

**PENGARUH TERAPI HUMOR TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN  
PADA PASIEN PRE OPERASI DENGAN GENERAL ANESTESI  
DI RS TELOGOREJO SEMARANG**

**Devi Setya Putri<sup>\*)</sup>, Sri Puguh Kristiyawati<sup>\*\*)</sup>, Syamsul Arif<sup>\*\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> *Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

<sup>\*\*)</sup> *Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

<sup>\*\*\*)</sup> *Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Depkes KeMenkes Semarang*

**ABSTRAK**

Pembedahan atau operasi dengan general anestesi adalah semua tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan meniadakan nyeri secara sentral. Tindakan pembedahan dengan general anestesi dapat menimbulkan respon psikologis yaitu kecemasan. Terapi humor adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional dan stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi humor terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi. Jenis penelitian ini adalah *pre experimental design* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Tehnik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*, dengan sampel sebanyak 23 responden. Data penelitian dianalisis dengan *uji parametrik dependent T-Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anestesi, terlihat bahwa (*p-value* 0.000). Disimpulkan terdapat pengaruh pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anestesi di RS Telogorejo Semarang.

Kata kunci: Kecemasan, terapi humor, dan pre operasi

**ABSTRACT**

Surgery or surgery with general anesthesia are all actions that use invasive way to unlock parts of the body would be handled centrally by eliminating pain. Surgery with general anesthesia can cause psychological response that is anxiety. Humor therapy is the use of humor to reduce physical or emotional pain and stress. This study aimed to identify the effects of humor therapy to decrease pre operative anxiety in patients with general anesthesia. This research is pre experimental design with the design of one group pretest-posttest design. Sampling technique is accidental sampling, with a sample of 23 respondents. Retrieval of data using the observation sheet. Data were analyzed with parametric test dependent T-test. The results of study indicate that there is a significant difference before and after the administration of humor therapy on preoperative patients with general anesthesia, it is seen that (*p-value* 0,000). Concluded there is the effect of humor therapy on patients with general anesthesia preoperative Telogorejo Hospital in Semarang. It suggested that humor therapy can be used as an alternative to reduce the level of anxiety in patients before surgery.

Key words : Anxiety, humor therapy, and preoperative

## PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 1997, hlm.336). Salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan adalah tindakan bedah dengan menggunakan anestesi umum atau general anestesi.

General anestesi sendiri merupakan suatu tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran yang bersifat *reversible*. Cara kerja anestesi umum selain menghilangkan rasa nyeri, menghilangkan kesadaran, dan membuat amnesia, juga merelaksasi seluruh otot. Pasien yang mendapatkan anestesi general (*general anesthesia*) berasumsi anestesi adalah maut dan beranggapan bahwa anestesi itu “tidur terus tidak bangun kembali” (Long, 1996, hlm.6). Oleh karena itu tindakan pembedahan dengan general anestesi merupakan stresor yang dapat membangkitkan reaksi stres berupa kecemasan (Potter & Perry, 2006, hlm.1790).

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan (Smeltzer & Bare, 2001, hlm.145). Cemas terhadap anestesi, nyeri atau kematian, deformitas, atau ancaman lain terhadap citra tubuh (Smeltzer & Bare, 2001, hlm.430). Keadaan emosional pasien dalam hal ini cemas, akan berpengaruh kepada fungsi tubuh menjelang operasi. Kecemasan yang tinggi, dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab, peningkatan respirasi, dilatasi pupil, dan mulut kering (Smeltzer & Bare, 2001, hlm.145).

Kondisi ini sangat membahayakan kondisi pasien, sehingga dapat dibatalkan atau ditundanya suatu operasi. Akibat lainnya, lama perawatan pasien akan semakin lama dan

menimbulkan masalah finansial. Maka, perawat harus mampu mengatasi kecemasan pada pasien, sehingga kecemasan tersebut dapat dikurangi secara efektif (Smeltzer & Bare, 2001, hlm.145).

