

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut dan tertekan akan terjadi sesuatu pada diri individu. Kecemasan juga bisa timbul karena khawatir tentang kejadian tidak terduga di masa yang akan datang. Kecemasan yang dialami masing-masing individu selalu berbeda, meskipun penyebab dan masalah yang timbul sama. Individu yang mengalami gangguan kecemasan biasanya merasa dirinya tidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah. (Dwi Nurhidayah, Artha Wijaya, 2023)

Menurut Townsed dan Moregan (2018), kecemasan muncul dari kekacauan dan kebingungan yang ada di dunia. Ketakutan akan sesuatu yang tidak diketahui dan kondisi yang membingungkan merupakan tempat yang sempurna untuk kecemasan mengakar dan berkembang. Kecemasan dan kesedihan merupakan dua respon psikologi utama dari stress. Konsep adaptasi stress merupakan respon individu untuk menghadapi situasi stress yang dipengaruhi oleh faktor psikologi, persepsi seseorang terhadap stress, dan berbagai faktor predisposisi seperti keturunan, tempramen, pola asuh, kematangan perkembangan, koping strategi yang digunakan, serta sistem dukungan dan kepedulian antar sesama. (Setiawan Herno dkk., 2020)

Kecemasan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.1.2 Faktor Penyebab

Beberapa faktor penyebab ansietas yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua – anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen udah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor ansietas yaitu subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi. Objektif: tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur. Adapun gejala dan tanda minor ansietas yaitu subjektif: mengeluh pusing, anoreksi, palpitasi, merasa tidak berdaya. Objektif: frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

2.1.3 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, menurut (Purnamasari, 2019) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan rasa persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar dan motivasi meningkat.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dapat memungkinkan seseorang memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, bicara dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu belajar namun tidak optimal, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, mudah lupa dan marah.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan banyak penghargaan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah tidak dapat tidur, sering kencing, lahan persepsi

menyempit, tidak dapat belajar secara efektif, hanya focus pada dirinya saja, bingung dan disorientasi.

4. Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.” (Normah dkk., 2022)

2.1.4 Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan merupakan instrumen psikologis yang dikembangkan sebagai hasil modifikasi dari skala depresi, kecemasan dan stress Indonesia (SDKI), yang pada dasarnya merupakan adaptasi dari *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Modifikasi ini difokuskan secara khusus pada pengukuran aspek kecemasan (anxiety), dengan mempertimbangkan konteks budaya, bahasa, serta relevansi item terhadap populasi target pengguna (misalnya mahasiswa, pekerja, atau masyarakat umum di Indonesia).

Skala ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang merepresentasikan gejala-gejala fisiologis dan psikologis dari kecemasan, seperti ketegangan, rasa panik, ketakutan yang tidak jelas, dan kesulitan untuk rileks. Setiap item dinilai menggunakan skala likert empat poin yang menunjukkan frekuensi pengalaman gejala tersebut selama satu minggu terakhir.

Modifikasi ini dilakukan untuk meningkatkan relevansi konteks lokal, memperjelas bahasa agar lebih mudah dipahami responden, serta mempertajam fokus alat ukur terhadap dimensi kecemasan saja, bukan depresi atau stress. Selain itu, alat ini bertujuan agar dapat digunakan secara lebih efisiensi dalam penelitian maupun assessment psikologis di berbagai setting (klinis, pendidikan, organisasi, dll).

SDKI (Skala Depresi, Kecemasan, Dan Stress Indonesia) merupakan adaptasi dari DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang disesuaikan secara kultural dan linguistic untuk masyarakat Indonesia. Subskala kecemasan pada SDKI mencakup dimensi:

1. Ketegangan otot (merasa sulit untuk rileks)
2. Respons otonom (detak jantung meningkat, napas cepat)
3. Rasa takut irasional (panic tanpa sebab yang jelas)
4. Kegelisahan (merasa tidak bisa diam)

2.1.5 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Pada Mahasiswa (Khususnya Semester Akhir)

Faktor penyebab kecemasan pada mahasiswa semester akhir umumnya berasal dari faktor internal dan eksternal yang saling mempengaruhi.

1. Faktor Internal

- 1) Kurangnya kepercayaan diri dan efikasi diri yang rendah dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir (Izza & Lailiyah, 2024)
- 2) Kesulitan dalam penyusunan karya ilmiah akhir, seperti merumuskan masalah, Menyusun judul, Teknik penulisan dan metode penelitian

- 3) Perasaan tidak siap menghadapi ujian dan tugas akhir yang menimbulkan rasa takut gagal (Ramadhan dkk., 2019)
- 4) Kepribadian tertentu, misalnya kecenderungan introvert yang lebih rentan mengalami kecemasan (Sulistyani & Hertinjung, 2024)
- 5) Tingginya sikap perfeksionisme, kurangnya disiplin diri, dan kontrol diri yang lemah

2. Faktor Eksternal

- 1) Faktor lingkungan, termasuk tekanan dari lingkungan akademik dan sosial yang paling dominan mempengaruhi kecemasan mahasiswa (Manurung, 2023)
- 2) Dosen pembimbing yang kurang mendukung atau komunikasi yang kurang baik dengan dosen pembimbing
- 3) Kurangnya dukungan dari keluarga dan orang tua, yang berperan penting dalam memberikan rasa aman dan penguatan emosional
- 4) Kurangnya dukungan teman sebaya, yang juga berkontribusi terhadap Tingkat kecemasan
- 5) Beban tugas dan ujian yang banyak, terutama pada tahap akhir studi yang menambah tekanan psikologis

Kecemasan pada mahasiswa Tingkat akhir disebabkan oleh kombinasi faktor internal seperti kurangnya kepercayaan diri, kesulitan teknis dalam Menyusun skripsi, dan kepribadian, serta faktor eksternal seperti tekanan lingkungan akademik, dukungan dosen, keluarga, dan teman sebaya. Faktor lingkungan dan dukungan sosial menjadi faktor utama yang mempengaruhi Tingkat kecemasan mahasiswa.

2.1.6 Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan pada mahasiswa, khususnya semester akhir cukup signifikan dan beragam baik secara psikologis maupun fisik. Berikut adalah beberapa dampak utama kecemasan yang dialami mahasiswa:

1. Dampak psikologis

- 1) Perasaan takut gagal dan minder yang berlebihan, sehingga menurunkan rasa percaya diri dan motivasi belajar
- 2) Tingkat stress dan ketegangan yang tinggi yang dapat menghambat konsentrasi dan produktivitas akademik
- 3) Depresi dan gangguan suasana hati, seperti rasa sedih berlebihan dan mudah marah tanpa alasan jelas
- 4) Pikiran negatif dan perubahan perilaku, termasuk kecenderungan menghindari tugas atau dosen pembimbing
- 5) Gangguan tidur yang cukup sering terjadi, menyebabkan kelelahan dan menurunnya performa belajar

2. Dampak fisik

- 1) Gejala fisik seperti pusing, mudah tersinggung, dan kelelahan yang mengganggu aktivitas sehari-hari
- 2) Ketegangan otot dan ketegangan tubuh akibat stress yang berkepanjangan

3. Dampak akademik dan sosial

- 1) Penundaan penyelesaian tugas akhir karena kecemasan yang menghambat proses pengerjaan
- 2) Kesulitan berkonsentrasi dan fokus pada studi dan penelitian
- 3) Pengaruh negatif pada hubungan interpersonal, misalnya mengurangi komunikasi dengan dosen pembimbing dan teman

Penelitian juga menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi dapat menurunkan kualitas hidup dan prestasi akademik mahasiswa, sehingga penting untuk diberikan intervensi seperti Teknik relaksasi afirmasi yang terbukti efektif menurunkan kecemasan (Krisdanyansyah dkk., 2024)

Secara keseluruhan, kecemasan pada mahasiswa Tingkat akhir tidak hanya berdampak pada Kesehatan mental dan fisik, tetapi juga menghambat proses akademik dan sosial mereka, sehingga perlu perhatian serius dari institusi Pendidikan dan dukungan sosial yang memadai (Sulistyani & Hertinjung, 2024)

2.2 Asuhan Keperawatan Kecemasan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan kecemasan menurut SDKI adalah proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi tanda dan gejala kecemasan, baik dari aspek fisik, psikologis, perilaku, maupun sosial, yang berguna untuk mendukung penetapan diagnose keperawatan. Dalam konteks SDKI, pengkajian difokuskan pada pengumpulan data yang mendukung penetapan diagnosa keperawatan. Fokus pengkajian dalam SDKI sebagai berikut:

- 1. Data subjektif**

Informasi yang disampaikan langsung oleh klien, seperti keluhan, perasaan, dan persepsi

- 2. Data objektif**

Data hasil observasi, pemeriksaan fisik, tanda vital, hasil laboratorium, dan perilaku klien yang tampak nyata

- 3. Faktor pendukung diagnosa**

Termasuk faktor resiko, penyebab, atau pemicu yang relevan dengan diagnosa keperawatan tertentu

Komponen pengkajian kecemasan dalam SDKI yaitu:

1. Gejala mayor: mengungkapkan perasaan takut atau khawatir, gelisah, cemas, dan mudah takut
2. Gejala minor: sakit kepala, insomnia (gangguan tidur), sering buang air kecil, nafsu makan menurun, tidak bias rileks, sulit berkonsentrasi, takikardia (denyut jantung meningkat), takipnea (napas cepat), dan ketegangan otot
3. Faktor risiko atau penyebab: kondisi medis baru atau akut, krisis kehidupan, ketidakpastian tentang masa depan, dan perubahan status peran sosial.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan, atau kekhawatiran yang dialami oleh klien sebagai respons terhadap ancaman yang tidak nyata atau yang bersifat *anticipatory* (mengantisipasi bahaya di masa depan), yang dapat mengganggu fungsi keseharian. Menurut SDKI ansietas adalah perasaan cemas atau takut terhadap bahaya yang tidak diketahui atau tidak jelas sumbernya, yang dapat memengaruhi keseimbangan emosional dan fisik seseorang.

Faktor penyebab atau pemicu ansietas yaitu situasi stress atau ancaman nyata yang dipersepsikan, perubahan signifikan dalam kehidupan (sakit, kehilangan pekerjaan), dan ketidakpastian atau ketidakmampuan mengendalikan situasi. Adapun tujuan dari penetapan diagnose ansietas untuk mengidentifikasi kondisi emosional klien yang mengganggu kesejahteraan

dan fungsi normal dan memberikan dasar untuk intervensi keperawatan guna mengurangi kecemasan dan meningkatkan coping.

Karakteristik diagnosa (gejala mayor dan minor) sebagai berikut:

1. Gejala mayor
 - a. Perasaan takut, cemas, gelisah
 - b. Ekspresi wajah tegang
 - c. Perilaku gelisah (menggigit kuku, fidgeting)
 - d. Respons berlebihan terhadap rangsangan
2. Gejala minor
 - a. Gangguan tidur
 - b. Kesulitan konsentrasi
 - c. Palpitasi/jantung berdebar
 - d. Nafas cepat
 - e. Keringat dingin
 - f. Ketegangan otot

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan atau rangkaian tindakan yang dirancang dan dilaksanakan oleh perawat untuk mencapai luaran (outcome) keperawatan yang diharapkan pada klien, sebagai bagian dari proses asuhan keperawatan. Intervensi ini berfokus pada pencapaian luaran spesifik yang terukur dan berorientasi pada perbaikan status kesehatan klien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai aktivitas atau tindakan profesional yang dilakukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan, yang didasarkan pada bukti ilmiah (*evidence based practice*) dan pedoman standar nasional. Intervensi ini bertujuan untuk

mengatasi masalah kesehatan klien, mempromosikan kesehatan, serta mencegah komplikasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Kesimpulan dari pengetahuan diatas intervensi keperawatan adalah tindakan terencana dan sistematis yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah kesehatan klien sesuai diagnosa keperawatan. Intervensi didasarkan pada standar yang terstruktur (SLKI sebagai luaran yang ingin dicapai, dan SIKI sebagai pedoman tindakan yang dilakukan). Intervensi meliputi tindakan mandiri, kolaboratif, dan delegasi, serta harus dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas.

Intervensi keperawatan untuk kecemasan (ansietas) berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) sebagai berikut:

1. Tingkat ansietas menurun (L.05002)

Indikator luaran:

- a. Klien menyatakan kecemasan berkurang
- b. Klien tampak tenang dan rileks
- c. Frekuensi napas dan denyut jantung kembali normal
- d. Klien mampu mengontrol pikiran negative
- e. Klien menunjukkan kemampuan mengatasi stress yang meningkat

2. Manajemen ansietas (I.05843)

- a. Identifikasi tingkat kecemasan klien
- b. Berikan suasana tenang dan nyaman
- c. Dengarkan secara empatik dan dukung verbal
- d. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan meditasi singkat
- e. Dorong klien mengungkapkan perasaan dan ketakutannya
- f. Bantu klien memfokuskan pikiran pada hal positif
- g. Kolaborasi dengan tim psikolog/psikiater bila diperlukan

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan kecemasan adalah pelaksanaan tindakan yang dirancang untuk mengurangi rasa cemas atau gelisah pada klien, berdasarkan diagnosa ansietas. Tindakan ini dilakukan secara sistematis sesuai dengan pengkajian dan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan.

Implementasi bertujuan untuk mencapai luaran keperawatan berupa penurunan tingkat kecemasan (ansietas) pada klien. Pada tahap ini, perawat menjalankan intervensi yang berorientasi pada hasil, seperti menciptakan lingkungan tenang, memberikan dukungan emosional dan mengajarkan teknik relaksasi. Implementasi adalah pelaksanaan intervensi keperawatan berbasis bukti untuk mengatasi kecemasan, seperti manajemen ansietas, edukasi kesehatan mental, dukungan emosional, dan terapi komplementer (misalnya terapi musik). Intervensi dilakukan secara profesional dan konsisten mengikuti pedoman standar nasional.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian ulang terhadap status klien setelah diberikan intervensi keperawatan, khususnya untuk melihat apakah gejala dan tanda kecemasan telah berkurang atau hilang, serta apakah diagnose keperawatan masih relevan atau perlu revisi. Evaluasi bertujuan untuk mengukur pencapaian luaran keperawatan yang telah ditetapkan, seperti penurunan tingkat ansietas, peningkatan kemampuan mengatasi stress, dan stabilisasi tanda vital. Indikator luaran yang diukur secara objektif menjadi dasar penilaian efektivitas intervensi.

Evaluasi meliputi pemantauan hasil intervensi berdasarkan standar intervensi yang telah diterapkan, termasuk respon klien terhadap teknik relaksasi, edukasi dan dukungan emosional. Evaluasi juga menilai kebutuhan untuk modifikasi intervensi atau rujukan lanjutan.

2.3 Konsep *Self talk*

2.3.1 Definisi *Self talk*

Self talk adalah Teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah seperti perfeksionisme, kekhawatiran atau kecemasan, harga diri, dan manajemen kemarahan. Setiap orang memiliki cara yang berbeda untuk menerapkan *self talk* pada diri mereka hal ini yang berdampak pada cara berpikir mereka sehari-hari. *Self talk* ini merupakan pembicaraan yang bersifat internal dan terstruktur di dalam diri yang berasal dari diri sendiri untuk diri sendiri sebagai pandangan mengenai dirinya dan dunianya (Rahayu & Haryati, 2023)

2.3.2 Teknik *Self talk*

Teknik *self talk* merupakan bagian dari pendekatan REBT (*Rational Emotif Behavior Therapy*) yaitu salah satu bentuk terapi kognitif, emosi dan perilaku. Teori ini dicetuskan oleh Albert Ellis pada tahun 1993. Ellis memandang manusia itu memiliki dua pikiran yaitu irasional dan rasional. Ellis beranggapan bahwa seseorang mampu untuk menumbuhkan hal yang positif dan melawan yang *negatif*. Dalam pandangan Ellis individu tidak selamanya mengiyakan pola-pola yang telah terkonstruksi di awal kehidupannya. Akan tetapi individu berhak untuk mengubah mengembangkan keadaan dirinya (Wahyuni, 2020)

Menurut Yusuf (2019), *self talk* adalah pembicaraan yang terjadi dalam diri seseorang. Dalam kesehariannya *self talk* menguasai Sebagian besar pembicaraan yang telah terjadi pada setiap individu. Hampir sepanjang waktu dan kondisi sadar *self talk* terjadi, bahkan pada saat kita tertidur, pikiran kosong atau jatuh pingsan. *Self talk* diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan seseorang berbicara kepada dirinya sendiri yang dilakukan baik dengan cara berteriak ataupun dengan berbicara normal seperti pada umumnya dengan mengucapkan kata-kata atau kalimat positif

2.3.3 Tahapan Teknik *Self talk*

Self talk mempunyai tujuan untuk membantu konseli dalam mengenali dan memahami perasaan, pemikiran dan tingkah laku yang irasional. Sebelum membantu konseli tentang cara menggunakan Teknik *self talk*, konselor terlebih dahulu bekerja sama dengan konseli untuk mengembangkan sebuah sikap positif tentang *self talk* dan tentang konseli. Proses terapi ini mengajarkan kepada konseli untuk belajar menerima dan memahami bahwa perasaan, pemikiran dan tingkah lakunya diciptakan dan dipengaruhi oleh perkataan konseli sendiri. Ada empat Langkah dapat melaksanakan Teknik *self talk* diantaranya: (Maulana, 2024)

1. Mendeteksi dan mendiskusikan *self talk* negatifnya muncul karena keyakinan irasionalnya
2. Memeriksa apa maksud dari *self talk* negatif konseli
3. Konselor membantu konseli mengembangkan counters atau pernyataan-pernyataan yang ditujukan kepada dirinya sendiri yang tidak sesuai dengan pikiran itu
4. Konseli meninjau Kembali counters tersebut setelah mempraktekannya

Sedangkan menurut William, 2011) ada beberapa Langkah dalam menerapkan Teknik *self talk*, yaitu:

1. Tahap mendengarkan *self talk*

Pada tahap ini konselor mengarahkan konseli untuk mengungkapkan *self talk* negatif yang biasanya muncul pada situasi-situasi tertentu dalam kehidupan konseli, dengan cara konseli menceritakan masalahnya terkait kepercayaan diri yang dialami saat menghadapi situasi tertentu, sehingga konselor dan anggota kelompok lain dapat memberikan pendapat dan memotivasi anggota kelompok lain

2. Tahap menuliskan *self talk* negatif

Pada tahap ini konselor mengarahkan konseli untuk menuliskan setiap *self talk* negatif yang dialami konseli. Konseli dapat menuliskan dalam jurnal *self talk* yang telah disediakan mengenai *self talk* konseli. Setelah itu konseli membacakan *self talk* negatif yang telah dituliskan sehingga anggota kelompok lain dapat memberikan masukan atau saran tentang pernyataan positif yang tetap untuk setiap pernyataan negatif yang telah dibacakan dan dituliskan konseli dalam jurnal kegiatan tersebut. Dengan ini konseli dapat mengetahui bahwa *self talk* negatif terjadi jika isi pikiran kira dipenuhi dan dikendalikan oleh demian-doman negatif, khususnya tentang kemampuan diri menghadapi stimulus yang datang begitupun sebaliknya, *self talk* positif terjadi jika pikiran dipenuhi dan dikendalikan oleh demian positif tentang diri dan kemampuan menghadapi stimulus yang datang

3. Tahap mengubah *self talk* negatif ke positif

Pada tahap ini konselor membantu konseli untuk yakin bahwa pemikiran dan perasaan negatif tersebut dapat ditantang dan diubah.

Pada tahap ini konseli diarahkan untuk mengubah self negatif menjadi self positif. Konselor menyakinkan kepada konseli bahwa mereka memiliki potensi untuk mengubah hal tersebut dengan mengeksplorasi ide-ide untuk menentukan tujuan-tujuan rasional.

4. Tahap menetapkan *self talk* positif

Pada tahap ini konseli mampu menetapkan *self talk* positifnya dan akan melakukan *self talk* positif setiap hari. Konselor mengarahkan kepada konseli untuk terus menerus mengembangkan pikiran rasionalnya terhadap dirinya dan dalam kehidupannya agar lebih baik

2.3.4 Manfaat *Self talk*

Self talk ini merupakan sikap mental yang melibatkan proses memasukkan pikiran-pikiran, kata-kata, dan Gambaran-gambaran yang konstruktif (membangun) bagi perkembangan pikiran individu. Adapun pikiran yang dihadirkan berupa kebahagiaan, sukacita, Kesehatan, serta kesuksesan dalam setiap situasi dan Tindakan. Pikiran merupakan sikap mental yang mengharapkan hasil yang baik serta menguntungkan. *Self talk* ini mempunyai beberapa manfaat salah satunya yang dipaparkan oleh para ahli menurut Waidi mengatakan bahwa dengan menggunakan positif *self talk* yang semakin sering dan intens frekuensinya, semakin baik, sehat, dan kuat pikiran seorang individu (Yanti, 2023)

Menurut Syafrianti Tambunan (2019), ada beberapa keuntungan yang didapat oleh seseorang apabila memiliki *self talk* positif yaitu:

1. Mengenal diri sendiri, melalui *self talk* seseorang dapat mengenal diri sendiri dikarenakan aktivitas berkomunikasi terhadap diri dapat memberikan ilustrasi tentang dirinya, dan seseorang akan lebih mengerti tindakannya.

2. Terdapat kemampuan menanggulangi masalah, individu bisa menangani masalah disebabkan terdapat dukungan bukan penolakan, hal itu berdampak adanya penyelesaian dan masalahnya dapat berkurang bahkan menghilang
3. Mengurangi beban, apabila seseorang mempunyai *self talk* yang negatif hal tersebut dalam melakukan aktivitas akan dirasa berat, beda halnya apabila seseorang mempunyai *self talk* yang positif maka yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya dan lebih termotivasi.

2.3.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self talk*

Menurut Yanti (2023) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self talk*, yaitu:

1. Pengasuhan Orangtua

Seorang anak mulai dapat berkomunikasi dengan dirinya sendiri saat memasuki usia enam hingga tujuh tahun. Pada masa ini, individu akan mulai mengenali hal-hal yang baik maupun yang buruk. Di usia enam hingga tujuh tahun anak sudah mulai melatih dirinya dalam mengucapkan Bahasa verbal. Oleh karena itu, pembelajaran dan komunikasi yang positif dari lingkungan anak tersebut dapat memengaruhi pola pemikiran anak.

Dalam hal ini, pengasuhan orang tua menjadi pengaruh yang besar terhadap pembentukan konsep diri dan kepercayaan anak terhadap apa yang dimilikinya. Orang tua merupakan lingkungan pertama dan paling terdekat yang dimiliki oleh anak sehingga orang tua menjadi cerminan anak dalam menilai dirinya sendiri.

Sikap orang tua yang dingin, kasar, menuntut dan menghakimi dapat mendorong anak menjadi kehilangan penerimaan dari orang

tuanya. Sedangkan Ketika orang tua memberikan pengasuhan yang positif seperti memberi dorongan motivasi dan mengasihi, maka anak tersebut juga akan menjadi percaya diri sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya Ketika ingin melakukan sesuatu.

2. Proses Belajar

Belajar merupakan suatu kegiatan yang mana dilakukan untuk mengetahui, memahami, dan memperoleh pengalaman baru agar dapat melakukan suatu Gerakan perubahan. Perubahan yang dimaksud dapat berarti relatif, artinya perubahan yang dialami oleh individu dapat berupa perubahan positif maupun perubahan negatif tergantung dari individu yang menjalaninya. Hal ini dapat memengaruhi *self talk* yang mana kegiatan belajar merupakan proses mental yang tidak dapat lepas dari dalam diri manusia.

Melakukan *self talk* positif dapat mendorong individu untuk menjadi yakin terhadap kemampuan belajar yang dimilikinya, hal ini disertai dengan rasa senang dan gairah yang dimiliki individu untuk menuju kunci kesuksesan dalam belajar. Sedangkan, negatif selftalk merupakan dialog internal yang hanya akan membuat individu menjadi kurang percaya diri terhadap kemampuan belajar yang dimilikinya.

3. Pengalaman Situasional yang Tidak Stabil

Setiap individu memiliki instight, emosi, pikiran, minat, dan motif yang memberikan Kesan bermakna terhadap Tindakan yang dilakukan. Tingkah laku manusia juga dipengaruhi oleh kekuatan yang ada pada dirinya sendiri. Semua ini mampu dalam menggerakkan aktivitas manusia termasuk aktivitas komunikasi serta aktivitas lainnya.

Faktor situasional merupakan reaksi eksternal atau luar diri individu yang mampu mempengaruhi *self talk*, contohnya pada saat individu diberikan tugas tetapi merasa tidak sanggup dalam mengerjakan tugas tersebut. Hal ini dapat memicu timbulnya emosi yang tidak stabil serta persepsi terhadap diri yang negatif sehingga berpengaruh pada *self talk* seseorang. Dimana individu tersebut meyakinkan dirinya bahwa tidak mampu dalam menyelesaikan tugas tersebut dengan tepat dan benar.

2.4 Konsep Karya Ilmiah Akhir

2.4.1 Definisi Karya Ilmiah Akhir

Karya ilmiah akhir pada tahap profesi Ners merupakan salah satu mata kuliah inti yang terdapat dalam kurikulum Pendidikan Ners Indonesia tahun 2021 (AIPNI, 2021). Mata kuliah ini memiliki bobot 2 sks. Mata kuliah ini dimulai dengan praktik di area keperawatan sesuai peminatan mahasiswa. Setelah menyelesaikan praktik, mahasiswa Menyusun laporan karya ilmiah akhir.

Fokus mata kuliah ini adalah pendekatan ilmiah sebagai strategi dalam penyelesaian masalah, identifikasi fenomena kebutuhan/masalah keperawatan, penerapan intervensi sesuai praktik berbasis bukti. Lahan praktik yang digunakan dapat di rumah sakit, puskesmas dan tatanan pelayanan Kesehatan yang ada di Masyarakat serta komunitas.

Laporan yang disusun oleh mahasiswa berupa laporan kasus atau case report. Pada panduan ini diuraikan bentuk laporan karya ilmiah akhir berupa case report. Setiap program studi dapat menentukan jenis pendekatan yang akan dipakai dalam Menyusun laporan case reportnya yang akan diberlakukan untuk mahasiswanya masing-masing. AIPNI memberikan keleluasaan kepada

setiap program studi terhadap hal tersebut. Setiap program studi diharapkan dapat Menyusun panduan karya ilmiah akhir yang lebih rinci dan ditetapkan dalam Keputusan pimpinan unit pengelola program studi sebelum di implementasikan (Nurulhuda dkk., 2023)

2.4.2 Tinjauan Literatur/Pustaka

Berisi tentang teori, proporsi, konsep atau pendekatan terbaru yang ada hubungannya dengan case report. Teori dan fakta yang digunakan seharusnya diambil dari sumber primer serta mencantumkan nama sumbernya. Tinjauan literatur diambil dari artikel yang didapatkan dari jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional dipaparkan secara ringkas, jelas dan tidak keluar dari topik yang diangkat case report.

Tujuan literatur merupakan uraian terkait sebab akibat masalah atau kasus yang dialami berdasarkan pada beberapa jurnal terkait yang dibuat dalam bentuk state of art. Kemukakan terkait masalah, lalu menemukan penyebab, kemudian dampak yang terjadi dan Solusi apa yang ditemukan. Semua ditulis berdasarkan jurnal ilmiah

2.4.3 Gambaran Kasus

Merupakan narasi ilmiah terkait Gambaran kasus yang didapatkan. Memuat narasi hasil pengkajian, hasil dari analisis data dan diagnose yang muncul dan diuraikan secara spesifik. Bagian ini juga mendeskripsikan secara lengkap dan detail kasus yang diambil, memuat penjelasan kondisi pasien/klien atau fungsi-fungsi manajemen di ruang rawat.

Gambaran kasus dapat ditambahkan table dan grafik untuk pemaparan data karakteristik pasien/klien atau fungsi-fungsi manajemen. Presentasi kasus dilengkapi data yang didapatkan pada pasien/klien atau fungsi-fungsi manajemen baik data subyektif maupun data obyektif. Kasus pada seting

keluarga/komunitas pendekatan yang dipakai sesuai dengan keilmuannya masing-masing. Laporan case report terdiri dari 1 atau lebih kasus yang menarik, unik dan jarang ditemui.

2.4.4 Pelaksanaan Intervensi Keperawatan dan Pembahasan

Menjelaskan intervensi keperawatan yang telah di pilih berbasis *evidence based*. Intervensi yang dipilih untuk menyelesaikan masalah pada kasus peminatan. Uraikan secara rinci pelaksanaan intervensi, jumlah pasien yang di ambil, bagaimana proses pelaksanaan intervensi, intervensi yang di butuhkan dan bagaimana hasil pelaksanaan intervensi tersebut.

Pada bagian pembahasan berisi penjelasan dari laporan kasus yang diambil. Pembahasan harus sesuai latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan yang telah dibuat sebelumnya. Pembahasan dibuat secara rinci, tajam dan jelas berdasarkan proses keperawatan atau fungsi manajemen yang dilakukan dengan membandingkan kasus yang diambil berdasarkan tinjauan literatur. Pembahasan mencakup 2 bagian yaitu:

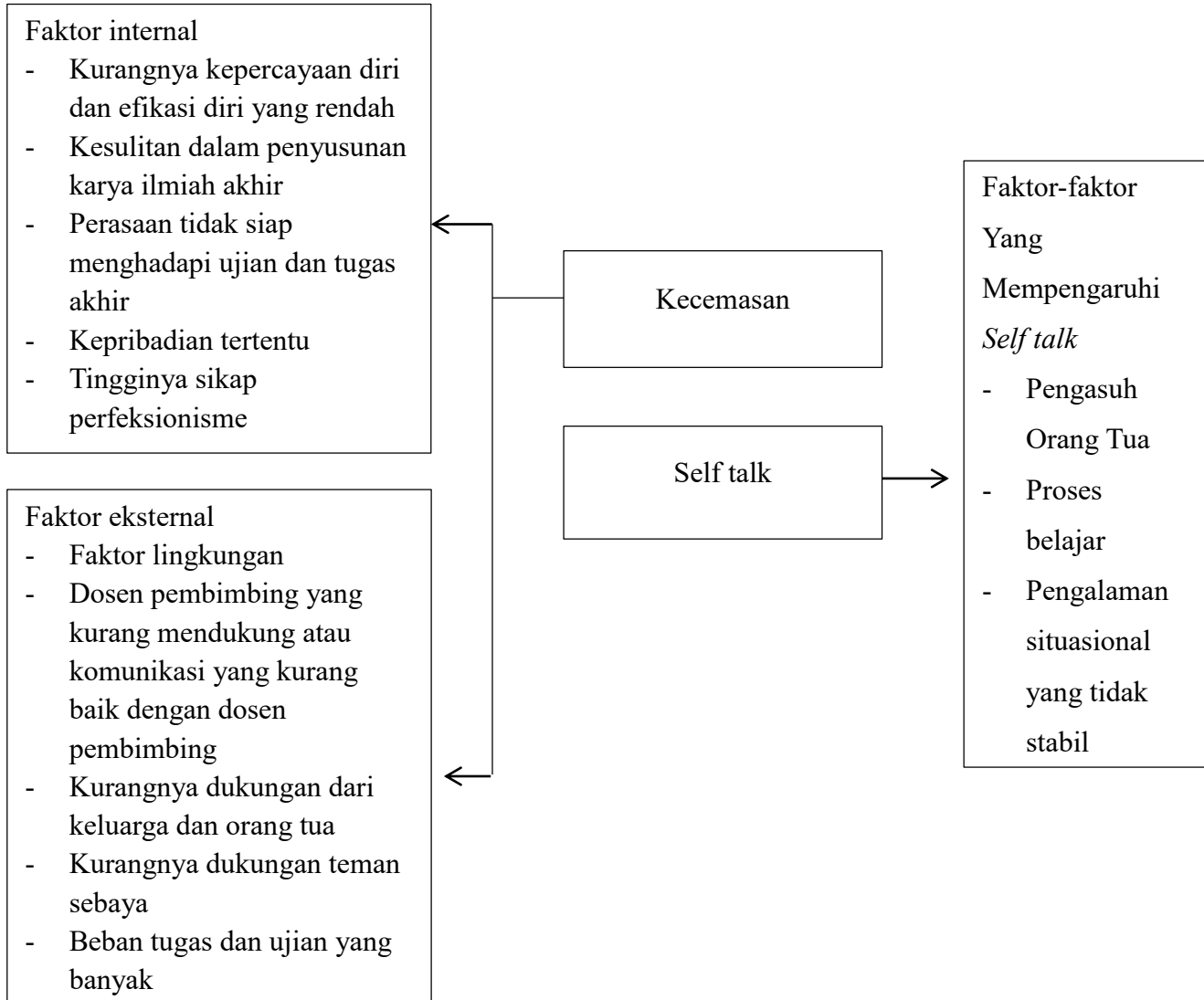
1. Analisis dan diskusi hasil

Membahas dan membandingkan terkait hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi dengan teori atau *evidence based* sebelumnya. Silahkan uraikan persamaan dan perbedaan apa yang didapatkan di lapangan dengan teori atau jurnal terkait

2. Keterbatasan pelaksanaan

Berisikan informasi terkait dengan hambatan dan tantangan Ketika melakukan asuhan keperawatan KIAN yang mempengaruhi hasil pelaksanaan KIAN ini.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori