

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI BERPIKIR POSITIF TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES PERKULIAHAN
MAHASISWA TINGKAT 1 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG



OLEH:
YAKOBUS ARMANDO OSIAS USE
PO.5303209201165

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI BERPIKIR POSITIF TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES PERKULIAHAN
MAHASISWA TINGKAT 1 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Keperawatan Prodi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang



OLEH:
YAKOBUS ARMANDO OSIAS USE
PO.5303209201165

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

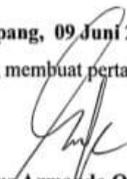
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yakobus Armando Osias Use
NIM : PO.5303209201165
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah (skripsi) yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apa bila di kemudian hari terbukti dan dapat di buktikan karya ilmiah (Skripsi) ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Kupang, 09 Juni 2024

Yang membuat pertanyaan


Yakobus Armando Osias Use

PO.5303209201165

PERSETUJUAN PEMBIMBING

“PENGARUH TERAPI BERPIKIR POSITIF TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES PERKULIAHAN
MAHASISWA TINGKAT I PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
KUPANG”

Disusun Oleh:

YAKOBUS ARMANDO OSIAS USE

PO.5303209201165

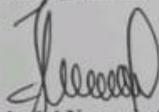
Telah disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian Skripsi

pada tanggal:

Kupang, 09 Juli 2024

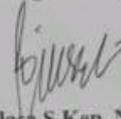
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns.M.Kes
NIP. 197710192001122001

Pembimbing Pendamping,



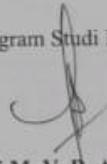
Pius Selasa, S.Kep., Ns.MSc
NIP.197404301997031001

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Yoani M. V. B. Aty., S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH TERAPI BERPIKIR POSITIF TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES PERKULIAHAN
MAHASISWA TINGKAT I PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Disusun Oleh:
YAKOBUS ARMANDO OSIAS USE
PO.5303209201165

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 09 juli 2024

Mengesahkan,

Penguji utama ,

Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197205271998031001

(.....)

Penguji 1,
Pius Selasa, S.Kep.,Ns.MSc
NIP. 197404301997031001

(.....)

Penguji 2,
Trifonia Sri Nurwela, S.kep.,Ns.M.Kes
NIP. 197710192001122001

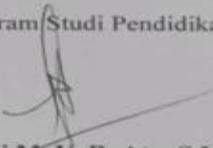
(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP. 196911281993031005


Ns. Yoani M. V. B. Aty., S.Kep.,M.Kep
NIP. 197908052001122001

BIODATA PENULIS

I. Identitas

1. Nama Lengkap : Yakobus Armando Osias Use
2. Nama Panggil : Jek
3. Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 06 Desember 2001
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Agama : Katolik
6. Alamat : Liliba
7. Email : yakobususe0@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar : SD INPRES RSS OESAPA
2. Sekolah Menengah Pertama : SMPK ST.Maria Assumpta
3. Sekolah Menengah Atas : SMAN 2 KOTA KUPANG
4. Sejak Tahun 2020 Kuliah Di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Pendidikan Profesi Ners

“MOTTO”

“Semua Bisa karena terbiasa”

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI BERPIKIR POSITIF TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES PERKULIAHAN MAHASISWA TINGKAT 1 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Yakobus Armando Osias Use

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan,
Program Studi Pendidikan Profesi Ners

yakobususe0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kecemasan pada mahasiswa merupakan suatu kondisi yang menyebabkan seseorang menjadi tidak nyaman, gelisah, cemas, khawatir, yang diikuti dengan berbagai gejala fisik. Kecemasan yang parah selama proses belajar dapat membuat mahasiswa kurang fokus selama proses perkuliahan seperti perubahan lingkungan belajar, dan tugas belajar yang sulit. Berpikir positif merupakan salah satu terapi relaksasi untuk menurunkan kecemasan. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh terapi berpikir positif terhadap penurunan tingkat kecemasan terhadap perkuliahan mahasiswa tingkat I Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. **Metode:** penelitian pre-experimental dengan rancangan one group Pre-test dan Post-test design. Analisa data menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. sampelnya adalah 41 orang mahasiswa PPN semester 2 yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuisisioner HRS-A. **Hasil penelitian :** cemas sebelum diberikan terapi sebagian besar kecemasan sedang dan setelah diberikan terapi sebagian besar tidak ada kecemasan. didapatkan hasil $asympt\ sig\ 2\ tailed\ 0.001 < 0,05$, menunjukkan adanya Pengaruh Terapi Berpikir Positif Terhadap perubahan Tingkat Kecemasan mahasiswa. **Kesimpulan :** Terapi Berpikir Positif berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan tingkat kecemasan mahasiswa. **Saran :** Terapi berpikir positif ini dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan mahasiswa baru.

Kata kunci: Kecemasan, mahasiswa tingkat 1, Terapi Berpikir Positif

**THE INFLUENCE OF POSITIVE THINKING PRACTICES ON
REDUCING ANXIETY LEVELS IN THE LECTURE PROCESS OF
LEVEL 1 STUDENTS OF THE NURSING PROFESSIONAL EDUCATION
STUDY PROGRAM, NURSING DEPARTMENT, KUPANG POLICE OF
HEALTH, KUPANG**

Yakobus Armando Osias Use

Kupang Ministry of Health Health Polytechnic, Nursing Department,
Nurse Professional Education Study Program
yakobususe0@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anxiety in students is a condition that causes a person to become uncomfortable, restless, anxious, worried, which is followed by various physical symptoms. Severe anxiety during the learning process can make students less focused during the lecture process, such as changes in the learning environment and difficult learning assignments. Positive thinking is a relaxation therapy to reduce anxiety. **Objective:** Knowing the effect of positive thinking therapy on reducing anxiety levels in lectures for level I students of the Nursing Professional Education Study Program, Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Kupang. **Method:** pre-experimental research with a one group pre-test and post-test design. Data analysis used the Wilcoxon Signed Ranks Test. The sample was 41 second semester PPN students selected by purposive sampling. Data was collected using the HRS-A questionnaire. **Research results** anxiety before being given therapy was mostly moderate anxiety and after being given therapy most of them had no anxiety. The results obtained were asymp sig 2 tailed $0.001 < 0.05$, indicating the influence of Positive Thinking Therapy on changes in students' anxiety levels. **Conclusion:** Positive Thinking Therapy has a significant effect on changes in students' anxiety levels. **Suggestion:** This positive thinking therapy can be applied to reduce the anxiety of new students.

Keywords: Anxiety, 1st year students, Positive Thinking Therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi Berpikir Positif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan dalam proses perkuliahan Mahasiswa Tingkat 1 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan.

Dalam penelitian ini tidak terlepas dari bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih juga kepada Bapak Pius Selasa, S.Kep.,Ns.MSc, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, serta ucapan terimakasih saya kepada Bapak Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji yang telah membantu membimbing, mengarahkan, memotivasi dan menilai skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Kupang,.
3. Ibu Ns. Yoany M.V.B Aty, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Ibu Ns. Kori limbong ,S.Kep.,M.Kep, selaku dosen pembimbing Akademik dan sekaligus orang tua saya yang telah membimbing,

mefasilitasi, dan membantu saya untuk memperlancarkan dalam keperluan akademik maupun non akademik selama perkuliahan di Kampus Jurusan keperawatan Kupang.

5. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengumpulan data dalam memenuhi proses penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
7. Kedua orang tua tercintaku bapak Johanis osias dan mama Ernesta ugha serta kakak-kakak saya yang senantiasa mendoakan dan memotivasi serta mendukung penulis baik secara material maupun moril selama penulisan skripsi ini.
8. Kepada teman dan sahabat saya yang tercinta dan terkasih Angkatan 2020 (PNJK20, Team Sukses, boys Ners KPG) yang telah kebersamai, mendukung dalam suka dan duka selama perkuliahan yang sudah berlalu.
9. Kepada seluruh keluarga, sahabat, teman dan orang-orang terkasih yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini terdapat banyak kekurangan baik dalam penulisan maupun isi skripsi karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang dapat digunakan sebagai acuan untuk perbaikan penulisan skripsi kedepannya. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Kupang, 9 juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------------------------------|
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | Error! Bookmark not defined. |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| BIODATA PENULIS | iii |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.5 Keaslian penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 9 |
| 2.1. Konsep Kecemasan | 9 |
| 2.1.1. Pengertian Kecemasan | 9 |
| 2.1.2. Tingkatan Kecemasan | 11 |
| 2.1.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa | 12 |
| 2.1.4. Dampak Kecemasan | 13 |
| 2.1.5. Cara Menilai Tingkat Kecemasan | 14 |
| 2.2. Konsep Berpikir Positif | 16 |
| 2.2.1 Pengertian | 16 |
| 2.2.2 Aspek-aspek Berpikir Positif | 18 |
| 2.2.3 Membangun Cara berpikir positif | 21 |
| 2.3. Program studi Pendidikan Profesi Ners Poltekes Kemenkes Kupang | 23 |
| 2.3.1. Profil Pendidikan Profesi Ners | 23 |
| 2.3.2. Visi dan misi Pendidikan Profesi Ners | 23 |
| 2.3.3. Kurikulum Prodi pendidikan profesi Ners | 24 |
| 2.3.4. Proses pembelajaran | 24 |
| 2.3.5. Kegiatan akademik | 27 |
| 2.4. Kerangka Teori | 28 |
| 2.5. Kerangka Konsep | 29 |
| 2.6 Hipotesis Penelitian | 29 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 30 |
| 3.1. Jenis dan Desain Penelitian | 30 |
| 3.2. Populasi, sampel dan Teknik Sampling | 31 |
| 3.2.1. Populasi | 31 |

| | |
|---|----|
| 3.2.2. Sampel | 31 |
| 3.2.3. Kriteria Sampel | 31 |
| 3.2.4. Teknik Sampling | 32 |
| 3.3. Waktu dan Tempat Penelitian | 32 |
| 3.4. Variabel Penelitian | 32 |
| 3.5. Defenisi Operasional | 32 |
| 3.6. Instrumen Penelitian | 34 |
| 3.7. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian | 35 |
| 3.8. Pengolaan Dan Analisa Data | 36 |
| 3.9. Etika Penelitian | 38 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 40 |
| 4.1 Hasil penelitian | 40 |
| 4.2 Pembahasan | 43 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian | 50 |
| BAB V | 51 |
| PENUTUP | 51 |
| 5.1 Kesimpulan | 51 |
| 5.2 Saran | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA | 53 |
| LAMPIRAN | 56 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1 1 Keaslian Penelitian | 6 |
| Tabel 3 1 Desain penelitian | 30 |
| Tabel 3 2 Definisi Operasional | 33 |
| Tabel 4 1 karakteristik responden Mahasiswa di Jurusan Keperawatan | 40 |
| Tabel 4 2 Distribusi tingkat kecemasan pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners sebelum diberikan terapi berpikir positif pada bulan Mei tahun 2024..... | 41 |
| Tabel 4 3 Distribusi tingkat kecemasan mahasiswa mahasiswa Prodi Pendidikan ... Profesi Ners setelah diberikan terapi berpikir positif..... | 42 |
| Tabel 4 4 Analisa pengaruh terapi berpikir positif pada tingkat kecemasan mahasiswa | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2 1 Kerangka Teori | 29 |
| Gambar 2 2 Kerangka Konsep | 29 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden | 57 |
| Lampiran 1 2 Lembar Inform Consent | 58 |
| Lampiran 1 3 Kuesioner penelitian HRS-A | 59 |
| Lampiran 1 4 Standar Operasional Prosedur terapi Berpikir Positif | 65 |
| Lampiran 1 5 Bukti Acc Judul | 67 |
| Lampiran 1 6 Surat ijin penelitian | 68 |
| Lampiran 1 7 Surat ijin penelitian | 69 |
| Lampiran 1 8 lembar konsultasi | 70 |
| Lampiran 1 9 uji wilcoxon signed rank test | 72 |
| Lampiran 1 10 Analisa Bivariat | 73 |
| Lampiran 1 11 Analisa Univariat | 74 |
| Lampiran 1 12 Data Mentah | 75 |
| Lampiran 1 13 Dokumentasi | 78 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan kekhawatiran seseorang tentang peristiwa menakutkan yang akan terjadi dimasa depan, tidak bisa dikendalikan dan bila terjadi, maka akan dinilai sebagai sesuatu yang mengganggu. Kondisi itu melibatkan baik emosi maupun sensasi fisik dalam berbagai aspek hidupnya, apalagi ketika diminta untuk menyelesaikan tugas. Apabila kesulitan-kesulitan tersebut tidak teratasi maka akan mengakibatkan gangguan psikologis seperti kecemasan, stress, frustasi, kehilangan motivasi (Siswanto and Aseta. 2021). Ketika kecemasan yang normal dan terkendali berubah menjadi kecemasan yang terus menerus dan tidak terkendali, hal ini akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Mahasiswa keperawatan sering mengalami kecemasan selama pendidikan keperawatan, termasuk proses perkuliahan. Kecemasan yang parah selama proses perkuliahan dapat membuat mahasiswa kurang fokus selama proses perkuliahan (Sugiharno et al., 2022). Hal ini sesuai dengan pendapat (Ruskandi. 2021) pada masa transisi dari masa remaja ke masa dewasa, seseorang sangat rentan terhadap gangguan kesehatan berupa kecemasan. Dengan kondisi dimana dapat mengakibatkan, seperti perubahan lingkungan belajar, tugas belajar yang sulit, kurangnya persiapan untuk cara belajar yang baru, penurunan minat belajar, dan penurunan konsentrasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2019,301 jiwa orang hidup dengan gangguan mental emosional berupa kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja.(WHO) juga memperkirakan pada tahun 2020 gangguan mental emosional berupa kecemasan menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan di dunia. Menurut Riskesdas (2018) di indonesia prevalensi gangguan mental emosional berupa kecemasan pada kelompok umur 15-24

tahun sebesar 10.0% dengan jumlah 157.695 kasus, laki-laki (7,6%) dan perempuan (12,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Riskesdas (2018) prevalensi gangguan mental emosional berupa kecemasan pada umur diatas 15 tahun di Nusa Tenggara Timur sebesar 15,72 % dengan 28,127 kasus di kota kupang terdapat penduduk sebanyak 434.972 jiwa dan yang mengalami gangguan mental emosional berupa kecemasan sebanyak 160.678 kasus dengan presentasi 36,94%.

Prodi Pendidikan Profesi Ners merupakan salah satu Prodi di Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang dengan jumlah mahasiswa sebanyak 523 mahasiswa dan jumlah mahasiswa Tingkat 1 sebanyak 98 orang mahasiswa. Saat pengambilan data awal peneliti memberikan kuesioner HRSA kepada 98 mahasiswa tingkat satu jurusan keperawatan untuk di isi dan dinilai tingkat kecemasan, dari hasil tabulasi data ini di peroleh sebanyak 41 mahasiswa mengalami kecemasan (40,18 %). dari 41 mahasiswa 5 orang mengalami cemas berat (12,19 %), 21 orang mengalami cemas sedang (51,21%), 15 orang mengalami cemas ringan (26,58%).

Remaja sering mengalami kecemasan karena secara psikologis belum matang. Hal ini tentu saja menimbulkan rasa cemas pada remaja, apakah mereka akan bertahan atau tidak. Para peneliti juga berhipotesis bahwa rata-rata usia muda lebih rentan terhadap kecemasan, karena sejumlah faktor yang dapat berkontribusi pada kondisi mental. Kecemasan pada mahasiswa merupakan suatu kondisi yang menyebabkan seseorang menjadi tidak nyaman, gelisah, cemas, khawatir, yang diikuti dengan berbagai gejala fisik. Pada dasarnya, rasa takut adalah hal yang wajar dirasakan setiap orang, bahkan rasa takut dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Menurut *American Psychological Association*, gejala fisik termasuk pusing, berkeringat, tremor, dan detak jantung yang cepat (Cyntia, Ni Putu Kintan P. Kareri, Rante, and Folamauk.2021). Ketika kecemasan yang normal dan terkendali berubah menjadi kecemasan yang terus menerus dan tidak terkendali, hal ini akan

mengganggu aktivitas sehari-hari termasuk dalam proses perkuliahan (Sari.2021).

Beberapa metode yang sudah digunakan untuk menurunkan kecemasan di antaranya adalah relaksasi, metode pencitraan, dan perilaku, teknik nafas dalam dan lain-lain. Beberapa penelitian menemukan bahwa berpikir positif mampu mengubah perilaku individu.

Hal ini sebagaimana penelitian Lestari (1998) yang menemukan bahwa pelatihan berpikir positif efektif untuk mengubah sikap yang pesimis menjadi optimis serta efektif untuk menurunkan simtom depresi. Penelitian Dwitanyanov (2010) menemukan bahwa berpikir positif membantu mahasiswa untuk mengarahkan motivasi, kemampuan kognisi, dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk mengerjakan tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi tantangan akademik dengan optimal. Dengan mengubah cara berpikirnya menjadi positif, efikasi diri akademik dapat ditingkatkan, karena berpikir positif membuat individu cenderung berperasaan positif serta memandang tujuan akademik tertentu dapat diraihinya. Sinclair (Lestari, 1998) menyatakan bahwa orang-orang yang mempunyai pikiran positif cenderung melihat hal yang positif secara lebih baik. Dengan menggunakan pikiran positif, maka akan timbul keyakinan bahwa setiap masalah akan ada jalan pemecahannya (Diana, 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh terapi berpikir positif terhadap penurunan tingkat kecemasan dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat 1 program studi pendidikan profesi ners Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi berpikir positif terhadap penurunan tingkat kecemasan dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat I Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi berpikir positif terhadap penurunan tingkat kecemasan dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat I Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden mahasiswa tingkat I Prodi pendidikan profesi ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebelum diberikan terapi berpikir positif.
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I Prodi pendidikan profesi ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang setelah diberikan terapi berpikir positif
4. Menganalisis pengaruh pemberian terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat 1 prodi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekkes kemenkes kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan mengembangkan teori pengembangan

penelitian dalam proses keperawatan jiwa khususnya mengenai penurunan kecemasan

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh terapi berpikir positif terhadap penurunan kecemasan, serta menerapkan teori yang telah diperoleh dan menambah kemajuan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi tambahan kepustakaan untuk bahan bacaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat sebagai bahan informasi tambahan untuk kegiatan dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

| NO | Nama peneliti | Judul penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan |
|----|---|--|---|---|--|
| 1. | Atina Machmudati R. Rachmy Diana | Efektivitas pelatihan berpikir positif untuk menurunkan kecemasan mengerjakan skripsi pada mahasiswa | Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain pretes dan posttest | Hasil penelitian menunjukkan bahwa gain score antara kelompok kontrol dan eksperimen menghasilkan nilai $p=0.002$ ($P<0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kecemasan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. | Perbedaannya adalah tempat melakukan penelitian, responden, dan beda masalah |

| No | Nama Peneliti | Judul Penelitian | Metode | Hasil Penelitian | Perbedaan |
|----|----------------------------|--|--|---|--|
| 2 | Maria Rosadalima Nubatonis | Gambaran tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 3 Dalam | Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (64,6 %) | Perbedaan pada penelitian ini adalah responden mahasiswa dan desain penelitian |
| 3. | Sri Suharti | Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa pada masa pandemi covid-19 di | Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat deskriptif | Penelitian ini menyimpulkan bahwa mahasiswa Akademi Keperawatan Baitul Hikmah mengalami kecemasan saat menghadapi pandemi covid-19. Bagi peneliti | Perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian di Akademi Keperawatan |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | | akademi keperawatan baitul hikmah bandar lampung | | selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan prevensi terjadinya tingkat kecemasan pada mahasiswa | Baitul Hikmah Bandar Lampung Tahun 2021 dan desain penelitian | |
| 4. | I | Nengah Sumirta1, IGA Ari Rasdini2, I Wayan Candra | Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung | menggunakan rancangan pra- eksperimental, jenis penelitian one-group pra- post test design | Hasil pada penelitian ini adalah Ada pengaruh intervensi kognitif terhadap kecemasan remaja paska erupsi gunung Agung dengan nilai $p = 0,000$ | Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat dan terapi penelitian yang digunakan |

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Kecemasan

2.1.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Mellani and Kristina.2021).

Menurut teori Freud dalam (Andri and Purnamawati.2022) membagi kecemasan menjadi tiga, yaitu:

- a) Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*) Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau binatang buas.
- b) Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan id yang implusif Terutama sekali yang berhubungan dengan pemenuhan insting seksual atau agresif.

c) Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri

Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Niland et al., 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik

Selain itu menurut pendapat dari (Sumirta, Rasdini, and Candra.2019) dalam penelitian yang berjudul “Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung”, mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

2.1.2. Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Sri Suharti.2022) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu

mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.1.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa

1) Jenis Kelamin

Dengan uji statistik regresi linier berganda didapatkan bahwa yang berpengaruh signifikan terhadap kecemasan adalah jenis kelamin dengan pengaruh level rendah terhadap kecemasan. Namun, dari hasil analisa kualitatif menyimpulkan bahwa perasaan intern mahasiswa, ketrampilan, sikap pengawas ujian/penguji dan situasional/lingkungan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab. Mahasiswa perempuan memiliki kemungkinan hampir tiga kali untuk mengalami kecemasan daripada laki-laki. Menurut Kaplan dan Sadock (2010) menyatakan bahwa wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Dari yang sebagian besar tersebut dapat mempengaruhi bagian yang kecil yaitu para pria. Wanita memiliki

tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

2) Maturasional (Usia)

Maturasional (usia) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan mahasiswa. Ramaiah (2007) menyatakan bahwa kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan pada umumnya adalah berusia 18 tahun atau lebih. Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Kecemasan pada remaja mayoritas disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa berhubungan dengan ancaman konsep diri di mana konsep diri merupakan pengetahuan individu tentang diri (Wigfield & Karpathian, 1991 dalam Potter & Perry, 2010). Dalam usianya, mereka berusaha untuk mencari solusi atau memperbaiki situasi dalam menyelesaikan masalah yang sedang mereka alami, sehingga bisa menekan kecemasan dengan strategi tersebut.

3) Perasaan Intern Mahasiswa

Perasaan intern tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan mahasiswa. Di mana mereka merasa cemas bila nantinya tidak lulus dan harus mengulang suatu skill lab tertentu, perasaan cemas apabila mengalami hal serupa dengan peserta ujian lain yang tidak lulus pada suatu ketrampilan tertentu serta menganggap bahwa kecemasan merupakan tekanan psikologis yang membebani kinerja otak dan pikiran seseorang sehingga mempengaruhi kepercayaan dirinya.

2.1.4. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah

tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Jarnawi.2020).

Menurut Yustinus dalam (Arifiati and Wahyuni.2020), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

- a) *Simptom* Suasana Hati Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.
- b) *Simptom* Kognitif Simptom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.
- c) *Simptom* Motor Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simptom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan 20 merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.1.5. Cara Menilai Tingkat Kecemasan

Berdasarkan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) kecemasan dapat dikelompokkan dengan gejala-gejala secara spesifik (Vebrian et al., 2021):

- 1) Perasaan meliputi firasat buruk, rasa cemas, mudah tersinggung

- 2) Ketegangan meliputi ; lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, rasa tegang, mudah menangis, mudah tersinggung, mudah terkejut, gemetar dan gelisah
- 3) Ketakutan meliputi: takut ditinggal sendiri, takut pada keramaian, takut pada orang asing
- 4) Gangguan tidur yaitu sering terbangun tengah malam, tidak bisa tidur nyenyak, mimpi buruk, susah tidur
- 5) Gangguan kecerdasan: tidak bisa konsentrasi, ingatan menurun.
- 6) Gangguan depresi: sering merasa sedih, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi
- 7) Gejala somatic: merasa sakit pada tubuh, otot-otot persendian, dan kaku
- 8) Gejala pendengaran : telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah
- 9) Gejala kardiovaskuler misalnya berdebar-debar, nadi kencang, lemas detak jantung menghilang berhenti sekejap
- 10) Gejala respiratorik, misalnya merasa sesak nafas, tercekik, napas pendek dan dangkal
- 11) Gejala gastro intestinal meliputi: rasa terbakar diperut, mual, perut terasa melilit, kembung, muntah, susah buang air besar
- 12) Gejala urogenital meliputi: sering buang air kecil, tidak datang menstruasi, haid yang berlebihan, masa haid yang pendek
- 13) Gejala autonom meliputi mudah berkeringat, sakit kepala, sering merasa pusing, mulut kering
- 14) Tingkah laku meliputi gemetar, kulit kering, napas pendek dan cepat, gelisah, muka tegang.

