). Relaksasi Dan Terapi Menulis Ekspresif Sebagai Penanganan Kecemasan Pada Difabel Daksa. *Journal of Health Studies*, 1(1), 18-27.
- Sani K, Fathur. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental: Dilengkapi Dengan Analisis Data Program SPSS*. Yogyakarta: Deepublished.
- Saputro, Heri. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat & Pelaksanaannya*. Ponorogo: FORIKES.

- Sellakumar, G. K. (2015). Effect of slow-deep breathing exercise to reduce anxiety among adolescent school students in a selected higher secondary school in Coimbatore, India. *Journal of Psychological and Educational Research*, 23(1), 54.
- Setiawan, Iwan. (2012). *Agribisnis Kreatif: Pilar Wirausaha Masa Depan, Kekuatan Dunia Baru Menuju Kemakmuran Hijau*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Setyoadi dan Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatric*. Jakarta: Salemba Medika.
- Shanmugam, R. Shankar; Susila dan J. Anitha. (2015). Effectiveness of Laughter Therapy on Stress among School Teachers. *International Journal of Science and Research*, (Online), Vol. 5, Jilid 5, (<https://www.ijsr.net/archive/v5i5/NOV163338.pdf>) diakses 25 September 2017).
- Shoaakazemi, M., Javid, M. M., Tazekand, F. E., Rad, Z. S., & Gholami, N. (2012). The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 95-103.
- STIKes. (2018). Profil STIKes Santa Elisabeth Medan. (Online) (<https://stikeselisabethmedan.ac.id/>) diakses tanggal 09 April 2018)
- Stuart, Gail Wiscarz. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. USA: Mosby Company.
- SY, W., & Lua, P. L. (2012). Effects of Dark Chocolate Consumption on Anxiety, Depressive Symptoms and Health-related Quality of Life Status among Cancer Patients.
- Townsend, Mary C. (2008). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. USA: Davis Plus.
- Triana, Hani. (2014). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri pada Remaja yang Mengalami Disminore di Prodi DIII Kebidanan STIKes Immanuel Bandung. *Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan*, (Online), (http://ejournal.stikimmanuel.ac.id/file.php?file=preview_dosen&id=500&cd=7af2660f9f51c37103d57dd5ffd6fd5b&name=373%20-%20382%20Hani%20Triana.pdf) diakses tanggal 10 Januari 2018).
- Tyas, P. H. P. (2015). Pendekatan Naratif dalam Konseling Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Untuk Mengelola Emosi. *Fokus Konseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1(2).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun (2014) tentang Tenaga Kesehatan. (2014). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Videbeck, Sheila L. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Fifth Edition. New York: Wolter Kluwers.

Widyartini, N. W. E., & Diniari, N. K. S. (2016). Tingkat Ansietas Siswa Yang Akan Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2016 Di SMA Negeri 3 Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(6).

Yusuf, AH. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN DAN INFORMASI

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Saya yang bertandatangan dibawah ini:
Nama : Lestariani Gea
NIM : 032014038

Mahasiswi program studi Ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan sedang melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Laughter Therapy Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**". Penelitian ini hendak mengembangkan pengetahuan dalam keperawatan dengan memberikan *laughter therapy* pada responden. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti sementara. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ancaman dan paksaan.

Apabila saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas perhatian dan kerjasama saudara, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Lestariani Gea

Lampiran 2

INFORMED CONSENT (Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Responden yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah saya (responden) mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh Laughter Therapy Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Medan, Maret 2018

Responden

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI HAMILTON ANXIETY RANGE SCALE

Data demografi

1. No. Responden : _____
2. Nama Inisial : _____
3. Umur : _____
4. Prodi : _____

Petunjuk Pengisian

Beri tanda checklist (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan petunjuk dibawah ini:

0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas <ul style="list-style-type: none">- Cemas- Firasat buruk- Takut akan pikiran sendiri- Mudah tersinggung					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none">- Merasa tegang- Lesu- Tidak bisa istirahat tenang- Mudah terkejut- Mudah menangis- Gemetar- Gelisah					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none">- Pada gelap- Pada orang asing- Ditinggal sendiri- Pada binatang besar- Pada keramaian lalu lintas- Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none">- Sukar masuk tidur- Terbangun malam hari- Tidak nyenyak- Bangun dengan lesu- Banyak mimpi-mimpi- Mimpi buruk- Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none">- Sukar konsentrasi- Daya ingat menurun- Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none">- Hilangnya minat					

