

SKRIPSI

PENGARUH TINDAKAN MEDITASI TAIZE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT I DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Oleh :

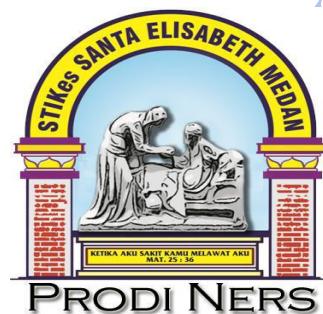
NESTILIMA ZEGA

032013046

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017

SKRIPSI

PENGARUH TINDAKAN MEDITASI TAIZE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT I DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperwatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
NESTITIMA ZEGA
032013046

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : NESTILIMA ZEGA
NIM : 032013046
Program Studi : Ners
Judul skripsi : Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize*
Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa
Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa
Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Penulis,

(Nestilima Zega)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Nestilima Zega
NIM : 032013046
Judul : Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 24 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

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

Anggota :

1. Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan

Nama : Nestilima Zega
NIM : 032013046
Judul : Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 24 Mei Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Pengaji 1 : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Pengaji 2 : Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep _____

Pengaji 3 : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi

Mengesahkan
Ketua STIKes

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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : NESTILIMA ZEGA

NIM : 032013046

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exsclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Pengaruh Tidakan Meditasi Taize Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I Diii Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan”.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2017
Yang menyatakan

(Nestilima Zega)

ABSTRAK

Nestilima Zega 032013046

Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Program Studi Ners 2017

Kata kunci: Tindakan Meditasi *Taize*, Tingkat Kecemasan

(xx + 57 + Lampiran)

Meditasi *taize* adalah suatu ibadah yang dikelilingi oleh lilin dan disertai nyanyian berulang yang membuat jiwa damai. Ini bisa membuat seseorang merasa khidmat dan membuka hatinya kepada Tuhan melalui nyanyiannya dalam berkomunikasi dengan Tuhan. Ini memberikan ketenangan dan kebahagiaan, terutama bagi mereka yang khawatir. Selama meditasi, kelenjar adrenal mampu mengendalikan produksi hormon stres (kortisol) dan meningkatkan aliran darah ke otak sehingga kecemasan menurun. Setelah melakukan meditasi *taize*, tubuh akan rileks, dan gelisah, kecemasan, dan ketegangan akan berkurang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan. Penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimen dengan rancangan pra-pasca uji satu kelompok. Sampel sebanyak 10 responden, yang diambil dengan teknik penyampelan (*purposive sampling*). Alat ukurnya adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden mengalami kecemasan dalam meditasi pra- *taize*, dan semua kecemasan mereka menurun dalam meditasi pasca-*taize*. Hasil uji T Berpasangan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth, Medan. Dianjurkan agar para siswa melakukan meditasi *taize* secara teratur untuk mengurangi tingkat kecemasan sehingga mereka akan merasa rileks.

Referensi: (2007-2017)

ABSTRACT

Nestilima Zega 032013046

The Influence of Taize Meditation on the Level of Anxiety in the Freshmen of DIII Midwifery of STIKes Santa Elisabeth, Medan

Nursing Study Program 2017

Keywords: Action in Taize Meditation, Level of Anxiety

(xx + 57 + Appendices)

Taize meditation is a worship surrounded by candles and accompanied by repeated chants which makes the soul peaceful. It can make a person solemn and open his heart to God through the chant in communicating with God. It provides tranquility and happiness, especially for those who are worried. During the meditation, adrenal gland is able to control stress hormone production (cortisol) and to increase blood flow to the brain so that anxiety decreases. After performing taize meditation, the body will relax, and restlessness, anxiety, and tension will decrease. The objective of the research was to find out the influence of taize meditation on the level of anxiety. The research used pre-experimental method with one group pre-post test design. The samples were 10 respondents, taken by using purposive sampling technique. The measuring device was questionnaires. The result of the research showed that all respondents underwent anxiety in the pre-taize meditation, and all of their anxiety decreased in the post-taize meditation. The result of Paired T-test showed that $p\text{-value}=0.000$ ($p<0.05$) which indicated that there was the influence of taize meditation on the level of anxiety in the freshmen of DIII Midwifery of STIKes Santa Elisabeth, Medan. It is recommended that the students do taize meditation regularly in order to decrease the level of anxiety so that they will relax.

References: (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah **“Pengaruh Tindakan Meditasi Taize Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Ners tahap akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Peneliti telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah menyediakan, mengizinkan dan memfasilitasi fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini dan juga selaku pembimbing I yang telah mengarahkan/membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah membantu mengarahkan/membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Lilis Novitarum, S.kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji III yang telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM, selaku Kaprodi DIII Kebidanan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan.
6. Br. Amos, SKM., selaku pembimbing akademik yang telah mendukung, memberikan motivasi dan mendampingi peneliti selama menjadi mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini
8. Staf administrasi yang telah bersedia membantu peneliti dalam surat menyurat sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
9. Petugas perpustakaan yang telah bersedia membantupeneliti dan menyediakan fasilitas dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teristimewa kepada orang tua tercinta Yanuari Zega, A.Md. dan Amenia Ziliwu, S.Pd.K, dan saudara/i penelitiLiran Kurniawati Zega, AMK., Henda Kristiani Zega, Am.Keb., Suryani Zega, S.Kep.,Ns., Suju Okman Zega dan Optimisman Zega serta keluarga besar peneliti atas dukungan, motivasi dan doa yang telah diberikan kepada peneliti serta sebagai penyemangat peneliti dalam melakukan penelitian ini.
11. Koordinator asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

12. Terkhusus kepada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan rela meluangkan waktunya untuk mengikuti penelitian ini.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners angkatan VII yang memberikan dukungan dan motivasi selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh sebab itu, peneliti membuka diri atas kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 24 Mei 2017

Peneliti

(Nestilima Zega)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Diagram	xix
Daftar Grafik	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat penelitian	8
1.4.2 Manfaat praktis	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1. Konsep Tindakan Meditasi <i>Taize</i>	10
2.1.1 Defenisi	10
2.1.2 Jenis-jenis meditasi	11
2.1.3 Teknik meditasi	16
2.1.4 Manfaat meditasi	16
2.1.5 Cara melakukan meditasi	17
2.2. Kecemasan	19
2.2.1 Defenisi	19
2.2.2 Klasifikasi	20
2.2.3 Penyebab	21
2.2.4 Tanda dan gejala	23
2.2.5 Alat ukur kecemasan	24
2.3. Adaptasi	29

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	31
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	31
3.2 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1. Rancangan Penelitian	33
4.2. Populasi Dan Sampel	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	34
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel independen	34
4.3.2 Variabel dependen	35
4.4. Instrumen Penelitian	35
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	36
4.5.1 Lokasi	36
4.5.2 Waktu penelitian.....	37
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	37
4.6.1 Pengambilan data	37
4.6.2 Teknik pengumpulan data	37
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas	39
4.7. Kerangka Operasional.....	40
4.8. Analisa Data	40
4.9. Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
5.1. Hasil Penelitian	44
5.1.1 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan sebelum diberikan tindakan meditasi <i>taize</i>	46
5.1.2 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan setelah diberikan meditasi <i>taize</i>	47
5.1.3 Pengaruh tindakan meditasi <i>taize</i> terhadap tingkat kecemasan	47
5.2. Pembahasan	49
5.2.1 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan sebelum diberikan tindakan meditasi <i>taize</i>	49
5.2.2 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan setelah diberikan tindakan meditasi <i>taize</i>	50
5.2.3 Pengaruh tindakan meditasi <i>taize</i> terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Kesimpulan	56
6.2 Saran	56
6.3 Rekomendasi	57
DAFTAR PUSTAKA	58

LAMPIRAN	1	Jadwal skripsi.....	61
2	Lembar persetujuan menjadi responden	62	
3	<i>Informed consent</i>	63	
4	Lembar kuesioner.....	64	
5	SAP	68	
6	SOP	73	
7	Modul	75	
8	<i>Gantt chart</i>	82	
9	Hasil output distribusi frekuensi karakteristik responden	83	
10	Hasil output uji normalitas.....	84	
11	Hasil output uji <i>Paired T-test</i>	88	
12	Dokumentasi	89	
13	Surat pengajuan judul proposal		
14	Usulan judul skripsi dan tim pembimbing		
15	Surat permohonan pengambilan data awal		
16	Surat persetujuan pengambilan data awal		
17	Surat pemohonan izin penelitian		
18	Surat izin melaksanakan penelitian		
19	Surat selesai penelitian		
20	Daftar nama mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan		
21	Abstrak terjemahan		
22	Lembar konsultasi kepada Pastor Efron Lumban Gaol, Osc		
23	Kartu bimbingan		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Kecemasan Berdasarkan Level Ansietas.....	23
Tabel 4.2 Desain penelitian <i>One Group Pre Post Test Design..</i>	33
Tabel 4.3 Defenisi Operasional Pengaruh Tindakan Meditasi <i>Taize</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.....	35
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....	45
Tabel 5.5 Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi Pada Responden Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....	46
Tabel 5.6 Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi Pada Responden Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....	47
Tabel 5.7 Pengaruh Tindakan Meditasi <i>Taize</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....	48
Tabel 5.8 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Setelah Intervensi Tindakan Meditasi <i>Taize</i> Pada Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....	48

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Pengaruh Tindakan Meditasi <i>Taize</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan	31
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengaruh Tindakan Meditasi <i>Taize</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.....	40

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Kecemasan Responden Sebelum Intervensi Tindakan Meditasi <i>Taize</i> Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....	Halaman 49
Diagram 5.2	Kecemasan Responden Sesudah Intervensi Tindakan Meditasi <i>Taize</i> Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....	50

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 5.1 Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan Sebelum Dan Setelah Tindakan Meditasi *Taize* STIKes Santa Elisabeth Medan 2017.....

Halaman

52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuntutan atau perubahan hidup dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian manusia terhadap tuntutan atau perubahan tersebut bersifat individualistik. Sebagian orang menilai sebagai ancaman ketika penilaian individu menganggap hal ini dapat menimbulkan konflik. Hal ini biasa terjadi dimana seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi (Salomon, 1974). Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan (Syarifah, 2013).

Kecemasan adalah suatu proses perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik dan tingkah laku. Kecemasan dibedakan dengan rasa takut karena pada rasa takut objeknya diketahui dengan jelas dan objek ini mengancam kesejahteraan orang, sedangkan pada kecemasan objeknya tidak diketahui. Kecemasan adalah suatu pengalaman yang dialami semua orang (universal) seumur hidupnya. Kecemasan mempunyai fungsi yang positif karena dapat mendorong orang untuk mengambil tindakan yang dapat menyelesaikan masalahnya. Kecemasan normal apabila proporsional dengan situasi yang akan hilang setelah situasi diselesaikan dengan baik (Baradore, 2015).

Menurut Kaplan dan Saddock (2005) dalam Syarifah (2013) kecemasan dapat menyerang siapa saja, terutama orang yang biasa menghadapi tuntutan dalam kehidupan sehari-hari. Mahasiswa pun rentan mengalami kecemasan, tuntutan sehari-hari yang dihadapi mahasiswa biasanya berupa perubahan lingkungan belajar, tugas, praktikum labolatorium dan ujian. Kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, terutama sedang hingga panik. Karena semakin tinggi level kecemasan maka cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal lain.

Sebagai seorang mahasiswa yang baru tinggal di asrama harus menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya mulai dari lingkungan tempat tinggal, teman baru, aturan-aturan yang berlaku, proses belajar, materi kuliah dan jadwal perkuliahan. Dalam menghadapi semua permasalahan ini ada yang mampu menyesuaikan diri dengan mudah dan ada juga yang mengalami kesulitan. Umumnya individu yang menginjakan kaki pertama kali di lingkungan baru merasa terkejut dengan lingkungan sekitarnya karena berbeda dengan lingkungan lamanya dan harus bisa mandiri. Penyesuaian yang kurang baik dalam lingkungan asrama dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis dalam diri seseorang. Banyak kesulitan yang dialami oleh mahasiswa baru terutama yang baru pertama kali menginjakan kaki di asrama. Kesulitan-kesulitan tersebut akan lebih terasa bagi mereka karena jauh dari keluarga (Rahmatika, 2014).

Salah satu gangguan mental yang sering muncul adalah kecemasan, diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan (Gail, 2002). Faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Bahkan, setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri (WFMH, 2016). Data WHO (2016) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Ikatan Dokter Indonesia, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan yang tinggal di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari 2017, tujuh mahasiswa mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan tinggal di asrama. Seperti mengalami rasa cemas tinggal di asrama, tidak bisa tenang tinggal di asrama, sedih tinggal di asrama, mudah menangis di asrama, dan sering terbangun pada malam hari bahkan ada yang mengalami penurunan berat badan. Tiga diantara mereka mengatakan bahwa kurang mengalami kecemasan selama berada di asrama. Mereka hanya mengalami sulit tidur pada malam hari, terbangun pada malam hari, dan takut pada orang asing atau orang yang tidak dikenal.

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami mahasiswa yang tinggal di asrama menjadi fenomena

yang menarik untuk diteliti. Beberapa gejala umum yang dialami diantaranya adalah perasaan cemas, sedih, perasaan tidak tenang, mudah menangis, sering terbangun pada malam hari dan penurunan berat badan dan sebagainya (Hawari, 2013). Kondisi itu terjadi karena adanya perasaan khawatir jauh dari orang tua, beradaptasi dengan lingkungan baru, teman baru dan peraturan baru.

Kecemasan mungkin hadir pada beberapa tingkat dalam kehidupan setiap individu, tetapi derajat dan frekuensi dengan yang memanifestasikan berbeda secara luas. Respon masing-masing individu memiliki kecemasan berbeda. Tapi emosional yang memprovokasi kecemasan untuk merangsang kreativitas atau kemampuan pemecahan masalah, yang lainnya dapat menjadi bergerak ke tingkat patologis. Beberapa teori membagi kecemasan menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspadai dan persepsi meningkat (Putri, 2016).

Kecemasan sedang pada tingkat ini bidang persepsi lingkungan menurun. Dan setiap Individu lebih fokus terhadap malah penting pada saat itu dan mengesampingkan hal-hal lain. Kecemasan berat pada tahap ini Individu cenderung memikirkan sesuatu yang sangat kecil dan membesar-besarkannya dan mengabaikan hal-hal lain. Individu tidak mampu berpikir realistik dan membutuhkan banyak arah, dalam rangka untuk berkonsentrasi pada masalah lain. Dan panik pada tahap ini adalah persepsi yang sangat sempit, sehingga individu tidak bisa lagi mengendalikan diri dan tidak bisa berbuat apa-apa, meskipun diberi pengarahan/tuntutan. Dalam keadaan panik aktivitas motorik meningkat,

penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain tidak ada dan hilangnya pemikiran rasional (Putri, 2016).