Cara memberikan penilaian terhadap tingkat kecemasan menurut HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dirinci lagi dengan gejala-gejala spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 1 - 4.

Nilai 1 = Tidak ada gejala

Nilai 2 = Gejala ringan

Nilai 3 = Gejala sedang

Nilai 4 = Gejala berat

Masing- masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui drajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai (score): < 6 = tidak ada kecemasan

$7 - 14$ = kecemasan ringan

$15 - 27$ = kecemasan sedang

$28 - 41$ = kecemasan berat

> 41 = kecemasan berat sekali

2.2. Konsep Berpikir Positif

2.2.1 Pengertian

Berpikir positif didefinisikan sebagai tindakan pemikiran seseorang untuk memproduksi pemikiran yang bersifat baik dan sehat. Pemikiran positif diarahkan pada perilaku pemecahan masalah. Pemikiran negatif menentukan ekspresi dalam bentuk alasan-alasan atas kegagalan atau usaha untuk menghindari perilaku pemecahan masalah. Terjadinya proses berpikir pada individu adalah di otak, berpikir positif merupakan salah satu komponen pilihan berpikir manusia. Manusia dapat memilih untuk merubah atau tidak merubah tingkah laku, pikiran maupun perasaannya. Berpikir positif menjadi salah satu bagian penting untuk menentukan keberhasilan dalam kehidupan. Baik itu dalam membina hubungan dengan sesama manusia, meraih prestasi, maupun mendekati diri kepada Sang Pencipta. Berpikir positif adalah sumber kekuatan dan sumber kebebasan. Disebut sumber kekuatan karena membantu individu memikirkan solusi sampai mendapatkannya. Dengan begitu individu bertambah mahir, percaya, dan kuat. Disebut sumber kebebasan karena dengannya individu akan terbebas dari penderitaan dan

kungkungan pikiran negatif serta pengaruhnya pada fisik (Hartati et al., 2018).

Dalam memahami berpikir positif dengan tiga pengertian. Pertama, muatan pikiran, yaitu upaya mengisi ruangan-ruangan dalam pikiran (imajinasi, memori, dorongan, nalar, emosi, kesadaran, indera keenam, panca indera dan pikiran bawah sadar) dengan muatan yang positif (pemikiran yang benar, baik dan bermanfaat). Kedua, penggunaan pikiran, yaitu menggunakan muatan positif di dalam pikiran untuk melakukan hal-hal positif yang antara lain dalam bentuk realisasi tujuan/target positif, pengembangan potensi yang dimiliki, penyelesaian masalah yang muncul. Ketiga, pengawasan pikiran, yaitu berusaha mengetahui muatan pikiran positif dan negatif (catch/menangkap), berusaha mengubah yang negatif ke yang positif (change/mengubah), dan berusaha menciptakan pemikiran baru yang positif untuk mengganti pikiran lama yang negatif (create/menciptakan). Orang yang berpikir negatif disebut pesimis sementara orang yang berpikir positif disebut optimis. Positive thinker adalah model individu yang mampu memecahkan masalah dan mengambil keputusan karena ia percaya bahwa ia mampu melakukannya. Negative thinker adalah model individu yang selalu menilai hidup penuh dengan acaman, tidak produktif, rumit dan sulit dinikmati (Arsy, 2015)

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa berpikir positif merupakan cara berpikir sehat yang menyeluruh dengan mengisi ruang-ruang dalam pikiran dengan muatan yang positif. Misalnya, pemikiran yang benar, baik dan bermanfaat mengenai diri sendiri, orang lain, realitas hidupnya dan Tuhan, kemudian menggunakannya melalui kata, kalimat dan bahasa positif untuk melakukan hal-hal positif. Contoh dari hal-hal yang positif yaitu merealisasikan tujuan, mengembangkan potensi serta menyelesaikan masalah, yang berujung pada kebahagiaan dan kesuksesan.

2.2.2 Aspek-aspek Berpikir Positif

- a) Aspek berpikir positif yaitu:
 - a. Perkiraan yang positif (*positive expectation*). Melakukan sesuatu dengan lebih memusatkan perhatian pada kesuksesan, optimism, pemecahan masalah, menjauhkan diri dari perasaan takut gagal.
 - b. Afirmasi diri (*self affirmative*) memusatkan perhatian pada kekuatan diri, melihat diri secara positif.
 - c. Pernyataan yang tidak menilai (*non judgement talking*), suatu pernyataan yang lebih menggambarkan keadaan dari pada menilai keadaan, tidak kaku dan fanatik dalam berpendapat. Pernyataan atau penilaian ini dimaksudkan sebagai pengganti pada saat seseorang cenderung memberi pernyataan atau penilaian yang negatif. Aspek ini akan sangat berperan dalam menghadapi keadaan yang cenderung negatif.
 - d. Penyesuaian diri yang realitas (*reality adaptation*) mengakui kenyataan dan segera berusaha menyesuaikan diri. Menjauhkan diri dari penyesalan, frustrasi dan menyalahkan diri.

Ubaedy (dalam Munashiroh, 2007) mengungkapkan empat hal yang dipastikan dapat menciptakan hidup dengan pola atau pikiran positif secara utuh:

- b) Positif pada hubungan kedalam

Tiap manusia dilahirkan sebagai pribadi yang unik, meski memiliki kesamaan atau kemiripan dengan orang lain tetap saja ada perbedaan yang menjadi ciri khasnya. Berikut ini adalah beberapa ciri-ciri individu yang positif pada hubungan kedalam

- a. Menemukan sisi positif yang ada dalam diri (bakat, ilmu pengetahuan, sifat-sifat positif yang dimiliki, nilai-nilai positif yang diyakini, sumber penghasilan tertentu yang dimiliki) lalu menggunakannya untuk mencapai tujuan tertentu atau prestasi.
- b. Merumuskan tujuan yang jelas. Tujuan adalah sasaran yang benar-benar ingin diraih dari apa yang dilakukan hari ini.
- c. Melakukan hal-hal positif yang sifatnya ringan dan bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain.

c) Positif pada hubungan keluar

Orang lain juga manusia biasa yang dapat salah dan lupa. Suatu langkah yang baik jika memandang orang lain dari sisi positifnya dan menerima sisi negatifnya untuk diambil pelajaran. Sejauh manakah individu sanggup menambah hubungan baru dengan orang lain, individu mampu mempertahankan hubungan dengan orang lain dan individu mampu mengatasi konflik hubungan dengan orang lain. Karakter individu yang mampu mengatasi konflik hubungan dengan orang lain adalah sebagai berikut:

- a. Empati, dapat berbagi dan peduli dengan orang lain
- b. Mendukung kemajuan orang lain
- c. Berkomunikasi secara efektif
- d. Dapat mendengarkan orang lain
- e. Punya komitmen yang tinggi dalam menaati janji atau kesepakatan Dapat menghormati orang lain
- f. Dapat melihat sisi positif dan negatif secara objektif

d) Positif pada hubungan ke atas

Yang dimaksud dengan positif pada hubungan keatas adalah hubungan antara individu dengan Sang Penciptanya atau

Tuhan. Beberapa ciri-ciri individu yang positif pada hubungan keatas adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai penilaian positif terhadap Tuhan yang terealisasi dalam bentuk kesyukuran (menggunakan potensi untuk meraih prestasi dengan cara yang tidak melanggar)
 - b. Mempunyai keyakinan yang kuat terhadap Tuhan yang direalisasikan ke dalam bentuk kreatif. Orang beriman mestinya punya kebiasaan hidup yang kreatif dalam arti tidak pernah putus asa mencari/menemukan rahmat Tuhan di dunia ini.
 - c. Menggantungkan harapan pada Tuhan yang direalisasikan dalam bentuk kesabaran. Sabar itu berarti kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu secara konsisten, kemampuan seseorang dalam menahan diri dari jebakan nafsu yang merusak, kemampuan dalam menghadapi musibah atau hal-hal yang tak diinginkan.
 - d. Ikhtiar yang direalisasikan dalam bentuk pemilihan keputusan yang positif. Ikhtiar artinya memilih yang baik atau positif yakni memilih pikiran, perasaan, sikap, tindakan, dan kebiasaan positif untuk mendatangkan akibat yang positif.
 - e. Mampu mentransformasikan pemahaman keagamaan ke dalam praktek hidup yang dinamis dan konstruktif bagi diri sendiri, orang lain, lingkungan atau alam. Positif hubungan keatas diperlukan karena setiap kejadian, peristiwa dan fenomena kehidupan bersifat kausal. Tugas manusia hanya berpikir dan membaca untuk mengambil hikmah lalu mengamalkan di dalam kehidupan.
- e). Positif pada hubungan dengan realitas

Realitas adalah apa yang terjadi atau seluruh keadaan personal yang meliputi individu. Sifatnya liar, dapat berubah kapan pun, dapat positif dan negatif, maka di sinilah individu perlu mempositifkan hubungan dengan realitasnya, agar tidak menjadi orang yang negatif gara-gara realitas yang negatif. Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa aspek dari berpikir positif terdiri dari; perkiraan yang positif mengenai diri sendiri, orang lain, realitas hidup dan Tuhan; afirmasi diri; membuat pernyataan yang menggambarkan kenyataan bukan penilaian terhadap diri, orang lain, dan realitas hidupnya; serta kemampuan menerima dan menyesuaikan diri dengan realitas hidup.

2.2.3 Membangun Cara berpikir positif

Ada tiga elemen penting yang harus dibedakan dan diidentifikasi untuk mengubah pandangan dari negatif menjadi positif, yakni perasaan, pemikiran dan keyakinan. Ketiga elemen tersebut merupakan penentu reaksi terhadap segala situasi yang dihadapi dalam hidup. Keyakinan (sikap hidup) yang dimiliki seseorang sebagai hasil dari pengalamannya merupakan dasar dari pemikirannya, selanjutnya pemikiran yang dihasilkan baik dalam bentuk positif ataupun negatif akan memunculkan emosi dalam dirinya. Keyakinan negatif akan menghasilkan pemikiran yang negatif dan pada gilirannya pemikiran negatif akan menghasilkan emosi yang negatif pula, emosi sendiri akan mempengaruhi reaksi yang dimunculkan (Arsy, 2015)

Keyakinan-keyakinan yang dihasilkan oleh pengalaman hidup akan mempengaruhi pemikiran seseorang. Pikiran mempengaruhi individu dalam mempersepsi suatu stimulus yang pada gilirannya akan menentukan jenis emosi dan reaksi yang dimunculkan. Orang yang mempunyai sikap hidup yang positif akan cenderung berpikir positif

sehingga orang tersebut hanya akan memusatkan perhatian pada hal-hal positif saat menerima suatu stimulus. Sehingga respon yang dihasilkannya juga berupa emosi dan perkataan positif mengenai stimulus tersebut.

Sedikitnya ada tiga langkah dalam berpikir positif menurut Ubaedy dalam (Arsy, 2015). Pertama, menemukan pelajaran spesifik yakni dengan mengaktifkan pikiran untuk menemukan pelajaran-pelajaran spesifik yang benar-benar cocok untuk keadaan diri hari ini. Karena tidak mungkin menyerap hikmah secara keseluruhan dalam satu waktu, maka yang paling penting adalah menyerap hikmah yang relevan sebagai bahan koreksi diri. Kedua, menggunakan pelajaran yang sudah didapatkan dalam hal spesifik atau dalam usaha meraih keinginan berikutnya. Ketiga, membuka diri atas berbagai pelajaran positif yang diilhamkan oleh kesalahan diri sendiri, kesalahan orang lain yang dilihat, temuan ilmu pengetahuan, nasehat, dan seterusnya. Menyimpan dan menggunakan pengetahuan yang sudah didapat, dan mempersiapkan diri untuk menerima pengetahuan baru.

Maka dapat disimpulkan bahwa langkah untuk berpikir positif adalah dengan menemukan hikmah atau pelajaran spesifik dari tiap kejadian kemudian menggunakannya untuk memperbaiki diri atau meraih tujuan serta tidak menutup diri untuk mengambil berbagai pelajaran positif lainnya dari sumber mana pun.

2.3. Program studi Pendidikan Profesi Ners Poltekes Kemenkes Kupang

2.3.1. Profil Pendidikan Profesi Ners

Program Studi Diploma IV Keperawatan berdiri sejak tanggal 13 Agustus 2007 yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kupang Nomor DL.02.02.1.0991 Tanggal 13 Agustus 2007. Pembentukan Program Studi Diploma IV Keperawatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor OT.01.01.1.4.2.01969.1 Tanggal 23 April 2007 tentang Pembentukan Program Diploma IV Keperawatan Medikal Bedah pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Kupang. Pengelolaan dan penyelenggaraan Program Studi Diploma IV Keperawatan kemudian dialihkan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sesuai dengan SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 355/E/O/2012 Tanggal 10 Oktober 2012 tentang Alih Bina Penyelenggaraan Program Studi Pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan dari Kementerian Kesehatan Kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

2.3.2. Visi dan misi Pendidikan Profesi Ners

a. Visi

Menghasilkan Ners yang unggul dan berwawasan Global dengan kemahiran di bidang keperawatan medikal bedah khususnya penyakit degeneratif tahun 2020.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan proses belajar mengajar yang berkualitas berbasis teknologi pendidikan terkini di kelas, laboratorium, klinik, dan komunitas pada berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif.

- 2) Menyelenggarakan penelitian yang aplikatif, untuk pengembangan ilmu keperawatan pada berbagai masalah kesehatan dan khususnya penyakit degeneratif.
- 3) Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis penelitian sebagai bentuk aplikasi ilmu dan teknologi keperawatan pada berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif.
- 4) Pengembangan jejaring guna meningkatkan kualitas pendidikan dan pengembangan program studi.

2.3.3. Kurikulum Prodi pendidikan profesi Ners

Struktur kurikulum merupakan pola dan susunan mata kuliah yang harus ditempuh oleh mahasiswa dalam kegiatan pembelajaran selama menempuh pendidikan di program studi. Struktur kurikulum memuat nama dan kode disertai bobot sks setiap mata kuliah. Bobot sks ini terdistribusi dalam pembelajaran teori (T), TERAPIum (P), serta praktek lapangan dan atau praktek klinik/komunitas (L/K). Pada bagian ini akan disajikan struktur kurikulum yang ada pada setiap program studi di Poltekkes Kemenkes Kupang.

- 1) SK Direktur poltekkes kemenkes kupang No.HK.02.03/3108/2018 tentang penetapan kurikulum pendidikan ProfesiNers.
- 2) Tahap akademik sebanyak 59 MK dengan SKS sejumlah 152 sks yang terdiri dari 77 SKS teori,44 praktek dan 31 klinik.
- 3) Tahap profesi jumlah mata kuliahnya 13 MK,SKS sebanyak 36 yang terdiri 29 SKS kurikulum inti dan 7 SKS kurikulum institusi.
- 4) Prodi pendidikan profesi Ners terdiri dari kelas reguler, kelas internasiona, kelas RPL, dan kelas NERS (Kesehatan et al., n.d.)

2.3.4. Proses pembelajaran

Karakteristik proses pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Kupang dirancang untuk menghasilkan calon tenaga kesehatan yang

berjiwa Pancasila dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berkarakter, mandiri, inovatif dalam menjalankan peran dan fungsinya, responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat serta adaptif terhadap perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Karakteristik proses pembelajaran:

- 1) Sifat Interaktif : capaian pembelajaran lulusan diraih dengan mengutamakan proses interaksi dua arah antara mahasiswa dan dosen
- 2) Holistik : proses pembelajaran mendorong terbentuknya pola pikir yang komprehensif dan luas dengan menginternalisasi keunggulan dan kearifan lokal maupun nasional.
- 3) Integratif : capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang terintegrasi untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan secara keseluruhan dalam satu kesatuan program melalui pendekatan antardisiplin dan multidisiplin
- 4) Kontekstual : capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan tuntutan kemampuan menyelesaikan masalah dalam ranah keahliannya.
- 5) Tematik : capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik keilmuan program studi dan dikaitkan dengan permasalahan nyata melalui pendekatan transdisiplin
- 6) Efektif : capaian pembelajaran lulusan diraih secara berhasil guna dengan mementingkan internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu yang optimum.
- 7) Kolaboratif : capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran bersama yang melibatkan interaksi antar individu pembelajar untuk menghasilkan kapitalisasi sikap, pengetahuan, dan keterampilan

- 8) Berpusat pada mahasiswa : capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan kebutuhan mahasiswa, serta mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan

1. Metode dan Bentuk Pembelajaran

a. Metode Pembelajaran

Metode Pembelajaran yang digunakan untuk pelaksanaan pembelajaran pada setiap mata kuliah dapat berupa : diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, atau metode pembelajaran lain, yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Setiap mata kuliah dapat menggunakan satu atau gabungan dari beberapa metode pembelajaran dan diwadahi dalam suatu bentuk pembelajaran

b. Bentuk Pembelajaran

Bentuk pembelajaran yang dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes Kupang dapat berupa kuliah, responsi dan tutorial, seminar, praktikum, praktek studio, praktek bengkel, praktek lapangan, praktek kerja, penelitian, perancangan, atau pengembangan, pelatihan militer, pertukaran pelajar, magang, wirausaha dan/atau bentuk lain pengabdian kepada masyarakat

2. Beban Belajar

Kegiatan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kupang dilaksanakan menggunakan sistem paket dengan beban belajar mahasiswa dinyatakan dalam besaran Satuan Kredit Semester (SKS) dan waktu penyelenggaraannya diatur menggunakan sistem semester. Satu semester setara dengan kegiatan pembelajaran 16

(enam belas) minggu efektif termasuk Ujian Tengah Semester (UTS) dan Ujian Akhir Semester (UAS).

- a. Beban Belajar dalam Satu Semester Beban belajar mahasiswa dalam satu semester sesuai dengan paket mata kuliah yang telah ditentukan dalam struktur program pendidikan yang berlaku di program studi.
- b. Beban Belajar Program Pendidikan
 - 1) Beban belajar program Sarjana Terapan yang berlatar belakang pendidikan Diploma-III minimal 57 sks
 - 2) Beban belajar program Sarjana Terapan yang berlatar belakang pendidikan SMU/ sederajat minimal 144 sks
 - 3) Program Profesi Ners mempunyai beban belajar minimal 36 sks ditambah program bridging sebanyak 18 sks (Kesehatan et al., n.d.)

2.3.5. Kegiatan akademik

- 1) Persiapan semester awal dosen mempersiapkan kalender akademik satu semester
- 2) Penjelasan RPS oleh dosen koordinator matakuliah
Di dalam RPS perkuliahan termuat beberapa hal diantaranya setiap mahasiswa wajib mengerjakan tugas terstruktur untuk setiap mata kuliah, dengan demikian jumlah dalam 1 semester ada 8 mata kuliah, maka mahasiswa wajib mengerjakan 8 tugas terstruktur, tugas-tugas ini belum ditambahkan dengan tugas individu, tugas kelompok, dan ujian laboratorium.

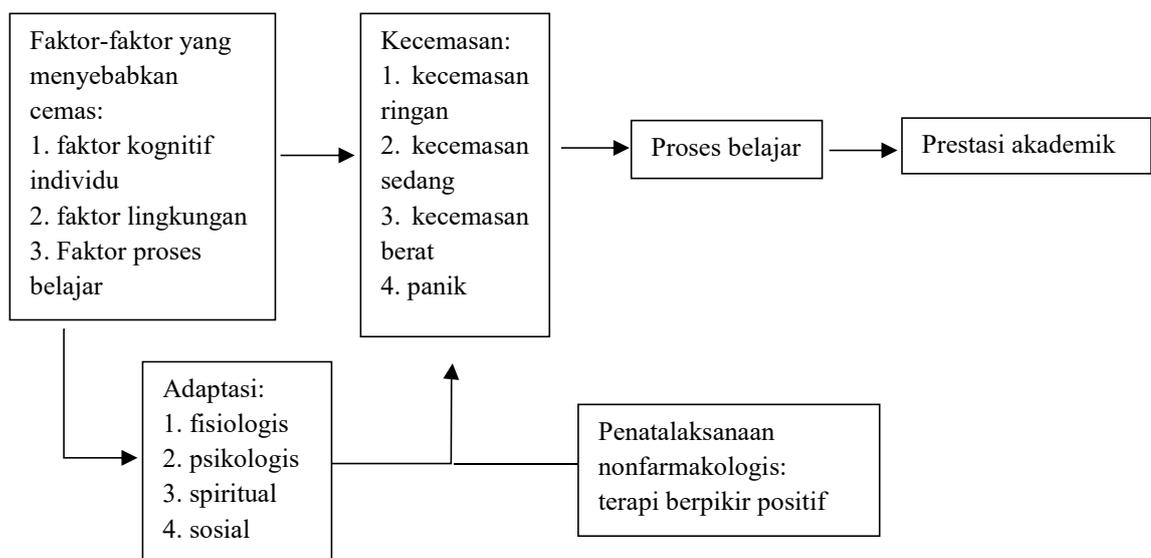
Komponen kelengkapan RPS:

- a. Capaian pembelajaran mata kuliah
- b. Capaian pembelajaran khusus

Metode penilaian dan pembobotan terdiri dari Ujian Tengah semester dan ujian akhir semester, penugasan

- terstruktur, penugasan mandiri, penilaian laboratorium atau TERAPI klinik dengan catatan PPN teori 40%, TERAPI 60%
- c. Jadwal pembelajaran 14 kali tatap muka dan waktu proses belajar teori 50 menit, penugasan terstruktur 60 menit, penugasan mandiri 60 menit, penilaian laboratorium 170 menit
- 3) Proses perkuliahan dilakukan di kelas, lab, dan klinik atau lahan praktek
 - 4) Daftar hadir mahasiswa setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100%
 Jika > 75 % maka dinyatakan bisa mengikuti UTS dan UAS
 Jika < 75% maka dinyatakan tidak bisa mengikuti UTS dan UAS
 - 5) Ujian Tengah semester dilaksanakan pada minggu ke 8 dan Ujian akhir semester pada pertemuan ke 16 menggunakan CBT
 - 6) Pengumuman nilai semester akhir di akhir semester oleh koordinator matakuliah

2.4. Kerangka Teori

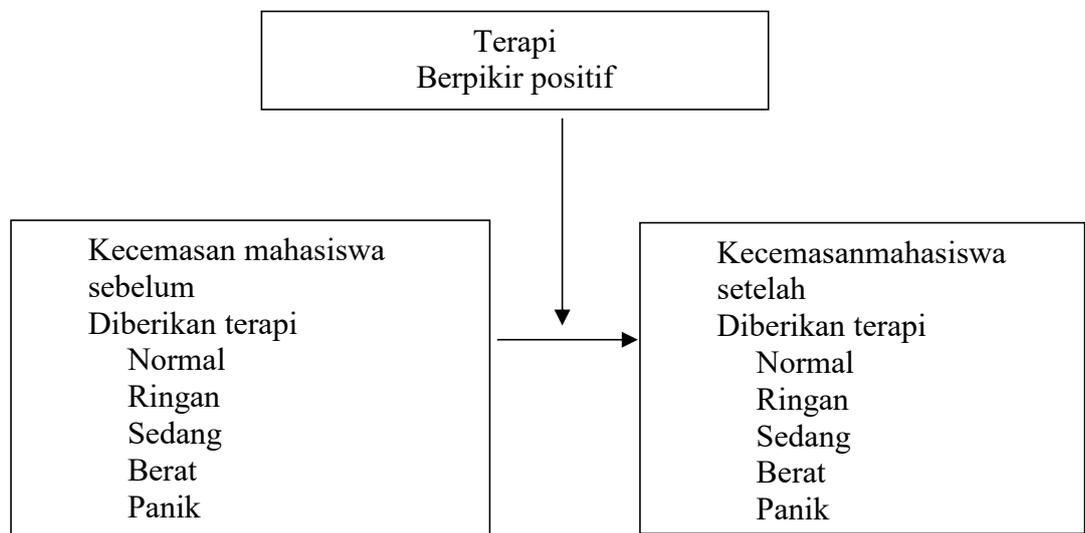


Gambar 2 1 Kerangka Teori

Sumber: Carnrgie dalam Fadila,(2018);Suryabrata,(2015);Sarahdevina & Yudiarso,(2022)