	<ul style="list-style-type: none"> - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 				
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 				
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 				
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Persaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 				
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek/sesak 				
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buar air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi) 				
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi praecocks - Ereksi hilang - Impotensi 				
13	<p>Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri 				

14	<p>Tingkah laku pada wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka merah 					
----	---	--	--	--	--	--

STIKES Santa Elisabeth Medan

Lampiran 4**PROSEDUR PELAKSANAAN INTERVENSI**

Jenis intervensi	: <i>Laughter therapy</i>
Waktu	: Sekali sehari dalam sepuluh hari selama 15-20 menit
Sasaran	: Mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan
Tempat	: Lingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan
Tim Pelaksana	: 1 orang tutor dan 1 orang dokumentator.
Media	: Lembar observasi dan SOP <i>laughter therapy</i>
Kegiatan	
Pertemuan 1	

No	Kegiatan	Urutan Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	1. Memberi salam kepada calon responden 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penelitian <i>laughter therapy</i> 4. Membuat kontrak waktu 5. Memberikan <i>informed consent</i> kepada responden 6. Responden mengisi data demografi	10 menit
2	Kegiatan Pre Test	Mengisi lembar observasi ansietas sebelum dilakukan <i>laughter therapy</i>	15 menit
3	Pemberian intervensi	Melakukan <i>laughter therapy</i>	15-20 menit
4	Penutup	1. Menanyakan perasaan responden setelah dilakukan <i>laughter therapy</i> 2. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam	5 menit

Pertemuan 2-9

No	Kegiatan	Urutan Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	1. Memberi salam 2. Membuat kontrak waktu	5 menit
2	Pemberian intervensi	Melakukan <i>laughter therapy</i>	15-20 menit
3	Penutup	1. Menanyakan perasaan responden setelah dilakukan <i>laughter therapy</i> 2. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam	5 menit

Pertemuan 10

No	Kegiatan	Urutan Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	1. Memberi salam 2. Membuat kontrak waktu	5 menit
2	Pemberian intervensi	Melakukan <i>laughter therapy</i>	15-20 menit
3	Kegiatan Post Test	Mengisi lembar observasi tingkat ansietas sesudah dilakukan <i>laughter therapy</i>	15 menit
4	Penutup	Mengucapkan terimakasih atas kerja sama selama pemberian <i>laughter therapy</i>	5 menit

Lampiran 5

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR *Laugther Therapy*

A. DEFENISI

Laugther therapy adalah terapi tawa untuk mencapai hidup bahagia.

B. TUJUAN

Tujuannya untuk mengurangi stres, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan tingkat energi, dan bahkan menurunkan persepsi rasa sakit

C. INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI

Indikasi terapi tawa diberikan pada klien yang mengalami gangguan psikosomatis dan kondisi-kondisi negatif seperti depresi dan kecemasan. Terapi tawa menurut Hules 1994 tidak diberikan pada klien dengan wasir akut, jantung dengan sesak napas, pascaoperasi, hamil, flu, TBC dan glikoma. Karena saat tertawa muncul tekanan-tekanan dalam abdomen dan klien yang mudah tersinggung

D. PROSEDUR

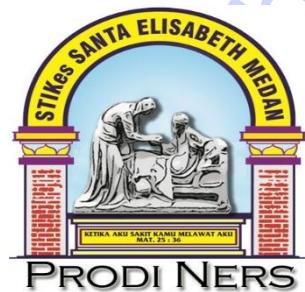
No.	KOMPONEN
1	PENGKAJIAN 1. Kaji perasaan dan kondisi klien 2. Kaji tingkat kecemasan dan faktor yang mempengaruhinya 3. Perhatikan indikasi dan kontraindikasi dalam pemberian tindakan.
2	PERSIAPAN PASIEN 1. Jelaskan tujuan, prosedur serta memberikan lembar <i>informed consent</i> 2. Berikan lingkungan yang nyaman dan aman
3	PELAKSANAAN 19. Pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan ho ho... ha ha ha ... 20. Lakukan pernapasan dengan mengambil napas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernapasan perut. Kemudian keluarkan perlahan-lahan melalui mulut, dilakukan lima kali berturut-turut. 21. Memutar engsel bahu ke depan dan ke arah belakang. Kemudian menganggukkan kepala ke bawah sampai dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri dan ke kanan. Lakukan secara pelahan. Tidak dianjurkan untuk melakukan gerakan memutar leher, karena bisa terjadi cidera pada otot leher. Peregangan dilakukan dengan memutar pinggang ke arah kanan kemudian ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula. Peregangan juga dapat dilakukan dengan otot-otot bagian tubuh lainnya. Semua gerakan dilakukan masing-masing lima kali. 22. Tawa bersemangat Tutor memberikan aba-aba untuk memulai tawa, 1, 2, 3.... semua orang tertawa serempak. Dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongak ke belakang. Dilakukan dua kali kemudian menarik napas dalam secara pelan. 23. Tawa sapaan Tutor memberikan aba-aba agar peserta tertawa dengan suara-suara sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lainnya. Dalam melakukan sesi ini mata peserta saling memandang satu sama lain. Dilakukan hingga semua peserta saling

	<p>menyapa kemudian menarik napas dalam secara pelan.</p> <p>24. Tawa <i>milk shake</i> Peserta seolah-olah memegang dua gelas berisi susu, yang satu di tangan kiri dan satu di tangan kanan. Saat tutor memberikan instruksi lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucapkan Aeee.... dan kembali dituang ke gelas yang awal sambil mengucapkan aeeee..... Setelah selesai melakukan gerakan itu, peserta melakukan gerakan seperti minum susu. Dilakukan dua kali kemudian menarik napas dalam secara pelan.</p> <p>25. Tawa bersenandung dengan bibir tertutup Dalam pelaksanaan gerak ini peserta dianjurkan bersenandung hmmmmmm..... dengan mulut tetap tertutup, sehingga akan terasa bergema di dalam kepala. Dalam melakukan senandung ini semua peserta saling berpandangan dan saling membuat gerakan-gerakan yang lucu sehingga memacu peserta lain semakin tertawa. Dilakukan hingga semua peserta saling memandang, kemudian kembali menarik napas dalam dan pelan.</p> <p>26. Tawa ayunan Peserta berada dalam formasi melingkar dan harus mendengar aba-aba tutor. Ke-mudian peserta mundur dua meter sambil tertawa, untuk memperbesar lingkaran dan kembali maju sekaligus mengeluarkan ucapan, ae ae aeeeeeee..... Dilakukan dua kali, setelah selesai kembali menarik napas dalam dan pelan.</p> <p>27. Tawa singa Dalam gerakan ini mulut dibuka lebar-lebar dan lidah dijulurkan ke luar semaksimal mungkin, mata dibuka lebar seperti melotot, dan tangan diangkat ke depan di mana jari-jari di baut seperti akan mencakar, seolah-olah seperti singa mau mencakar mangsanya. Pada saat itulah peserta tertawa dari perut. Lakukan dua kali kemudian gerakan menarik napas secara dalam dan pelan.</p> <p>28. Tawa ponsel Peserta dibagi dalam dua kelompok yang saling berhadapan dan masing-masing seolah-olah memegang <i>handphone</i>. Tutor meminta peserta saling menyeberang sambil memegang <i>handphone</i>. Pada saat itulah peserta tertawa sambil saling berpandangan dan setelah itu kembali ke posisi semula. Lakukan dua kali, kemudian tarik napas dalam dan pelan.</p> <p>29. Tawa bantahan Dalam kelompok, peserta saling berpandangan sekaligus tertawa dan saling menuding dengan jari telunjuk kepada kelompok dihadapannya. Dilakukan dua kali kemudian tarik napas dalam dan pelan agar kembali segar dan tenang.</p>
4.	<p>TERMINASI Meneriakkan slogan terapi tawa yang diinstruksikan oleh tutor, kemudian saat teduh dengan mengangkat kedua tangan ke atas dan memejamkan mata dalam beberapa menit. Setelah selesai tarik napas dalam pelan.</p>

Lampiran 6

MODUL

PENGARUH LAUGHTER THERAPY TERHADAP ANSIETAS MAHASISWA TINGKAT I STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:
LESTARIANI GEA
032014038

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

MODUL

Pengaruh *Laughter Therapy* Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

A. DEFENISI

Laugther therapy adalah terapi tawa untuk mencapai hidup bahagia. Dokter dan ilmuwan lainnya telah mempelajari tawa, dan menyadari manfaatnya terhadap fisik dan psikologis juga memperbaiki kesehatan dan membantu melawan penyakit. Meski manusia tertawa rata-rata 15-20 kali sehari, mereka menjadi satu-satunya spesies yang tahu tawa (Monk, 2012).

Tertawa dianggap sebagai obat terbaik. Ini bekerja dengan mengurangi stres, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan tingkat energi, dan bahkan menurunkan persepsi rasa sakit. Tawa yang baik dapat melepaskan ketegangan otot hingga 45 menit, dan merangsang penyakit yang menyerang sel dan melepaskan antibodi, sekaligus menurunkan hormon stres, sehingga meningkatkan kekebalan tubuh kita. Seiring dengan relaksasi otot, hormon stres yang rendah dilepaskan ke sistem tubuh untuk memperbaiki fungsi jantung dan melindungi terhadap serangan jantung dan penyakit kardiovaskular lainnya. Tingkat nyeri juga diturunkan oleh pelepasan endorfin yang dipicu oleh tawa, memberi manfaat 'perasaan baik' bagi penderita rasa sakit, nyeri ringan dan stres ringan (Monk, 2012).

Tertawa memainkan peran tertentu dalam interaksi sosial yaitu orang merasa lebih santai, terikat bersama, merasa bahagia saling terhubung. Tertawa meningkatkan kreativitas, daya ingat dan tidur. Dan bekerja dengan cepat dengan mengaktifkan banyak area di otak dalam sepersekian detik dan memicu reaksi menguntungkan terhadap banyak orang saat bersamaan (Monk, 2012).

B. INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI

Zajonc menyatakan bahwa terapi tawa dapat digunakan pada klien yang mengalami gangguan psikosomatis dan kondisi-kondisi negatif seperti depresi dan kecemasan (Prasetyo, 2012). Terapi tawa menurut Hules 1994 tidak diberikan pada klien dengan wasir akut, jantung dengan sesak napas, pascaoperasi, hamil, flu, TBC dan glikoma. Karena saat tertawa muncul tekanan-tekanan dalam abdomen dan klien yang mudah tersinggung (Setyoadi, 2011).

C. TAHAPAN *LAUGHTER THERAPY*

Menurut Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012) terapi tawa dibagi dalam tiga tahap utama adalah sebagai berikut:

4. Persiapan
 - c. *Breathing* (pernafasan)

Pernafasan penting untuk kehidupan. Pernafasan yang tepat merupakan penawar stres. Dalam bernafas, diafragma ikut mengambil peranan yang cukup penting. Diafragma memisahkan antara dada dan perut. Sekalipun manusia dapat mengembangkan dan mengerutkan diafragma secara disadari, umumnya hal ini berjalan dengan otomatis. Ketika manusia mengalami stres mengakibatkan proses bernafas yang cepat dan terburu-buru, untuk melepaskan kondisi stres dapat dilakukan dengan cara menghirup udara sebanyak-banyaknya dan menghembuskan secara perlahan. Di dalam sesi klub tawa, pernafasan ini disebut sebagai *pranayama*. *Pranayama* adalah teknik-teknik pernafasan yang pelan dan berirama dengan gerakan lengan yang membantu terciptanya re-

laksasi fisik dan mental. *Pranayama* mempunyai dampak menenangkan pikiran dan memberikan lebih banyak oksigen untuk jaringan tubuh, serta meningkatkan kapasitas vital paru-paru sehingga meningkatkan kapasitas untuk tertawa.

d. *Physical relaxation*

Physical Relaxation merupakan bagian terpenting dari beberapa gerakan tawa yoga, yaitu pada gerakan tepuk tangan berirama dan teknik-teknik tawa yoga. Gerakan tepuk tangan berirama dilakukan di awal sebelum masuk ke sesi utama tawa yoga. Gerakan ini merupakan latihan pemanasan yang merangsang titik-titik *acupressure* (pijat ala akupunktur) di telapak tangan dan membantu menciptakan rasa nyaman serta meningkatkan energi. Pada langkah ketiga yaitu latihan bahu, leher dan peregangan juga merupakan salah satu bentuk relaksasi fisik yang dilakukan sebelum melakukan gerakan tawa. Latihan ini dapat memberikan penyegaran fisik dan stamina tambahan. Pada teknik-teknik tawa yoga lainnya yang menggunakan *Physical Relaxation* sebagai bagian dari penyelarasan tubuh dan pikiran.

5. Inti

d. *Physical relaxation*

e. Mengembangkan kemampuan komunikasi

Tawa menyatukan orang dan memperbaiki hubungan interpersonal.

f. Mencari *social support*

Social support merupakan salah satu teknik melakukan *coping* terhadap stres. Seluruh gerakan tawa melibatkan interaksi dari orang lain. Gerakan yang khusus mencari *Social Support* muncul pada beberapa langkah yaitu tawa sapaan, tawa penghargaan, tawa hening tanpa suara, tawa bersenandung dengan mulut tertutup, tawa mengayun, tawa singa, tawa ponsel, tawa memaafkan dan keakraban.

6. Penutup: *mental relaxation*

Mental relaxation terdapat pada penutupan akhir sesi tawa yaitu meneriakkan 2 slogan dan saat teduh dengan mengangkat kedua tangan ke atas dan memejamkan mata dalam beberapa menit. Gerakan pada teknik penutupan ini mendasarkan kepada prinsip dasar *Hasya Yoga* dimana *mental relaxation* dilakukan untuk menyelaraskan antara tubuh, pikiran dan jiwa sehingga dapat menekan kecemasan atau stres.

D. PROSEDUR PELAKSANAAN LAUGHTER THERAPY

Menurut Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012) prosedur terapi tawa adalah sebagai berikut:

30. Pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan ho ho... ha ha ha ...
Tepuk tangan sangat bermanfaat karena saraf-saraf di telapak tangan akan ikut terangsang sehingga menciptakan rasa aman dan meningkatkan energi dalam tubuh.
31. Lakukan pernapasan dengan mengambil napas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernapasan perut. Kemudian keluarkan perlahan-lahan melalui mulut, dilakukan lima kali berturut-turut.
32. Memutar engsel bahu ke depan dan ke arah belakang. Kemudian menganggukkan kepala ke bawah sampai dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri dan ke kanan. Lakukan secara pelahan. Tidak dianjurkan untuk melakukan gerakan memutar leher, karena bisa terjadi cidera pada otot leher. Peregangan dilakukan dengan memutar pinggang ke arah kanan kemudian ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula. Peregangan juga dapat

dilakukan dengan otot-otot bagian tubuh lainnya. Semua gerakan dilakukan masing-masing lima kali.

33. Tawa bersemangat

Tutor memberikan aba-aba untuk memulai tawa, 1, 2, 3.... semua orang tertawa serempak. Jangan ada yang tertawa lebih dulu atau belakangan, harus kompak seperti nyanyian koor. Dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongak ke belakang. Melakukan tawa ini harus bersemangat. Jika tawa bersemangat akan berakhir maka sang tutor mengeluarkan kata, ho ho ho..... ha ha ha..... beberapa kali sambil bertepuk tangan. Setiap selesai melakukan satu tahap dianjurkan menarik napas secara pelan dan dalam.

34. Tawa sapaan

Tutor memberikan aba-aba agar peserta tertawa dengan suara-suara sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lainnya. Dalam melakukan sesi ini mata peserta saling memandang satu sama lain. Peserta dianjurkan menyapa sambil tertawa pelan. Cara menyapa ini sesuai dengan kebiasaan masing-masing. Setelah itu peserta menarik napas secara pelan dan dalam.

35. Tawa penghargaan

Peserta membuat lingkaran kecil dengan menghubungkan ujung jari telunjuk dengan ujung ibu jari. Kemudian tangan digerakkan ke depan dan ke belakang sekaligus memandang anggota lainnya dengan melayangkan tawa manis sehingga terlihat seperti memberikan penghargaan kepada orang yang dituju. Kemudian bersama-sama tutor mengucapkan, ho ho ho... ha ha ha ... sekaligus bertepuk tangan. Setelah melakukan tawa ini kembali menarik napas secara pelan dan dalam agar kembali tenang.

36. Tawa satu meter

Tangan kiri dijulurkan ke samping tegak lurus dengan badan, sementara tangan kanan melakukan gerakan seperti melepaskan anak panah, lalu tangan ditarik ke belakang seperti menarik anak panah dan dilakukan dalam tiga gerakan pendek, seraya mengucapkan ae..... ae.....aeee.... lalu tertawa lepas dengan merentangkan kedua tangan dan kepala agak mendongak serta tertawa dari perut. Gerakan seperti ini dilakukan ke arah kiri lalu ke kanan. Ulangi hal serupa antara 2 hingga 4 kali. Setelah selesai kembali menarik napas secara pelan dan dalam.

37. Tawa *milk shake*

Peserta seolah-olah memegang dua gelas berisi susu, yang satu di tangan kiri dan satu di tangan kanan. Saat tutor memberikan instruksi lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucapkan Aeee.... dan kembali dituang ke gelas yang awal sambil mengucapkan aeeee.... Setelah selesai melakukan gerakan itu, peserta melakukan gerakan seperti minum susu. Hal serupa dilakukan empat kali, lalu bertepuk tangan seraya mengucapkan, ho ho ho ha ha ha Kembali lakukan tarik nafas pelan dan dalam.

38. Tawa hening tanpa suara

Harus dilakukan hati-hati, sebab tawa ini tidak bisa dilakukan dengan tenaga berlebihan, dapat berbahaya jika beban di dalam perut mendapat tekanan secara berlebihan. Perasaan lebih banyak berperan daripada penggunaan tenaga berlebihan. Pada tawa ini mulut dibuka selebar-lebarnya seolah-olah tertawa lepas tetapi tanpa suara, sekaligus saling memandang satu sama lain dan membuat berbagai gerakan dengan telapak tangan serta menggerak-gerakkan kepala dengan mimik-mimik lucu. Dalam melakukan tawa hening ini otot-otot perut bergerak cepat seperti melakukan gerak tawa lepas. Kemudian kembali menarik napas pelan dan dalam.

39. Tawa bersenandung dengan bibir tertutup

Ini adalah gerakan tawa yang harus hati-hati dilakukan sebab tertawa tanpa suara, sekaligus mengatupkan mulut yang dipaksakan akan berdampak buruk karena menambah tekanan yang tidak baik dalam rongga perut. Dalam pelaksanaan gerak ini peserta dianjurkan bersenandung hmmmmmm..... dengan mulut tetap tertutup, sehingga akan terasa bergema di dalam kepala. Dalam melakukan senandung ini semua peserta saling berpandangan dan saling membuat gerakan-gerakan yang lucu sehingga memacu peserta lain semakin tertawa. Kemudian kembali menarik napas dalam dan pelan.

40. Tawa ayunan

Peserta berada dalam formasi melingkar dan harus mendengar aba-aba tutor. Kemudian peserta mundur dua meter sambil tertawa, untuk memperbesar lingkaran dan kembali maju sekaligus mengeluarkan ucapan, ae ae aeeeeeee..... Seluruh peserta mengangkat tangan dan serempak tertawa lepas dan pada saat yang sama semua peserta bertemu di tengah-tengah dan melambaikan tangan masing-masing. Tahap berikutnya, peserta kembali pada posisi semula, dan melanjutkan gerakan maju ke tengah dan mengeluarkan ucapan, Aee..... Oooo.... Ee-Uu..... dan sekaligus tertawa lepas. Dilakukan empat kali. Setelah selesai kembali menarik napas dalam dan pelan.

41. Tawa singa

Ini merupakan tawa yang sangat bermanfaat untuk otot-otot wajah, lidah, dan memperkuat kerongkongan serta memperbaiki saluran dan kalenjer tiroid sekaligus peserta dapat menghilangkan rasa malu dan takut. Dalam gerakan ini mulut dibuka lebar-lebar dan lidah dijulurkan ke luar semaksimal mungkin, mata dibuka lebar seperti melotot, dan tangan diangkat ke depan di mana jari-jari di baut seperti akan mencakar, seolah-olah seperti singa mau mencakar mangsanya. Pada saat itulah peserta tertawa dari perut. Setelah selesai lakukan kembali gerakan menarik napas secara dalam dan pelan.

42. Tawa ponsel

Peserta dibagi dalam dua kelompok yang saling berhadapan dan masing-masing seolah-olah memegang *handphone*. Tutor meminta peserta saling menyeberang sambil memegang *handphone*. Pada saat itulah peserta tertawa sambil saling berpandangan dan setelah itu kembali ke posisi semula. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan.

43. Tawa bantahan

Anggota kelompok dibagi dalam dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Biasanya dibagi dalam kelompok pria dan wanita. Dalam kelompok, peserta saling berpandangan sekaligus tertawa dan saling menuding dengan jari telunjuk kepada kelompok dihadapannya. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan agar kembali segar dan tenang.

44. Tawa memaafkan

Peserta memegang cuping telinga masing-masing sekaligus menyilangkan lengan dan berlutut diikuti dengan tawa. Muatan dari tawa ini adalah saling memaafkan satu sama lain jika ada perselisihan. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan.

45. Tawa bertahap

Tutor menginstruksikan agar peserta mendekatinya. Tutor mengajak peserta untuk tersenyum kemudian secara bertahap menjadi tertawa ringan, berlanjut menjadi tawa sedang dan terakhir menjadi tertawa lepas penuh semngat. Ketika melakukan tawa ini sesama anggota saling berpandangan. Tawa ini dilakukan selama satu menit. Setelah selesai tarik napas dalam pelan.

46. Tawa dari hati ke hati

Tawa ini merupakan sesi terakhir dari tahapan terapi. Semua peserta terapi saling berpegangan tangan sambil berdekatan sekaligus bersama-sama tertawa dengan saling bertatapan dengan perasaan lega. Peserta juga bisa saling bersalaman atau berpelukan sehingga terjalin rasa keakraban yang mendalam.

47. Meneriakkan slogan terapi tawa yang diinstruksikan oleh tutor, kemudian saat teduh dengan mengangkat kedua tangan ke atas dan memejamkan mata dalam beberapa menit. Setelah selesai tarik napas dalam pelan.

Hasil Output Distribusi Demografi

Program Studi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	11	17.5	17.5	17.5
	DIII Kebidanan	14	22.2	22.2	39.7
	Ners	38	60.3	60.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

hasil pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ansietas ringan	14	22.2	22.2	22.2
	ansietas sedang	46	73.0	73.0	95.2
	ansietas berat	3	4.8	4.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

hasil posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada ansietas	12	19.0	19.0	19.0
	ansietas ringan	42	66.7	66.7	85.7
	ansietas sedang	7	11.1	11.1	96.8

ansietas berat	2	3.2	3.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Frekuensi DIII Keperawatan

hasil pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ansietas ringan	3	27.3	27.3	27.3
	ansietas sedang	8	72.7	72.7	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

hasil posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada ansietas	5	45.5	45.5	45.5
	ansietas ringan	5	45.5	45.5	91
	ansietas sedang	1	9	9	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequency DIII Kebidanan

hasil pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ansietas ringan	4	28.6	28.6	28.6
	ansietas sedang	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

hasil posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ansietas ringan	10	71.4	71.4	71.4
	ansietas sedang	2	14.3	14.3	85.7
	ansietas berat	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Frequency Ners

hasil pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ansietas ringan	7	18.4	18.4	18.4
	ansietas sedang	28	73.7	73.7	92.1
	ansietas berat	3	7.9	7.9	100.0

hasil pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ansietas ringan	7	18.4	18.4	18.4
	ansietas sedang	28	73.7	73.7	92.1
	ansietas berat	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

hasil posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada ansietas	7	18.4	18.4	18.4
	ansietas ringan	27	71.1	71.1	89.5
	ansietas sedang	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Hasil Output Uji Normalitas

Descriptives

		Statistic	Std. Error
hasil pretest	Mean	1.83	.062
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.70
		Upper Bound	1.95
	5% Trimmed Mean		1.81
	Median		2.00
	Variance		.243
	Std. Deviation		.493
	Minimum		1
	Maximum		3
	Range		2
hasil posttest	Interquartile Range		0
	Skewness		-.384
	Kurtosis		.529
	Mean	.98	.083
hasil posttest	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.82
		Upper Bound	1.15
hasil posttest	5% Trimmed Mean		.95

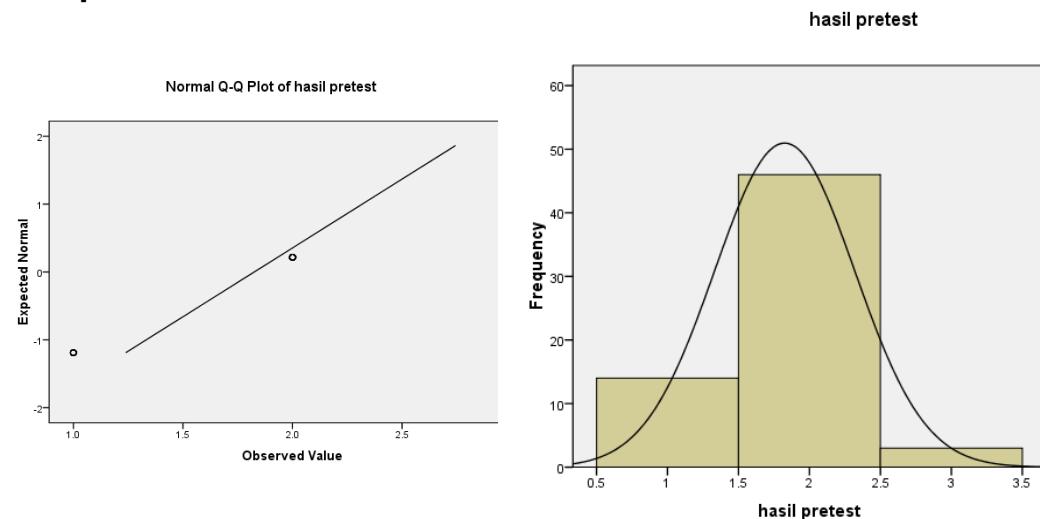
Median	1.00	
Variance	.435	
Std. Deviation	.660	
Minimum	0	
Maximum	3	
Range	3	
Interquartile Range	0	
Skewness	.713	.302
Kurtosis	1.702	.595

Tests of Normality

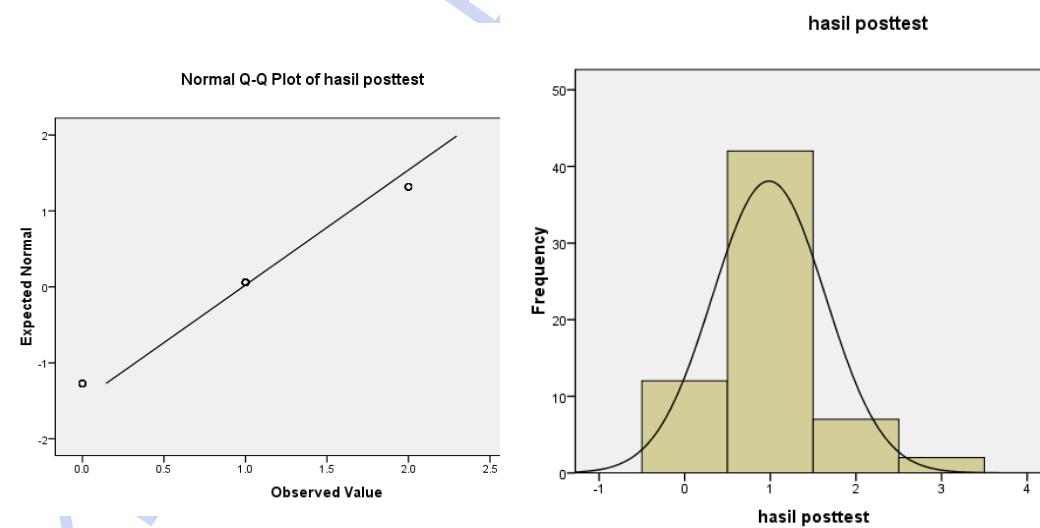
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hasil pretest	.416	63	.000	.661	63	.000
hasil posttest	.348	63	.000	.758	63	.000

a. Lilliefors Significance Correction

hasil pretest



hasil posttest



Hasil Output Uji Wilcoxon

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasil posttest - hasil pretest	Negative Ranks	54 ^a	28.67	1548.00
	Positive Ranks	4 ^b	40.75	163.00
	Ties	5 ^c		
	Total	63		

a. hasil posttest < hasil pretest

b. hasil posttest > hasil pretest

c. hasil posttest = hasil pretest

Test Statistics^b

	hasil posttest - hasil pretest
Z	-5.905 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Gerakan-gerakan Tawa

Tawa bersemangat



Tawa Sapaan



Tawa Milk Shake



ST

Tawa Bersenandung



Tawa Ayunan



Tawa Singa



Tawa Ponsel



Tawa Bantahan