Terapi humor mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan dan penyakit. Humor dapat digunakan dalam upaya membina hubungan, humor dapat meredakan ketegangan, menurunkan kecemasan, melepaskan kemarahan, memfasilitasi belajar, atau mengatasi perasaan yang menyakitkan (Kozier, et al., 2011, hlm.319).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi humor terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi di RS Telogorejo Semarang.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre-Experimental Design*. Rancangan ini tidak ada unsur random dalam pemilihan kelompok dan/ atau kelompok kontrol (Setiadi, 2013, hlm.88). Penelitian ini menggunakan metode *One Group Pretest-Posttest Design*, yang merupakan cara pengukuran dengan melakukan satu kali pengukuran di depan (*pre-test*) sebelum adanya perlakuan (*Experimental Treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*Post-test*) (Nasir, et al; 2011, hlm.174).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua responden yang dilakukan operasi dengan general anestesi pada bulan Februari 2014 di ruang bougenville klas 2 dan bougenville klas 3 di Rumah Sakit Telogorejo Semarang sebanyak 25 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara aksidental ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012, hlm.124-125).

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang dilakukan operasi dengan general anestesi sebanyak 23 responden dengan kriteria inklusi: Pasien usia 18-65 tahun,

Pasien dalam kondisi sadar, Pasien pre operasi yang terprogram untuk operasi dengan general anestesi dan mengalami kecemasan, Pasien bersedia menjadi responden, Pasien kooperatif. Dan kriteria eksklusi: Pasien tiba-tiba tidak kooperatif saat dilakukan intervensi, Pasien jatuh dalam kondisi *emergency*, Pasien mengalami kecemasan berat sekali (panik), Pasien mengalami gangguan komunikasi, Pasien mengalami gangguan penglihatan, Pasien mengalami gangguan pendengaran, Pasien dalam pengaruh obat ansietas atau anti depresan.

Penelitian ini dilakukan di RS Telogorejo Semarang pada bulan Maret sampai April 2014. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah Lembar karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis operasi, pendidikan, pekerjaan, dan kecemasan responden, Lembar observasi pengukuran skala kecemasan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale of Anxiety* (NRS-A), Perlengkapan untuk melakukan prosedur terapi humor: menggunakan laptop berjumlah 1 buah, earphone berjumlah 1 buah. Penelitian ini juga dilengkapi dengan prosedur pelaksanaan terapi humor.

Analisa univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010, hlm.182). Data kategorik dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yaitu jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis pembedahan/operasi. Data numerik dilakukan analisis dengan pemusatan data (*mean*) dan nilai penyebaran data (standar deviasi) yaitu usia dan skala kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisa perbedaan rerata skala kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah uji (*paired sampel t-test*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Rumah Sakit Telogorejo merupakan Rumah Sakit type B. Unit Rawat Inap terdiri dari beberapa ruang di antaranya ruang Amarylis yang merupakan ruang rawat inap untuk kelas I, VIP, dan VVIP. Dan ruang Bougenville, yang terdiri dari Bougenville 3 dan Bougenville 2 untuk kelas I, II, dan III.

#### 1. Analisis Univariat

Tabel 1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, 2014, (n=23)

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18-40	8	34,8
41-63	15	65,2
Total	23	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, proporsi usia pada 23 responden terbanyak adalah 41-63 tahun sebanyak 15 (65,2%).

Tabel 2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, 2014, (n=23)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	6	26,1
Perempuan	17	73,9
Total	23	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dengan 23 responden terdapat frekuensi jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 17 (73,9%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, 2014,(n=23)

Pendidikan	Frekuensi		Persentase	
	(n)	(%)	(n)	(%)
SD	2	8,7		
SMP	0	0		
SMA	15	65,2		
PT	6	26,1		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 3, dengan 23 responden terdapat frekuensi pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 15 (65,2%).

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, 2014, (n=23)

Pekerjaan	Frekuensi		Persentase	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Bekerja	16	69,6		
Tdk bekerja	7	30,4		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4, dengan 23 responden terdapat frekuensi pekerjaan terbanyak yaitu bekerja sebanyak 16 (69,6%).

Tabel 5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pembedahan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, 2014, (n=23)

Jenis Pembedahan	Frekuensi		Persentase	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Odontectomy	5	21,7		
ORIF	5	21,7		
Appendictomie	3	13,0		
Desectomie/ Flavektomie	1	4,3		
Angkat Plate Screw	1	4,3		
Eksisi	8	34,8		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5, dengan 23 responden terdapat frekuensi jenis pembedahan terbanyak yaitu biopsi eksisi sebanyak 8 (34,8%).

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan skala kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, 2014, (n=23)

Cemas	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Pre	Post	Pre	Post
0		1		4,3
1		3		13,0
2	1	8	4,3	34,8
3	7	7	30,4	30,4
4	6	2	26,1	8,7
5	4	1	17,4	4,3
6	2		8,7	
7	1	1	4,3	4,3
8	1		4,3	
9	1		4,3	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6, terdapat frekuensi sebelum intervensi yang mengalami cemas terbanyak dengan skala 3 yaitu 7 responden (30,4%). Sedangkan frekuensi setelah intervensi yang mengalami cemas terbanyak yaitu skala 2 sebanyak 8 responden (34,8%).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 7

Diskriptif kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, 2014, (n=23)

D a	Sebelum		Sesudah		Selisih Mean
	X	SD	X	SD	
r Cemas 1	4,48	1,76	2,61	1,47	1,87

hasil penelitian pada tabel 7 di atas, dapat diketahui bahwa *mean* sebelum dilakukan intervensi terapi humor 4,48. Sedangkan *mean* sesudah dilakukan terapi humor 2,61. Sehingga terdapat selisih *mean* 1,87.

Tabel 8

Perbedaan skala kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi humor terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi di RS Telogorejo Semarang, 2014, (n=23)

	Sebelum		Sesudah		t	P value
	X	SD	X	SD		
cemas	4,48	1,76	2,61	1,47	11,00	0,00

Hasil uji dengan (*paired sampel t-test*) menunjukkan nilai p 0,00 atau <0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi humor.

#### Interprestasi dan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 responden didapatkan kelompok usia terbanyak yang mengalami kecemasan adalah 41-63 tahun sebanyak 15 responden (65,2%). Pada usia dewasa akhir usia 45-65 tahun terjadi perubahan psikologis. Perubahan psikologis pada masa dewasa akhir adalah instabilitas emosi. Pada masa dewasa akhir, muncul sindrom-sindrom menjelang menopause salah satunya adalah sindrom perubahan emosi. Sindrom ini menyebabkan seseorang cepat marah dan suka mengkritik. Perubahan psikologis ini akan berdampak pada terganggunya keseimbangan emosi, seperti cemas, stres dan depresi (Pieter & Lubis, 2010, hlm.87-89).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 responden, jenis kelamin yang paling banyak mengalami kecemasan adalah perempuan sebanyak 17 responden (73,9%). Videback (2008, hlm.313) mengemukakan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai

perbedaan. Perbedaan antara laki-laki dan perempuan terletak pada sifat sekunderitas, emosionalitas dan aktivitas dari fungsi-fungsi kejiwaan. Pada perempuan fungsi sekunderitasnya tidak terletak di bidang intelek, akan tetapi pada perasaan (Kartono, 2006, hlm. 182). Secara psikologis menurut Sukmadinata (2003, hlm.60) menyatakan perempuan lebih emosional daripada laki-laki karena perempuan sangat peka dan mudah meluapkan perasaan. Sementara laki-laki bersifat obyektif dengan rasionalitasnya sehingga mampu berfikir dan tidak mengedepankan emosional. Karena emosinya yang kuat, perempuan lebih cepat bereaksi dengan hati, dia lebih cepat berkecil hati, bingung, takut, dan cemas (Kartono, 2006, hlm. 182).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 responden, tingkat pendidikan yang paling banyak mengalami kecemasan adalah SMA sebanyak 15 responden (65,2%). Notoatmodjo (2003, hlm.78) menyatakan tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman dalam merespon kejadian secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rasional keputusan yang diambil. Kondisi ini menunjukkan

respon cemas cenderung pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman terhadap kejadian sehingga membentuk persepsi yang menakutkan dalam merespon kejadian. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah dalam menerima informasi tentang keadaannya. Sehingga seseorang akan lebih mengerti tentang cara penatalaksanaan terhadap tindakan dalam mengendalikan kecemasan dengan mekanisme koping yang efektif. Sebaliknya jika pendidikan rendah maka sulit menerima atau merespon kecemasan yang sedang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 responden jenis pekerjaan yang paling banyak mengalami kecemasan adalah bekerja sebanyak 16 responden (69,6%). Seseorang bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Seseorang yang bekerja akan lebih produktif daripada yang tidak melakukan pekerjaan sama sekali. Individu yang bekerja akan menghasilkan sesuatu yang berguna untuk kebutuhannya. Ketika individu dalam kondisi sakit, maka individu akan gelisah karena meninggalkan pekerjaan dan tanggung jawabnya. Sehingga individu menjadi tidak produktif lagi. Karena meninggalkan pekerjaan dan tanggung jawab, hal itulah yang menjadi alasan individu mengalami kecemasan (Notoatmojo, 2003, hlm.78).