Proses terjadinya masalah dalam kecemasan yaitu disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Stresor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa peristiwa traumatis, yang dapat memicu terjadinya kecemasan; konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik yang dapat menimbulkan kecemasan pada individu; frustasi akan menimbulkan ketidakberdayaan; gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena ancaman terhadap integritas fisik; pola mekanisme coping keluarga dalam menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap coping; riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga; dan medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan (Prabowo, 2014).

Sedangkan stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stresor presipitasi dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi sumber internal: kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal dan sumber eksternal: paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal dan ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal: kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga

dapat mengancam harga diri; sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Prabowo, 2014).

Menurut Hawari (2013) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan seperti cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, serta rasa sakit pada otot, tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

Manajemen pencegahan dan terapi yang dapat diberikan pada kondisi stress, cemas dan depresi memerlukan pendekatan secara farmakologis yaitu mencakup perilaku, kognitif, meditasi hipnotis dan musik (Hardjana, 2006). Menurut Djohan (2006), metode musik merupakan salah satu cara untuk mengatasi depresi. Secara keseluruhan musik dapat berpengaruh secara fisik maupun psikologis. Secara psikologis musik dapat membuat seseorang menjadi rileks, mengurangi stres, menurunkan depresi, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan gembira dan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit (Wardani, 2015).

Menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa maka diberikan suatu tindakan meditasi yang diiringi oleh musik. Meditasi adalah latihan olah jiwa yang dapat menyeimbangkan fisik, emosi, mental, dan spiritual seseorang (Iskandar, 2008). Meditasi adalah pemfokusan pikiran menuju status kesadaran yang membawa status ketenangan, kejelasan, dan kebahagiaan yang

merupakan media dari NSR (Sukmono, 2009). Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa meditasi adalah latihan olah jiwa yang dapat menyeimbangkan fisik, emosi, mental, dan spiritual seseorang yang dapat menagarkan pikiran menuju status kesadaran yang membawa ketenangan, kejelasan, dan kebahagiaan (Hermanto, 2014).

Ibadat *taize* merupakan doa meditasi yang cuma diterangi oleh lilin yang bernyala di depan kita. Lebih semacam mengheningkan diri. Kita butuh suasana yang hidup, yang bisa bikin bersemangat lagi menjalani rutinitas harian, bukan sesuatu yang bikin kita malah tidur atau lesu dan kurang bersemangat. Tuhan selalu mendengarkan dulu apa pun yang jadi keluhan atau beban kita, apalagi kalau kita mau bersyukur (Merasul, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa tindakan meditasi *taize* ini sangat berguna untuk kesehatan dalam menurunkan tingkat kecemasan. Karena dapat menenangkan hati, jiwa dan pikiran serta memberikan peluang bagi kita untuk dekat dengan Sang Pencipta kita dan juga doa atau ibadat *taize* telah melahirkan bentuk musik yang unik dengan mencerminkan sifat meditatif. Musik *taize* menekankan ungkapan-ungkapan sederhana, biasanya kalimat-kalimat pendek dari Mazmur atau bagian-bagian lain dari Kitab Suci yang diulang-ulang dan kadang juga dinyanyikan dalam bentuk kanon. Melalui lagu kita mencari dan memperoleh suasana sakral, hening, khidmat, menyentuh hati dan meditatif yang melahirkan doa itu sendiri (Bonaventura, 2015).

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan sebelum diberikan tindakan meditasi *taize*.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan sesudah diberikan tindakan meditasi *taize*.
3. Untuk mengetahui pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu dalam praktek keperawatan dalam penerapan tindakan tentang pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi

Memberikan informasi bagi institusi pendidikan mengenai pentingnya tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan. Sehingga institusi dapat menggunakan meditasi *taize* sebagai sumber untuk menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa dan untuk meningkatkan semangat daya Kasih Kristus dalam pelayanan.

2. Bagi mahasiswa

Memberikan tindakan kesehatan kepada mahasiswa sehingga mampu mempengaruhi perilaku mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan agar dapat menerapkan tindakan meditasi *taize* untuk mengurangi tingkat kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Tindakan Meditasi *Taize*

2.1.1 Defenisi

Meditasi berasal dari India kuno kira-kira 3000 tahun yang lalu telah ada dalam bentuk tertentu pada kebanyakan agama besar dan termasuk organisasi sekuler. Meditasi sering dibedakan dari doa karena kurangnya keterarahannya langsung pada ilahi (Barrows dan Jacobs, 2002). Karena banyak orang yang mempraktikkan secara teratur dalam cara yang ketat, meditasi juga dipandang sebagai suatu ritual dan proses transformasi spiritual (Young & Koopsen, 2007).

Menurut Widodo & Purwaningsih (2013) meditasi merupakan suatu kondisi yang rileks untuk konsentrasi pada kejadian realitas yang sedang berlangsung, atau suatu kondisi yang pikiran bebas dari segala macam pikiran, atau suatu kondisi yang bebas dari semua yang melelahkan dan berfokus pada Tuhan atau suatu konsentrasi yang tinggi. Meditasi dapat menenangkan otak dan memperbaiki (memulihkan tubuh), meditasi yang dilakukan secara teratur dapat digunakan untuk menurunkan stres, depresi (Dorbyk, Glickman, Vitahealth, 2006). Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa meditasi adalah latihan olah jiwa yang dapat menyeimbangkan fisik, emosi, mental, dan spiritual seseorang yang dapat mengarahkan pikiran menuju status kesadaran yang membawa ketenangan, kejelasan, dan kebahagiaan.

Meditasi merupakan suatu disiplin ilmu. Keberadaannya menciptakan perubahan dalam seluruh lapisan yang ada dalam diri manusia, termasuk fisik,

mental, dan emosional. Meditasi juga mempunyai kekuatan untuk menyadarkan keberadaan spiritual kita sebagai ciptaan Tuhan yang paling mulia. Meditasi membantu menemukan jati diri: Siapa aku, Seperti apa aku, Apa yang dapat kuraih. Keberadaannya membawa kita pada suatu kondisi kesadaran diri yang lebih merupakan bentuk ekspresi tertinggi manusia (Nugroho, 2009).

Meditasi yang didahului dengan melakukan senam pernapasan merupakan pelatihan disiplin mental. Dengan olah meditasi, mental kita akan terlatih dan siap menghadapi masalah-masalah yang terjadi setiap saat. Olah meditasi juga merupakan suatu pelatihan pola-pola pikir yang diarahkan pada satu titik, yakni subjek latihan. Untuk mengembangkan dan meningkatkan kekuatan konsentrasi, meditasi dilakukan dengan penuh kesabaran dan ketekunan untuk mendapatkan hasil. Secara alami, pikiran akan terus bergerak menggembira ke hal-hal yang lain. Untuk berhasil mengerjakan pekerjaan tertentu, fokus perhatian harus terus-menerus diarahkan ke subjek bersangkutan. Keadaan semacam ini bisa saja menimbulkan frustasi mengingat betapa mudahnya fokus perhatian tersebut hilang dan pikiran menggembira kemana-mana. Sepertinya subjek meditasi sudah menjadi suatu target sendiri (Nugroho, 2009).

2.1.2 Jenis-jenis meditasi

1. Meditasi psikosomatik

Meditasi ini bertujuan untuk melawan gangguan kejiwaan. Biasanya berhubungan dengan emosi yang tidak beres yang membuat kita sulit tidur (mengalami insomnia). Cara melakukan meditasi ini cukup unik. Kita harus tidur terlentang dan memusatkan perhatian

pada tujuan yang ingin dicapai. Jangan sampai ada bagian tubuh yang terlipat. Kita bisa menutup mata untuk bisa lebih fokus.

2. Meditasi otak

Meditasi otak bertujuan untuk memperoleh keseimbangan otak. Jadi, otak akan lebih baik dalam menjalankan tugasnya. Biasanya orang yang melakukan meditasi ini karena mengalami kecemasan atau serangan panik. Cara melakukan meditasi ini sama dengan psikomatik. Yakni duduk tegak, kemudian posisi tangan menghadap ke atas.

3. Meditasi somopsikis

Meditasi ini akan membantu kita merangsang adrenalin. Meditasi ini baik untuk kesehatan emosional dan fisik. Meditasi ini sangat cocok untuk orang yang dalam pekerjaannya menemui orang baru, seperti menejer atau motivator. Pasalnya, melalui meditasi ini, kita juga bisa melakukan komunikasi yang baik. Bahkan, kita jadi memiliki kemampuan untuk melakukan hipnosis atau membuat orang percaya dengan pendapat kita.

4. Meditasi iso bionic

Meditasi ini khusus dilakukan untuk mereka ingin mengatasi masalah gelisah dan minder. Ketika melakukan meditasi ini, akan difokuskan titik simpul seperti bagian perut, dada, dan wajah. Meditasi ini baik dilakukan pada pagi dan malam hari.

5. Meditasi daya tarik

Meditasi ini dilakukan untuk membuat kita lebih percaya diri terutama untuk penampilan fisik. Meditasi ini akan membuka aura cantik atau menawan dari dalam diri. Bisa dikatakan sebagai meditasi pembuka aura. Meditasi ini baik dilakukan pada pagi dan malam hari.

6. Meditasi penyembuhan

Biasanya dinamakan sesuai dengan nama penyakitnya. Jika sedang menderita kanker, maka namakan meditasi tersebut “meditasi kanker” begitu seterusnya. Ketika meniatkan untuk menyembuhkan beberapa penyakit tersebut, maka saat proses meditasi pun titik yang dituju untuk penyembuhan adalah bagian yang sedang sakit. Meditasi ini bagus dilakukan pagi dan malam hari. Sebaiknya lakukan meditasi secara teratur. Dengan meditasi juga akan mengurangi tingkat stres pada penderita.

7. Meditasi relaksasi

Sesuai namanya, meditasi ini bertujuan untuk membuat otak lebih relaks. Biasanya dilakukan oleh mereka yang terlalu sibuk dengan rutinitas atau sedang dilanda masalah berat. Meditasi relaksasi pun cukup mudah dilakukan. Kita hanya perlu duduk dengan sikap tegak. Lalu tangan menghadap ke atas. Lalu niatkan meditasi tersebut untuk memperoleh kedamaian dan ketenangan jiwa

Ibadah *taize* (meditasi *taize*) merupakan doa meditasi yang diterangi oleh lilin yang bernyala di depan kita. Nyanyiannya lebih semacam mengheningkan

diri. Kita butuh suasana yang hidup, yang bisa buat bersemangat lagi menjalani rutinitas harian, bukan yang buat kita malah tidur atau lesu dan kurang bersemangat. Setiap hari kita sudah disibukkan dengan berbagai hal super penting. Disadari atau tidak, kadang kita jadi gampang menemui titik jemu. Dan kalau sudah jemu, kita mulai gampang marah, menyalahkan keadaan, terus merasa segalanya tidak beres. Hubungan kita dengan sesama rusak, apalagi dengan diri sendiri dan Tuhan. Tidak ada damai. Pada saat itulah sebenarnya alarm di dalam diri kita sudah bersembunyi. Tandanya kita perlu mengheningkan diri, ambil waktu sejenak buat berpikir ulang segalanya (Merasul, 2015).

Taize adalah sebuah komunitas frater katolik di desa Burgundy, Perancis Selatan yang didirikan pada waktu Perang Dunia ke-II sebagai tempat perlindungan untuk pengungsi politik dan sekarang menjadi sebuah komunitas ekumenis yang telah menginspirasi orang dari semua umur, konfesi dan benua. Minggu per minggu, ribuan orang, khususnya orang muda berziarah ke desa kecil tersebut untuk mencari kekuatan baru dalam doa, meditasi, pertobatan dan persekutuan yang melampaui batas-batas nasionalitas atau denominasi (Taize, 2004).

Meditasi *taize* Doa atau ibadat telah melahirkan bentuk musik yang unik dengan mencerminkan sifat meditatif. Musik *taize* menekankan ungkapan-ungkapan sederhana, biasanya kalimat-kalimat pendek dari Mazmur atau bagian-bagian lain dari Kitab Suci yang diulang-ulang dan kadang juga dinyanyikan dalam bentuk kanon. Melalui lagu kita mencari dan memperoleh suasana sakral, hening, khidmat, menyentuh hati dan meditatif yang melahirkan doa itu sendiri

(Bonaventura, 2015).

Doa *taize* diinspirasi oleh tradisi liturgi (doa setiap jam) kehidupan biarawan dengan menekankan aspek universal (hidup dengan hati yang sifatnya seluas dunia), meditatif dan spiritualitas sehari-hari (tidak hanya dalam ibadah, tetapi membawa kepada Tuhan dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari). *Taize* terkenal terutama karena lagu-lagunya yang sangat menyentuh dan membuka hati untuk komunikasi dengan Tuhan dalam ibadah (Taize, 2004).

Yang utama yang harus diperhatikan adalah suasana ibadah mulai dari masuknya peserta ke dalam ruangan ibadah sampai selesaiannya. Sebaiknya ruangan diatur tanpa kursi sehingga peserta melantai dan duduk dalam setengah lingkaran menghadap sebuah altar atau salib yang dapat dihias dengan bunga, lilin dll; dalam suasana malam sangat mendukung jika memakai lilin atau lampion untuk semua peserta dan lampu listrik dimatikan. Mulai masuk ke dalam ruangan, peserta diharapkan menjadi tenang dan ini dapat didukung oleh musik instrumental yang meditatif. Sebelum ibadah mulai, lagu-lagu baru dapat dilatih, dan dapat dijelaskan bahwa pelatihan tersebut tidak dilihat sebagai formalitas atau “latihan saja”, tetapi sudah merupakan bagian dari penyembahan kepada Tuhan. Semua lagu *taize* dinyanyikan paling sedikit 3 sampai lima kali, sering sepuluh kali atau lebih, untuk mendalami makna doa yang terkandung dalam teksnya dan mampu untuk menyanyi dengan segenap hati dan segenap jiwa; dengan demikian kita akan lebih terbuka untuk merasakan kehadiran Tuhan dan persekutuan antara kita dalam ibadah (Taize, 2004).

Kita memang selalu butuh suasana yang hidup supaya tetap bersemangat menjalani rutinitas. Persis seperti itulah ibadat *taize*. Bedanya dalam ibadat *taize* kita benar-benar berhadapan dengan diri kita dan Tuhan. Tidak ada aling-aling, tidak bisa pasang topeng, benar-benar apa adanya kita. Nyatanya, banyak dari diri kita merasa takut untuk menghadapi diri sendiri bersama Tuhan. Tuhan selalu mendengarkan dulu apa yang jadi keluhan dan beban kita, apalagi kalau kita mau bersyukur (Merasul, 2015).

2.1.3 Teknik meditasi

Menurut Young & Koopsen (2007) teknik meditasi yang digunakan yaitu teknik pernafasan. Penggunaan teknik pernafasan merupakan salah satu praktik meditasi paling sederhana dan juga menjadi bentuk dasar semua jenis meditasi. Teknik pernafasan mencakup penghitungan tiap tarikan dan pengeluaran nafas. Biasanya, orang bernafas perlahan-lahan melalui hidung (dihitung dari 1 sampai 10) dan mengeluarkan nafas perlahan melalui mulut (dihitung terbalik dari 10-1).

Teknik pernafasan lain adalah teknik pernafasan berjarak. Teknik ini menuntut jeda waktu agak panjang antara nafas yang satu dengan berikutnya. Orang bernafas dengan lembut dan perlahan dan menghitung hingga 5 untuk setiap tarikan, menahan nafas sampai hitungan ke 5, lalu mengeluarkan nafas hingga hitungan hitungan 5 juga (Young & Koopsen, 2007).

2.1.4 Manfaat Meditasi

Menurut Kusuma (2016) manfaat meditasi yaitu:

1. Relaksasi. Salah satu manfaat melakukan meditasi adalah bisa lebih relaks. Kita akan dilatih untuk bisa menenangkan pikiran. Gerakan

meditasi yang mewajibkan kita untuk duduk tegak, bisa memfokuskan pikiran. Ketika kita melakukan meditasi, ternyata ada kelenjar adrenal yang mampu memukul mundur produksi hormon stres (kortisol). Aliran darah ke otak pun akan meningkat. Hal ini akan membantu menurunkan kecemasan.

2. Meningkatkan daya ingat. Rajin melakukan meditasi juga bisa meningkatkan daya ingat. Ketika kita melakukan meditasi aliran darah mengalami peningkatan. Hal inilah yang menyebabkan daya ingat yang bagus.
3. Kesehatan paru-paru dan jantung. Ketika melakukan meditasi, secara relaks kita akan menarik napas panjang dan kemudian perlahan menghembuskannya. Artinya, paru-paru akan bekerja dengan pelan dan tenang. Jantungpun akan lebih pelan berdetak. Proses ini akan membuat darah lebih santai. Tekanan darahpun akan menurun hingga empat poin. Hal ini tentu bisa megurangi resiko terserang penyakit jantung. Meningkatkan kekebalan tubuh.

2.1.5 Cara melakukan meditasi

Cara melakukan meditasi yaitu dengan duduk dengan santai dan tegak. Pejamkan mata sementara memperhatikan nafas. Amati diri seketika menarik dan mengeluarkan nafas, sambil membiarkan pikiran apa saja yang melintas di dalam benak. Dengan demikian, ketika pikiran melintas, kembalilah memusatkan perhatian hanya pada nafas. Untuk menghindari pikiran yang menjelajah secara liar, cobalah secara diam mengulang-ulang sebuah kata atau mantra, seperti cinta

atau damai. Maka akan mengalami saat hening lebih panjang diantara lintasan pikiran. Teknik ini sebaiknya dipraktikkan selama 10 hingga 20 menit, satu, atau dua kali sehari. Manfaat meditasi akan banyak diperoleh bila disertai dengan komitmen dan praktik (Dossey, Reynolds, Taylor, 2002 dalam Young & Koopsen 2007).

Menurut Kusuma (2016) cara melakukan meditasi sebenarnya tidak sulit. Hanya dibutuhkan waktu yang nyaman dan tenang. Inti utama dari meditasi adalah bagaimana bernafas dengan benar, mulai dari mengambil napas, menghembuskan dengan perlahan, kemudian merasakan iramanya. Sebelum melakukan meditasi ada baiknya kita melakukan pemanasan terlebih dahulu. Hal ini agar kita lebih fokus. Pemanasan yang dilakukan tidak usah terlalu berat, cukup sampai kita merasa benar-benar fokus dan siap melakukan meditasi. Misalnya bisa saja kita melakukan *stretcing* (peregangan otot). Ketika melakukan meditasi, diperbolehkan sambil mendengarkan musik. Pilih musik yang memang biasa digunakan untuk meditasi.

Langkah-langkah untuk melakukan meditasi adalah sebagai berikut:

1. Duduk tegak diruangan yang cukup nyaman, tenang dan membuat kita merasa bebas. Misalnya diruang yang cukup luas dan tidak banyak barang.
2. Mulai dengan memejamkan mata. Lalu buat diri kita nyaman. Setelah itu, tarik nafas panjang, hembuskan perlahan. Lakukan proses ini berkali-kali. Rasakan irama dari tubuh kita ketika melakukan pernafasan ini.

3. Untuk meningkatkan fokus, biasanya dengan memejamkan mata dan melihat satu titik. Jika ini terlihat sulit, kita bisa mulai dengan melakukan meditasi mata terbuka. Nyalakan lilin untuk membantu fokus penglihatan. Jika suka, kita juga bisa membeli lilin yang memiliki aroma terapi.
4. Lalu mulailah fokus pada tujuan yang ingin kita peroleh .dari meditasi ini. Jika ingin relaks, coba pikirkan pengalaman kita yang membuat bahagia, senang, tenang, dan damai. Coba kembalikan ingatan menyenangkan tersebut dalam pikiran kita. Ingat, ketika melakukan meditasi, jangan mengosongkan pikiran.
5. Coba nikmati proses tersebut. Jangan terburu-buru menyudahi meditasi kita hanya karena merasa sudah tenang. Harus di ingat bahwa sebuah meditasi merupakan proses panjang yang harus dirasakan setiap tahapnya.

Jangan merasa terbebani juga ketika melakukan meditasi. Kita bisa memberikan kata penyemangat sendiri agar meditasi ini berjalan baik. Misalnya, diniatkan untuk menghilangkan rasa cemas yang tidak beralasan, takut akan sesuatu, atau hidup merasa bosan (Kusuma, 2016).

2.2. Kecemasan

2.2.1 Defenisi

Kecemasan adalah perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang di sertai suatu respons (penyebab tidak

spesifik atau tidak diketahui oleh individu) (Yusuf, 2015). Kecemasan atau ansietas adalah perasaan ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan atau ketegangan dari pengalaman seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang tidak diketahui dimana individu harus mengambil tindakan "melawan atau lari" dalam upaya untuk mengatasi konflik, stres, trauma atau frustasi (Shives, 2012).

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimulasi eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik dan tingkah laku. Kecemasan dibedakan dengan rasa takut karena pada rasa takut objeknya diketahui dengan jelas dan objek ini mengancam kesejahteraan orang, sedangkan pada kecemasan objeknya tidak diketahui (Baradero, 2015).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Yusuf (2015) rentang respons tingkat kecemasan ada empat yaitu sebagai berikut:

1. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Ansietas berat sangat mengurangi persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat menemukan pada suatu area lain.
4. Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

2.2.3 Penyebab

Menurut Stuart dan Laraia (1998) dalam Yusuf (2015) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, diantaranya sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor biologis. Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini akan membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

- b. Faktor psikologi antara lain: (1) Pandangan psikoanalitik. Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impluls primitif, sedangkan seseorang mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa adanya masalah, (2) Pandangan interpersonal. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak ada penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat, (3) Pandangan perilaku. Ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kipedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.
- c. Sosial budaya. Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas yakni

antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut:

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fisik sosial yang terinteraksi seseorang.

2.2.4 Tanda dan gejala

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Kecemasan Berdasarkan Level Ansietas

Level Ansietas	Respon Psikologis Dan Kognitif	Respon Fisiologis
Ringan	<ol style="list-style-type: none">1. Persepsi luas2. Ketajaman rasa3. Motivasi tinggi4. Efektif dalam menyelesaikan masalah5. Meningkatkan kemampuan belajar6. Irritabilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Gelisah2. Kesulitan tidur3. Hipersensitif terhadap suara
Sedang	<ol style="list-style-type: none">1. Persepsi menyempit pada tugas mendesak2. Perhatian penuh3. Tidak bisa menghubungkan pengalaman atau peristiwa	<ol style="list-style-type: none">1. Otot tegang2. Diaphoresis3. Peningkatan nadi4. Sakit kepala5. Mulut kering6. Nada suara meningkat7. Bicara cepat8. Gangguan GI9. Peningkatan frekuensi berkemih
Berat	<ol style="list-style-type: none">1. Persepsi menjadi satu detail atau rincian yang tersebar2. Tidak bisa menyelesaikan tugas3. Tidak dapat menyelesaikan masalah atau belajar dengan	<ol style="list-style-type: none">1. Sakit kepala berat2. Nausea, vomiting dan diare3. Gemetaran

	efektif	4. Sikap kaku
	4. Perilaku tidak terarah dan tidak efektif	5. Vertigo
	5. Tidak bisa diarahkan	6. Pucat
	6. Merasa takjub dan ketakutan	7. Takikardi
	7. Menangis	8. Nyeri dada
Panik	1. Persepsi hanya fokus pada diri sendiri	1. Melarikan diri atau tidak bergerak dan diam
	2. Tidak bisa memproses stimulus dari lingkungan	2. Tekanan darah dan nadi meningkat
	3. Persepsi menyimpang	3. Bertengkar atau terdiam
	4. Tidak berpikir rasional	
	5. Tidak mengenali potensi bahaya	
	6. Tidak dapat bekomunikasi verbal	
	7. Kemungkinan delusi dan halusinasi	
	8. Dapat terjadi bunuh diri	

(Videbeck, 2011)

2.2.5 Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama ***Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)***. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antar 0-4, yang artinya adalah:

0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3= gejala berat

4 = gejala berat sekali

(Hawari, 2013)

Setiap item angka skornya yaitu mulai dari 0-4, dengan total skor 0-56 dimana total nilai (*score*):

14-17 = kecemasan ringan

18-24 = kecemasan sedang

25-30 = kecemasan berat

(Townsend, 2015)

Menurut skala HARS terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0-4. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dalam meliputi penilaian kecemasan terdiri dari 14 item yang meliputi:

1. Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi (mimpi buruk).
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, dan kedutan otot.

8. Gejala sensorik: perasaan seperti ditusuk-tusuk, peglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan menarik napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstopasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gelaja urogenital: sering berkencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu rompa berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kebingungan, muka tegang, tonus otot meningkat, dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = Ringan/satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada

3= Berat/lebih dari setengah gejala yang ada

4 = Berat sekali/semua gejala yang ada (Lestari, 2015).

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur *HRS-A* ini adalah sebagai berikut:

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (<i>score</i>)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas) - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar					
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (murung) - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
7	Gejala somatik/fisik (otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 					
8	Gejala somatik/fisik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti) 					
10	Gejala respiratori (pernafasan) <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit didada - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek/sesak 					
11	Gejala gastroenstestinal (pencernaan) <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Sukar buang air besar (konstipasi) 					
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan seni - Tidak datang bulan (tidak haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid amat sedikit - Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (<i>frigid</i>) 					

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
	- Ejakuasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi					
13	Gejala autonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang/mengeras - Napas pendek dan cepat					

(Townsend, 2015).

2.3. Adaptasi

Menurut Winata (2014) dalam proses kehidupan manusia selalu dibutuhkan sikap adaptasi terhadap lingkungannya. Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi (Gerungan,1991:55) sedangkan menurut Soeharto Heerdjan (1987), “Penyesuaian diri adalah usaha atau perilaku yang tujuannya mengatasi kesulitan dan hambatan”. Dan menurut Utari dkk, (2014) dalam penelitiannya “Pembentukan Iklim Sosial-Akademik Di Asrama

Mahasiswa” mengatakan bahwa Fasilitas juga merupakan bagian dari lingkungan fisik pendukung kenyamanan penghuni asrama.

Aspek-aspek penyesuaian diri menurut Risnawita & Ghufron (2010) dalam Handono & Bashori (2013) menyatakan bahwa penyesuaian diri memiliki empat aspek, yaitu:

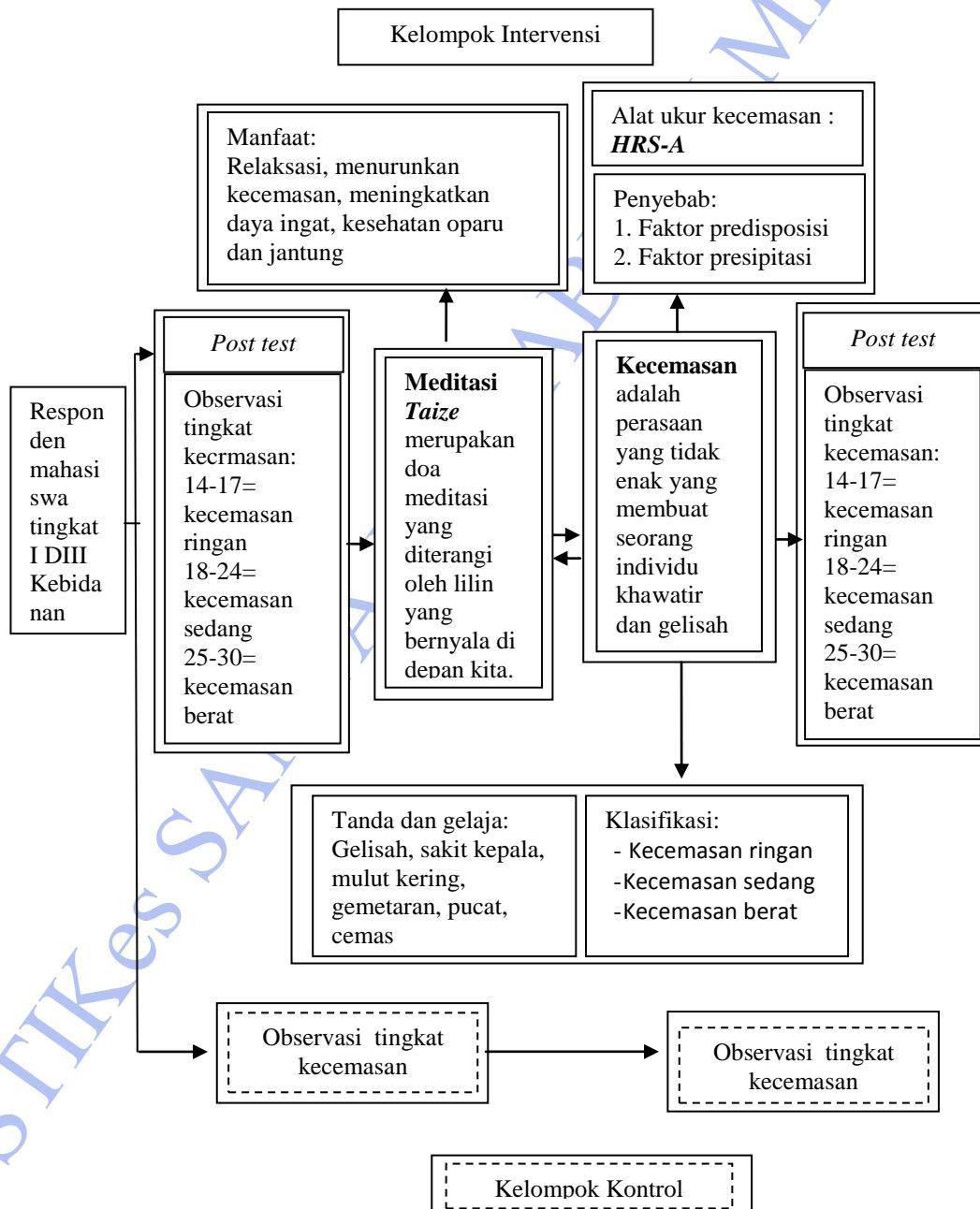
1. *Adaptation*, artinya penyesuaian diri dipandang sebagai kemampuan seseorang dalam beradaptasi. Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik, berarti memiliki hubungan yang memuaskan dengan lingkungannya. Penyesuaian diri dalam hal ini diartikan dalam konotasi fisik.
2. *Conformity*, artinya seseorang dikatakan mempunyai penyesuaian diri baik bila memenuhi kriteria sosial dan hati nuraninya.
3. *Mastery*, artinya orang yang mempunyai penyesuaian diri baik mempunyai kemampuan membuat rencana dan mengorganisasikan suatu respons diri sehingga dapat menyusun dan menanggapi segala masalah dengan efisien.
4. *Individual variation*, artinya ada perbedaan individual pada perilaku dan responsnya dalam menanggapi masalah.

BAB 3

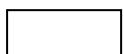
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti



= Mempengaruhi antar variabel

Tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2013). Dalam penelitian, variabel independen adalah tindakan meditasi *taize*. Sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan. Dalam penelitian ini, terdapat pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan sementara atas penelitian yang akan dilakukan terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian disusun untuk mengarahkan yang jelas dalam pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: terdapat pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diteliti maka penelitian menggunakan rancangan *One Group Pre Post Test Design*. Pada desain ini terdapat *pre test* sebelum diberi perlakuan dan *post test* setelah diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui dengan akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Desain Penelitian *One Group Pre Post Test Design* (Notoatmodjo, 2012)

Subjek M	Pre test O ₁	Perlakuan X ₁ -X ₂ -X ₃	Post test O ₂
-------------	----------------------------	---	-----------------------------

Keterangan:

- M = Subjek
O₁ = Observasi *pre test*
X = Perlakuan atau eksperimen
O₂ = Observasi *post test*

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 43 orang mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan di STIKes Santa

Elisabeth Medan Tahun 2017.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti:

1. Responden mahasiswa DIII Kebidanan.
2. Responden berjenis kelamin perempuan.
3. Responden baru pertama kali masuk asrama.
4. Responden yang mengalami kecemasan.
5. Usia responden yang bersedia menjadi responden yaitu 18-20 tahun

Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10-20 orang (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kelompok eksperimen dengan jumlah sampel 10 orang dan peneliti tidak menggunakan kelompok kontrol.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah disebut juga variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah tindakan meditasi *taize* karena tindakan meditasi *taize* menjadi variabel

yang mempengaruhi dan diharapkan mampu menjadi suatu tindakan keperawatan dalam penanganan kecemasan mahasiswa.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen disebut juga sebagai variabel terikat. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel dependen pada peneliti ini adalah Kecemasan yang menjadi variabel terikat dan indikasi dilakukannya tindakan meditasi *taize*.

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen	Meditasi <i>taize</i>	Ketenangan	Modul SAP	-	-
Tindakan Meditasi <i>Taize</i>	merupakan suatu ibadat yang bersifat meditatif yang dapat membuat jiwa tenang	Kepercayaan	Musik Laptop		
Dependen Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan yang tidak enak yang membuat seorang individu khawatir dan gelisah	0 = tidak ada gejala (keluhan) 1 = gejala ringan 2 = gejala sedang 3= gejala berat 4 = gejala berat sekali	Kuesioner	Interval	Tingkat kecemasan dengan skor antara 0-30

4.4. Instrumen Penelitian

Di dalam instrumen penelitian, selalu diperlukan suatu alat yang disebut “instrumen pengumpulan data”. Jenis instrumen penelitian yang dapat

dipergunakan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan lembar kuesioner (Nursalam, 2013).

Pada instrumen penelitian, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang data demografi responden meliputi: nama inisial responden, jenis kelamin dan umur. Lembar kuesioner kecemasan yang digunakan diasumsi dari buku Manajemen Stres, Cemas dan Depresi oleh Hawari (2013). Untuk mengetahui derajat kecemasan, peneliti menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* atau *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori 0 = tidak ada gejala (keluhan), 1 = ringan/satu dari gejala yang ada, 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari setengah gejala yang ada, 4 = berat sekali/se semua gejala yang ada. Dengan total nilai (*score*) 14-17 = kecemasan ringan, 18-24 = kecemasan sedang, 25-30 = kecemasan berat.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih tempat ini adalah karena di tempat ini banyak anak asrama yang mengalami kecemasan setelah memasuki asrama dan beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Maka dari itu peneliti memberikan suatu tindakan yaitu tindakan meditasi *taize* terhadap penurunan tingkat kecemasan.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan telah dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth Medan pada bulan Februari-Maret 2017.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yang diperoleh langsung dari subjek. Sebelumnya akan dilakukan observasi terhadap subjek yang akan diteliti kemudian subjek diberikan perlakuan tindakan meditasi *taize*. Selanjutnya akan dilakukan observasi kembali terhadap tingkat kecemasan subjek yang diteliti untuk melihat adanya perubahan tingkat kecemasan pada subjek yang yang telah diberikan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pada proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini diapdosi dari dari buku Hawari (2013) untuk mendapatkan informasi tentang tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII kebidanan STIKes Santa Eisabeth Medan. Peneliti melakukan penelitian dengan memberikan 10 kuesioner berisi tentang tingkat kecemasan. Seluruh responden yang telah diberikan kuesioner mengisi jawaban sesuai dengan aturan yang telah ditentukan oleh peneliti. Setelah kuesioner diisi semua, maka seluruh data yang diperoleh akan dikumpulkan untuk dianalisa.

Pada proses pengumpulan data pada penelitian ini, peneliti membagi proses menjadi tiga bagian dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Pre Test*

Sebelum dilakukan kegiatan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan surat persetujuan (*Informed Consent*) untuk menjadi responden. Jika dalam melakukan tindakan, terdapat peserta yang ingin ikut serta dalam tindakan tetapi tidak bersedia menjadi responden maka peserta tersebut diikutsertakan dalam kegiatan penelitian. Sebelum dilakukan tindakan meditasi *taize*, peneliti akan terlebih dahulu mengobservasi tingkat kecemasan dengan membagikan kuesioner

2. Intervensi

Peneliti telah melakukan kegiatan tindakan meditasi *taize* kepada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan dengan memberikan posisi dan lingkungan yang nyaman bagi responden, menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur kerja pemberian tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan. Peneliti akan melakukan pemberian tindakan meditasi *taize* selama 15 menit. Setelah pemberian tindakan meditasi *taize* diberi waktu istirahat.

3. *Post Test*

Setelah dilakukan pemberian tindakan meditasi *taize*, peneliti akan kembali menilai tingkat kecemasan subjek penelitian. Selanjutnya, tingkat kecemasan akan diobservasi kembali setelah satu

hari pemberian perlakuan tindakan meditasi *taize*. Selanjutnya, peneliti akan mangamati apakah terdapat pengaruh pemberian tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan responden.

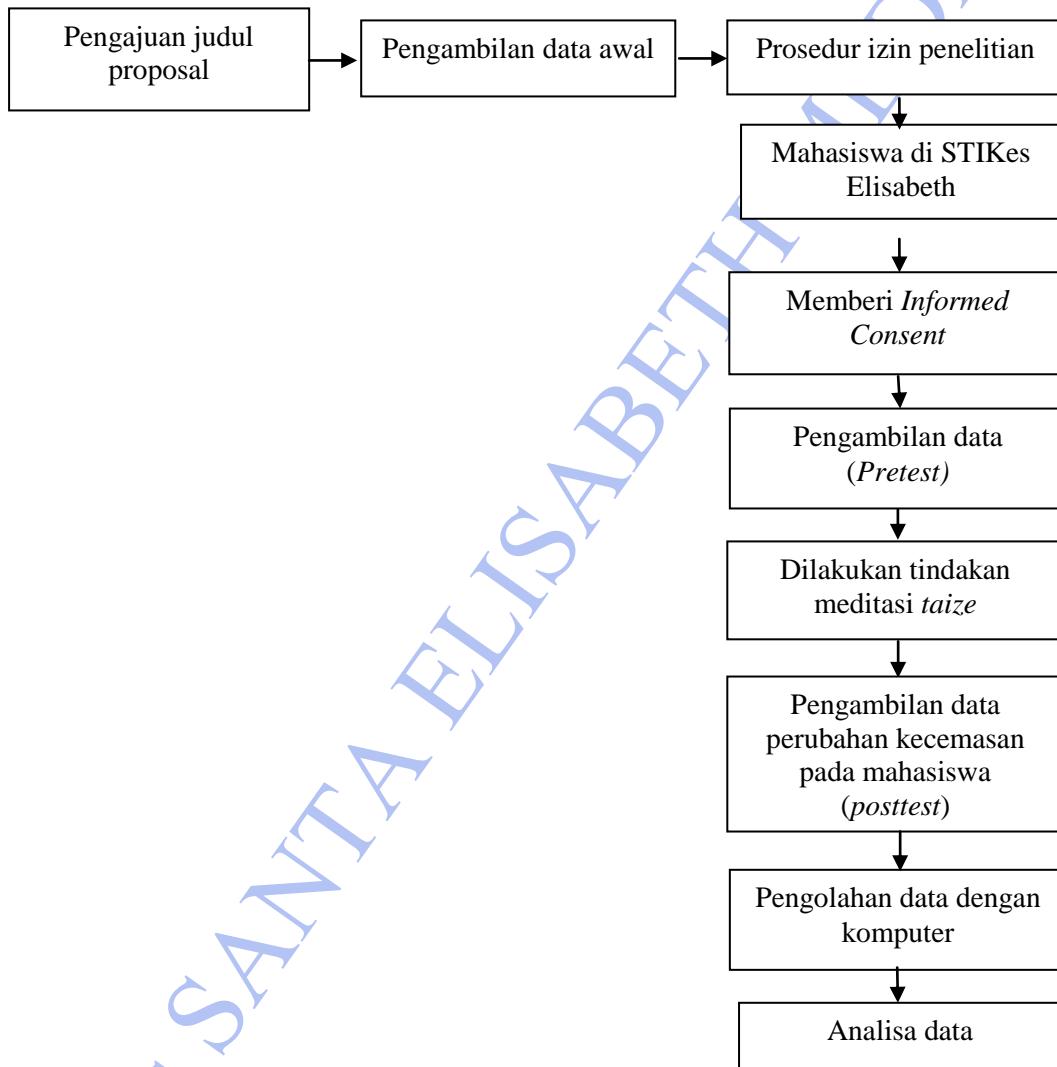
4.6.3 Uji validitas dan uji reliabilitas

Uji validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang harus diukur. Pada penelitian ini uji validitas tidak dilakukan karena peneliti menggunakan SOP yang dapat diadopsi. Pada kuesioner juga tidak dilakukan uji validitas karena diadopsi dari buku Hawari (2013) Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi dimana kuesioner menggunakan skala ukur berdasarkan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Sedangkan uji reliabilitas yaitu kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini, penggunaan alat pengumpulan data berupa kuesioner, tidak perlu diuji validitas dan reliabilitasnya. Peneliti hanya perlu dituntut untuk berpikir logis, cermat dan konsultasi dengan ahli agar alat yang dipakai memenuhi syarat untuk menjawab permasalahan peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan lembar kuesioner yang diadopsi dari buku Hawari (2013) Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi sehingga dianggap layak sebagai instrumen pada penelitian ini. Lembar kuesioner dibagikan kepada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tindakan meditasi *taize* pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017



4.8. Analisis Data

Kegiatan statistika selanjutnya setelah mengumpulkan data adalah pengolahan data. Kegiatan pengolahan data ini sangat penting dan memerlukan ketelitian dan kecermatan dalam pelaksanaannya. Pengolahan data adalah

kegiatan merubah atau membuat seluruh data yang dikumpulkan menjadi satu bentuk yang dapat disajikan, dianalisa dan ditarik kesimpulan (Fajar dkk, 2009).

Dalam proses pengolahan data penelitian terdapat langkah-langkah yang harus dilalui untuk memastikan dan memeriksa kelengkapan data dalam penelitian. Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian menurut Notoatmodjo (2012) yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*: kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
2. *Coding*: mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, yang akan berguna untuk memasukkan data (data entry).
3. *Data entry* atau *processing*: memasukkan data yang telah diubah ke dalam bentuk kode-kode dalam *software* komputer.
4. *Cleaning*: apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain: analisis univariante (analisis deskriptif) yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel penelitian dan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan, korelasi atau pengaruh (Notoatmodjo, 2012). Uji statistik dalam analisis statistika dibagi dalam dua bagian yaitu uji statistik parametrik dan uji statistik non parametrik. Uji statistik parametrik memerlukan persyaratan sebagai berikut:

1. Sampel yang digunakan berasal dari populasi dengan distribusi normal.
2. Skala pengukuran dari data minimal interval atau rasio atau data yang kuantitatif, karena perhitungannya melibatkan pengoperasian matematik

seperti penjumlahan, pengurangan, perkalian dan pembagian (Fajar dkk, 2009).

Pengolahan data dilakukan dengan *Paired T Test* dengan syarat data berdistribusi normal dengan tingkat signifikan (0,05). Uji *Paired T Test* adalah uji statistik parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan dari data dependen/sampel terikat (Fajar dkk, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji *Paired T Test* karena sampel yang digunakan berasal dari populasi dengan distribusi normal menggunakan uji normalitas dengan metode deskriptif dan untuk menguji perbedaan dari data dependen yaitu tingkat kecemasan tingkat I DIII Kebidanan.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Pada tahap awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya akan dikirim kepada Ketua Program Studi DIII Kebidanan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti melakukan pengumpulan data awal

penelitian khususnya pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan penjelasan sejelas-jelasnya tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek dalam penelitian. Selanjutnya, jika responden bersedia turut serta dalam penelitian maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti menghormati hak-hak otonomi responden dalam melakukan penelitian dan tidak akan memaksakan kehendak terhadap subjek penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dari informasi yang akan diberikan oleh responden dan tidak mencantumkan mana responden dalam pengumpulan data penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

STIKes Santa Elisabeth Medan adalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang berlokasi di jalan Bunga Terompet No. 118 pasar 8 Padang Bulan Medan. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan (FSE) yang dibangun pada tahun 1931. Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:26)”. Visi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022 (STIKes, 2017).

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah (1) Melaksanakan metode pembelajaran yang *up to date*, (2) Melaksanakan penelitian dibidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*, (3) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi mahasiswa dan kebutuhan masyarakat, (4) Meningkatkan kerjasama dengan institusi pemerintah dan swasta dalam bidang kegawatdaruratan, (5) Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung penanganan terutama bidang kegawatdaruratan, (6) Meningkatkan *soft skill* di bidang pelayanan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah (STIKes, 2017).

STIKes Santa Elisabeth Medan juga memiliki 4 program studi yaitu (1) Prodi Ners, (2) Prosi DIII Keperawata, (3) Prodi DIII Kebidanan, (4) Profesi Ners. Visi DIII Kebidanan yaitu “Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022”. Misi DIII Kebidanan yaitu (1) Melaksanakan metode pembelajaran yang *up to date*, (2) Melaksanakan penelitian dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan *evidence based practice*, (3) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi mahasiswa dan kebutuhan masyarakat, (4) Meningkatkan *soft skill* dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah, (5) Meningkatkan kerja sama dengan institusi pemerintah dan swasta dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, (6) Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (STIKes, 2017).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Karakteristik	f	%
Usia		
18 tahun	5	50%
19 tahun	5	50%
20 tahun	-	-
Total	10	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	-	-
Perempuan	10	100%
Total	10	100%

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan yang mengalami kecemasan usia 18-19 tahun. Dimana sebanyak 5 orang (50%) usia 18 tahun, 5 orang (50%) usia 19 tahun dan yang menjadi responden yaitu berjenis kelamin perempuan dengan sebanyak 10 orang (100%).

5.1.1 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan sebelum diberikan tindakan meditasi *taize*

Tabel 5.2 Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi Pada Responden Kecemasan Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Responden	Skor Kecemasan	Tingkat Kecemasan
1	27	Kecemasan berat
2	17	Kecemasan ringan
3	20	Kecemasan sedang
4	21	Kecemasan sedang
5	17	Kecemasan ringan
6	27	Kecemasan berat
7	15	Kecemasan ringan
8	18	Kecemasan sedang
9	19	Kecemasan sedang
10	25	Kecemasan berat

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh data responden sebelum dilakukan intervensi tindakan meditasi *taize* tingkat kecemasan yang dialami oleh responden yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 orang responden dengan nilai (40%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang responden dengan nilai (30%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang responden dengan nilai (30%).

5.1.2 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan setelah diberikan tindakan meditasi *taize*

Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi Pada Responden Kecemasan Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Responden	Skor Kecemasan	Tingkat Kecemasan
1	9	Tidak ada kecemasan
2	8	Tidak ada kecemasan
3	14	Kecemasan ringan
4	10	Tidak ada kecemasan
5	11	Tidak ada kecemasan
6	10	Tidak ada kecemasan
7	8	Tidak ada kecemasan
8	8	Tidak ada kecemasan
9	15	Kecemasan ringan
10	9	Tidak ada kecemasan

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data responden setelah dilakukan intervensi tindakan meditasi *taize* dengan tingkat tidak ada kecemasan sebanyak 8 orang (80%) dan dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (20%).

5.1.3 Pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan

Pengukuran dilakukan pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi kemudian hari ketiga setelah dilakukan intervensi. Untuk mengetahui tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah intervensi tindakan meditasi *taize* pada mahasiswa yang mengalami kecemasan dengan menggunakan lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Setelah data semua terkumpul dari seluruh responden, dilakukan analisis menggunakan alat bantu program statistik komputer. Analisis dengan uji *Paired T test*. Uji *Paired T test* dilakukan karena responden berjumlah 10 orang dan telah dilakukan uji normalitas data dan diperoleh data yang

berdistribusi normal. Oleh karena itu, peneliti menggunakan uji *Paired T test*. Hal ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4 Hasil Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Pair		Paired Differences						Sig. (2- tailed)	
				95% Confidence Interval of the Difference		t	df		
		Mean	n	Std. Deviation	Mean	Lower	Upper		
1	pre test - post test	1,800	,919	,2291	1,143	2,457	6,19	9 ,000	
							4		

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa ada perubahan kecemasan pada mahasiswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tindakan meditasi *taize* dimana 10 orang yang bernilai 100% yang memiliki perubahan kecemasan setelah diberikan tindakan meditasi *taize*.

Berdasarkan *T-test* statistik, diperoleh nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$). Hasil tersebut menggambarkan hasil *T-test* diperoleh nilai signifikan 0,000 ($p<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan tindakan meditasi *taize* pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.5 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Setelah Intervensi Tindakan Meditasi *Taize* Pada Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Tingkat Kecemasan	f	Std. Deviaton
Kecemasan Responden Sebelum Intervensi	10	,816
Kecemasan Responden Setelah Intervensi	10	,422

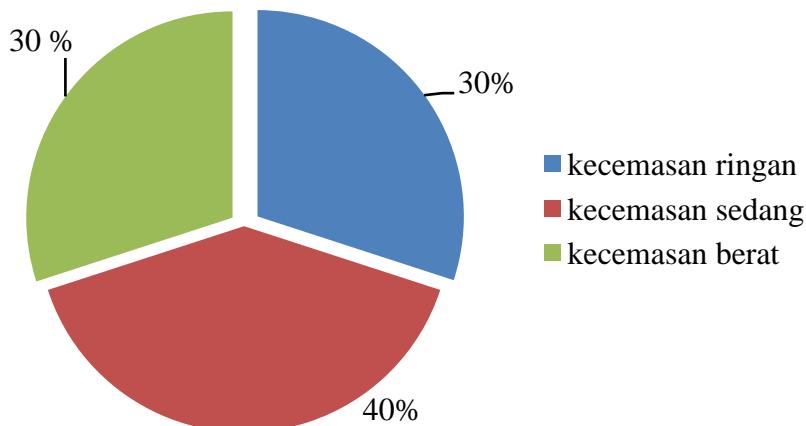
Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum intervensi dengan Std. Deviation= ,816 sedangkan setelah intervensi

dengan Std. Deviation= ,422. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan sebelum dan sesudah intervensi memiliki perbedaan yang bermakna.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan sebelum diberikan tindakan meditasi *taize*

Diagram 5.1 Kecemasan Responden Sebelum Intervensi Tindakan Meditasi *Taize* Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017



Kecemasan pada responden sebelum dilakukan tindakan meditasi *taize* diperoleh data bahwa sebanyak 3 orang (30%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 4 orang (40%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 3 orang (30%) mengalami kecemasan berat.

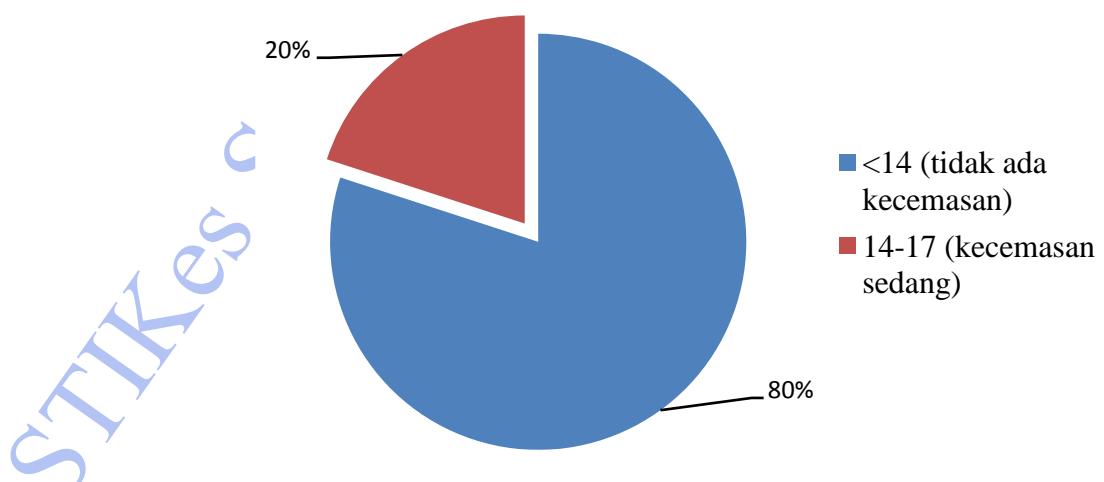
Menurut Siregar (2013) dalam Rahmatika (2014) penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Perpisahan Dengan Orang Tua Terhadap Motivasi Belajar Santri Di Pondok Pesantren Asshidiqiyah Kebun Jeruk Jakarta” menunjukkan bahwa diantara 78 santri yang memiliki kecemasan tertinggi yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 52 santri (66,7%). Para santri menangis,

masih teringat dengan orang tua, tidak konsentrasi, belum mampu beradaptasi dengan lingkungan dan memiliki motivasi belajar yang kurang. Dalam penelitiannya tersebut para santri merasa mengalami kecemasan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa mahasiswa yang baru yang tinggal dilingkungan yang baru mengalami kecemasan karena harus beradaptasi dengan lingkungan baru, teman baru, peraturan baru, berpisah dengan orang tua, harus mandiri dan harus mampu bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Dalam hal penelitian ini, peneliti juga melihat adanya hubungan umur responden dengan tingkat kecemasan. Dimana usia 18-19 tahun merupakan remaja yang masih labil dan belum siap untuk memandirikan diri mereka sendiri.

5.2.2 Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan setelah diberikan tindakan meditasi *taize*

Diagram 5.2 Kecemasan Responden Sesudah Intervensi Tindakan Meditasi *Taize* Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2017



Kecemasan mahasiswa setelah dilakukan tindakan meditasi *taize* diperoleh data bahwa sebanyak 2 responden yang bernilai 20% masih mengalami

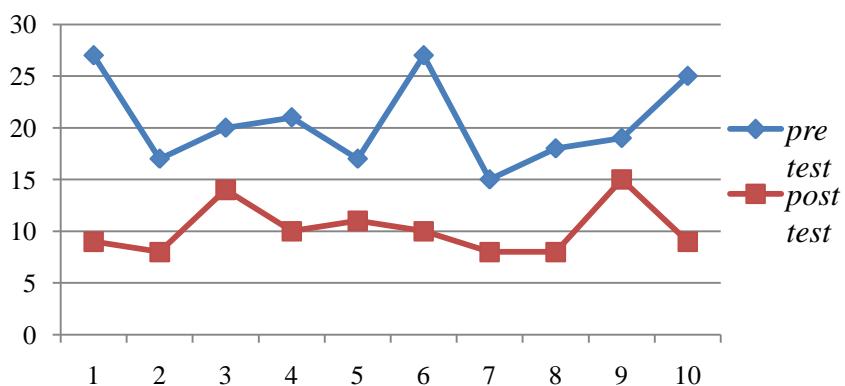
kecemasan dan 8 responden yang bernilai 80% mengalami kecemasan menurun sesudah diberikan tindakan meditasi *taize*.

Didukung teori Kusuma (2016) yang mengatakan bahwa manfaat dari meditasi yaitu untuk relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan. Ketika melakukan meditasi, ternyata ada kelenjar adrenal yang mampu memukul hormon stres (kortisol) dan aliran darah ke otak akan meningkat. Hal ini membantu menurunkan kecemasan. Bukan hanya itu saja meditasi juga dapat meningkatkan daya ingat, baik untuk kesehatan paru-paru dan jantung serta meningkatkan kekebalan tubuh.

Sehingga setelah responden mengikuti dan mempraktikkan tindakan meditasi *taize* menjadi lebih tenang, rileks dan rasa kegelisahan serta kekhawatiran berkurang. Pemberian tindakan meditasi *taize* mengalami perubahan kecemasan pada mahasiswa tingkat I (satu) DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan. Karena meditasi dapat menurunkan kecemasan, menyeimbangkan fisik, emosi, mental, dan spiritual seseorang yang dapat mengarahkan pikiran menuju status kesadaran yang membawa ketenangan, kejelasan, dan kebahagiaan.

5.2.3 Pengaruh tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan

Grafik 5.1 Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I (Satu) DIII Kebidanan Sebelum Dan Setelah Tindakan Meditasi *Taize* STIKes Santa Elisabeth Medan 2017



Dari grafik 5.1 diatas didapatkan hasil dari 10 responden yaitu pada saat melakukan *pre test* didapatkan hasil 10 responden mengalami kecemasan sedangkan pada saat melakukan *post test* didapatkan hasil 8 responden tidak mengalami kecemasan dan 2 responden mengalami kecemasan ringan. hasil uji statistik $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya adalah ada pengaruh yang bermakna antara tindakan meditasi *taize* terhadap kecemasan pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan..

Didukung teori oleh Watson (2002); Smeltzer&Bare (2002) dalam Fuad (2012) yang mengatakan dengan memberikan meditasi dapat memberikan efek vasodilatasi dan efek relaksasi. Efek relaksasi dari dihasilkan dari fase pendinginan yaitu pemusatan pikiran dan kepasrahan kepada Tuhan dan pengaturan irama nafas. Efek dari relaksasi ini dapat membuat responden menjadi lebih tenang.

Untuk mengurangi kecemasan maka dilakukan tindakan meditasi *taize*. Meditasi *taize* dapat membuat jiwa tenang dengan doa dalam bentuk nyanyian yang diulang berkali-kali. Meditasi *taize* dapat membuat seseorang tersentuh dan membuka hatinya untuk Tuhan lewat lagu-lagu yang dinyanyikan sebagai komunikasi dengan Tuhan, memberikan ketenangan dan kebahagiaan terutama bagi orang yang sedang mengalami kecemasan. Ketika melakukan meditasi ada kelenjar adrenal yang mampu mengatasi dan mengendalikan produksi hormon stres (kortisol) serta membuat aliran darah ke otak meningkat sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Setelah melakukan meditasi *taize* tubuh akan rileks dan tenang serta perasaan takut, kegelisahan, kekhawatiran, dan ketegangan dapat berkurang dan kembali kekeadaan fisiologis normal setelah mengalami kecemasan.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa selain dari tindakan meditasi *taize*. Faktor yang mempengaruhi yaitu adaptasi mahasiswa dan didukung oleh fasilitas yang ada dilingkungan tersebut. Karena jika seseorang berada dilingkungan yang baru dan sudah lama berada dilingkungan tersebut, maka seseorang mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Begitu juga dengan responden peneliti dalam penelitian ini. Mahasiswa sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan yang ditempati, teman baru, peraturan yang ada disekitarnya sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa. Dan didukung juga dengan adanya fasilitas yang tersedia.

Seperti yang jelaskan Winata (2014) dalam proses kehidupan manusia selalu dibutuhkan sikap adaptasi terhadap lingkungannya. Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi. Didukung oleh penelitian Handono & Bashori (2013) yaitu “Hubungan Antara Penyesuaian Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Stress Lingkungan Pada Santri Baru” kategorisasi subjek menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki penyesuaian diri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki penyesuaian diri yang cukup. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat penyesuaian diri yang dimiliki maka semakin rendah stres atau kecemasan terhadap lingkungan.

Penyesuaian diri memiliki empat aspek yaitu *adaptation*, *conformity*, *mastery* dan *individual variation* (Risnawita & Ghufron (2010) dalam Handono & Bashori (2013). Tetapi, dalam penelitian ini responden memiliki aspek *adaptation* dan *conformity*. Responden mampu beradaptasi/menyesuaikan diri dengan baik di lingkungan yang ditempati, dapat membina hubungan baik dengan teman yang baru, menyesuaikan diri dengan peraturan yang baru, dan mampu mandiri setelah berpisah dengan orang tua. Responden sudah mulai nyaman dengan lingkungan yang mereka tempati ditambah dengan adanya fasilitas yang memadai seperti adanya wifi, gazebo tempat belajar bersama dan berdiskusi dan suasana yang indah dan udara yang segar.

Berdasarkan hasil penelitian, ada perubahan kecemasan pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan yang ditunjukkan dengan sikap yang lebih tenang dan rileks dibandingkan dengan sebelum dilakukan tindakan meditasi *taize*. Pada saat peneliti melakukan evaluasi, peneliti memberikan kuesioner yang pada umumnya responden mengatakan terbantu dalam mengatasi kecemasan dengan tindakan meditasi *taize* dan disarankan kepada responden untuk melakukan tindakan meditasi *taize* setiap hari atau setidaknya setiap tiga kali dalam seminggu di STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 10 orang responden mengenai Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan maka dapat disimpulkan:

1. Sebelum dilakukan tindakan meditasi *taize* diperoleh data bahwa 10 orang responden dengan nilai (100%) mengalami kecemasan.
2. Setelah dilakukan tindakan meditasi *taize* diperoleh data bahwa 8 orang responden dengan nilai (80%) mengalami kecemasan menurun sedangkan 2 orang responden dengan nilai (20%) masih mengalami kecemasan.
3. Ada pengaruh pemberian tindakan meditasi *taize* terhadap tingkat kecemasan dan berdasarkan uji *T-test* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diakukan tindakan meditasi *taize* pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

6.2. Saran

6.2.1 Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberi materi tentang tindakan meditasi *taize* yang dapat mengurangi kecemasan dan teknik tindakan meditasi *Taize* sebagai salah satu bahan ajar di kelas dan di labolatorium.

6.2.2 Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan bagi mahasiswa supaya dapat melakukan dan mempraktikkan meditasi *taize* sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami dan membuat lebih tenang dan rileks.

6.3. Rekomendasi

Berdasarkan analisis peneliti dalam penelitian ini, diharapkan untuk peneliti selanjutnya supaya meneliti tentang “Pengaruh Meditasi *Taize* Terhadap Spiritual Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan”. Untuk melihat spiritual mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan. Hendaknya peneliti selanjutnya mempunyai pengalaman tentang meditasi *taize*, memiliki sertifikat, dan harus konsul kepada orang yang sudah ahli dalam bidang meditasi *taize* serta memiliki lisensi dalam meditasi *taize* dan dalam melakukan penelitian selanjutnya peneliti hendaknya mempunyai kelompok kontrol untuk membandingkan hasil antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan jumlah responden antara 10-20 orang responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharmisi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baradore, dkk. (2015). *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC
- Bonaventura, Warta. (2015). *Bhinneka Tunggal Ika Kebersamaan Dalam Kemerdekaan*, (Online) (http://bonaventurapulomas.org/wp/wpcontent/uploads/2015/08/Warta_Bona-201508.pdf, diakses tanggal 19 Desember 2016)
- Fajar, Dkk. (2009). *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Faud, Moch. Nuril. (2012). *Pengaruh Meditasi Garuda Terhadap Tekanan Darah Dan Gejala Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Usia Pertengahan Di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember*, (Online). (<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3188/Moch.%20Nuril%20Faud.pdf?sequence=1>, diakses tanggal 04 Mei 2017)
- Handono & Bashori. (2013). *Hubungan Penyesuaian Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Stres Lingkungan Pada Santri Baru*, (Online). (<http://journal.uad.ac.id/index.php/EMPATHY/article/download/3005/1744>, diakses tanggal 04 Mei 2017)
- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hermanto, Jeri. (2014). *Pengaruh Pemberian Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Unit Sosial Rehabilitasi Pucang Gading Searang*, (Online) (http://web.unair.ac.id/admin/file/f_66363_Jurnal_Keperawatan_PENGARUH_PEMBERIAN_ME.pdf, di akses tanggal 18 Desember 2016)
- Ikatan Dokter Indonesia. (2016). *Hari Kesehatan Jiwa Sedunia: Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa*, (Online) (<http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa/>,diakses tanggal 21 Desember 2016)
- Kusuma, Dewi. (2016). *Check Up Emosimu* . Yogyakarta: Psikopedia
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Media

- Merasul. (2015). *Media Inspirasi dan Pewartaan St. Thomas Rasul*, (Online) (<http://www.sathora.or.id/wpcontent/uploads/2013/06/Merasul09.pdf>, diakses tanggal 17 Desember 2016)
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Sri Haryanto S. (2009). *Meditasi bagi Para Eksekutif untuk Mencapai Sukses Dalam Karir dan Hidup*. Yogyakarta: Kanisius
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prabowo, Eko. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri, Ayu Resfalina. (2016). *Asuhan keperawatan ansietas*, (Online) (<http://www.artikelkeperawatan.info/asuhan-keperawatan-ansietas-446.html>,diakses tanggal 20 Desember 2016)
- Rahmatika, Dewi. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan Perpisahan Dengan Orang Tua Dengan Motivasi Belajar Santri Di Pondok Pesantren Asshidiqiyah Kebun Jeruk Jakarta*, (Online). (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24087/1/DEWI%20RAHMATIKA-fkik.pdf>, diakses tanggal 29 Desember 2016)
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Shives. (2012). *Basic Concepts Of Psyhiatri-Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Wiliams & Wilkins
- STIKes. (2017). Profil STIKes Elisabeth Medan. (Online) (<https://stikeselisabethmedan.ac.id/> diakses tanggal 25 Mei 2017)
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfa Beta
- Syarifah, Siti Nurus. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Saat Menghadapi Ujian Skill Lab Di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, (Online) (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25674/1/SITI> diakses tanggal 17 Desember 2016)
- Taize. (2004). *INTIMetode Penerapan Praktis Spiritual Taize: "Perjuangan dan Kontemplasi"*, (Online) (<http://www.oaseonline.org/artikel/markus-taize.pdf>, diakses tanggal 18 Desember 2016)

- Townsend, Mary C. (2015). *Phychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Wiliams & Wilkins
- Utari, dkk, (2014). *Pembentukan Iklim Sosial-Akademik Di Asrama Mahasiswa*, (Online). (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=307250&val=466&title=PEMBENTUKAN%20IKLIM%20SOSIALAKADEMIK%20DI%20ASRAMA%20MAHASISWA>, diakses tanggal 04 Mei 2017)
- Videbeck, Sheila L. (2011). *Psychiatry Metal Health Nursing 5th Ed.* Philadelphia: Philadelphia: Lippincott Wiliams & Wilkins
- Wardani, Ike Rossyam. (2015). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Dan Murotal Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia*, (Online). (<http://eprints.ums.ac.id/38020/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>, diunduh tanggal 29 desember 2016)
- Widodo & Purwaningsih. (2013). *Pengaruh Meditasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang*, (Online). (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=140959&val=5798>, diakses tanggal 29 Desember 2016)
- Winata, Andi. (2014). Adaptasi Sosial Mahasiswa Rantau Dalam Mencapai Prestasi Akademik, (Online). (<http://repository.unib.ac.id/9181/1/I%2CII%2CIII%2CI-14-and-FS.pdf>, diakses tanggal 04 Mei 2017).
- Young & Koopsen. (2007). *Spiritualitas Kesehatan dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Nestilima Zega
NIM : A.13.046
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Pengaruh Tindakan Meditasi Taize Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**". Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/saudari bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian.

Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

(Nestilima Zega)

Lampiran 3

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini yang merupakan responden telah diminta untuk ikut berperan dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Tindakan Meditasi Taize Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan”**. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi data yang telah disediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian.

Sebelumnya peneliti telah menjelaskan hal-hal yang berkaitan seputar penelitian yang meliputi judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan penjelasan bahwa penelitian yang akan dilakukan terhadap responden tidak akan menimbulkan kerugian apapun baik dari segi fisik maupun psikis terhadap responden. Saya juga memiliki hak untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian jika penelitian yang dilakukan dirasa merugikan terhadap responden. Seluruh informasi yang diberikan terkait data penelitian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Saya telah memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, karenanya saya sebagai responden/keluarga responden bersedia dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian ini.

Responden

()

Lampiran 4

**Kuesioner Pengaruh Tindakan Meditasi *Taize* Terhadap Tingkat Kecemasan
Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

No. Responden : _____

Nama Inisial : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Berikan tanda ceklist (✓) pada kolom (□) pada pernyataan dibawah ini.

Keterangan:

0= tidak ada gejala (keluhan)

1= kecemasan ringan (satu dari gejala yang ada)

2= kecemasan sedang (setengah dari gejala yang ada)

3= kecemasan berat (lebih dari setengah geala yang ada)

4= kecemasan berat sekali (semua dari gejala yang ada)

No	Gejala Kecemasan	Nilai (score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas) - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung	<input type="checkbox"/>				
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah	<input type="checkbox"/>				
3	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan	<input type="checkbox"/>				
4	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk	<input type="checkbox"/>				
5	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak	<input type="checkbox"/>				
6	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk	<input type="checkbox"/>				

7	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
8	<p>Gejala somatik/fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
9	<p>Gejala somatik/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
10	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
11	<p>Gejala respiratori (pernapasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit didada - Rasa tercekik - Sering menarik nafa - Nafas pendek/sesak 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan seni - Tidak datang bulan (tidak haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid amat sedikit - Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (<i>frigid</i>) - Ejakuasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
13	Gejala autonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang/mengeras - Napas pendek dan cepat - Muka merah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: Tindakan meditasi <i>taize</i>
Sasaran	: Mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan
Waktu	: 20-30 menit
Tempat	: STIKes Santa Elisabeth Medan
Penyuluhan	: Nestilima Zega

A. Tujuan

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan tindakan meditasi *taize* diharapkan mahasiswa dapat mengetahui cara sederhana dalam menurunkan tingkat kecemasan.
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan mengenai tindakan meditasi *taize*, diharapkan mahasiswa di STIKes Snta Elisabeth Medan:
 - a. Ada penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan tindakan meditasi *taize*.
 - b. Mampu melakukan tindakan meditasi *taize* secara mandiri.

B. Materi (Terlampir)

Materi penyuluhan yang akan disampaikan meliputi: prosedur pemberian tindakan meditasi *taize*

C. Media

1. Bolpoin dan alat tulis
2. Alat dan bahan prosedur tindakan meditasi *taize*
3. Leaflet

D. Metode Pendidikan Kesehatan

1. Praktek
2. Ceramah
3. Tanya jawab

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan/ Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (10 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan Pendidikan kesehatan 4. Membuat kontrak waktu 5. Memberikan <i>informed consent</i> kepada responden 6. Responden mengisi data biografi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak waktu 6. Menyetujui <i>informed consent</i> 7. Mengisi data biografi
2	Kegiatan <i>Pre test</i> (5 menit)	Melakukan observasi tingkat kecemasan sebelum melakukan tindakan meditasi <i>taize</i>	Bersedia dilakukan tindakan meditasi <i>taize</i>
3	Pemberian intervensi (15–20 menit)	Melakukan intervensi tindakan meditasi <i>taize</i>	Bersedia dilakukan tindakan meditasi <i>taize</i>
4	Kegiatan <i>Post test</i> (satu hari setelah intervensi)	Melakukan observasi tingkat kecemasan setelah melakukan tindakan meditasi <i>taize</i>	Bersedia dilakukan tindakan meditasi <i>taize</i>
5.	Penutup (5 menit)	1. Menanyakan perasaan responden setelah pemberian tindakan meditasi <i>taize</i> 2. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam	1. Mengutarakan perasaan yang dialami 2. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan 3. Mengucapkan salam

F. Evaluasi

1. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Persiapan media yang akan digunakan
- 2) Persiapan tempat yang akan digunakan
- 3) Kontrak waktu
- 4) Persiapan SAP

b. Evaluasi Proses

1) Selama penyuluhan responden memperhatikan penjelasan yang disampaikan

2) Selama intervensi berlangsung responden mengikuti instruksi

c. Evaluasi Hasil

Diharapkan responden :

1) Ada penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan tindakan meditasi *taize*.

2) Mampu melakukan tindakan meditasi *taize* secara mandiri.

Materi

TINDAKAN MEDITASI TAIZE

1. Defenisi

Ibadah *taize* merupakan doa meditasi yang diterangi oleh lilin yang bernyala di depan kita. Nyanyiannya lebih semacam mengheningkan diri. Kita butuh suasana yang hidup, yang bisa buat bersemangat lagi menjalani rutinitas harian, bukan yang buat kita malah tidur atau lesu dan kurang bersemangat (Merasul, 2015).

Doa meditatif mencakup mendengarkan suara lirih yang berbisik dalam batin dan sikap batin terbuka terhadap pikiran dan sabda ilahi yang merdeka. Tujuan doa ini adalah secara objektif seseorang menjadi terserap dalam kesatuan dengan Tuhan, mengalami kesatuan dengan Tuhan, dan mengalami bahwa hidup tak dapat dibengkokkan. Doa meditatif atau doa kontemplatif meliputi keterbukaan budi dan hati kepada Tuhan yang mengatasi kata-kata dan pikiran (Young & Koopsen, 2007).

2. Manfaat

Adapun manfaat dari meditasi yaitu:

1. Relaksasi. Salah satu manfaat melakukan meditasi adalah bisa lebih relaks. Kita akan dilatih untuk bisa menenangkan pikiran. Gerakan meditasi yang mewajibkan kita untuk duduk tegak, bisa memfokuskan pikiran. Ketika kita melakukan meditasi, ternyata ada kelenjar adrenal yang mampu memukul mundur produksi hormon stres (kortisol). Aliran darah ke otak pun akan meningkat. Hal ini akan membantu menurunkan kecemasan.
2. Meningkatkan daya ingat. Rajin melakukan meditasi juga bisa meningkatkan daya ingat. Ketika kita melakukan meditasi aliran darah mengalami peningkatan. Hal inilah yang menyebabkan daya ingat yang bagus.
3. Kesehatan paru-paru dan jantung. Ketika melakukan meditasi, secara relaks kita akan menarik napas panjang dan kemudian perlahan menghembuskannya. Artinya, paru-paru akan bekerja dengan pelan dan tenang. Jantungpun akan lebih pelan berdetak. Proses ini akan membuat darah lebih santai. Tekanan darahpun akan menurun hingga empat poin. Hal ini tentu bisa megurangi resiko terserang penyakit jantung. Meningkatkan kekebalan tubuh.
(Kusuma, 2016)

3. Indikasi

Tindakan meditasi dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah seperti kecemasan, melamun dan skizofrenia (Kusuma, 2016).

4. Prosedur Pelaksanaan

Menurut Kusuma (2016), langkah-langkah untuk melakukan meditasi adalah :

1. Duduk tegak diruangan yang cukup nyaman, tenang dan membuat kita merasa bebas. Misalnya diruang yang cukup luas dan tidak banyak barang.
2. Mulai dengan memejamkan mata. Lalu buat diri kita nyaman. Setelah itu, tarik nafas panjang, hembuskan perlahan. Lakukan proses ini berkali-kali. Rasakan irama dari tubuh kita ketika melakukan pernafasan ini.
3. Untuk meningkatkan fokus, biasanya dengan memejamkan mata dan melihat satu titik. Jika ini terlihat sulit, kita bisa mulai dengan melakukan meditasi mata terbuka. Nyalakan lilin untuk membantu fokus penglihatan. Jika suka, kita juga bisa membeli lilin yang memiliki aroma terapi.
4. Lalu mulailah fokus pada tujuan yang ingin kita peroleh dari meditasi ini. Jika ingin relaks, coba pikirkan pengalaman kita yang membuat bahagia, senang, tenang, dan damai. Coba kembalikan ingatan menyenangkan tersebut dalam pikiran kita. Ingat, ketika melakukan meditasi, jangan mengosongkan pikiran.
5. Coba nikmati proses tersebut. Jangan terburu-buru menyudahi meditasi kita hanya karena merasa sudah tenang. Harus diingat bahwa sebuah meditasi merupakan proses panjang yang harus dirasakan setiap tahapnya.

Lampiran 6

**SOP TINDAKAN MEDITASI TAIZE TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT I DIII
KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH
MEDAN 2017**

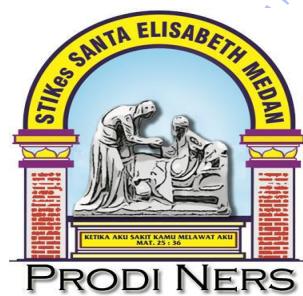
Pengertian	Meditasi <i>taize</i> merupakan doa meditasi yang diterangi oleh lilin yang bernyala di depan kita. Musik <i>taize</i> menekankan ungkapan-ungkapan sederhana, biasanya kalimat-kalimat pendek dari Mazmur atau bagian-bagian lain dari Kitab Suci yang diulang-ulang dan kadang juga dinyanyikan dalam bentuk kanon
Tujuan	Untuk memberikan ketenangan diri dan pikiran sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan
Prosedur	<p>PERENCANAAN Persiapan Alat dan Lingkungan</p> <p>1. Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Lilin➤ Laptop➤ Speaker <p>2. Persiapan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Lingkungan yang tenang dan nyaman <p>PELAKSANAAN PROSEDUR</p> <p>6. Duduk tegak diruangan yang cukup nyaman, tenang dan membuat kita merasa bebas. Misalnya diruang misalnya diruang yang cukup luas dan tidak banyak barang.</p> <p>7. Mulai dengan memejamkan mata. Lalu buat diri kita nyaman. Setelah itu, tarik nafas panjang, hembuskan perlahan. Lakukan proses ini berkali-kali. Rasakan irama dari tubuh kita ketika melakukan pernafasan ini.</p> <p>8. Untuk meningkatkan fokus, biasanya dengan memejamkan mata dan melihat satu titik. Jika ini terlihat sulit, kita bisa mulai dengan melakukan meditasi mata terbuka. Nyalakan lilin untuk membantu fokus penglihatan. Jika suka, kita juga bisa membeli lilin yang memiliki aroma terapi.</p> <p>9. Lalu mulailah fokus pada tujuan yang ingin kita peroleh dari meditasi ini. Jika ingin relaks, coba pikirkan pengalaman kita yang membuat bahagia, senang, tenang, dan damai. Coba kembalikan ingatan menyenangkan tersebut dalam pikiran kita. Ingat, ketika melakukan meditasi, jangan mengosongkan pikiran.</p> <p>10. Coba nikmati proses tersebut. Jangan terburu-buru menyudahi meditasi kita hanya karena merasa sudah tenang.</p>

	<p>Harus di ingat bahwa sebuah meditasi merupakan proses panjang yang harus dirasakan setiap tahapnya.</p> <p>EVALUASI</p> <ul style="list-style-type: none">1. Responden menjadi rileks2. Responden tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan
--	--

(Kusuma, 2016)

Lampiran 7

**MODUL
TINDAKAN MEDITASI TAIZE**



NESTILIMA ZEGA
032013046

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dalam hidupnya memiliki tiga kesadaran, yaitu otak, jiwa dan roh. Tetapi hal ini kurang disadari oleh manusia, banyak yang memandang bahwa manusia hanya terdiri dari dua elemen saja yaitu fisik dan non fisik. Otak merupakan pusat kesadaran dari tubuh fisik, sedangkan jiwa dan roh merupakan bagian non fisik. Namun meskipun roh dan jiwa bukan merupakan bagian tubuh fisik, kedua komponen ini memiliki pengaruh yang sangat berat terhadap tubuh individu. Roh dan jiwa merupakan bagian terdalam dari setiap manusia karenanya kita sebagai manusia perlu melakukan pemeliharaan terhadap jiwa dan roh kita sendiri termasuk untuk menciptakan ketenangan bagi jiwa dan roh pada individu (Effendi, 2014).

Melalui imigrasi, perjalanan internasional, dan globalisasi, perjalanan spiritual menjadikan manusia mampu menelusuri lorong-lorong yang tidak tertutup bagi generasi sebelumnya. Sekarang semua orang bisa menyaksikan praktik keagamaan, perilaku spiritual, dan ritual yang belum mereka saksikan sebelumnya. Praktik-praktik ini sering memiliki makna khusus. Sebaliknya, ritual merupakan praktik yang bisa berulang dan menjadi sarana agar orang menyadari bahwa hidupnya bermakna, misalnya ritual doa dan meditasi membantu seseorang untuk mengikatkan kembali daya spiritualitas mereka dan oleh karena itu, mendukung kesehatan spiritual mereka (Young & Koopsen, 2007).

Otak merupakan pusat dari sistem saraf manusia. Otak yang mengatur gerakan sadar maupun gerakan tidak sadar kita. Gerakan sadar misalnya berjalan, berlari, menari atau memetik buah. Sementara gerakan tidak sadar seperti kerja jantung, bernapas dan mengatur aliran darah setiap hari. Otak juga mempengaruhi psikologis manusia. Otak menanggung semua tanggung jawab manusia terhadap ingatan, emosi, pengenalan, serta segala bentuk pengajaran. Saking besarnya peranan otak untuk tubuh kita, tidak heran jika banyak yang meneliti tentang kemampuan otak. Tidak terkecuali mengaitkan meditasi dengan manfaat untuk otak. Salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti di Yale University, menyimpulkan bahwa orang rutin melakukan meditasi, mampu menonaktifkan area otak yang bisa membuat melamun, gangguan kecemasan, dan skizofrenia (Kusuma, 2016).

Terdapat banyak cara mengembangkan perilaku spiritual dalam doa dan banyak cara berdoa untuk diri sendiri maupun orang lain. Jenis doa meliputi doa permohonan, doa perantara, doa adorasi, doa ritual, doa meditatif atau kontemplatif dan doa wawancara. Doa meditatif mencakup mendengarkan suara lirih yang berbisik dalam batin dan sikap batin terbuka terhadap pikiran dan sabda ilahi yang merdeka. Tujuan doa ini adalah secara objektif seseorang menjadi terserap dalam kesatuan dengan Tuhan, mengalami kesatuan dengan Tuhan, dan mengalami bahwa hidup tak dapat di bengkokkan. Doa meditatif atau doa kontemplatif meliputi keterbukaan budi dan hati kepada Tuhan yang mengatasi kata-kata dan pikiran (Young & Koopsen, 2007).

Ibadah *taize* merupakan doa meditasi yang diterangi oleh lilin yang bernyala di depan kita. Doa *taize* diinspirasi oleh tradisi liturgi (doa setiap jam) kehidupan biarawan dengan menekankan aspek universal (hidup dengan hati yang sifatnya seluas dunia), meditatif dan spiritualitas sehari-hari (tidak hanya dalam ibadah, tetapi membawa kepada Tuhan dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari). *Taize* terkenal terutama karena lagu-lagunya yang sangat menyentuh dan membuka hati untuk komunikasi dengan Tuhan dalam ibadah (Taize, 2004). Banyak yang meneliti tentang kemampuan otak. Tidak terkecuali mengaitkan meditasi dengan manfaat untuk otak. Salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti di Yale University, menyimpulkan bahwa orang rutin melakukan meditasi, mampu menonaktifkan area otak yang bisa membuat melamun, gangguan kecemasan, dan skizofrenia (Kusuma, 2016).

Pemberian tindakan meditasi diyakini memiliki efek positif memberikan kedamaian, kebahagiaan, ketenangan dan kekosongan bahkan mampu mengurangi kecemasan (Sudrijanta, 2012). Dengan adanya tindakan meditasi *taize* diharapkan dapat membantu dalam menurunkan tingkat kecemasan pada mahasiswa yang mengalami kecemasan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.2 Tujuan

Setelah mempelajari modul ini diharapkan:

1. Mampu melaksanakan tindakan meditasi *taize* pada mahasiswa yang mengalami kecemasan
2. Mampu mengidentifikasi respon responden terhadap tindakan yang diberikan
3. Mampu menciptakan perbaikan pada psikis responden terutama dalam menghadapi kecemasan

BAB 2

KONSEP PELAKSANAAN TINDAKAN MEDITASI TAIZE

2.1 Pengertian

Ibadah *taize* merupakan doa meditasi yang diterangi oleh lilin yang bernyala di depan kita. Nyanyiannya lebih semacam mengheningkan diri. Kita butuh suasana yang hidup, yang bisa buat bersemangat lagi menjalani rutinitas harian, bukan yang buat kita malah tidur atau lesu dan kurang bersemangat (Merasul, 2015).

Doa meditatif mencakup mendengarkan suara lirih yang berbisik dalam batin dan sikap batin terbuka terhadap pikiran dan sabda ilahi yang merdeka. Tujuan doa ini adalah secara objektif seseorang menjadi terserap dalam kesatuan dengan Tuhan, mengalami kesatuan dengan Tuhan, dan mengalami bahwa hidup tak dapat dibengkokkan. Doa meditatif atau doa kontemplatif meliputi keterbukaan budi dan hati kepada Tuhan yang mengatasi kata-kata dan pikiran (Young & Koopsen, 2007).

2.2 Tujuan

1. Menciptakan perasaan yang rileks untuk menenangkan pikiran
2. Memberikan efek penurunan tingkat kecemasan pada mahasiswa yang mengalami kecemasan di STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3 Manfaat

Adapun manfaat dari meditasi yaitu:

4. Relaksasi. Salah satu manfaat melakukan meditasi adalah bisa lebih relaks. Kita akan dilatih untuk bisa menenangkan pikiran. Gerakan meditasi yang mewajibkan kita untuk duduk tegak, bisa memfokuskan pikiran. Ketika kita melakukan meditasi, ternyata ada kelenjar adrenal yang mampu memukul mundur produksi hormon stres (kortisol). Aliran darah ke otak pun akan meningkat. Hal ini akan membantu menurunkan kecemasan.
5. Meningkatkan daya ingat. Rajin melakukan meditasi juga bisa meningkatkan daya ingat. Ketika kita melakukan meditasi aliran darah mengalami peningkatan. Hal inilah yang menyebabkan daya ingat yang bagus.
6. Kesehatan paru-paru dan jantung. Ketika melakukan meditasi, secara relaks kita akan menarik napas panjang dan kemudian perlahan menghembuskannya. Artinya, paru-paru akan bekerja dengan pelan dan tenang. Jantungpun akan lebih pelan berdetak. Proses ini akan membuat darah lebih santai. Tekanan darahpun akan menurun hingga empat poin. Hal ini tentu bisa megurangi resiko terserang penyakit jantung. Meningkatkan kekebalan tubuh.
(Kusuma, 2016)

2.4 Indikasi

Tindakan meditasi dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah seperti kecemasan, melamun dan skizofrenia (Kusuma, 2016).

2.5 Aturan

1. Terapis-responden menciptakan hubungan saling percaya satu sama lain
2. Terapis-responden sama-sama berperan aktif dalam pelaksanaan tindakan meditasi *taize*
3. Terapis menciptakan suasana yang tenang dalam pelaksanaan tindakan meditasi *taize*

2.6 Pengorganisasian

Tindakan dipimpin oleh tenaga yang mempunyai kompeten dalam tindakan meditasi *taize*. Adapun peran terapis yaitu:

1. Memimpin jalannya proses tindakan meditasi *taize*
2. Menentukan lama waktu tindakan meditasi *taize*
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukannya tindakan meditasi *taize*
4. Menciptakan suasana yang nyaman dan hening
5. Menjelaskan prosedur tindakan meditasi *taize*
6. Membimbing dan memberikan tindakan meditasi *taize*
7. Membimbing responden untuk mencapai suasana rileks
8. Melakukan evaluasi akhir, mengobservasi tingkat kecemasan pada responden setelah tindakan meditasi *taize*

Peran responden dalam tindakan adalah mengikuti jalannya proses pemberian tindakan meditasi *taize* dan mengikuti prosedur/instruksi yang telah diberikan oleh terapis sebagai pemimpin kegiatan.

2.7 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan tindakan meditasi *taize* akan dilakukan satu kali dalam seminggu dengan waktu 20-30 menit.

2.8 Tempat Pelaksanaan

Kegiatan meditasi *taize* dilakukan pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan yaitu di Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan

2.9 Pelaksanaan

Pada penelitian ini, tindakan meditasi *taize* dilakukan tiga kali dalam seminggu pemberian tindakan meditasi *taize*. Responden akan diukur tingkat kecemasan terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan meditasi *taize*, selanjutnya akan dilakukan pemberian tindakan meditasi *taize* selama 15 menit. Setelah itu terapis akan melakukan pengukuran tingkat kecemasan kembali kepada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan setelah satu hari pemberian tindakan meditasi *taize* di STIKes Santa Elisabeth Medan.

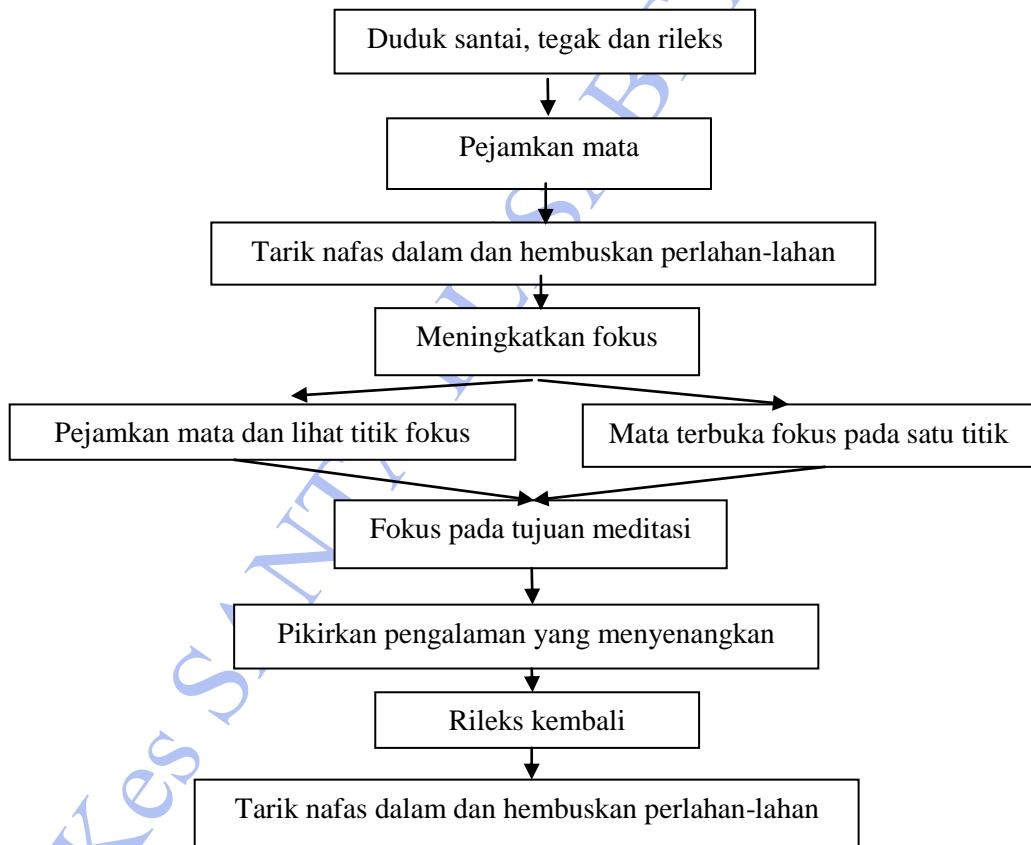
2.10 Prosedur Pelaksanaan Meditasi

Langkah-langkah untuk melakukan meditasi adalah sebagai berikut:

1. Duduk tegak diruangan yang cukup nyaman, tenang dan membuat kita merasa bebas. Misalnya diruang yang cukup luas dan tidak banyak barang.
2. Mulai dengan memejamkan mata. Lalu buat diri kita nyaman. Setelah itu, tarik nafas panjang, hembuskan perlahan. Lakukan proses ini berkali-kali. Rasakan irama dari tubuh kita ketika melakukan pernafasan ini.

3. Untuk meningkatkan fokus, biasanya dengan memejamkan mata dan melihat satu titik. Jika ini terlihat sulit, kita bisa mulai dengan melakukan meditasi mata terbuka. Nyalakan lilin untuk membantu fokus penglihatan. Jika suka, kita juga bisa membeli lilin yang memiliki aroma terapi.
4. Lalu mulailah fokus pada tujuan yang ingin kita peroleh dari meditasi ini. Jika ingin relaks, coba pikirkan pengalaman kita yang membuat bahagia, senang, tenang, dan damai. Coba kembalikan ingatan menyenangkan tersebut dalam pikiran kita. Ingat, ketika melakukan meditasi, jangan mengosongkan pikiran.
5. Coba nikmati proses tersebut. Jangan terburu-buru menyudahi meditasi kita hanya karena merasa sudah tenang. Harus diingat bahwa sebuah meditasi merupakan proses panjang yang harus dirasakan setiap tahapnya (Kusuma, 2016).

2.11 Alur Kerja Meditasi



DAFTAR PUSTAKA

- Effendi. (2014). *Spiritualitas Makna, Perjalanan Yang Telah Dilalui, Dan Jalan Yang Sebenarnya*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Kusuma, Dewi. (2016). *Check Up Emosimu* . Yogyakarta: Psikopedia
- Merasul. (2015). *Media Inspirasi dan Pewartaan St. Thomas Rasul*, (Online) (<http://www.sathora.or.id/wp-content/uploads/2013/06/Merasul09.pdf>, diakses tanggal 17 Desember 2016)
- Sudrijanta, J. (2012). *Titik Hening Meditasi Tanpa Objek*. Yogyakarta: Kanisius
- Taize. (2004). *INTIMetode Penerapan Praktis Spiritual Taize: “Perjuangan dan Kontemplasi”*, (Online) (<http://www.oaseonline.org/artikel/markus-taize.pdf>, diakses tanggal 18 Desember 2016)
- Young & Koopsen. (2007). *Spiritualitas Kesehatan dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis

Lampiran 9

HASIL OUTPUT DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		Nomor Responen	umur	jenis kelamin
N	Valid	10	10	10
	Missing	0	0	0

Nomor Responen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nn. B	1	10,0	10,0	10,0
	Nn. I	1	10,0	10,0	20,0
	Nn. J	2	20,0	20,0	40,0
	Nn. L	1	10,0	10,0	50,0
	Nn. M	2	20,0	20,0	70,0
	Nn. N	1	10,0	10,0	80,0
	Nn. S	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 tahun	5	50,0	50,0	50,0
	19 tahun	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	10	100,0	100,0	100,0

Lampiran 10

HASIL OUTPUT UJI NORMALITAS

Statistics

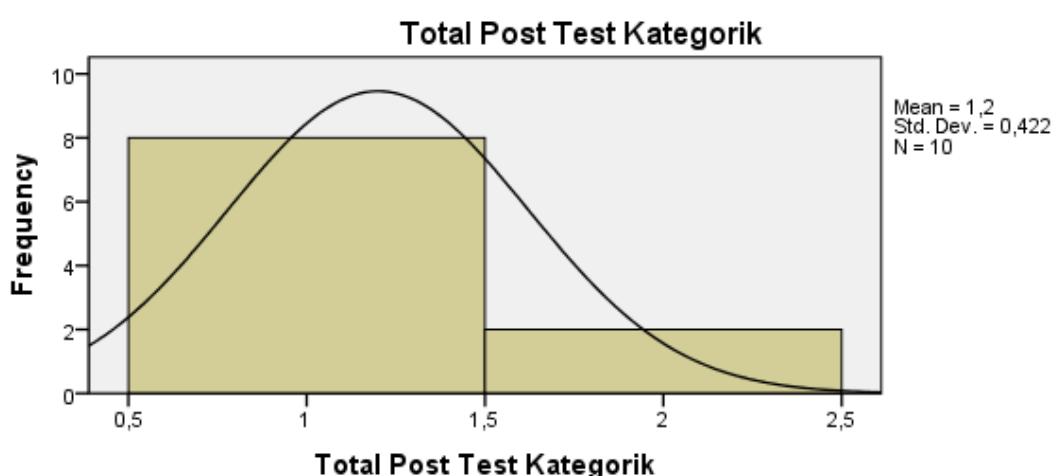
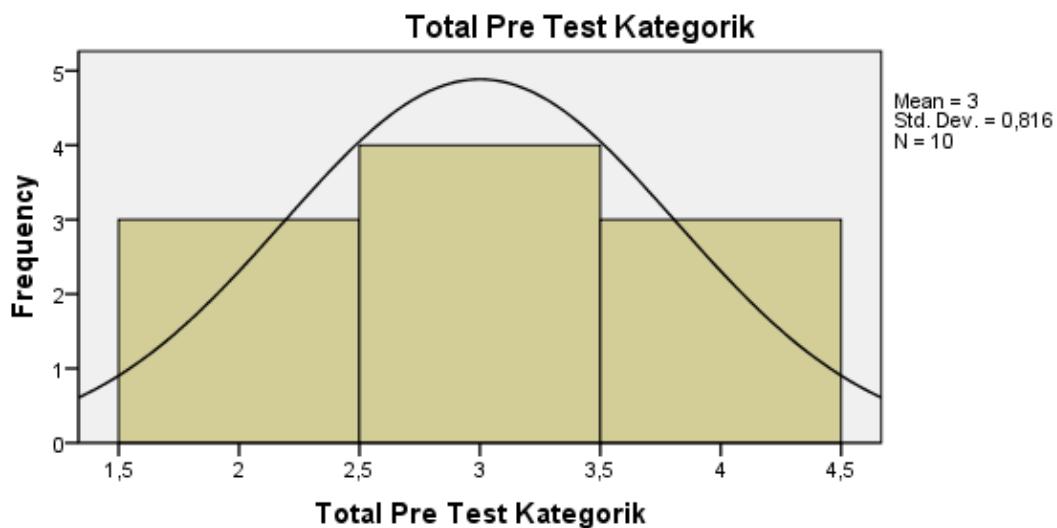
	Total Pre Test Kategorik	Total Post Test Kategorik
N	Valid	10
	Missing	0
Mean	3,00	1,20
Median	3,00	1,00
Mode	3	1
Std. Deviation	,816	,422
Variance	,667	,178
Minimum	2	1
Maximum	4	2

Total Pre Test Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-17 (kecemasan ringan)	3	30,0	30,0
	18-24 (kecemasan sedang)	4	40,0	40,0
	25-30 (kecemasan berat)	3	30,0	30,0
	Total	10	100,0	100,0

Total Post Test Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<14 (tidak ada kecemasan)	8	80,0	80,0
	14-17 (kecemasan ringan)	2	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Pre Test Kategorik	10	100,0%	0	,0%	10	100,0%

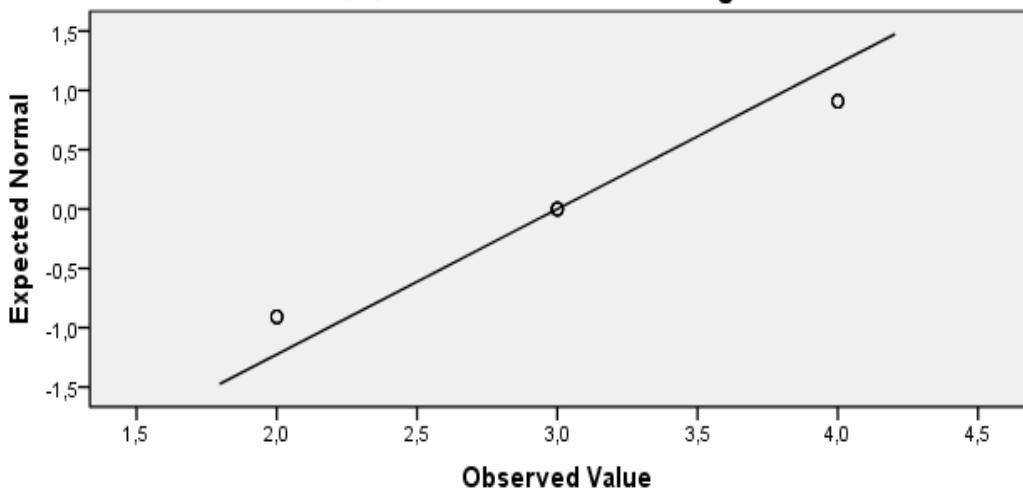
Descriptives

		Statistic	Std. Error
Total Pre Test Kategorik	Mean	3,00	,258
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,42
		Upper Bound	3,58
	5% Trimmed Mean	3,00	
	Median	3,00	
	Variance	,667	
	Std. Deviation	,816	
	Minimum	2	
	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,687
	Kurtosis	-1,393	1,334

Tests of Normality

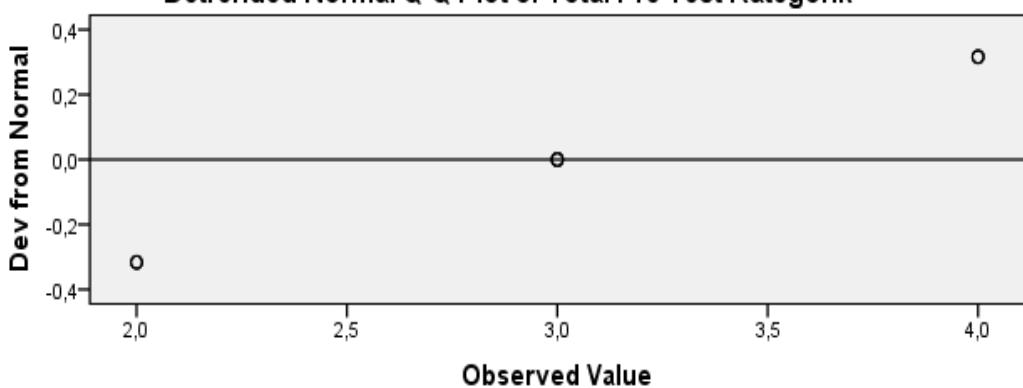
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pre Test Kategorik	,200	10	,200*	,832	10	,035

Normal Q-Q Plot of Total Pre Test Kategorik



BL

Detrended Normal Q-Q Plot of Total Pre Test Kategorik



Observed Value



Total Pre Test Kategorik

CA

Lampiran 11

HASIL OUTPUT UJI PAIRED T-TEST

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Total Pre Test Kategorik	3,00	10	,816	,258
Total Post Test Kategorik	1,20	10	,422	,133

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Total Pre Test Kategorik & Total Post Test Kategorik	10	,000	1,000

Paired Samples Test

	Paired Differences		
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Total Pre Test Kategorik - Total Post Test Kategorik	1,800	,919	,291

Paired Samples Test

	Paired Differences			t	df		
		95% Confidence Interval of the Difference					
		Lower	Upper				
Pair 1 Total Pre Test Kategorik - Total Post Test Kategorik		1,143	2,457	6,194	9		

Paired Samples Test

	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Total Pre Test Kategorik - Total Post Test Kategorik	,000

Lampiran 12

**Dokumentasi Tindakan Meditasi *Taize* Pada Mahasiswa Tingkat I DIII
Kebidanan STIKEs Santa Elisabeth Medan**