2.5. Keranga Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

= Diteliti

→ = Berhubungan / Pengaruh

2.6 Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh terapi berpikir positif terhadap Tingkat kecemasan mahasiswa.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pre-experimental dengan rancangan penelitian one group Pre-test dan Post-test design yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. design yang dilakukan tindakan pada satu kelompok yang diobservasi sebelum dan setelah tindakan, hal ini untuk mengetahui ada tidaknya akibat sesuatu yang dikenakan pada subyek selidiki (Iii et al., 2013)

Tabel 3 1 Desain penelitian

| pretest | treatment | posttest |
|----------------|-----------|----------------|
| O ₁ | : | O ₂ |

rangan:

- O₁ :Tesawal(pretest) tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 1 sebelum diberikan terapi berpikir positif
- O₂ :Tesakhir(posttest)tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 1 setelahdiberikan terapi berpikir positif
- X :Melakukan Terapi berpikir positif pada mahasiswa tingkat 1 dengan upaya agar memasukan pikiran-pikiran positif dari luar ke dalam pikiran menggantikan pikiran negatif yang ada sehingga pikiran mahasiswa menjadi lebih positif

3.2. Populasi, sampel dan Teknik Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa tingkat 1 program studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebanyak 98 mahasiswa dengan kriteria inklusi pada karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya Sugiyono (2019). Besarnya sampel dalam penelitian ini berdasarkan teori perhitungan sampel penelitian eksperimen menurut Hendryadi & Suryani (2016) yang menjelaskan bahwa jumlah responden penelitian eksperimen sederhana yang dikontrol dengan baik berkisar 10-20 orang. Sehingga peneliti mempertimbangkan angka dropout dan kecukupan responden untuk uji statistik menetapkan besar sample dalam penelitian ini berjumlah 41 responden

3.2.3. Kriteria Sampel

Menurut (Nursalam, 2013) ada dua kriteria sampel dalam penelitian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan teliti. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena menolak untuk menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan. Dalam penelitian ini adapun kriteria inklusi dan eklusi antara lain:

1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa Tingkat 1 semester II Pendidikan Profesi Ners tahap akademik 2023/2024 yang mengalami kecemasan

- b. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
- a. Mahasiswa yang tidak cemas
 - b. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden
 - c. Mahasiswa yang sedang cuti

3.2.4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *non Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Tekniknya menggunakan *purposive sampling*, adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 27Mei 2024 di Prodi PPN Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang. Tempat Penelitian ini di laksanakan di ruang kelas jurusan keperawatan.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan.

3.5. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Parameter | Cara ukur | Skala |
|----|---|--|---|---|---------|
| 1. | Variabel dependen kecemasan sebelum intervensi praktek berpikir positif | Tingkat kekawatiran dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat 1 prodi PPN sebelum diberikan intervensi praktek berpikir positif | Dikategorikan : 1. 6 = tidak ada kecemasan 2. 7 – 14 =kecemasan ringan 3. 15 – 27= kecemasan sedang 4. 28– 41 = kecemasan berat 5. >41 =kecemasan berat sekali | Memberikan Kuesioner HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) pada responden mahasiswa | Ordinal |
| 2. | Variabel dependen kecemasan sesudah intervensi praktek berpikir positif | Tingkat kekawatiran dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat 1 prodi PPN sesudah diberikan intervensi praktek berpikir positif | Dikategorikan : 1. 6 = tidak ada kecemasan 2. 7 – 14 =kecemasan ringan 3. 15 – 27= kecemasan sedang 4. 28– 41 = kecemasan berat >41 =kecemasan berat sekali | Memberikan Kuesioner HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) pada responden mahasiswa | Ordinal |

dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisioperasional (Nursalam, 2013).

Tabel 3 2 Definisi Operasional

3.6. Instrumen Penelitian

Pada penelitian kuantitatif ini peneliti menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner. kuesioner adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang di ajukan kepada responden untuk di jawab. kuisisioner dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang baku yaitu HRS-A :

Cara memberikan penilaian terhadap tingkat kecemasan menurut HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing- masing dirinci lagi dengan gejala-gejala spesifik Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 1 - 4.

Nilai 1 = Tidak ada gejala

Nilai 2 = Gejala ringan

Nilai 3 = Gejala sedang

Nilai 4 = Gejala berat

Masing- masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui drajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai (score): < 6 = tidak ada kecemasan

$7 - 14$ = kecemasan ringan

$15 - 27$ = kecemasan sedang

$28 - 41$ = kecemasan berat

> 41 = kecemasan berat sekali.

3.7. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian

Pre Test:

1. Mengurus surat permohonan ijin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan
2. Mengantar surat ijin penelitian ke pihak kampus, dan melapor kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang tentang pelaksanaan penelitian
3. Bertemu dengan responden, memperkenalkan diri, dan memberi penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian dan apabila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani inform consent.
4. Peneliti melakukan *pre test* terlebih dengan melakukan pengukuran tingkat kecemasan pada responden menggunakan kuesioner HRSA sebelum dilakukan terapi. Namun sebelumnya peneliti menjelaskan cara mengisi kuesiner
5. Setelah itu peneliti menilai tingkat kecemasan dari hasil pengisian kuesioner yang di isi oleh responden, dan memilih responden yang mengalami tingkat kecemasan untuk di berikan terapi.



Intervensi :

Peneliti melakukan terapi praktek latihan berpikir positif kepada responden yang mengalami kecemasan dan mengajarkan kepada mereka terapisterebut. peneliti melakukan terapi 1 kali kemudian dianjurkan kepada responden agar melakukan di rumah selama 5 hari dan pada hari ke 7 dilakukan post. Selanjutnya responden mempelajari dan menerapkan terapi berpikir positif selama satu minggu.



Post Test:

1. Setelah responden mempelajari dan melakukan terapi praktek latihan berpikir positif selamasatu minggu,dilakukan *post test* dengan mengisi kuesioner HRSA dalam bentuk link *googleform*
2. Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan programSPSS.

3.8. Pengolaan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data yang terkumpul dan diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok menurut sub variabel, maka data yang terkumpul akan diolah lagi. Menurut (Nursalam, 2013) ada beberapa langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai antara lain:

2. Pemeriksaan data (*Editing*)

Setelah data atau kuesioner selesai diisi maka dilakukan pemeriksaan kembali apakah data pada kuesioner diisi dengan benar dan lengkap dan apakah tiap pernyataan sudah dijawab benar oleh responden.

3. Pengkodean data (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan memberikan *kode numeric*(angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Dimana kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat melakukan analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data.

4. Memasukan data (*Entry*)

Data dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau *software computer*. Dalam proses ini

diperlukan atau dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data entry.

5. Memberi Nilai (*Scoring*)

Scoring merupakan menemukan nilai atau skor untuk tiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor. Dimana pada penelitian ini terdapat kuesioner dengan variabel independen kecemasan jika jawaban Sementara jika ada pernyataan yang negatif maka pemberian skor dibalik dari yang negatif memiliki skor yang lebih tinggi.

6. Memproses Data (*Processing*)

Tahap ini merupakan dilakukan kegiatan proses data terhadap kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Setelah itu data akan diolah dengan bantuan komputer yang dimulai dengan *entry* data kedalam program komputer.

7. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan ketidaklengkapan data dan sebagainya.

3. Analisa Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan untuk melihat distribusi variabel-variabel dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu distribusi karakteristik subjek penelitian, distribusi jawaban kuesioner tentang kecemasan pada mahasiswa dalam proses perkuliahan

2) Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara variabel independen dengan

variabel dependen. Dalam penelitian menguji kecemasan pada responden setelah intervensi.

Sebelum dilakukan uji statistik, akan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan uji *Kolmogorov smirnov*. Jika data berdistribusi normal, maka jenis uji yang akan digunakan adalah uji parametric menggunakan uji *paired sampel t test*. Namun jika data tidak berdistribusi normal, maka jenis uji yang digunakan adalah uji nonparametric, menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha:0,05$).

3.9. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku peneliti yang harus dimiliki secara teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian meskipun yang kita lakukan tidak merugikan responden tetapi etika penelitian harus tetap dilakukan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut (Setiana, 2018):

a. *Informed consent*

Adalah salah satu bentuk persetujuan yang telah diterima subyek penelitian setelah mendapatkan keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang timbul pada penelitian yang akan dilakukan. *Informed consent* ini diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian supaya responden mengetahui maksud dan tujuan serta memahami dampak dari penelitian tersebut. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan dan hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika responden yang memberikan jaminan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden atau memakai nama inisial pada lembar kuesioner dan ahnya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dilaksanakan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah etika penelitian pada setiap penelitian diberikan jaminan untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik secara informasi tertulis maupun tidak tertulis ataupun masalah lain yang terjadi pada saat penelitian berlangsung. Semua informasi yang didapatkan dari responden yang telah dikumpulkan pada peneliti akan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil perhitungan.

d. *Justice and Inklusiveness* (Keadilan dan keterbukaan)

Permasalahan etika responden yang memberikan jaminan keadilan untuk setiap responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan untuk keterbukaan peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya dikondisikan agar peneliti dapat menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka kepada responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil dan pembahasan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Berpikir Positif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Perkuliahan Mahasiswa Tingkat 1 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang” yang dilaksanakan pada bulan Mei 2024.

4.1 Hasil penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang. Kampus Jurusan Keperawatan merupakan salah satu Jurusan yang berada pada lingkup PoltekesKemenkes Kupang dan berlokasi di jalan Piet A Tallo yang bersampingan dengan gedung Direktorat Poltekes Kemenkes Kupang dan juga jurusan sanitasi poltekes kemenkes kupang. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa tingkat 1 program studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang yang mengalami kecemasan berjumlah 98 mahasiswa dibagi ke dalam 3 kelas yaitu reguler A, reguler B, dan kelas internasional.

4.1.2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini terdapat 41 mahasiswa yang mengalami kecemasan diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4 1 karakteristik responden Mahasiswa di Jurusan Keperawatan

| Usia | Jumlah (n) | Presentasi (%) |
|--------------|------------|----------------|
| 17-20 Tahun | 39 | 95,1 |
| 21-23 Tahun | 2 | 4,9 |
| Total | 41 | 100 |

| Jenis kelamin | | |
|----------------------|-----------|------------|
| Laki-Laki | 7 | 17,1 |
| Perempuan | 34 | 82,9 |
| Total | 41 | 100 |

(sumber: Data Primer 2024)

Berdasarkan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang berusia 17-20 tahun sebanyak 39 responden (95,1%), dan responden yang berusia 21-23 tahun sebanyak 2 responden (4,9%). Sebagian besar responden mahasiswa berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (82,9%), dan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 7 responden (17,1%).

4.1.3. Tingkat kecemasan mahasiswa sebelum diberikan terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan

Tabel 4 2 Distribusi tingkat kecemasan pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners sebelum diberikan terapi berpikir positif pada bulan Mei tahun

2024

| Kecemasan | Jumlah (n) | Presentasi (%) |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| Kecemasan ringan | 23 | 56 |
| Kecemasan sedang | 18 | 44 |
| Total | 41 | 100 |

(sumber: Data primer, 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi berpikir positif pada mahasiswa prodi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 responden (56%), kecemasan sedang sebanyak 18 responden (44%), kecemasan berat tidak ada (0%), kecemasan berat sekali tidak ada (0%), tidak ada kecemasan (0%).

4.1.4. Tingkat kecemasan responden mahasiswa setelah diberikan terapi berpikir positif terhadap kecemasan

Tabel 4.3 Distribusi tingkat kecemasan mahasiswa mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners setelah diberikan terapi berpikir positif

| Kecemasan | Jumlah (n) | Presentasi (%) |
|---------------------|------------|----------------|
| Tidak ada kecemasan | 26 | 63 |
| Kecemasan ringan | 15 | 37 |
| Kecemasan sedang | 0 | 0 |
| Total | 41 | 100 |

(Sumber: Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan responden sesudah diberikan terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang dengan kecemasan ringan sebanyak 15 responden (37%), tidak ada kecemasan sebanyak 26 responden (63%), kecemasan sedang tidak ada (0%), tidak ada kecemasan berat (0%), dan tidak ada kecemasan berat sekali (0%).

4.1.5. Pengaruh terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan mahasiswa

Tabel 4.4 Analisa pengaruh terapi berpikir positif pada tingkat kecemasan mahasiswa

| kecemasan | mean | Beda mean | Standar deviasi | P value |
|-----------|-------|-----------|-----------------|---------|
| sebelum | 13.90 | 6,81 | 4.07 | 0,001 |
| sesudah | 7.09 | | 2.77 | |

(sumber: Data primer, 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* di dapatkan hasil nilai mean sebelum diberikan terapi berpikir positif 13,90, dan nilai mean setelah diberikan terapi berpikir positif 7,09 beda mean yang didapatkan adalah 6,81 didapatkan hasil *asymptotic sig. (2-tailed)* $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 1 program studi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik responden kecemasan pada mahasiswa

1. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan dalam proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang sebagian besar berusia 17-23 tahun.

Dari hasil penelitian (Mubin et al., 2021), meneliti tentang gambaran Kecemasan Dan Kepatuhan Remaja Putri Menghadapikebiasaan Baru Pada Masa Pandemi Covid-19. Dari hasil penelitian didapatkan 60responden sebagai responden dengan tingkat kecemasan sedang (75%).penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 17 tahun mengalami kecemasan tingkat sedang.

Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada seseorang.(kaplan & sadock, 2017). Berpendapat bahwa usia yang lebih muda cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan seseorang dengan usia yang lebih dewasa.gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang berusia lebih muda karena usia tersebut lebih mudah terkena tekanan stress dan cemas psikologis karena kesiapan mental

dan jiwa yang belum matang serta masih kurang pengalaman (Pasongli & Malinti, 2021)

Dalam penelitian ini responden berusia 17-23 tahun dimana responden berada pada fase dewasa awal yaitu usia 18 tahun-25 tahun-40 tahun. Fase perkembangan dewasa menurut (Ahmadi dan Soleh, 2017) adalah seseorang dapat berdiri sendiri dalam kehidupannya dimana tidak selalu meminta pertolongan orang lain dan mampu bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas-tugas hidupnya, dapat bertanggung jawab dalam arti sebenarnya terutama moral, memiliki sifat-sifat yang konstruktif terhadap masyarakat dimana dirinya berada. Selain itu menurut penelitian sebelumnya semakin bertambahnya umur dan bertambahnya masa kedewasaan seseorang maka semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang akan dikerjakan sehingga menambah pengetahuan pengalaman dan penguatan mental dalam menghadapi kecemasan. (Yani Fariza, 2021)

Berdasarkan padalandsan teori yang sudah dituangkan serta beberapa penelitian sebelumnya yaitu mahasiswa sebagai responden dalam penelitian ini berada pada tahap perkembangan usia dewasa awal sudah mampu menyesuaikan diri terhadap pola kehidupan baru dan mampu bertanggung jawab menyelesaikan tugas-tugas hidupnya maka persepsi mahasiswa yang sedang dalam proses perkuliahan ini lebih bijaksana dalam menanggapi permasalahan yang hubungannya dengan kecemasan.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan dalam proses perkuliahan di Prodi

Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 mahasiswa.

Jenis kelamin perempuan terbanyak mengalami kecemasan telah disebutkan dalam penelitian Hastuti (2017) didapatkan 77,8% perempuan mengalami gangguan kecemasan. Hal tersebut dikarenakan bahwa perempuan memiliki risiko mengalami gangguan kecemasan yang lebih tinggi karena kecemasan dan stress dapat menyebabkan stimulasi hormon epinephrine yang membuat efek pada glukokortikoid dalam darah sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan hormon adrenalin yang menimbulkan kecemasan yang lebih daripada laki-laki ataupun mengontrol perasaan cemas dalam proses perkuliahan sehingga mayoritas mahasiswa berada pada tingkat kecemasan sedang. (Yani Fariza, 2021)

Penelitian lain yang juga mendukung (Capinera, 2021). Menjelaskan bahwa terdapat sebanyak 80 responden (80%) pada perempuan mengalami cemas berlebihan, hal tersebut menyebabkan kesulitan baik secara psikis maupun fisik pada seseorang yang mengakibatkan perasaan cemas. Pada penelitian ini diketahui tingkat kecemasan mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah daripada tingkat kecemasan mahasiswa perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sunaryo (2017) bahwa pada umumnya seorang laki-laki memiliki mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam dirinya. Perempuan memiliki emosi yang lebih peka yang akan mempengaruhi perasaan cemasnya dan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan sehingga mekanisme coping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan pembahasan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Keterkaitan dengan jumlah responden dalam penelitian ini mayoritas responden adalah perempuan sehingga hasil yang diperoleh perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan.

4.2.2 Tingkat kecemasan mahasiswa sebelum diberikan terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada responden sebelum diberikan terapi berpikir positif pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan

Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

Penelitian ini sejalan dengan A.gide (2013) adalah dengan melakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS), didapatkan bahwa ketiga responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Setelah didapatkan data melalui screening, dilakukan observasi dan wawancara. Pada observasi dan wawancara diperoleh data bahwa responden AM mudah khawatir, takut akan pikiran sendiri, sering terbangun di malam hari, gelisah, nyeri otot, dada berdebar-debar, dan mata sering berair. Pada responden MS diperoleh data bahwa responden sulit untuk tidur di malam hari, sering gelisah, mudah berkeringat, sakit kepala, dan sering gemetar. Dan pada responden TS diperoleh data bahwa responden gelisah, sulit untuk tidur di malam hari, lesu, dan nyeri otot.(A.Gide, 2013)

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dirasakan oleh individu akan berbeda-beda. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor stresor pencetus kecemasan yang mungkin berasal dari sumber internal yaitu kesiapan mental yang belum cukup dan eksternal yaitu proses perkuliahan yang berat dengan kurang beradaptasi yang dapat dikelompokkan sebagai ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas selama berkuliah dan ancaman terhadap sistem diri mahasiswa.

4.2.3 Tingkat kecemasan mahasiswa setelah diberikan terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada responden setelah di berikan terapi berpikir positif pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan

Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang bahwa sebagian besar tingkat kecemasan responden sesudah diberikan terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan sebagian besar adalah dengan tidak ada kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan A.gide (2013) dan penelitian ini setelah dilakukan penerapan terapi berpikir positif selama 4 hari terbukti terdapat penurunan kecemasan pada responden dengan tingkat kecemasan sedang. Responden AM sebelum dilakukan penerapan terapi afirmasi positif nilai tingkat kecemasannya adalah 27 dan setelah dilakukan penerapan terapi afirmasi positif menunjukkan penurunan yang signifikan hal itu dikatakan bahwa responden sudah bisa mengontrol pikirannya sendiri, responden menyadari bahwa dirinya bahagia bersama dengan anak dan cucunya, dan bersyukur masih diberi kekuatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Rafie (2021) proses terapi berpikir positif terbukti mendukung kemampuan mengelola pemikiran seseorang. Sikap positif terhadap kecemasan akan meningkatkan kesehatan mental, dan pada saatnya akan dapat menahan perasaan gelisah serta menghadapi kecemasan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari.(A.Gide, 2013)

Pada Penelitian ini setelah dilakukan penerapan terapi berpikir positif selama 1x sehari selama seminggu terbukti terdapat penurunan kecemasan pada responden dengan tingkat kecemasan tidak ada kecemasan,kecemasan ringan, dan kecemasan sedang, dan setelah dilakukan penerapan terapi praktek berpikir positif menunjukkan penurunan yang signifikan hal itu karna pengaruh dari terapi berpikir positif yang efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan. dikatakan bahwa responden sudah bisa mengontrol pikirannya sendiri, responden menyadari bahwa dirinya mampu menghadapi proses perkuliahan yang berat, serta terhindar dari kecemasan.

4.2.4 Pengaruh pemberian terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan mahasiswa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh setelah diberikan praktek berpikir positif. Mahasiswa mengalami perubahan dari kecemasan berat, kecemasan sedang, kecemasan ringan menjadi kecemasan sedang, kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil $\text{sig } 2 \text{ tailed } 0.00 < 0,05$ sehingga H_1 diterima yang artinya terdapat Pengaruh Pemberian Terapi Praktek Berpikir Positif Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 1 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hasdiana, 2018). Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai Z sebesar -3.863 dengan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,01$) yang berarti terdapat perbedaan rerata yang sangat signifikan tingkat kecemasan sebelum dilakukan pelatihan berpikir positif dengan setelah dilaksanakan pelatihan tersebut, tingkat kecemasan Pegawai Negeri Sipil lebih rendah setelah mengikuti pelatihan berpikir positif. Hal tersebut membuktikan bahwa pelatihan berpikir positif dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Menurut (Tomi, 2022), individu yang berpikir positif ketika menghadapi tekanan akan mengarahkan pemikirannya ke arah yang lebih positif. Seperti ketika individu memiliki harapan yang positif (*positive expectation*) individu akan lebih optimis dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dan pusat perhatian akan fokus pada kesuksesan sehingga individu tidak merasa takut dan cemas yang hanya akan mengakitkannya mengalami stres. Individu yang memiliki afirmasi diri (*self affirmation*) yang baik, individu akan fokus untuk memperkuat dirinya dengan dan lebih memperhatikan

potensi yang dimiliki. Percaya diri dalam menghadapi tekanan dan masalah. Individu yang tidak menilai dirinya (non judgment talking), akan selalu memandang dan masalahnya dengan lebih positif sehingga meminimalisir munculnya cemas. Individu yang berpikir positif juga memiliki penyesuaian diri yang realistis (reality adaptation), ketika dihadapkan dengan masalah individu akan segera beradaptasi sehingga akan menjauhkan dirinya dari kemungkinan mengalami cemas.

Teori-teori diatas didukung pula dengan data dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh (Kholidah & Alsa, 2012), mengenai pengaruh efektifitas berpikir positif untuk menurunkan stres, menunjukkan bahwasanya pelatihan berpikir positif efektif dalam menurunkan tingkat stres. Berpikir positif juga telah terbukti mampu meningkatkan efikasi diri akademik mahasiswa pada penelitian Dwitanyanov, (Aswendo, 2020). Pada penelitian (Atas et al., 2022), berpikir positif terbukti berhasil menurunkan kecemasan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengakui banyaknya kekurangan dan kelemahan yang terdapat dalam penelitian ini yang membuat hasil penelitian ini kurang optimal atau kurang sempurna. Terdapat berbagai hambatan saat melakukan penelitian ini sebagai berikut:

1. Saat melakukan penelitian peneliti sulit mengumpulkan semua responden secara bersamaan sehingga peneliti mengumpulkan dalam kelompok- kelompok kecil

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden dengan kecemasan semuanya berusia 18-23 tahun, sebagian besar jenis kelamin perempuan.
2. Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 1 prodi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang sebelum di lakukan terapi berpikir positif sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang.
3. Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 1 prodi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang sesudah di lakukan terapi berpikir positif sebagian besar memiliki tingkat kecemasan tidak ada kecemasan.
4. Adapengaruh terapi berpikir positif terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 1 prodi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan maka peneliti memberikan saran yaitu sebagai berikut:

1. Bagi instansi jurusan keperawatan poltekes kemekes kupang
Diharapkan pihak instansi jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang tetap menerapkan terapi praktek berpikir positif terhadap mahasiswa untuk mengurangi kecemasan mahasiswa. .
2. Bagi peneliti
Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan wawasan dan kemampuan dalam melakukan penelitian, mengaplikasikan teori dan sebagai tambahan literature.
3. Bagi institusi
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam pengembangan aplikasi terhadap ilmu dan terapi keperawatan
4. Bagi Peneliti Lain

Agar dapat melakukan pengembangan variabel penelitian dan instrumen penelitian. Hal ini berguna untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih representatif dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, A., & Yenny Dewi Purnamawati (2022). Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 57(7), 233–238.
https://drive.google.com/file/d/1WFAkA_8rHWTIQ0wnppN1faYwJhRCuZXS/view?usp=drive_link
- Arifiati, Retna. Febri., & Endang . Sri. Wahyuni. (2020). Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 139–169.
<https://doi.org/10.18326/ijip.v1i2.139-169>
https://drive.google.com/file/d/19eeT_vqPyNoJuybXhUSTJgn1AcNHsXSv/view?usp=drive_link
- Arsy, Hayuni. (2015). Hubungan Berpikir Positif dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Suska Riau. *Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 9–39.
https://repository.uin-suska.ac.id/1164/1/2011_201108.pdf
- Dwitantyanov, Aswendo. Farida Hidayati, & Dian Ratna Sawitri (2020). Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif Pada Efikasi Diri Akademik Mahasiswa. *Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*, 1(5078), 1038–1039.
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2958/2644>
- Cyntia, Ni Putu Kintan P. Kareri, dkk (2021). Hubungan Tingka Kecemasan dengan Prestasi Akademik Mahasiswaa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*, 21(1), 24–29.
<https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/CMJ/article/view/4930/2845>
- Hartati, D., Citra, A., & Hidayat, R. (2018). Implementasi berpikir positif dalam buku “Terapi berpikir positif karya Dr. Ibrahim Elfiky” dalam bimbingan konseling berkebutuhan khusus. *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam*, 1(2), 13–24.
<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1689236&val=18391&title=IMPLEMENTASI%20BERPIKIR%20POSITIF%20DALAM%20BUKU%20TERAPI%20BERPIKIR%20POSITIF%20KARYA%20DR%20IBRAHIM%20ELFIKY%20DALAM%20BIMBINGAN%20KONSELING%20BERKEBUTUHAN%20KHUSUS>
- Jarnawi (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60.
<https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Taujih/article/view/7216/4312>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskendas 2018*, 44(8), 181–222.

https://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228%20-%20Laporan%20Riskendas%202018%20Nasional-1.pdf

Kholidah, Erik Nur. (2012). Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi*, 39(1), 67–75.

<https://core.ac.uk/download/pdf/291850775.pdf>

Mellani, Nih Luh Putri Kristina. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34.

<https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/1/Halaman%20depan.pdf>

Mubin, Mohammad. Fatkhul, dkk (2021). Kecemasan Dan Kepatuhan Remaja Putri Menghadapi Kebiasaan Baru Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 1689–1699.

<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1361/609>

Pengastuti, Maya (2014). Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional Pada Siswa dan Siswi Sekolah Menengah Atas. (2015). *Jurnal Psikologi Integratif*, 2 (1)

<https://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/221/214>

Pasongli, Gladies. Ssabathine., &Evelin Malinti. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(2), 127.

<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1986994&val=956&title=GAMBARAN%20TINGKAT%20KECEMASAN%20KELUARGA%20TENAGA%20KESEHATAN%20AKIBAT%20PANDEMI%20COVID-19>

Sari, Yunita. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Diploma Keperawatan Dalam Menghadapi Pembelajaran Klinik Keperawatan. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(2), 129–135.

file:///C:/Users/ACER%20PC/Downloads/PERBEDAAN_TINGKAT_KECEMASAN_MAHASISWA_DIPLOMA_KEPE.pdf

Sugiharno, Ramadhan Trybahari., dkk. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi TERAPI Klinik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 717–724. \

https://drive.google.com/file/d/1pfn0ecJdIWuW2os6WO4nq7VTiQt5U34N/view?usp=drive_link

Sumirta, Nengah., IGA Ari Rasdini., &I Wayan Candra (2019). Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(2), 96–102.

<https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/1017/362>

Tomi, S. (2022). *Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Yang Bekerja Skripsi Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi) Pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung Oleh.*

<http://repository.radenintan.ac.id/20603/1/COVER%20BAB%201%20BAB%202%20DAPUS.pdf>

Vebrian. Garry., Devi Emiralda.,& Lastri Mei Winarni. (2021). Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Tingkat Stres *The Relationship Between Spirituality and Stress Levels in Nursing and Midwifery Students Doing Final Projects at Banten Health Polytechnic.* *Nusantara Hasana Journal*, 1(4), 134–141.

<https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/119/76>

Yani Fariza, & Amaliyyah, R. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Akhir Dalam Mengerjakan Skripsi Di Masa Pandemi Covid-19. February, 6.

https://repository.unissula.ac.id/26983/1/Ilmu%20Keperawatan_30901800198_fullpdf.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Salam sejahtera untuk kita semua,

Saya Yakobus Armando Osias Use, adalah mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners ,Sarjana Terapan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang. Saya akan melakukan penelitian dengan judul penelitian “Pengaruh terapi berpikir positif terhadap penurunan tingkat kecemasan dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat 1 program studi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekkes kemenkes kupang”. Tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis pengaruhterapi berpikir positif terhadap penurunan kecemasan dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat 1 program studi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekkes kemenkes kupang.

Partisipasi Teman-teman sangat saya harapkan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Teman-teman dalam pengisian kuisisioner ini. Informasi yang Teman-teman berikan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian semata.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan partisipasi Teman-teman, saya ucapkan terimakasih.

Kupang,5 Januari 2024

Hormat saya,

Yakobus Armando Osias use

Lampiran 1 2 Lembar Inform Consent

INFORM CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama(Inisial) :

Umur :

Kelas :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh terapi berpikir positif terhadap penurunan kecemasan dalam proses perkuliahan mahasiswa tingkat 1 program studi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang”
2. Prosedur penelitian, dimana saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia*) **secara sukarela** untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, januari 2024

Peneliti

Responden

(Yakobus Armando Osias Use)

()

Lampiran 1 3 Kuesioner penelitian HRS-A

KUESIONER HRS-A

Nama : A

Umur: 19 tahun

Kelas: reguler A

Tingkat Kecemasan dengan Menggunakan Alat Ukur HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety)

Silakan anda memberi tanda check list (√) di kolom dan isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian :

Skor 0 : tidak ada gejala (keluhan)

Skor 1: gejala ringan

Skor 2 : gejala sedang

Skor 3 : gejala berat

Skor 4 : gejala berat sekali

AlatUkurHRS-A(HamiltonRatingScaleForAnxiety)

| NO. | GEJALAKECEMASAN | SKORHRS-A | | | | |
|-----|-----------------------------------|-----------|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Saya Merasa :PerasaanCemas | | | | | |
| | a.Cemas | | | | √ | |
| | b.Firasatburuk | | √ | | | |
| | c.Takutakanpikiransendiri | √ | | | | |
| | d.Mudahtersinggung | √ | | | | |

| | | | | | | |
|----|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2. | Saya Merasa :Ketegangan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Merasategang | ✓ | | | | |
| | b.Lesu | | ✓ | | | |
| | c.Tidakbisaistirahattenang | ✓ | | | | |
| | d.Mudahterkejut | ✓ | | | | |
| | e.Mudahmenangis | ✓ | | | | |
| | f.Gemetar | ✓ | | | | |
| | g.Gelisah | | | ✓ | | |
| 3. | Saya Merasa :Ketakutan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a.Padagelap | ✓ | | | | |
| | b.Padaorangasing | ✓ | | | | |
| | c.Ditinggalsendiri | ✓ | | | | |
| | d.Padabintangbesar | | | ✓ | | |
| | e.Padakeramaianlalulintas | | ✓ | | | |
| | f.Padakerumunanorang banyak | ✓ | | | | |
| 4. | Saya Merasa :Gangguan tidur | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a.Sukartidur | ✓ | | | | |
| | b.Terbangunmalamhari | | ✓ | | | |
| | c.Tidurtidaknyenyak | | ✓ | | | |
| | d.Bangundenganlesu | ✓ | | | | |
| | e.Banyakmimpi-mimpi | | ✓ | | | |
| | f.Mimpiburuk | ✓ | | | | |
| | g.Mimpimenakutkan | ✓ | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 5. | Saya Merasa :Gangguan kecerdasan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Sukar konsentrasi | | ✓ | | | |
| | b. Daya ingat menurun | ✓ | | | | |
| | c. Daya ingat buruk | ✓ | | | | |
| 6. | Saya Merasa : Perasaan Depresi(murung) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Hilangnyaminat | ✓ | | | | |
| | b. Berkurangnya kesenangan pada hobi | ✓ | | | | |
| | c. Sedih | | ✓ | | | |
| | d. Bangun di ini hari | | ✓ | | | |
| | e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari | | ✓ | | | |
| 7. | Saya Merasa :Gejalasomatik/fisik(otot) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Sakit dan nyeri di otot-otot | ✓ | | | | |
| | b. Kaku | ✓ | | | | |
| | c. Kedutan otot | ✓ | | | | |
| | d. Gigigemerutuk | ✓ | | | | |
| | e. Suara tidak stabil | ✓ | | | | |
| 8. | Saya Merasa :Gejalasomatik/fisik(sensorik) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Tinitus(telinga berdenging) | ✓ | | | | |
| | b. Penglihatan kabur | ✓ | | | | |
| | c. Mukamerah atau pucat | ✓ | | | | |
| | d. Merasa lemas | | ✓ | | | |
| | e. Perasaan ditusuk-tusuk | ✓ | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 9. | Saya Merasa : Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Takikardia (denyut jantung cepat) | ✓ | | | | |
| | b. Berdebar debar | ✓ | | | | |
| | c. Nyeri di dada | ✓ | | | | |
| | d. Denyut nadi mengeras | ✓ | | | | |
| | e. Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan | ✓ | | | | |
| | f. Denyut jantung menghilang (berhenti sekejap) | ✓ | | | | |
| 10. | Saya Merasa : Gejala respiratori (pernafasan) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Rasa tertekan atau sempit di dada | ✓ | | | | |
| | b. Rasa tercekik | ✓ | | | | |
| | c. Sering menarik nafas | ✓ | | | | |
| | d. Nafas pendek/sesak | ✓ | | | | |
| 11 | Saya Merasa : Gejala gastrointestinal (pencernaan) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Sulit menelan | ✓ | | | | |
| | b. Perut melilit | ✓ | | | | |
| | c. Gangguan pencernaan | ✓ | | | | |
| | d. Nyeri sudah atau sebelum makan | ✓ | | | | |
| | e. Perasaan terbakar di perut | ✓ | | | | |
| | f. Rasa penuh dan kembung | ✓ | | | | |
| | g. Mual | ✓ | | | | |
| | h. Muntah | ✓ | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 12 | Saya Merasa :Gejala urogenital (perkemihan) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Sering buang air kecil | | | ✓ | | |
| | b. Tidak dapat menahan air seni | ✓ | | | | |
| | c. Tidak datang bulan (tidak ada haid) | ✓ | | | | |
| | d. Darah haid berlebihan | ✓ | | | | |
| | e. Darah haid amat sedikit | ✓ | | | | |
| | f. Masa haid berkepanjangan | ✓ | | | | |
| | g. Masahaidamatpendek | ✓ | | | | |
| | h. Haidbeberapa kalidalam sebulan | ✓ | | | | |
| | i. Menjadidingin | ✓ | | | | |
| | j. Ejakulasidini | ✓ | | | | |
| | k. Ereksimelemah | ✓ | | | | |
| | l. Ereksihilang | ✓ | | | | |
| | m. Impotensi | ✓ | | | | |
| 13 | Saya Merasa :Gejalaautonomy | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | a. Mulutkering | | ✓ | | | |
| | b. Mukamerah | | ✓ | | | |
| | c. Mudahberkeringat | | ✓ | | | |
| | d. Kepalapusing | | ✓ | | | |
| | e. Kepalaterasaberat | ✓ | | | | |
| | f. Kepalaterasakit | ✓ | | | | |
| | g. Bulu-buluberdiri | ✓ | | | | |
| 14 | Saya Merasa :Tingkah laku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|--|--|
| a. Gelisah | | | ✓ | | |
| b. Tidak tenang | | ✓ | | | |
| c. Jarigemetar | | ✓ | | | |
| d. Kerutkening | ✓ | | | | |
| e. Mukategang | ✓ | | | | |
| f. Ototegang/mengeras | ✓ | | | | |
| g. Nafas pendek dan cepat | ✓ | | | | |
| h. Mukamerah | ✓ | | | | |

Lampiran 1 4 Standar Operasional Prosedur terapi Berpikir Positif

Standar Operasional Prosedur terapi Berpikir Positif

| No | Kegiatan |
|----|--|
| | <p>Pengertian: Teknik relaksasi afirmasi merupakan Teknik relaksasi yang diawali dengan relaksasi nafas dalam yang dilanjutkan dengan afirmasi (pernyataan kuat yang positif yang diungkapkan berulang-ulang bagi diri sendiri)</p> |
| | <p>Tujuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan rasa nyaman • Mengurangi stres • Mengurangi kecemasan • Memberikan ketenangan • Menurunkan ketegangan |
| A | <p>Alat: Kursi sandar Alat tulis Buku catatan</p> |
| B | <p>Ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenang |
| C | <p>Langkah Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membina hubungan saling percaya dengan beri salam memperkenalkan diri 2) Tanyakan perasaan dan kesiapan klien 3) Menjelaskan tujuan 4) Persilahkan klien mengambil posisi bahu rilek dan punggung tegak namun merasa nyaman 5) Kaji Kembali perasaan yang dialami (seperti: cemas, kwatir, ketidakberdayaan,dll) 6) Latih dan anjurkan teknik napas dalam. Tarik nafas melalui hidung secara lambat dan mendalam dan dalam hitungan 4 detik hembuskan secara perlahan dan dilakukan sebanyak 3 kali. 7) Fokus pada apa yang diinginkan dengan meminta klien untuk mengemukakan harapan-harapan positif yang ingin di capai (seperti: “saya hebat, saya bisa, saya Bahagia, saya luar biasa, saya sehat, semua baik-baik saja, saya tenang, dll) 8) Gunakan kalimat positif 9) Tuliskan semua harapan positif pada sebuah catatan yang mudah dibaca 10) Anjurkan klien menutup mata, tarik nafas dua atau tiga kali. Dalam setiap hembusan nafas, anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan |

| | |
|---|--|
| | <p>ketegangan/tekanan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan lebih berenergi sambil menganjurkan klien untuk mengucapkan berulang-ulang kalimat afirmasi yang telah ditentukan atau telah ditulis oleh klien sendiri.</p> <p>11) Buka mata dengan hitungan 5,4,3,2,1 sambil merasakan bahwa yang diucapkan semakin nyata</p> <p>12) Beritau klien bahwa tindakan sudah selesai</p> |
| D | <p>Terminasi</p> <p>Evaluasi perasaan dan dokumentasi</p> |

Lampiran 1 5 Bukti Acc Judul



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat: Jln.Piet A.Tallo Liliba – Kupang, Telp :
 (0380)8800256; Fax (0380) 8800256; Email:
 poltekkeskupang@yahoo.com



BUKTI ACC JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yakobus Armando Osias Use
 NIM : PO5303209201165

| NO | Hari/Tanggal | Judul Skripsi | Paraf Pembimbing |
|----|--------------|--|------------------|
| | | "Pengaruh Latihan Berpikir Positif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 1 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang" | |
| | | "Pengaruh Latihan Berpikir Positif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 1 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang" | |

Kupang, November 2023

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Trifonia Sri Nurwela, Skep.,Ns.,M.Kes
 NIP.197710192001122001

Pembimbing Pendamping

Pius Selasa, Skep.,Ns.,M.Sc
 NIP.197404301997031001

Lampiran 1 6 Surat ijin penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



NOTA DINAS

NOMOR : PP.08.02/F.XXXVII/10911/2023

Yth. : Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Dari : Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Hal : Permohonan Ijin Penelitian
Tanggal : 19 Desember 2023

Sehubungan dengan penulisan proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama Peneliti : Yakobus Armando Osias Use
NIM : PO53032092011165
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN
Judul Penelitian : “Pengaruh Latihan Berpikir Positif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang”
Waktu Penelitian : Desember 2023

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Badai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 1 7 Surat ijin penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

NOTA DINAS
NOMOR : PP.08.02/F.XXXVII/3790/2024

Yth. : Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
Dari : Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Hal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa an. Yakobus Use
Tanggal : 20 Mei 2024

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi Mahasiswa Program PPN Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : Yakobus Armando Osias Use
NIM : PO5303209201165
Jurusan/Prodi : Keperawatan / PPN Tahap Akademik
Tempat Penelitian : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : "Pengaruh Praktek Berpikir Positif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Perkuliahan Mahasiswa Tingkat I Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang"

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Lampiran 1 8lembar konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
 Fax (0380) 8800256; Email: psmk@kemdiknas.go.id



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PROPOSAL/SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Yakobus Armando Osias Use
 NIM : PO5303209201165

| NO | Hari/Tanggal | Topik Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|--------------------------|---|------------------|
| 1 | Selasa, 7 November 2023 | 1. Laporan diri 2. Memberikan masalah 3. Konsultasi Judul (ACC) | |
| 2 | Rabu, 15 November 2023 | 1. Konsultasi Bab 1 2. Memberikan arahan dan masalah, Revisi Bab 1 | |
| 3 | Jumat 17 November 2023 | 1. Konsultasi Revisi Bab 1 | |
| 4 | Selasa, 12 Desember 2023 | 1. Konsultasi Revisi Bab 1 dan Bab 2 2. Konsultasi Bab II | |
| 5 | Rabu 20 Desember 2023 | 1. Revisi Bab 2 dan II 2. Lihat aturan penulisan | |
| 6 | Jumat, 5 Januari 2024 | 1. Konsultasi Bab III 2. Lihat Aturan penulisan | |

Pembimbing Utama

Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.M.Kes
 NIP. 197710192001122001

Pembimbing Pendamping

Pius Selasa.S.Kep.,Ns.MSC
 NIP.197404301997031001

Kupang, 2023



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkes.kupang@kemkes.go.id



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PROPOSAL/SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Yakobus Armando Osias Use
NIM : PO5303209201165

| NO | Hari/Tanggal | Topik Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|------------------------|--|------------------|
| 1 | konus 10 Januari 2024 | 1. konsu Bab 1-3 2. perbaikan penulisan | |
| 2 | Jumat, 12 Januari 2024 | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

Pembimbing Utama

Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.M.Kes

NIP. 197710192001122001

Pembimbing Pendamping

Pius Selasa, S.Kep.,Ns.MSC

NIP.197404301997031001

Kupang, 2023

| Ranks | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| | Negative Ranks | 41 ^a | 21.00 | 861.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| PostBerpikirPositif | - | | | |
| PreBerpikirPositif | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 41 | | |

Lampiran 1 9 uji wilcoxon signed rank test

- a. PostBerpikirPositif < PreBerpikirPositif
- b. PostBerpikirPositif > PreBerpikirPositif
- c. PostBerpikirPositif = PreBerpikirPositif

| Test Statistics ^a | |
|------------------------------|---|
| | PostBerpikirPositif - PreBerpikirPositif |
| Z | -5.597 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| PostBerpikirPositif - PreBerpikirPositif | Negative Ranks | 41 ^a | 21.00 | 861.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 41 | | |

Lampiran 1 10 Analisa Bivariat

Test Statistics^a

| | |
|------------------------|---|
| | PostBerpikirPositif - PreBerpikirPositif |
| Z | -5.597 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

Lampiran 1 11 Analisa Univariat

| Usia | Jumlah (n) | Presentasi (%) |
|----------------------|------------|----------------|
| 17-20 Tahun | 39 | 95,1 |
| 21-23 Tahun | 2 | 4,9 |
| Total | 41 | 100 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-Laki | 7 | 17,1 |
| Perempuan | 34 | 82,9 |
| Total | 41 | 100 |

| Kecemasan | Jumlah (n) | Presentasi (%) |
|-------------------------------|------------|----------------|
| Tidak ada kecemasan | 0 | 0 |
| Kecemasan ringan | 23 | 56 |
| Kecemasan sedang | 18 | 44 |
| Kecemasan berat | 0 | 0 |
| Kecemasan berat sekali | 0 | 0 |
| Total | 41 | 100 |

Lampiran 1 12 Data Mentah

Keterangan

| | | |
|--------------|---|-------|
| LAKI-LAKI | L | |
| PEREMPUAN | P | |
| | | |
| TIDAK ADA | 0 | >6 |
| RINGAN | 1 | 7-14 |
| SEDANG | 2 | 15-27 |
| BERAT | 3 | 28-41 |
| BERAT SEKALI | 4 | >41 |

| | |
|-----------------------|---|
| KETERANGAN | |
| ADA PENGARUH | 1 |
| TIDAK ADA PENGARUH | 2 |

| No Resp | Nama (Inisial) | Umur (Tahun) | Jenis Kelamin | Kelas | Pre | | Post | | Keterangan |
|---------|----------------|--------------|---------------|-------|-------------|----------|-------------|----------|------------|
| | | | | | Total HRS-A | Kategori | Total HRS-A | Kategori | |
| 1 | ET | 18 | P | A | 20 | 2 | 11 | 1 | 1 |
| 2 | LM | 18 | P | A | 20 | 2 | 10 | 1 | 1 |
| 3 | GS | 18 | P | A | 20 | 2 | 10 | 1 | 1 |
| 4 | GP | 17 | P | A | 11 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 5 | NB | 19 | P | A | 11 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| 6 | GS | 20 | P | A | 12 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| 7 | AM | 19 | P | A | 13 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 8 | GS | 19 | L | B | 11 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| 9 | IE | 19 | P | B | 16 | 2 | 10 | 1 | 1 |
| 10 | MP | 19 | P | B | 15 | 2 | 11 | 1 | 1 |
| 11 | FH | 19 | P | B | 16 | 2 | 9 | 1 | 1 |
| 12 | AF | 23 | L | B | 10 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 13 | MT | 18 | P | B | 8 | 1 | 4 | 0 | 1 |
| 14 | RP | 18 | P | B | 13 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 15 | GW | 18 | P | B | 11 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 16 | RL | 20 | P | B | 17 | 2 | 12 | 1 | 1 |
| 17 | MS | 18 | P | A | 11 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 18 | JW | 20 | P | A | 12 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 19 | AL | 19 | P | B | 11 | 1 | 5 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|---|----|----|---|----|---|---|
| 20 | RB | 18 | L | A | 8 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 21 | AL | 19 | L | B | 8 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 22 | KP | 18 | P | B | 14 | 2 | 6 | 0 | 1 |
| 23 | KS | 18 | P | KI | 16 | 2 | 10 | 1 | 1 |
| 24 | RA | 19 | P | KI | 16 | 2 | 10 | 1 | 1 |
| 25 | RR | 19 | P | KI | 17 | 2 | 11 | 1 | 1 |
| 26 | LS | 19 | L | KI | 18 | 2 | 6 | 0 | 1 |
| 27 | YM | 19 | P | KI | 18 | 2 | 5 | 0 | 1 |
| 28 | KS | 19 | P | KI | 22 | 2 | 12 | 1 | 1 |
| 29 | AB | 22 | L | KI | 9 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 30 | JT | 19 | P | KI | 15 | 2 | 6 | 0 | 1 |
| 31 | ZD | 18 | P | KI | 15 | 2 | 6 | 0 | 1 |
| 32 | YP | 19 | P | KI | 12 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 33 | FP | 18 | P | KI | 23 | 2 | 13 | 1 | 1 |
| 34 | GG | 18 | P | KI | 12 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| 35 | CL | 18 | P | B | 12 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| 36 | AS | 19 | P | B | 12 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 37 | FS | 19 | P | A | 13 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 38 | TL | 19 | P | A | 22 | 2 | 13 | 1 | 1 |
| 39 | DI | 19 | P | KI | 9 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| 40 | AO | 18 | P | KI | 11 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| 41 | JL | 20 | L | B | 10 | 1 | 5 | 0 | 1 |

Lampiran 1 13 Dokumentasi