Hasil penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang didapatkan tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi terapi humor dari 23 responden terdapat 8 responden yang mengalami kecemasan ringan, 12 responden mengalami kecemasan sedang, dan 3 responden yang mengalami kecemasan berat, dan setelah diberikan intervensi mengalami perubahan yaitu 18 responden mengalami kecemasan ringan, 3 responden mengalami kecemasan sedang, 1 responden mengalami kecemasan berat, dan 1 responden tidak mengalami kecemasan.

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Kecemasan melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi fisiologis, dengan kata lain reaksi atau situasi yang dianggap berbahaya (Stuart, 2007, hlm.144).

Kecemasan sendiri memiliki tingkatan dari cemas ringan hingga berat. Cemas ringan sendiri adalah tingkat cemas yang berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada (Asmadi, 2008, hlm.165-166). Keadaan ini terjadi pada sebagian besar responden penelitian setelah dilakukan intervensi terapi humor. Jumlah responden dengan cemas ringan setelah intervensi terapi humor sebanyak 18 responden.

Tingkat cemas sedang, lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain (Asmadi, 2008, hlm.165-166). Keadaan ini terjadi pada sebagian besar responden sebelum dilakukan intervensi terapi humor di mana kecemasan sedang dialami sebanyak 12 responden.

Tingkat cemas berat, dialami sebanyak 3 responden saat sebelum dilakukan intervensi terapi humor. Lapangan persepsi pada tingkat kecemasan berat menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain (Asmadi, 2008, hlm.165-166). Namun setelah dilakukan intervensi terapi humor, terjadi penurunan hanya 1 responden yang mengalami kecemasan berat.

Kondisi tersebut dalam hal ini cemas, dapat ditangani dengan intervensi keperawatan mandiri dengan menggunakan terapi humor (Purwanto, 2013, hlm.31-53). Setyoadi (2011, hlm.85) mengemukakan terapi humor adalah suatu terapi mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menurunkan kecemasan, serta menghilangkan stres.

Penggunaan tawa dalam terapi humor akan menghasilkan perasan lega pada individu. Ini disebabkan tawa secara alami menghasilkan pereda stres dan rasa sakit. Selain itu peningkatan aliran darah ke otak yang merupakan akibat fisiologis dari tersenyum dan tertawa terkait dengan kesehatan tubuh dan suasana hati yang positif (Noverina & Olivia, 2011, hlm.25). Tertawa akan menggerakkan bagian dalam tubuh, mengaktifkan sistem endokrin sehingga mendorong penyembuhan suatu penyakit.

Tertawa akan menstimulasi otak untuk memproduksi hormon (endorfin, serotonin, melantolin). Di mana fungsi dari hormon endorfin adalah mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Hormon melantolin diproduksi di kelenjar pineal dan berfungsi sebagai antioksidan dan mengontrol tidur. Defisiensi hormon melantolin menyebabkan kesulitan tidur, depresi, kelelahan, dan gelisah. Sedangkan serotonin adalah neurotransmitter yang dipercaya mempengaruhi berbagai fungsi psikologis dan fungsi tubuh lainnya. Hormon serotonin diproduksi di saluran pencernaan. Hormon ini mengontrol mood atau perasaan. Kekurangan hormon ini menyebabkan kecemasan, tertekan, fobia, pesimistis, gelisah, mudah marah.

(Swanly, 2013, ¶11) mengemukakan saat seorang dalam keadaan tertawa saat itu gelombang otak dalam kondisi alfa. Alfa adalah jenis gelombang yang frekuensinya sedikit lebih lambat dibandingkan beta, yaitu 8-12 Hz. Alfa berhubungan dengan kondisi pikiran yang rileks dan santai. Kondisi alfa, pikiran dapat melihat gambaran mental secara sangat jelas dan dapat merasakan sensasi dengan lima indra dan apa yang terjadi atau dilihat dalam pikiran. Alfa adalah pintu gerbang bawah sadar. Manfaat alfa yang utama dan paling penting adalah sebagai jembatan penghubung antara pikiran sadar dan bawah sadar. Alfa memungkinkan kita untuk menyadari keberadaan mimpi dan keadaan meditasi terdalam yang kita capai. Tanpa alfa, kita tidak akan dapat mengingat mimpi atau meditasi yang sangat dalam, saat kita terbangun atau selesai bermeditasi. Tertawa mampu mengaktifkan gelombang tersebut dengan baik sehingga tubuh menjadi lebih sehat dan relaks serta dapat menekan produksi hormon kortisol akibat dari aktivitas gelombang beta yang tinggi.

Selain itu, tawa yang dihasilkan oleh humor akan menggerakkan otot-otot pada wajah yang dapat menghasilkan efek positif yang berdampak pada sistem saraf. Di mana sistem saraf parasimpatis mensyarafi saraf facialis. Mekanika gerakan otot wajah dapat menekan sistem saraf simpatis yang bekerja secara tidak sadar menekan rasa tegang yang dialami oleh individu. Gerakan pada otot-otot wajah memberikan relaksasi pada otot sehingga dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan menurunkan kecemasan pada individu (Ganong, 2007, hlm.155).

Berdasarkan uji beda *paired sampel t-test* sebelum dan sesudah diberikan intervensi didapatkan hasil dengan nilai  $p = 0,00 < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan pasien pre operasi dengan general

anestesi sebelum dan sesudah diberikan terapi humor di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

## SIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang didapatkan 23 responden (100%) yang mengalami kecemasan didominasi usia (41-63) yaitu sebanyak 15 responden (65,2%), pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (65,2%), pekerjaan yang bekerja yaitu sebanyak 16 responden (69,6%), jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 responden (73,9%).
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang didapatkan responden yang mengalami kecemasan terbanyak pada skala kecemasan ringan yaitu 7 responden (30,4%).
3. Rata-rata skor rentang kecemasan sebelum dilakukan terapi humor yaitu sebesar 4,48 setelah dilakukan terapi humor turun menjadi 2,61. Maka selisihnya sebesar 1,87 artinya ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi humor pada pasien pre operasi dengan general anestesi.

## SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang diperoleh ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi peneliti dalam penelitian antara lain:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan  
Bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang diharapkan mampu memberikan terapi humor khususnya untuk intervensi kecemasan preoperative.

2. Bagi Institusi keperawatan  
Sebagai bahan masukan dalam proses pembelajaran khususnya pengendalian dan penanganan non farmakologi menggunakan terapi humor dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi agar tidak mempengaruhi proses operasi yang akan dilakukan pada pasien.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Peneliti menggunakan instrumen penelitian terapi humor media video untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi. Untuk peneliti selanjutnya bisa menggunakan instrumen yang sama namun metode/cara yang berbeda dan diterapkan pada kecemasan karena sebab lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedur Keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Ganong, W, F. (2003). *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Kartono, Kartini. (1992). *Psikologi Wanita*. Bandung: Mandar Maju
- Kozier B, Glenora, E, Berman, A, Snider S. (2011). *Buku fundamental keperawatan: konsep, proses & praktik*. Jakarta: EGC
- Nasir, et all. (2011). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Noverina & Oliviareni. (2011). *Mengembangkan Otak Kiri dan Kanan dengan tertawa*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Pieter, Z, H & Lubis, L, N. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana

- Potter, P, A. & Perry, A, G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Vol.2 Edisi 4. Jakarta: EGC
- Purwanto, Budhi. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer:Teori, Praktik, Hukum dalam Asuhan Keperawatan*). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Sjamsuhidajat, R. & Jong, W.D. (1997). *Buku ajar medikal bedah*. Edisi revisi, Jakarta: EGC
- Smeltzer, C.S. & Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*. Vol.1 Edisi 8. Jakarta:EGC
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sukmadinata. (2003). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: Remaja Resdakarya
- Swanly, Dewa Ayu. (2013). *Pengaruh Terapi Tertawa Personal Terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Tingkat III Semester V Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*.  
[http://perpuswu.web.id/karyailmiah/shared/biblio\\_view.php?resource\\_id=3253&tab=opac](http://perpuswu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view.php?resource_id=3253&tab=opac) diperoleh tanggal 1 Juni 2014
- Videback, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC