

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI *THOUGHT STOPPING* TERHADAP KECEMASAN SOSIAL PADA MAHASISWA TINGKAT I STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



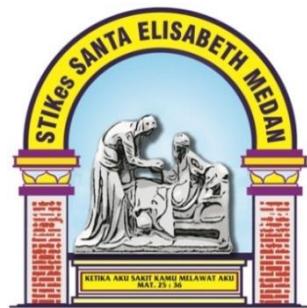
Oleh:

YUSLINAR MANAO
032015053

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI *THOUGHT STOPPING* TERHADAP KECEMASAN SOSIAL PADA MAHASISWA TINGKAT I STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



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

Oleh:

YUSLINAR MANAO
032015053

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Yuslinar Manao
NIM : 032015053
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

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

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

Peneliti





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Yuslinar Manao
NIM : 032015053
Judul : Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada ujian sidang sarjana keperawatan
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

(Agentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep) (Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Mei 2019

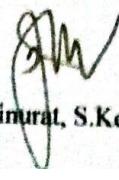
PANITIA PENGUJI

Ketua : 
Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 
1. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners


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



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Yuslinar Manao
NIM : 032015053
Judul : Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan
Pada Senin, 13 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

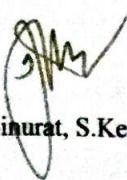
Penguji III Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua program studi Ners


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

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan


(Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : YUSLINAR MANAO
NIM : 032015053
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyutujui untuk memberikan kepada sekolah Tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

Dengan Hak Bebas Royalty Non-ekslusif ini STIKes Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Mei 2019

Yang menyatakan



(Yuslinar Manao)

ABSTRAK

Yuslinar Manao 032015053

Pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Program Studi Ners 2019

Kata kunci: Terapi *thought stopping*, kecemasan sosial.

(xiv + 56 + Lampiran)

Kecemasan sosial merupakan ketakutan yang terus-menerus terhadap kehadiran orang lain. Individu berusaha menghindari situasi khusus dimana individu dikritik dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan, dimana mahasiswa mengalami peralihan masa remaja menuju dewasa dini yang memiliki idealisme tinggi yang tidak terpenuhi sehingga menyebabkan kecemasan. Dalam mengatasi kecemasan sosial diperlukan terapi salah satunya dengan menggunakan terapi *thought stopping*. Terapi *thought stopping* adalah salah satu teknik psikoterapi kognitifbehavior. Teknik yang efektif membantu seseorang yang terganggu pikiran, cemas dan panik. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh *thought stopping* terhadap kecemasan sosial. Penelitian ini menggunakan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu sebanyak 46 orang dari seluruh mahasiswa tingkat I. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data yaitu SOP terapi *thought stopping* dan lembar kuisioner *Hamilton anxiety range scala*. Hasil penelitian tingkat kecemasan mahasiswa sebelum dilakukan intervensi yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 28 orang (60,9%), dan kecemasan berat 18 orang (39,1 %), dan setelah dilakukan intervensi, yang tidak mengalami kecemasan 21 orang (45,7 %) dan kecemasan ringan 25 orang (54,3%). Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*, di peroleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Kesimpulan terdapat pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I. saran yang disampaikan agar para mahasiswa melakukan *thought stopping* secara teratur untuk mengurangi tingkat kecemasan sosial sehingga merasa rileks.

Referensi: (1996- 2018)

ABSTRACT

YuslinarManao 032015053

The Effect of Thought Stopping Therapy on Social Anxiety in the Level I Student of STIKes Saint Elisabeth Medan 2019

Nursing Situdy Program

Keywords: Thought Stopping Therapy, Social Anxiety.

(xiv + 56 + Appendix)

Social anxiety is a constant fear of the presence of others. Individuals try to avoid special situations where individuals are criticized and show signs of anxiety, where students experience a transition of adolescence towards early adulthood that has high ideals that are not met so that it causes anxiety, therefore therapy is needed, one of which is by using thought stopping therapy. Thought stopping therapy is one of cognitive behavioral psychotherapy techniques, an effective technique to help someone who is troubled by thoughts, anxiety and panic. The study aims to determine the effect of thought stopping on social anxiety. This study used a one-group pretest-posttest design. The sampling technique is purposive sampling which is 46 students from all level I. Instruments used for data collection were SOP thought stopping therapy and questionnaire sheets Hamilton anxiety range scale. The results of the study of student anxiety levels before the intervention that experienced moderate anxiety are 28 (60.9%), and severe anxiety 18 people (39.1%), and after intervention, who do not experience anxiety 21 people (45.7%) and mild anxiety 25 people (54.3%). Data analysis using the Wilcoxon test, obtained a value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$). Conclusion there is the influence of thought stopping therapy on the level of social anxiety in level I students. Suggestions are conveyed so that students do thought stopping regularly to reduce the level of social anxiety so they feel relaxed.

Reference: (1996- 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.”** Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo,M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.
3. Imelda Derang,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam

membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Maria Pujiastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu dan mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Kepada koordinator asrama Sr. AtanasiaFSE dan ibu unit mathilda, ibu Widia Tamba, yang telah memberikan fasilitas yang lengkap serta atas dukungan dan motivasi yang telah dilakukan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang tercinta Ayahanda Regueli Manao dan ibunda Dortea Hondro yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moral maupun finasial, dorongan serta doa kepada peneliti. Tak lupa juga kepada paman saya Philipus Hondro dan mama tua Lusiana Dakhi serta adik-adik saya Fasiduhu Manao, Fo'amuata Manao, Alexandre M Hondro dan keluarga besar saya yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan dorongan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan IX, yang telah memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini, serta semua orang-orang yang peneliti sayangi yang tak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati kami menerima kritik dan saran yang bersifat membangun

untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmupengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 13 Mei 2019
Peneliti,

(Yuslinar Manao)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMA PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRAK.....	x
KATA PENGATAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Perumusan Masalah	5
1.3.Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4.Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kecemasan sosial	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Gejala kecemasan sosial	8
2.1.3 Faktor kecemasan sosial	9
2.1.4 Penyebab kecemasan sosial	10
2.1.5 Bentuk-bentuk kecemasan sosial	11
2.1.6 Aspek kecemasan sosial	12
2.1.7 Tingkat kecemasan	13
2.1.8 Ukuran skala kecemasan	14
2.2 Terapi kecemasan sosial	17
2.2.1 Teknik <i>restrukturisasi kognitif</i>	17
2.2.2 Teknik penemuan fakta-fakta	18
2.2.3 Teknik penemuan <i>alternative</i>	19
2.2.4 <i>Decatastrophizing</i>	20
2.2.5 <i>Reframing</i>	20
2.2.6 Terapithought stopping	21

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Konseptual penelitian	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Rancangan Penelitian	31
4.2 Populasi, Sampel.....	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sampel	32
4.3 Variebel dan defenisi operasional	32
4.3.1 Variabel penelitian.....	32
4.3.2 Definisi operasional	33
4.4 Instrumen penelitian.....	34
4.4.1 Data demografi	34
4.5 Lokasi dan waktu penelitian.....	34
4.5.1 Lokasi penelitian.....	34
4.5.2 Waktu penelitian.....	34
4.6 Prosedur pengambilan data	35
4.6.1 Pengambilan data.....	35
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	35
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas	36
4.7 Kerangka Operasional	37
4.8 Analisa Data	38
4.9 Etika penelitian.....	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Gambaran lokasi penelitian	42
5.2 Hasil Penelitian	43
5.3 Pembahasan.....	47
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Simpulan	54
6.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	57
1. <i>Flowchart</i>	57
2. <i>Informed consent</i>	58
3. Lembar persetujuanmenjadi responden.....	59
4. Lembar observasi	60
5. Modul	64
6. SOP	69
7. Usulan pengajuan judul.....	75
8. Pengajuan judul skripsi	76
9. Surat permohonan pengambilan data awal	77
10. Surat balasan izin pengambilan data awal	78

11. Surat permohonan penelitian	79
12. Surat balasan ijin penelitian	80
13. Surat keterangan pelaksanaan penelitian	83
14. Keterangan layak etik.....	84
15. Permohonan ijin uji <i>content validity</i>	85
16. Lembar persetujuan uji <i>content validity</i>	86
17. Hasil <i>output spss</i>	89
18. Dokumentasi	97
19. Buku bimbingan	100

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Proses Pelaksanaan Terapi <i>Thought Stopping</i>	25
Tabel 4.1 Desain Penelitian Pretes-Pascates Dalam Satu Kelompok (<i>one group pretest-posttest design</i>)	31
Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh <i>Thought Stopping</i> Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan	34
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data umur mahasiswa tingkat I.....	43
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data jenis kelamin mahasiswa tingkat I	43
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data program studi mahasiswa tingkat I	44
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi <i>Thought Stopping</i> terhadap mahasiswa tingkat I.....	44
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kecemasan sosial setelah dilakukan terapi <i>Thought Stopping</i> terhadap mahasiswa tingkat I.....	45
Tabel 5.6 Hasil uji <i>wilcoxon</i> pengaruh terapi <i>Thought Stopping</i> terhadap kecemasan sosial mahasiswa tingkat I.....	45
Tabel 5.6 Hasil test statistik.....	45

STIKES
SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1.Kerangka konsep pengaruh <i>thought stopping</i> terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	29
Bagan 4.2 kerangka operasional pengaruh terapi <i>thought stopping</i> terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	38

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kecemasan sosial merupakan ketakutan yang terus-menerus dan irasional terhadap kehadiran orang lain. Individu berusaha menghindari suatu situasi khusus dimana individu dikritik dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau bertingkah laku dengan cara yang memalukan. Dengan menghindari orang-orang seperti berbicara, makan dan melakukan kegiatan-kegiatan lain di depan umum yang dapat menimbulkan kecemasan yang hebat. Kecemasan ini muncul pada masa remaja ketika kesadaran sosial dan pergaulan dengan orang lain yang merupakan hal penting dalam kehidupan seorang remaja (Semiun dalam Rizki dkk, 2015).

American Psychiatric Association (APA) mengungkapkan bahwa kecemasan sosial adalah ketakutan menetap terhadap sebuah situasi sosial yang berhubungan dengan performa, individu harus berhadapan dengan orang-orang yang tidak dikenalnya dan takut bahwa dirinya akan dipermalukan atau dihina (La Greca & Lopez dalam Rizki dkk, 2015).

Kecemasan sosial dihasilkan dari kemungkinan atau evaluasi interpersonal yang nyata atau membayangkan situasi sosial yang akan menjadikan seseorang berpikir bahwa orang lain sedang melihat dan menilai dirinya dengan hal-hal yang negatif atau buruk. Orang yang mengalami kecemasan sosial cenderung akan berasumsi saat dirinya melakukan perbincangan dengan orang lain maka lawan bicaranya akan memperhatikan.

kelemahannya atau kecanggungannya, merasa ditinggalkan, diabaikan, dikritik atau ditolak karena memiliki perilaku yang tidak dapat diterima (Leary & Kowalski dalam Dione 2018).

Situasi munculnya kecemasan sosial dapat diklasifikasikan 4 kategori primer yaitu interaksi formal seperti menyampaikan sambutan, pidato, ceramah, presentasi rapat, interaksi non-formal seperti bertemu dengan orang tidak dikenal, dating kepesta, interaksi yang menuntut perilaku asertif seperti menyampaikan ketidak setujuan, menolak permintaan teman dan diperhatikan orang lain seperti saat bekerja, menulis dan makan (Leary & Kowalski dalam Dione 2018).

Bergaul dengan orang atau kelompok lain, individu yang memiliki tingkat kecemasan sosial tinggi akan menunjukkan munculnya reaksi-reaksi seperti penarikan diri dan ketegangan dalam situasi sosial. Penarikan diri meliputi sensitivitas, perasaan ditolak, rasa takut, berpikir negatif terhadap dirinya (Rakhmat dalam M.Gengki, 2015). Kecemasan sosial lebih banyak dialami perempuan dari laki-laki karena tekanan dari lingkungan sekitar (Davison & Nevid dalam Asrori Adib 2015).

Penilaian negatif mengenai diri sendiri sering terjadi pada semua orang, sehingga mengakibatkan seseorang itu menjadi pribadi yang minder, menutup diri, malu sehingga mengalami gangguan sosial. Diagnostik gangguan kecemasan sosial di Asia sekitar (0,5-1,2 %), dan di Indonesia tercatat diagnostik cukup tinggi mengalami gangguan kecemasan sosial (15,8%) (Vriend dkk dalam Pramitasari & Ariana 2014).

Survei awal yang dilakukan peneliti terhadap mahasiswa tingkat 1 STIKes Santa Elisabeth dengan menggunakan kuesioner *Hamilton anxiety range scala* dalam 14 pertanyaan diberikan kepada 34 orang mahasiswa. Didapatkan bahwa 19 orang (55,9%) menyatakan kecemasan gejala ringan, 10 orang (29,4%) menyatakan kecemasan sedang, dan 5 orang (14,7 %) menyatakan kecemasan berat.

Mahasiswa seharusnya mampu mengatasi kecemasan karena kecemasan dapat menghambat proses perkembangan dalam berinteraksi sosial, individu yang mengalami kecemasan sosial dalam berinteraksi yang signifikan akibatnya akan menghindari situasi sosial yang dianggap menyebabkan kecemasan (Lafarr dalam Canu, 2015).

Pernyataan seperti yang disebutkan di atas, harus diberikan bantuan kepada mahasiswa yang mengalami kecemasan sosial melalui penyelenggaraan layanan konseling, dengan menggunakan pendekatan kognitif *behavior*. Pendekatan *behavior* merupakan salah satu pendekatan konseling yang digunakan untuk mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.

Cognitive behavioral therapy memiliki 6 teknik pendekatan meliputi teknik *restrukturisasi* yaitu untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak rasional yang terjadi klien, teknik penemuan *alternative* klien dianjurkan untuk menulis masalahnya dari yang paling ringan dulu, teknik *questioning* memfasilitasi klien dalam pencarian alasan yang rasional untuk mendukung keyakinan dan kepercayaannya akibat pikiran buruk, teknik *decatastrophizing* dikenal dengan teknik bila dan apa, tujuannya adalah melihat

menolong klien melihat konsekuensi dari kehidupannya misalnya “apa hal terburuk yang akan terjadi?” dan “bagaimana orang lain mengatasi situasi seperti itu?”, teknik *modeling* dilakukan untuk perilaku yang maladaptif dengan cara mencontohi hal yang dilakukan terapis, dan teknik *thought stopping* atau dikenal dengan teknik berhenti pikiran dalam mengatasi tingkat kecemasan, depresi (Muhith&Nasir, 2011).

Thought stopping merupakan teknik yang efektif dan cepat dalam membantu seseorang yang terganggu pikiran negatif, kekhawatiran, dan panik (Davis, dkk dalam Christyaningrum Hapsari 2013). Dengan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui penghadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan, sebab dengan stimulus ini, didasarkan pada pandangan bahwa pikiran tersebut dapat membantu cara fikir yang bekerja seperti aliran sungai. Oleh karena itu dengan adanya pemblokiran cara fikir dapat menghentikan proses fikir dari yang negatif menjadi positif (Muhith&Nasir, 2011).

Terapi *thought stopping* dapat dilakukan juga bagi orang depresi, yang ditandai oleh perilaku irasional, kecemasan, dan perdarahan, dengan cara menghentikan pikiran dengan tujuan menghambat atau mengalihkan pikiran maladaptif serta mengekspresikan pikiran yang tidak logis sehingga menginstruksikan klien untuk berteriak (Worret, 2007). Terapi *Thought Stopping* menurunkan kecemasan sedang hingga berat (Erlin F & Malfasari E, 2017) Memberikan sugesti untuk menghentikan pikiran negatif yang berulang berupa perilaku merokok (Lamontagne dkk dalam Samsudi dkk, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *Thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi *thought stopping* kepada mahasiswa tingkat I
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sosial setelah dilakukan terapi *thought stopping* kepada mahasiswa tingkat I
3. Menganalisis pengaruh *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan sumber referensi pada materi keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas tentang pengaruh *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang pengaruh *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada seluruh mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

STIKes Santa Ell

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan Sosial

2.1.1 Definisi

Kecemasan sosial adalah bentuk fobia sosial yang lebih ringan yang merupakan kekuatan yang terus-menerus dan irasional terhadap kehadiran orang lain. Individu berusaha menghindari suatu situasi khusus dimana individu mungkin dikritik dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau bertingkah laku dengan cara yang memalukan. Dengan demikian, orang-orang yang menderita kecemasan sosial menghindari orang-orang karena takut dikritik, seperti bicara didepan umum, menggunakan kamar kecil atau melakukan kegiatan-kegiatan lain didepan umum yang dapat menimbulkan kecemasan yang hebat (Semiun dalam Rizki dkk, 2015).

America Psychiatric Association (APA) mengungkapkan bahwa kecemasan sosial adalah ketakutan yang menetap terhadap sebuah situasi sosial yang terkait dan berhubungan dengan performa, yang membuat individu harus berhadapan dengan orang-orang yang tidak dikenalnya dan takut bahwa dirinya akan dipermalukan atau dihina (La Greca & Lopez dalam Rizki dkk, 2015).

Kecemasan sosial adalah kecemasan yang dihasilkan dari kemungkinan atau adanya evaluasi interpersonal yang nyata atau membayangkan situasi sosial. Kecemasan sosial akan menjadikan seseorang berpikir bahwa orang lain sedang melihat dan menilai dirinya dengan hal-hal yang negatif atau buruk disebabkan sesuatu yang dikatakan atau sesuatu yang sedang dilakukan.

Orang yang mengalami kecemasan sosial cenderung akan berasumsi saat dirinya melakukan perbincangan dengan orang lain maka lawan bicaranya akan memperhatikan kelemahannya atau kecanggungannya, sehingga remaja akan ditinggalkan, diabaikan, dikritik atau ditolak karena memiliki perilaku yang tidak dapat diterima (Leary & Kowalski dalam Dione 2018).

kecemasan sosial dapat diklasifikasikan 4 kategori primer yaitu interaksi formal (menyampaikan sambutan, pidato, ceramah, presentasi rapat); interaksi non-formal (bertemu dengan orang tidak dikenal, datang kepesta); interaksi yang menuntut perilaku asertif (menyampaikan ketidak setujuan, menolak permintaan teman); dan diperhatikan orang lain (saat bekerja, menulis dan makan) (Leary & Kowalski dalam Dione 2018).

Kecemasan sosial adalah takut akan situasi sosial dan interaksi dengan orang lain yang dapat secara otomatis merasa sadar diri, pertimbangan, evaluasi, dan kritik. Kecemasan sosial adalah ketakutan dan kecemasan dihakimi dan dievaluasi secara negatif oleh orang lain, mendorong kearah merasa kekurangan, kebingungan, penghinaan, dan tekanan (Richards dalam Rizka, 2017).

2.1.2. Gejala kecemasan sosial

Gangguan kecemasan sosial mempengaruhi emosi dan perilaku. Hal ini juga dapat menyebabkan gejala fisik yang signifikan. Tanda-tanda dan gejala emosi dan perilaku kecemasan sosial. Jiwo, 2012 menjelaskan beberapa gangguan kecemasan sosial termasuk:

1. Takut secara berlebihan ketika berinteraksi dengan orang asing
2. Takut situasi di mana anda dapat dinilai
3. Khawatirkan memalukan atau memalukan diri sendiri
4. Ketakutan bahwa orang lain akan melihat bahwa anda terlihat cemas
5. Kecemasan yang mengganggu rutinitas harian, pekerjaan, dan kegiatan lain.
6. Menghindari melakukan sesuatu atau berbicara dengan orang karna takut malu
7. Menghindari situasi di mana anda mungkin menjadi pusat perhatian
8. Kesulitan membuat kontak mata dan kesulitan berbicara.

2.1.3 Faktor kecemasan sosial

Sejumlah faktor dapat menimbulkan risiko terserang gangguan kecemasan sosial (Tirto Jiwo dalam Saman dkk, 2017) yaitu:

1. Jenis kelamin; perempuan lebih mungkin dibandingkan laki-laki untuk terkena gangguan kecemasan sosial.
2. Riwayat keluarga; anda lebih mungkin untuk mengembangkan gangguan kecemasan sosial jika orang tua biologis atau saudara memiliki kondisi tersebut.
3. Lingkungan; gangguan kecemasan sosial mungkin merupakan perilaku yang dipelajari. Artinya anda dapat terkenagangguan setelah menyaksikan perilaku cemas orang lain. Selain itu, mungkin ada hubungan antara gangguan kecemasan sosial dan

orang tua yang sangat mengendalikan atau terlalu melindungi anak-anak mereka.

4. *Temperamen*; anak-anak yang pemalu, penakut, ditarik atau tertahan ketika menghadapi situasi yang baru atau orang-orang mungkin menghadapi risiko lebih besar.
5. Tuntutan pekerjaan atau sosial baru; bertemu orang baru, memberikan pidato di depan umum atau melakukan presentasi pekerjaan penting untuk pertama kalinya dapat memicu gejala gangguan kecemasan sosial. Gejala ini biasanya memiliki akar pada masa remaja.
6. Memiliki kondisi kesehatan yang menarik perhatian; cacat wajah, gagap, penyakit Parkinson dan kondisi kesehatan lain dapat meningkatkan perasaan rendah diri, dan dapat memicu gangguan kecemasan sosial pada beberapa orang.

2.1.4 Penyebab kecemasan sosial

1. Warisan sifat, gangguan kecemasan cenderung berjalan dalam keluarga. Namun, tidak sepenuhnya jelas berapa banyak ini mungkin karena genetika dan berapa banyak disebabkan perilaku belajar.
2. Kimia otak, bahan kimia alami dalam tubuh anda mungkin memainkan peran dalam gangguan kecemasan sosial. Misalnya, ketidakseimbangan dalam serotonin kimia otak dapat menjadi faktor, serotonin adalah *neurotransmitter* yang membantu mengantar suasana

hati dan emosi, antara lain: orang dengan gangguan kecemasan sosial mungkin ekstrasensitif terhadap efek dari serotonin.

3. Struktur otak, suatu struktur dalam otak yang disebut *amigdala* (UH-MIGDUH-LUH) mungkin memainkan peran dalam mengontrol respon ketakutan. Orang yang memiliki amigdala yang terlalu aktif mungkin memiliki respon takut tinggi, menyebabkan kecemasan meningkat dalam situasi sosial.
4. Pengalaman negatif, anak yang mengalami mengoda, *bullying*, penolakan, ejekan atau penghinaan mungkin lebih rentan terhadap gangguan kecemasan sosial. Selain itu, peristiwa negatif lainnya dalam hidup, seperti konflik keluarga atau pelecehan seksual, mungkin berhubungan dengan gangguan kecemasan sosial (Jiwo, 2012).

2.1.5 Bentuk-bentuk kecemasan sosial

Febri dkk dalam Nainggolan, 2011 mengatakan bahwa terdapat beberapa bentuk kecemasan sosial, yaitu:

1. Kecemasan memperlihatkan diri didepan umum

Mereka yang termasuk golongan ini adalah orang yang pemalu, penakut, merasa tidak tenram bila berkumpul dengan orang-orang yang masih asing baginya. Misalnya cemas jika berbicara dengan atasan atau orang yang dihormati, takut untuk menggunakan telepon umum atau menelepon seseorang yang belum dikenal dengan baik, dan sebagainya.

2. Cemas apabila kehilangan kontrol akan dirinya

Terutama kehilangan kontrol atas tubuhnya. Cemas jika ada sesuatu dari tubuhnya yang tidak beres dan tanpa disadari diperlihatkan di depan umum. Misanya takut jika dirinya akan pingsan di depan umum, dan sebagainya.

3. Cemas apabila memperlihatkan ketidakmampuannya

Golongan ini biasanya merasa tidak diperlakukan sebagaimana mestinya dan tidak dihargai. Merasa rendah diri, merasa bersalah, dan membenci dirinya sendiri. Misalnya takut bila harus berbicara di depan umum tanpa ada persiapan sebelumnya.

2.1.6 Aspek kecemasan sosial

Terdapat tiga aspek kecemasan sosial (Grace & Lopez Kurnia dkk, 2015), yaitu:

- a. Ketakutan akan evaluasi negatif, kondisi dimana individu mengalami ketakutan, kekhawatiran, kecemasan mengenai evaluasi negatif dari teman sebaya.
- b. Penghindaran sosial dan kesulitan baru
- c. Rasa gugup dan menghindar terhadap orang atau situasi yang baru
- d. Penghindaran sosial dan kesulitan umum
- e. Rasa tidak percaya diri dan tidak nyaman dengan orang yang dikenal atau situasi umum.

2.1.7 Tingkat kecemasan

Stuart (2014), mengidentifikasi tingkat kecemasan dan menggambarkan pengaruhnya:

1. Kecemasan ringan dikaitkan dengan tekanan kehidupan sehari-hari. Selama tahap ini orang tersebut waspada dan bidang perceptual meningkat. Orang itu melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Kecemasan seperti ini bisa memotivasi belajar dan meningkatkan kreativitas.
2. Kecemasan sedang, dimana orang tersebut hanya berfokus pada masalah dan menyebabkan penyempitan persepsi. Orang itu melihat, mendengar dan menangkap lebih sedikit. Orang tersebut memblokir area yang dipilih namun masih dapat diarahkan untuk melakukan sesuatu.
3. Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan dalam bidang perceptual. Orang cenderung berfokus pada detail tertentu dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghilangkan kecemasan, dan banyak arahan diperlukan untuk fokus pada area lain.
4. Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Orang yang panik merasa tidak mampu melakukan banyak hal bahkan dengan arahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan bias mengancam nyawa. Meningkatnya aktivitas motorik, menurunnya kemampuan interaksi dengan orang lain, persepsi terdistorsi dan kehilangan pemikiran rasional

merupakan gejala panik. Orang yang panik tidak dapat berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

2.1.8 Ukuran skala kecemasan

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

1. Perasaan cemas meliputi cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri mudah tersinggung.
2. Ketegangan meliputi lesu, tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut dan mudah menangis.
3. ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk dan mimpi menakutkan
5. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk
6. Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatis nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak dan suara tidak stabil
8. Gejala sensoris meliputi tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala kardiovaskuler meliputi takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan dan detak jantung hilang sekejap
10. Gejala pernapasan meliputi rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak dan sering menarik napas panjang.
11. Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual, muntah, konstipasi, perut melilit, defekasi lembek, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas diperut, berat badan menurun, perut terasa panas atau kembung.
12. Gejala urogenital meliputi sering kencing dan tidak dapat menahan kencing.
13. Gejala vegetatif atau otonom meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala dan bulu rompa berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kering, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka marah.

Adapun cara penilaianya adalah dengan system scoring yaitu sebagai beriku:

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

Apabila

1. Skor <14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat
5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali(Mubarak,2015).

2.2 Terapi Kecemasan Sosial

2.2.1 Teknik restrukturisasi kognitif (*restructuring cognitive*)

Konsep dasar *restructuring cognitive* yaitu untuk membantu klien mengidentifikasi pikiran-pikiran buruknya, kemudian menggantikannya dengan pikiran-pikiran yang lebih rasional dan realistik. Teknik ini selalu mengedepankan pada perubahan konsep pikiran bahwa apa yang terjadi di dunia ini selalu memberikan pelajaran yang baik dalam proses kematangan sikap dan tingkahlaku. Untuk itu perlu adanya perluasan kesadaran diri dalam memaknai suatu kejadian di sekeliling kita yang mungkin timbul dan selalu menghasilkan beban pikiran yang memicu timbulnya kecemasan. Ada 2 jenis *restructuring cognitive* yaitu :

1. *Elli's rational-emotive (Behaviour therapy)* dimana masalah emosi berasal dari pernyataan irasional ketika menghadapi kejadian yang tidak sesuai dengan harapannya. Untuk itu yang dilakukan pada terapi ini adalah sebagai berikut: Mengajarkan klien mengubah pikiran irasional menjadi pikiran rasional yang lebih positif dan realistik, menantang pikiran irasional dengan memberikan interpretasi rasional terhadap kejadian buruk yang menimpa klien, memberikan tugas rumah
2. *Beck's cognitive therapy*, gangguanemosikarenaadanyadisfungsi berpikir (*dichotomous thinking, overgeneralization magnification*). Merujuk hal tersebut terapi di berikan dalam bentuk sebagai berikut: Mengidentifikasi disfungsi berpikir dan asumsi maladaptif yang

menjelaskan emosi yang tidak menyenangkan, menetralisir disfungsi berpikir dan uji realitas, memberikan tugas rumah (Nasir & Muhith, 2011).

2.2.2 Teknik penemuan fakta-fakta (*Qustioning the evidence*)

Metode ini digunakan untuk memfasilitasi klien dalam pencarian alasan yang rasional untuk mendukung keyakinan dan kepercayaannya akibat adanya distorsi pemahaman atau pikiran buruknya. Di samping itu teknik pencarian fakta juga mencakup pencarian sumber daya yang berkaitan. Proses analisis yang melibatkan terapis dan klien diharapkan klien paham dan menerima kejadian yang tidak diinginkannya tersebut tanpa adanya distorsi kognitif yang menimbulkan kekalutan diri. Distorsi pikiran yang menyelimuti pemahamannya sering kali dikaitkan dengan sumber data yang tidak disadarinya sehingga klien menganggap data-data yang mendukung pemikiran buruknya tersebut merupakan sebuah pemberian yang sedang terjadi dalam lingkungan yang realistik.

Untuk itu, seorang terapis CBT seharusnya memfasilitasi klien untuk memilih mana fakta dan mana perasaan negatif. Faktanya adalah mutasi pekerjaan yang dilakukan oleh atasan di instasinya merupakan proses penyegaran dalam rangka meningkatkan kinerja, karena staf yang dimutasi ini akan berganti dengan suasana yang baru dengan kondisi lingkungan pekerjaan yang baru dengan harapan ada motivasi yang tinggal dalam menjalani pekerjaan tanpa dilandasi suku atau tidak suku atau bukan karena iri dan dengki (Nasir & Muhith, 2011).

2.2.3 Teknik Penemuan Alternatif (*Examining alternative*)

Metode ini memungkinkan adanya suatu penemuan berbagai macam teknik pemecahan masalah dengan tidak mengabaikan tujuan semula. Eksplorasi pemecahan masalah yang biasa dilakukan klien, perlu dilakukan terlebih dahulu dalam rangka untuk mengetahui seberapa jauh coping mekanisme yang dijalani dalam memecahkan masalahnya. Untuk coping mekanisme yang maladaptif perlu diidentifikasi akibat buruk yang diterimanya, dengan harapan klien menyadari bahwa coping mekanisme yang dilakukannya tersebut merugikan dirinya sendiri orang lain, maupun lingkungan sekitar. Selanjutnya klien diajak untuk berdiskusi tentang berbagai macam cara untuk mengatasi masalahnya dengan jalan menginventaris seluruh kegiatan yang bermanfaat bagi pemecahan masalah yang dihadapinya.

Banyak klien melihat bahwa masalah terasa sangat berat karena tidak adanya alternatif pemecahan lagi. Khususnya fakta ini berlaku pada klien dengan perilaku kekerasan misalnya bicara kasar atau membentak-bentak pada orang sekitar bila keinginannya tidak dituruti. Latihan menemukan dan mencari alternatif-alternatif pemecahan masalah klien bisa dilakukan antara klien dengan bantuan perawat. Klien dianjurkan untuk menuliskan masalahnya dan mengurutkan masalah-masalah paling ringan dulu., kemudian mencari dan menemukan alternatifnya (Nasir & Muhith, 2011).

2.2.4 *Decatastrophizing*

Teknik dekat astropik dikenal juga dengan teknik bila dan apa (*the what-if them*). Disebut juga teknik “bagaimana jika”. Artinya bila seseorang mempunyai masalah, seorang therapis CBT hendaknya mengajak diskusi atau menolong pasien untuk mengevaluasi situasi terhadap situasi yang ada. Hal ini meliputi upaya menolong klien untuk melakukan evaluasi terhadap situasi dimana klien mencoba memandang masalahnya secara berlebihan dari situasi alamiah untuk melatih beradaptasi dengan hal terburuk dengan apa-apa yang mungkin terjadi. Pertanyaan perawat biasanya “apakah yang terburuk yang akan terjadi? dan “bagaimana orang lain mengatasi situasi seperti itu?”. Tujuannya adalah untuk menolong klien melihat konsekuensi dari kehidupan dimana tidak selamanya sesuatu itu terjadi atau tidak terjadi (Nasir & Muhith, 2011).

2.2.5 *Reframing*

Reframing adalah strategi dalam mengubah persepsi klien terhadap situasi atau perilaku. Teknik ini merupakan strategi yang memodifikasi atau mengubah persepsi pasien dari situasi atau perilaku yang ada dengan melihat dari perspektif yang berbeda prinsip dasar *reframing* adalah mengubah keberatan menjadi keuntungan dengan syarat keberatan tersebut adalah sesuatu yang tidak bisa di ubah lagi (Nasir & Muhith, 2011).

2.2.6 Terapi *Thought stopping*

1. Definisi

Thought stopping merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui penghadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Permuculan pikiran negatif dapat diblokir atau dikacaukan alirannya dengan instruksi “TIDAK atau STOP” (Nasir & muhith, 2011).

Penghentian Pikiran (*Thought Stopping*) merupakan salah satu contoh dari teknik Psikoterapeutik kognitif - behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang terapis mempertahankan perasaan klien dapat berpengaruh kuat dengan pola dan proses berpikir (Tang & DeRubeis dalam Eni Hidayati,2015).

Strategi kognitif digunakan untuk mengobati individu untuk yang depresi ditandai oleh perilaku irasional, kecemasan, dan perdarahan. Tujuan berhenti berpikir adalah untuk menghambat pikiran maladaptif ini dengan menginstruksikan klien untuk berteriak. "Berhenti" setelah dia mengekspresikan pemikiran yang tidak logis. Dengan cara ini klien belajar mengendalikan pikiran dan mengendalikan perilaku maladapti(Woreet, 2007).

3. Tujuan Teknik *Thought Stopping*

Tujuan teknik *thought stopping* menurut Hidayati & riwayati, 2015 adalah:

1. Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu

2. Membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul
 3. Membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.
4. Manfaat

Menurut Roney dalam Mohammad Nursalim, 2014 sebagai berikut:

- a. Untuk mengurangi perilaku maladaptif atau perilaku yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- b. Dapat mengurangi kecemasan seseorang.
- c. Mengurangi kritik diri yang tidak sehat atau suka menyalahkan diri sendiri.
- d. Dapat membantu seseorang dalam mengontrol pikiran negatif.
- e. Bermanfaat untuk belajar melupakan pengalaman buruk.

5. Konsep tentang teknik *thought stopping*

Stuart & Laraia (2005) konsep tentang teknik *Thought Stopping* bukan hal yang baru akan tetapi sudah dikenal sejak zaman Yunani kuno. *Thought stopping* sebagai suatu proses menghentikan pikiran yang mengganggu.

Thought Stopping merupakan salah satu contoh dari Teknik psikoterapi CBT (*Cognitif Behavior Therapy*) yang digunakan untuk membantu konseli mengubah proses berfikir. Kebiasaan berfikir dapat membentuk perubahan perilaku. Penggunaan teknik ini dimaksudkan karena pikiran yang negatif dapat menyebabkan adanya perilaku yang negatif sehingga perlu adanya penghentian pikiran negatif untuk menghindari akibat yang negatif dari

pikiran buruk tersebut Konseli yang menyesali kejadian-kejadian yang tidak mungkin terjadi.

Konseli yang terikat oleh fikiran negatif yang selalu berulang – ulang dan sangat tidak produktif atau gambaran-gambaran yang selalu memaksa diri sendiri. Berhenti berpikir (*Thought Stopping*) memiliki beberapa kelebihan diantaranya adalah mudah dikelola, mudah dimengerti oleh konseli dan siap digunakan oleh konseli dalam sikap pengaturan diri sendiri. *Thought Stopping* digunakan dengan berbagai variasi cara untuk menolong konseli yang mencoba untuk tenang dan berhenti memikirkan pikiran yang tidak menyenangkan dan sifatnya mengancam.

6. Prinsip – Prinsip Teknik *Thought Stopping*

Dalam pelaksanaannya, Teknik ini menggunakan berbagai variasi dalam membantu seseorang yang sedang mencoba dan menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan atau memutuskan pikiran atau obsesi yang mengancam dengan penuh pertimbangan. Konseli diinstruksikan mengatakan “STOP” ketika pikiran dan perasaan yang mengancam muncul dan member isyarat pada konselin untuk menggantikan pikiran tersebut dengan memilih alternatif pikiran yang positif.

Selama melakukan Teknik ini konselor tidak mencoba untuk melepaskan masalah dari kehidupan atau sumber masalah, dimana kenyataannya konselor tidak mudah membawa pikiran hanya kepada masalah konselor untuk merubah kearah yang disadari secepatnya. Selanjutnya mulai untuk berhenti berfikir tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan tingkat kecemasan praktek mahasiswa dirumah sakit (Eni Hidayati & riwayati, 2015).

7. Indikasi

1. Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya. Misalnya; Seorang klien berpikir tidak benar pikiran negatif tentang dirinya, seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.
2. Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif dari pada ditampilkan secara terbuka.
3. Tehnik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketika pikiran disfungsional pertama mulai terjadi (Eni Hidayati & Riwayati, 2015)

8. Proses Pelaksanaan Terapi *Thought Stopping*

No	Komponen
1	<p>Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjalin hubungan saling percaya b. Menjelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan c. Membuat kontrak dan kesepakatan untuk dilakukan 2 kali pertemuan a. Kaji tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuisioner <i>hamilton anxietyrange scale</i>.
2	<p>Fase kerja: Lakukan tindakan selama 30 menit per sesi.</p>
	<p>Sesi 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sambil merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar. b. Kaji dan membuat daftar pikiran yang tidak menyenangkan. c. Memperdengarkan instrumen atau alarm sambil mengajak klien untuk mengingat pikiran yang tidak menyenangkan. d. Putuskan satu pikiran yang tidak menyenangkan dan ucapkan dalam hati kata STOP! selama 30 detik sambil menarik napas dalam e. Ulangi beberapa kali (3 kali) dan buka mata secara perlahan f. Minta klien melakukan latihan dirumah.
	<p>Sesi 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi klien apakah sudah melakukan latihan di rumah dan beri pujian atas usaha yang dilakukan klien. 2. Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sampai merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar 3. Minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan dan segera berteriak STOP! Ulangi 3 kali dengan teriakan STOP! 4. Jika berhasil menghentikan pikiran yang tidak diinginkan maka lakukan latihan pemutusan pikiran dengan mengucapkan kata STOP! dengan nada normal. 5. Jika berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara atau nada normal maka lakukan pemutusan pikiran dengan mengatakan STOP! dengan suara bisikan. 6. Buka mata secara perlahan 7. Lakukan evaluasi, tanyakan hasil yang dicapai dan berikan pujian atas usaha klien.
3	<p>Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuisioner <i>hamilton anxietyrange scale</i>. b. Berikan pujian dan anjurkan klien menggunakan teknik ini dalam situasi kehidupan yang nyata. <p>Dokumentasi.</p>

Kolom I =Daftar Pikiran yang tidak menyenangkan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda khawatir jika terlambat?		
2.	Apakah anda khawatir meninggalkan kamar?		
3.	Apakah anda khawatir dengan benda milik anda?		
4.	Apakah anda khawatir jika kamar tidak bersih dan rapi?		
5.	Apakah anda khawatir jika menyimpan barang tidak tepat?		
6.	Apakah anda khawatir mengenai kesehatan fisik anda?		
7.	Apakah anda khawatir jika melakukan sesuatu dengan tidak berurutan?		
8.	Apakah anda pernah memikirkan teman yang membenci anda?		
9.	Apakah anda sering menyalahkan diri sendiri?		
10.	Apakah anda sering mengingat kata-kata yang menakutkan dan tidak menyenangkan?		
11.	Apakah anda pernah mengalami masalah yang sampai menganggu pikiran anda?		
12.	Apakah anda cemas dengan peralatan asrama yang cepat rusak?		
13.	Apakah anda pernah berpikir teman anda mengalami kecelakaan di lingkungan asrama?		
14.	Apakah anda merasa nyaman dalam situasi makan dengan budaya antri?		
15.	Apakah anda pernah memikirkan tugas yang anda selesaikan?		

Kolom II:Nilai gangguan untuk mengetahui seberapa jauh mengganggu kehidupan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa khawatir terhadap keuangan orang tua?		
2.	Apakah anda sering berpikir dengan sesuatu yang akan menjadi lebih baik atau bahkan sebaliknya?		
3.	Apakah anda marah atau tersinggung bila orang-orang tidak melakukan sesuatu dengan tepat dan hati-hati?		
4.	Apakah anda selalu memikirkan hal-hal yang detail?		
5.	Apakah sering mengingat tentang perasaan menyalahkan diri?		
6.	Apakah anda selalu mempunyai perasaan cemburu, atau takut bila ditinggalkan?		
7.	Apakah anda merasa takut dengan ketinggian?		
8	Apakah anda dihantui dengan kesenangan yang tidak mungkin anda dapatkan?		
9	Apakah anda khawatir dengan kecelakaan mendadak?		
10	Apakah anda selalu kembali memikirkan kesalahan yang anda buat?		
11	Apakah anda merasa khawatir karena menjadi tua?		
12	Apakah anda cemas ketika memikirkan tentang kesendirian?		
13	Apakah anda khawatir dengan lingkungan yang kotor?		
14	Apakah anda merasa takut pada benda-benda tajam?		
15	Apakah anda khawatir mengenai kebersihan diri anda?		
16	Apakah gambaran negatif dari penampilan anda mengganggu waktu anda?		
17	Apakah anda takut terjebak di kemacetan lalu lintas, di jembatan, elevator, dst.?		
18	Apakah anda selalu memikirkan berulang-ulang tentang kegagalan anda?		
19	Apakah anda pernah berpikir tentang rumah anda terbakar?		
20	Apakah anda sering memikirkan sesuatu yang memalukan anda?		

Petunjuk pengisian :

Kolom I : Tandailah tiap item yang sesuai menurut anda. Pada tiap item yang ditandai ber nilai 1 sampai 5 memerlukan prosedur penghentian berdasarkan pernyataan berikut :

1. Berpikiran sehat. Cukup beralasan dan bijaksana bagi saya untuk berpikir.
2. Kebiasaan. Ini hanya suatu kebiasaan. Saya berpikir secara otomatis tanpa benar-benar menghentikannya.
3. Tidak perlu. Saya sering menyadari bahwa pikiran ini tidak perlu, tetapi saya tidak dapat menghentikannya.
4. Berusaha untuk menghentikannya. Saya tahu bahwa pikiran ini tidak perlu. Pikiran ini mengganggu saya dan saya berusaha untuk menghentikannya.
5. Berusaha keras untuk menghentikannya. Pikiran ini sangat mengganggu saya dan saya berusaha keras untuk menghentikannya.

Kolom II. Pada tiap item yang ditandai ber nilai 1 sampai 4 memerlukan prosedur penghentian pikiran berdasarkan pernyataan berikut :

1. Tanpa mengganggu. Pikiran ini tidak mengganggu kegiatan lain.
2. Sedikit mengganggu. Pikiran ini sedikit mengganggu kegiatan lain atau sedikit membuang waktu saya.
3. Agak mengganggu. Pikiran ini mengganggu kegiatan lain atau membuang waktusaya.
4. Sangat mengganggu. Pikiran ini menghentikan banyak kegiatan saya dan banyak membuang waktu saya setiap hari.

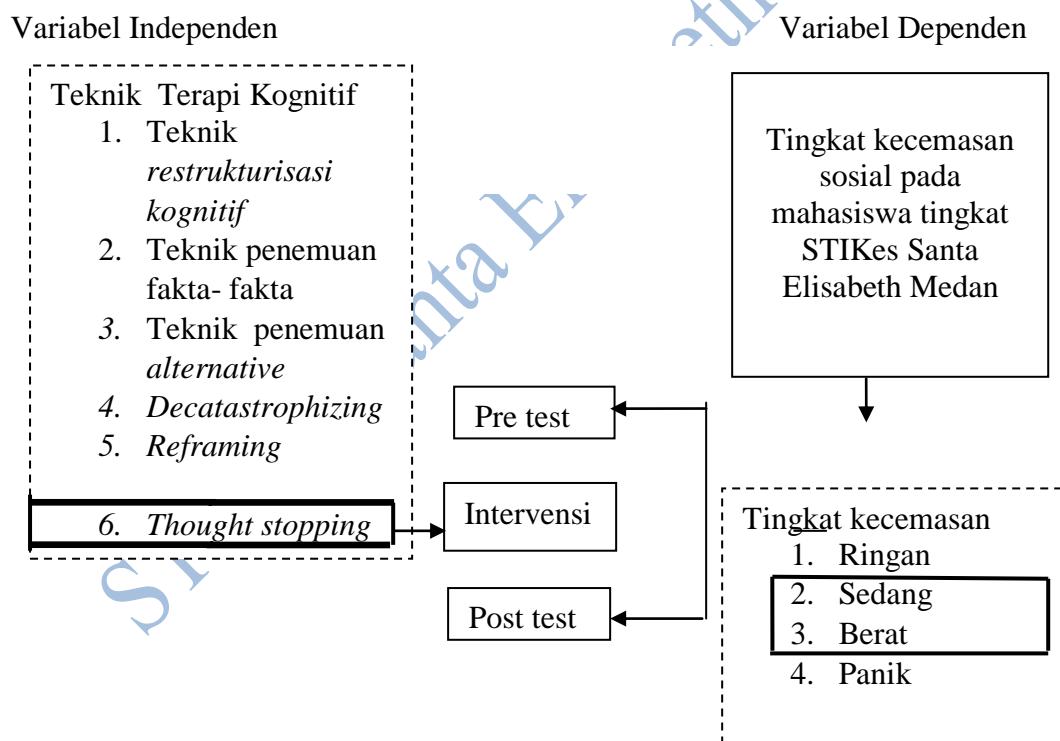
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

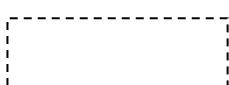
Bagan 3.1. Kerangka konsep pengaruh *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019.



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Mempengaruhi antar variabel

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen adalah terapi *Thought Stopping* dengan komponen dasar yaitu mengurangi kecemasan dengan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan sosial. Variabel independen akan mempengaruhi variabel dependen, dimana penelitian bertujuan mengetahui pengaruh terapi *Thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah prediksi hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2012).

Hipotesis (H_a) dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi *Thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian eksperimental dikembangkan untuk menguji kualitas efek intervensi terhadap hasil yang dipilih (Grove, 2014). Jenis yang tersedia dalam eksperimen adalah desain *pra-eksperimental, true experiment, quasi-experimental*, dan desain subjek tunggal. Pada desain pra eksperimental, penelitian mempelajari satu kelompok dan memberikan intervensi selama penelitian. Desain ini tidak memiliki kelompok control untuk dibandingkan dengan kelompok eksperimen (Cresswell, 2009). Salah satu jenis desain pra eksperimental adalah *one- group pretest - posttest design* yaitu suatu kelompok sebelum dilakukan intervensi, dilakukan pretes, kemudian setelah perlakuan, dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Polit,2012).

Rancangan penelitian yang digunakan penulis adalah pre-eksperimental dengan *one-group pretest – posttest design*. Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Tabel 4.1 Desain penelitian pretes-pascates dalam satu kelompok (*one group pretest-posttest design*)

O₁	X_{I-2}	O₂
----------------------	------------------------	----------------------

Keterangan:

- X : Intervensi
O : Observasi Atau Pengukuran Variabel Dependen

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Populasi digunakan dalam penelitian ini mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 196 mahasiswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik didasarkan pada keyakinan bahwa pengetahuan peneliti tentang populasi yang dapat digunakan untuk memilih sampel.

Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti adalah:

1. Responden usia minimal 18 tahun
2. Responden yang memiliki kecemasan sosial sedang dan berat.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen adalah intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove,2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi *thought stopping*.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Terapi thought stopping</i>	Suatu terapi menghentikan pikiran negatif dari maladaptif menjadi adaptif.	1. Persiapan klien 2. Prosedur	SOP		
Dependen Kecemasan sosial	Ketakutan dan kecemasan dievaluasi secara negatif oleh orang lain.	1. Tidak ada kecemasan 2. Kecemasan ringan 3. Kecemasan berat 4. Panik	Lembar observasi sebanyak 14 kelompok gejala dengan skor 0= tidak ada gejala. 1= gejala ringan. 2= gejala sedang. 3= gejala berat. 4= gejala berat	I N T E R V A L L	tidak ada cemas: < 14, kecemasan ringan: 14-20. Kecemasan sedang 21-27. Kecemasan berat 28-41. Panik : 42-56.

sekali

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit,2012). Instrumen yang digunakan pada variabel independen adalah buku SOP tentang terapi *thought stopping*telah uji *Content validity index* dengan 3 *expert* yang terdiri dari 24 item didapatkan koefisien sebesar 0,98. Dengan nilai I-CVI = 1,00 dianggap relevan (Hendryadi, 2017). Pada variabel dependen adalah lembar observasi *Hamilton rating scole for anxiety* dari buku ilmu keperawatan dasar (Mubarak, 2015). Terdapat 2 pilihan jawaban YA dan TIDAK dengan kesimpulan alat ukur kecemasan berupa lembar observasi buku *Hamilton rating scole for anxiety* yang terdiri dari 14 komponen dengan skor 0= tidak ada gejala, 1= gejala ringan, 2= gejala sedang, 3= gejala berat dan 4= gejala berat sekali. Panjang kelas untuk tidak ada kecemasan <14, ringan 14-20, sedang 21-27, berat 28-41 dan panik 42-56 (Hawari, 2013).

4.4.1. Data demografi

Dalam penelitian ini, data demografi responden meliputi nama responden, umur, dan jenis kelamin.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan

4.5.2 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada 18 sampai 31 Maret 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 pengambilan data

Pengambilan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014). Dimana terlebih dahulu akan dilakukan pengkajian dan observasi dengan mengisi lembar kuisioner tingkat kecemasan sehingga didapatkan kecemasan sedang dan berat. Jika kecemasan responden sedang dan berat, responden diajarkan terapi *thought stopping*. Kemudian responden melakukan terapi *thought stopping* didampingi oleh peneliti. Selanjutnya diobservasi kembali tingkat kecemasan pada responden untuk melihat perubahan setelah dilakukan intervensi.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti mempunyai kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2014). Teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah teknik observasi.

Pada proses pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti membagi proses menjadi 3 bagian dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti akan menjelaskan prosedur kerja sebelum dilakukannya pemberian terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Sebelum melakukan pemberian terapi *thought stopping*, peneliti terlebih dahulu mengobservasi tingkat kecemasan responden dan melakukan pendekatan kepada responden.
2. Peneliti akan mengajarkan terapi *thought stopping* terhadap responden, dengan menginstruksikan responden mengucapkan kata “STOP” ketika muncul pikiran yang tidak menyenangkan.
3. Setalah dilakukan terapi *thought stopping*, dilakukan kembali pengukuran kecemasan oleh responden. Selanjutnya peneliti mengamati apakah ada pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

4.6.3. Uji validitas dan reabilitas

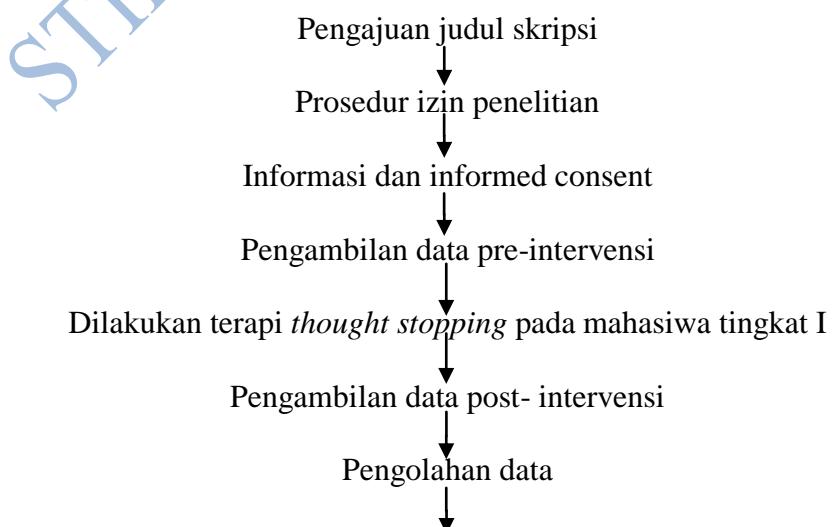
Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reliabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali; melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi lainnya; oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

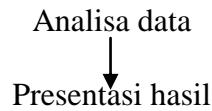
Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument berupa lembar observasi *Hamilton rating scole for anxiety* yang terdiri dari 14 komponen.

Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang diadopsi merupakan kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang valid dan reliable. Validitas instrumen *Hamilton rating scale for anxiety* ditunjukkan dengan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah *items* 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuesioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$) (Kautsar, 2015). Lembar observasi yang sudah valid kemudian diisi berdasarkan kondisi responden kemudian memberikan intervensi terapi *thought stopping* dan telah uji *Content validity index* dengan 3 expert yang terdiri dari 24 item didapatkan koefisien sebesar 0,98. Dengan nilai I-CVI = 1,00 dianggap relevan (Hendryadi, 2017). Pada kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.





4.8. Analisa Data

Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistik dibagi menjadi dua kategori utama, deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dengan cara yang memberi makna dan memfasilitasi wawasan. Statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan, Pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran. Analisis inferensial dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (Grove, 2014).

Proses pengolahan data melalui tahap – tahap berikut (Polit, 2012)

1. Fase preanalysis (*Preanalysis phase*)
 - a. Masuk cek, dan edit data
 - b. Pilih paket perangkat lunak untuk analisis
 - c. Kode data (*Coding*) dan masukkan data ke file komputer dan verifikasi (*entry & verify*)
 - d. Periksa data untuk outlier / kode liar, penyimpangan

- e. Bersihkan data (*cleaning*)
 - f. Membuat dan mendokumentasikan file analisis
2. Penilaian awal (*Preliminary assessments*)
 - a. Menilai masalah data yang hilang
 - b. Kaji kualitas data dan menilai bias
 - c. Kaji asumsi untuk tes inferensi
3. Tindakan awal (*Preliminary action*)
 - a. Lakukan transformasi dan recode yang dibutuhkan
 - b. Mengatasi masalah data yang hilang
 - c. Konstruktor, komposit, indeks
 - d. Lakukan analisis peripheral lainnya
4. Analisis utama (*Principal analysis*)
 - a. Lakukan analisis statistic deskriptif
 - b. Lakukan analisis statistik inferential bivariat
 - c. Lakukan analisis multivariat
 - d. Lakukan *tes post hoc* yang dibutuhkan
5. Tahap interpretasi yaitu mengintegrasikan dan mensintesis analisis, lakukan analisis interpretasi tambahan (misalnya, *power analysis*).

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung

pada jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (Polit, 2012).

Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan pada variabel independen adalah terapi *thought stopping* dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan sosial pada tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Analisa yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Karna data atau hasil yang didapatkan peneliti tidak berdistribusi normal maka peneliti melakukan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* melibatkan perbedaan antara skor berpasangan dan menentukan perbedaan absolut. (Polit, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian (Polit, 2012). Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang Berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden peneliti tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* karena menyetujui menjadi responden.

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan banyak kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk

kepentingan penelitian atau hasil riset. *Beneficence*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficence*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaat, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian tentang terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Setelah mendapatkan ijin penelitian, maka peneliti mengambil sampel dengan teknik *purposive sampling* pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Responden bersedia maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Responden diperlakukan sebagai agen otonomi, secara sukarela memutuskan apakah akan mengambil bagian dalam penelitian, tanpa risiko perlakuan prasangka. Hal ini berarti bahwa responden memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi, dan menarik diri dari penelitian. Dalam pelaksanaan terapi *thought stopping*, peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, atau meminimalkan bahaya dalam penelitian dan Peneliti akan menyakinkan bahwa partisipasi responden atau

informasi yang mereka berikan, tidak akan disebarluaskan dan di jaga kerahasiaannya.

BAB 5 **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan tanggal 18 sampai 31 Maret 2019 dilingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jalan Bunga Terompet No.118 Pasar 8 Padang Bulan Medan. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki enam program studi yaitu. (1) Prodi DIII Keperawatan, (2) Prodi DIII Kebidanan, (3) Profesi Akademik & Ners, (4)Prodi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik (TLM), (5) Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK). Visi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022. (STIKes, 2018).

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah (1) menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan, (2) menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*, (3) menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai

dengan kompetisi dan kebutuhan masyarakat, (4) mengembangkan tata kelola yang trasparan, akuntabel, dan berkomitmen, (5) mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan. Motto STIKes Santa Elisabeth Medan “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25 : 36)”. Mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan berjumlah 196 orang, mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi peneliti didapatkan sampel 46 orang mahasiswa.

5.2 Hasil penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umur Mahasiswa Tingkat I

Usia	f	%
18	29	63.0
19	14	34.0
20	2	4.3
21	1	2.2
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019, bahwa mahasiswa yang berumur 18 tahun sebanyak 29 orang (63,0 %), umur 19 tahun sebanyak 14 orang (34.0 %), umur 20 tahun sebanyak 2 orang (4,3%) dan mahasiswa yang berumur 21 tahun sebanyak 1 orang (2.2 %).

Tabel 5.2Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Jenis Kelamin Mahasiswa Tingkat I.

Jenis kelamin	f	%
Perempuan	46	100
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019, bahwa jenis kelamin mahasiswa dalam penelitian ini perempuan sebanyak 46 orang (100%).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Program Studi Mahasiswa Tingkat I.

Program studi	f	%
S1 Keperawatan	32	69.6
DIII Kebidanan	14	30.4
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa program studi mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. S1 Keperawatan sebanyak 32 orang (69.6%) dan DIII Kebidanan sebanyak 14 orang (30.4 %).

5.2.1 Kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi *thought stopping* terhadap mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Tabel. 5.4 Distribusi frekuensi kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi *thought stopping* terhadap mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Tingkat kecemasan	f	%
Kecemasan sedang	28	60,9
Kecemasan berat	18	39,1
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa tingkat kecemasan mahasiswa sebelum dilakukan terapi *thought stopping* yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 28 orang (60,9%), dan yang mengalami kecemasan berat 18 orang (39,1 %).

5.2.2 Kecemasan sosial setelah dilakukan terapi *thought stopping*terhadap mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Tabel. 5.5. Distribusi frekuensi kecemasan sosial setelah dilakukan terapi *thought stopping*terhadap mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Tingkat kecemasan	f	%
Tidak ada kecemasan	21	45,7
Kecemasan ringan	25	54,3
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data setelah dilakukan terapi *thought stopping* terhadap mahasiswa, yang tidak mengalami kecemasan 21 orang (45,7 %) dan yang mengalami kecemasan ringan 25 orang (54,3%).

5.2.3 Pengaruh terapi *thought stopping*terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Tabel. 5.6. Hasil Uji wilcoxon Pengaruh Terapi *Thought Stopping*Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	46 ^a	23.50	1081.00
Totalpost - totalpre	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	46		

		Test Statistics ^a
Z		Totalpost - totalpre
	6.011 ^b	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	

Berdasarkan tabel 5.6. di peroleh hasil bahwa sebelum diberikan terapi *thought stopping* rata-rata tingkat kecemasan sosial mahasiswa 2.39 %. kemudian setelah diberikan terapi *thought stopping* terdapat penurunan dengan rata-rata tingkat kecemasan sosial 0.54%. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* pada tabel 5.6. diperoleh $p = 0,001$ dimana $P < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pre dan post dilakukan terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

5.3 Pembahasan.

5.3.1 Tingkat kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi *thought stopping* kepada mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Hasil penelitian diperoleh tingkat kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi *thought stopping* kepada mahasiswa tingkat I. Sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan sedang sebanyak 28 orang (60,9 %) dan sebagian kecil mahasiswa mengalami kecemasan berat sebanyak 18 orang (39,1%).

Hasil penelitian di dapatkan pada mahasiswa tingkat I yang mengalami kecemasan sosial rentang usia 18-21 tahun dan responden tinggal di lingkungan yang baru. Responden dituntut untuk bisa mendewasakan diri dan dapat beradaptasi dengan lingkungan baru, teman baru, peraturan baru, berinteraksi formal dilingkungan perkuliahan, berpisah dengan orang tua, harus mandiri dan harus mampu bertanggung atas dirinya sendiri.

Di lingkungan ini di tuntut seseorang untuk lebih mampu berinteraksi satu dengan yang lain, mengikuti peraturan yang baru di kampus dan diasrama, mengakibatkan mahasiswa takut, tidak bebas, sehingga menimbulkan kecemasan sosial.

Kecemasan yang di alami baik ringan dan berat mempunyai kesulitan untuk beradaptasi sehingga membutuhkan waktu untuk lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan (Chandratika & Purnawati, 2014). Teori adaptasi Roy memandang bahwa individu secara holistik merupakan satu kesatuan

yang hidup secara konstan dan berinteraksi dengan lingkungannya (Restuning dalam Aida, 2018), Faktor usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan, Hurlock dalam Rahmatika(2014) usia yang sangat rentan adalah usia 18-22 tahun karena merupakan masa peralihan antara usia remaja ke dewasa dini dan memiliki idealisme tinggi yang tidak terpenuhi sehingga menyebabkan kecemasan.

Kecemasan sosial ini terjadi akibat takut akan situasi sosial dan interaksi dengan orang lain yang dapat secara otomatis merasa sadar diri, pertimbangan, evaluasi, dan kritik, ketakutan dihakimi dan dievaluasi secara negatif oleh orang lain, mendorong kearah merasa kekurangan, kebingungan, penghinaan, dan tekanan (Richards dalam Rizka, 2017).

Kecemasan sosial dapat diklasifikasikan 4 kategori primer yaitu interaksi formal seperti menyampaikan sambutan, pidato, ceramah, presentasi rapat, interaksi non-formal seperti bertemu dengan orang tidak dikenal, datang ke pesta, interaksi yang menuntut perilaku asertif seperti menyampaikan ketidak setujuan, menolak permintaan teman dan diperhatikan orang lain seperti saat bekerja, menulis dan makan, hal ini merupakan efek dari kurangnya percaya diri (Leary & Kowalski dalam Dione 2018).

Seseorang yang kurang percaya diri senantiasa cemas dalam memenuhi suatu tindakan, baik didepan umum, ataupun tanpa dilihat orang, bahkan akan sulit dalam menghadapi persoalan, sering gugup dalam berbicara, sering bereaksi negatif dalam menghadapi masalah, misalnya menghindari tanggung

jawab atau mengisolasi diri dan tidak memiliki rasa percaya diri(Hakim dalam Togiaratua Nainggolan, 2015).

5.3.2 Tingkat kecemasan sosial setelah di lakukan terapi *thought stopping* kepada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Hasil penelitian diperoleh tingkat kecemasan sosial setelah dilakukan terapi *thought stopping* kepada mahasiswa tingkat I. Sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 25 orang (54,3 %) dan sebagian kecil yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 21 orang (45,7 %).

Terapi *thought stopping* dalam penelitian ini dilakukan dalam 2 sesi pertemuan dengan durasi waktu 30 menit, dan menggunakan beberapa variasi dalam membantu seseorang untuk menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan atau pikiran yang mengancam. Peneliti menginstruksikan responden mengucapkan kata “STOP” ketika muncul pikiran yang tidak menyenangkan atau pikiran yang mengancam dan memberi isyarat pada klien untuk menggantikan pikiran tersebut dengan memilih alternatif pikiran yang positif.

Pemberian terapi *thought stopping* pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan mengalami perubahan kecemasan sosial. Namun dari hasil penelitian ini juga, ada beberapa responden yang tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan sosial disebabkan karena tidak konsentrasi, tidak terlalu bersosialisasi dengan sesama responden, merasa bosan dan tidak rileks saat melakukan terapi *thought stopping*.

Terapithought stoppingmerupakan salah satu teknik psikoterapi kognitif *behavior*(Shives dalam Athi, 2017). Teknik yang efektif dan cepat membantu seseorang yang terganggu pikiran negatif, kekhawatiran, dan panik (Davis, dkk dalam Christyaningrum Hapsari 2013). Mengatasi seseorang dengan kasus kecemasan, kebiasaan berpikir dapat membentuk perubahan perilaku, dengan satu pikiran otomatis dan dapat memberi petunjuk kepada pikiran-pikiran yang mengancam (Videbeck dalam Athi, 2017).

5.3.3 Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Hasil uji *wilcoxon*, di peroleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti ada pengaruh yang signifikan Terapi *thought stopping*terhadap kecemasan sosial mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 46 responden di dapatkan data bahwa ada penurunan tingkat kecemasan sosial sebelum diberikan terapi *thought stopping*dengan standar deviasi 0.493 dan sesudah dilakukan terapi *thought stopping*dengan standard deviasi 0.504.

Dengan tingkat kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi *thought stopping* sebanyak 28 orang (60.9%) mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat sebanyak 18 orang (39.1%) dan sesudah dilakukan terapi *thought stopping*tingkat kecemasan sosial 25 orang (54.3%) mengalami kecemasan ringan dan yang tidak mengalami kecemasan 21 orang (45.7%) Secara statistik menunjukkan adanya pengaruh terapi *thought stopping*terhadap kecemasan sosial pada kelompok intervensi dengan nilai $p=001$.

Terapi *thought stopping* digunakan untuk membantu ketidakproduktifan kontrol seseorang dan menghilangkan kesadaran-kesadaran yang negatif. Responden sering kali terpaku dengan kejadian-kejadian masa lalu, tidak produktif atau gelisah yang berulang-ulang (Boston dalam Arif, 2012).

Terapi *thought stopping* merupakan sebuah terapi yang bertujuan untuk mengontrol kognitif seseorang dengan memblok pikiran tidak baik dan memasukkan pikiran yang baik, mengurangi rasa ketakutan dan kecemasan individu (Bakker dalam Eka, 2017). Mengatasi seseorang dengan kasus kecemasan, kebiasaan berpikir dapat membentuk perubahan perilaku, dengan satu pikiran otomatis dan dapat memberi petunjuk kepada pikiran-pikiran yang mengancam (Videbeck dalam Athi, 2017).

Terapi *thought stopping* memiliki beberapa kelebihan diantaranya mudah dikelola, gampang dimengerti dan siap digunakan. Langkah-langkah utama dalam terapi *thought stopping* yaitu rasional, berhenti berpikir yang diarahkan oleh konselor, berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien, pergantian pikiran-pikiran yang asertif dan netral (Boston dalam Arif, 2012).

Dalam penelitian ini upaya peneliti dalam menurunkan atau mengatasi kecemasan sosial salah satu di antaranya adalah terapi *thought stopping*. Proses pemutusan pikiran dengan kata “STOP” dilakukan secara berulang-ulang dan dengan cara yang bervariasi, mulai dari bicara dalam hati, berteriak, dengan nada suara normal dan berbisik. Pengulangan yang dilakukan oleh peneliti merupakan salah satu proses untuk mengubah cara

pikir responden dari yang negatif menjadi pikiran yang positif dan disertai dengan perilaku yang mendukung.

5.3.4. Keterbatasan penelitian

Selama proses penelitian yang telah dilakukan, peneliti telah berupaya maksimal dalam melaksanakan penelitian ini namun peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kelemahan serta keterbatasan dalam pelaksanaannya.

Keterbatasan-keterbatasan yang dihadapi peneliti selama penelitian dilaksanakan yaitu jumlah sampel yang direncanakan sebanyak 66 orang mahasiswa, sebelum melakukan terapi *thought stopping* terlebih dahulu peneliti membagi kuisioner tentang kecemasan sosial pada seluruh mahasiswa tingkat I yang berjumlah 196 orang mahasiswa didapatkan hasil yang mengalami kecemasan sosial sebanyak 46 orang mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti adalah responden usia minimal 18 tahun dan responden yang memiliki kecemasan sosial berat dan sedang. Tingkat kecemasan mahasiswa yang tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak 150 orang mahasiswa.

Waktu penelitian peneliti perlu menyesuaikan jadwal responden setiap pelaksanaan terapi *thought stopping* karena adanya jadwal kuliah yang padat dan kemampuan peneliti dalam penguasaan terapi *thought stopping* masih dirasa kurang sehingga masih ada beberapa responden yang tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan sosial disebabkan responden tidak kosentrasi dan tidak paham.

Peneliti berharap dengan keterbatasan yang dimiliki, tidak akan merugikan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan kesabaran dan pendekatan pada responden demi tujuan dan hasil yang ingin dicapai.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 46 orang mahasiswa mengenai pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019 dapat disimpulkan:

1. Tingkat kecemasan sosial sebelum dilakukan terapi *thought stopping* sebanyak 28 orang (60,9 %) mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat sebanyak 18 orang (39,1 %).
2. Tingkat kecemasan sosial setelah dilakukan terapi *thought stopping* sebanyak 25 orang (54,3 %) mengalami kecemasan ringan dan kecemasan yang tidak mengalami kecemasan 21 orang (45,7 %).
3. Terdapat pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I dengan nilai $p = 0,01$ dimana $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019

6.2 Saran

1. Bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam salah satu intervensi keperawatan dalam keperawatan jiwa.

2. Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan dan mempraktekkan SOP terapi *thought stopping* yang telah disusun untuk mengurangi tingkat kecemasan sosial yang didapatkan di lingkungan asrama.

3. Peneliti selanjutnya

Berdasarkan analisa peneliti dalam penelitian ini diharapkan kepada peneliti selanjutnya meneliti tentang “Pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kemampuan mengontrol pasien *skizofrenia* dengan menggunakan kelompok kontrol untuk dapat membandingkan hasil pada kelompok intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida. (2018). *Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada pus infertile dengan pendekatan teori model adaptasi sister calista roy*. Cendekia medika. Jawa.
- Arif. (2012). Terapi islam dengan strategi *Thought Stopping* dalam mengatasi hypochondriasis. Surabaya
- Asrori Adib. (2015). *Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial*. Fakultas Psikologi. 3(1):89-106
- Athi. (2017). Pengaruh *Thought Stopping* terhadap tingkat kecemasan remaja yang mengalami bullying di pesantren. Faculty of health science. jawa.
- Canu Zainab. (2015) *Kecemasan Berinteraksi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2014-2015*.
- Chandratika & Purnawati. (2014). Gangguan cemas pada mahasiswa semester I dan VII program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas udayana. E.jurnal medika udayana.3(3). 403-414.
- Christyaningrum Hapsari. (2013). *Keefektifan Thought Stopping Untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara Di Depan Umum Pada Mahasiswa Prodi Bk Fakultas Ilmu Pendidikan*. Fakultas Psikologi dan Bimbingan.
- Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, And Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, Incorporated.
- Dione. A. M. (2018). *Pengaruh Self-Esteem Terhadap Kecemasan Sosial Pada Remaja Mantan Pengguna Narkoba*. Fakultas Psikologi.
- Eni.H & Riwayati. (2015). *Buku Modul Mata Kuliah Keperawatan Jiwa Terapi Thought Stopping Penghentian Pikiran*. Fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan universitas muhammadiyah. Semarang (Online) (<http://fikkes.unimus.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/BUKU-MODUL-TERAPI-THOUGHT-STOPPING.pdf>). Diakses 03 oktober 2018.
- Erlin F & Malfasari E. (2017) *TerapiThought Stopping (TS) Untuk Ansietas Mahasiswa Praktek Klinik Dirumah Sakit*.2(3).444-450.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2014). *Understanding nursing research: building an evidence – based practice*. Elsevier health sciences.

- Hawari, D (2013). *Manajemen Stress dan Cemas*. Cetakan keempat (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2013), hal 91-51.
- Hendryandi. (2017). *Validitas isi: tahap awal pengembangan kuisioner*. Jurnal riset manajemen. Jakarta. 2(2). 169-178.
- Jiwo Tirto. (2012). *Sosial Anxiety Disorder*. (social fobia),pp.1-12.
- Kautsar,F., gustopo, D., & Achmadi, F. (2015). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan Dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT. Widatra Bhakti*. Prosiding Senatek 2015, 1(A),588-592.
- M. Gengki Fidhzalidar (2015). *Tingkat Kecemasan Sosial Pada Anak Yang Mengalami Cacat Fisik di YPAC*. Psikology forum 9(8): 519-523.
- Markway, B.G. Carmin, C. N, Pollard, C.A & Flynn, T (1992).*Dying embarrassment: Help for social anxiety and phobia*. Oakland, CA: New Halbinger press.
- Mubarak , W. I., Lilis, I., & Joko, S . (2015). *Buku ajar keperawatan dasar buku 2* . salemba medika: Jakarta.
- Muhith A& Nasir A. (2011). *Buku Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nainggolan. T, (2011). *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Sosial Pada Pengguna Napza*. Sosiokonsepsia. 16(2). 161-174.
- Nursalim, M (2014). *Strategi Dan Intervensi Konseling*. Jakarta: Indeks.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pramitasari & Ariana.(2014). *Hubungan Antara Konsep Diri Fisik Dan Kecendurungan Kecemasan Sosial Pada Remaja Awal*.Fakultas psikologi Universitas Airlangga Suabaya. 3(1) 48-53.
- Rahmatika, Dewi. (2014). *Hubungan tingkat kecemasan perpisahan dengan orang tua terhadap motivasi belajar santri di pondok pesantren asshidiqiyah kebun jeruk Jakarta*. Jakarta: Universitas Islam Syarif Hidayatullah.
- Richards, Thomas A. (1996). *What is Social Anxiety*. www.Social Anxiety Institute.

- Riwidikdo H (2008). *Statistik Kesehatan*. Mitra cendikia: Jogjakarta.
- Rizki, Sukarti, Uyun. (2015). *Pelatihan Aserttivitas Terhadap Penurunan Kecemasan Sosial Pada Siswa Korban Bullying*. Fakultas Psikologi. 3(2): 200-214.
- Samsudi. Sugiharto & Selvia. (2017). *Teknik Cognitive Restructuring Dan Thought Stopping Dalam Konseling Kelompok Untuk Mengurangi Perilaku Bullying Siswa*.6(1).20-27.
- Stuart, G, W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing -E- Book*. Elsevier Health Science.
- Stuart,G.W& Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby Year Book. Elsevier.
- Worret. (2007). *Psychiatric Nursing Care Plans*. by Mosby

Flowchart pengaruh terapi thought stopping terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

No	Kegiatan	Waktu penelitian						
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengajuan judul	1	2	3	4	1	2	3
4	Penyusunan proposal penelitian				1	2	3	4
5	Seminar proposal				1	2	3	4
6	Prosedur izin penelitian				1	2	3	4
7	Memberi <i>informed consent</i>				1	2	3	4
8	Pemberian pretest				1	2	3	4
9	Intervensi				1	2	3	4
10	Pemberian postest				1	2	3	4
11	Pengolahan data menggunakan komputerisasi				1	2	3	4
12	Analisa data				1	2	3	4
13	Hasil				1	2	3	4
14	Seminar hasil				1	2	3	4
15	Revisi skripsi				1	2	3	4
16	Pengumpulan skripsi				1	2	3	4

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : _____

Umur : _____

Jenis kelamin : _____

Alamat : _____

Prodi : _____

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat 1 STIKes Santa Elisabeth Medan”.
2. Memahami prosedur penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan seperlunya.

Medan, 18 Maret 2019

Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Yuslinar Manao

NIM : 032015053

Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Padang Bulan, Medan Selayang.

Dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan.

Bapak/Ibu akan mendapatkan penjelasan tentang terapi *thought stopping*.kemudian akan dikaji tingkat kecemasan Bapak/Ibu. Selanjutnya Bapak/Ibu akan diajarkan terapi *thought stopping* lalu Bapak/Ibu akan mempraktekkan terapi *thought stopping* di damping oleh saya, setelah itu Bapak/Ibu akan dikaji kembali tingkat kecemasannya.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat suka rela dan tanpa paksaan. Identitas dan data/ informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.jika dalam pelaksanaan tindakan ini Bapak/Ibu merasa dirugikan atau membuat ketidaknyamanan bagi Bapak/Ibu, maka Bapak/Ibu berhak untuk berhenti menjadi responden.

Apabila ada pernyataan yang lebih dalam tentang penelitian ini, dapat menghubungi penelitian di STIKes Santa Elisabeth Medan. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

(Yuslinar Manao)

Lembar Kuisioner *Hamilton Anxiety Range Scale*

Data demografi

1. Nama responden :

2. Umur :
 3. jenis kelamin :
 4. prodi :

Petunjuk pengisian

Berilah tanda checklist (✓) pada salah satu kolom dibawah ini sesuai dengan gejala kecemasan yang anda alami dengan petunjuk dibawah:

No	Gejala kecemasan	Ya	Tidak	kesimpulan
1	Perasaan ansietas 15. Cemas 16. Firasat buruk 17. Takut akan pikiran sendiri 18. Mudah tersinggung			
2	Ketegangan 1. Merasa tegang 2. Lesu 3. Tidak bisa istirahat tenang 4. Mudah menangis 5. Gemetar 6. Gelisah			
3	Ketakutan 1. Pada gelap 2. Tinggal sendiri 3. Pada orang asing 4. Pada binatang besar 5. Pada keramaian lalu lintas 6. Pada kerumunan orang banyak			
4	Gangguan tidur 1. Sukar masuk tidur 2. Terbangun malam hari 3. Tidak puas tidur 4. Bangun dengan lesu 5. Mimpi buruk 6. Mimpi menakutkan			
5	Gangguan kesadaran 1. Daya ingat buruk			
6	Perasaan depresi 1. Hilangnya minat 2. Berkurangnya kesenangan pada hobi 3. Sedih 4. Bangun dini hari 5. Perasaan berubah-ubah			

	sepanjang hari			
7	Gejala somatis (otot) <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri otot kaki 2. Kedutan otot 3. Gigi gemurutuk 4. Suara tidak stabil 			
8	Gejala somatic (sensorik) <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinitas 2. Penglihatan kabur 3. Muka merah atau pucat 4. Merasa lemah 5. Perasaan ditusuk – tusuk 			
9	Gejala kardiovaskuler <ol style="list-style-type: none"> 1. Takhikardia 2. Berdebar-debar 3. Nyeri di dada 4. Denyut nadi mengeras 5. Perasaan lesu/ lemas seperti mau pingsan 6. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap). 			
10	Gejala respiratori <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa tertekan atau sempit di dada 2. Perasaan tercekik 3. Sering menarik napas panjang 4. Napas pendek / sesak 			
11	Gejala gastrointestinal <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit menelan 2. Mual 3. muntah 4. sukar buang air besar (konstipasi) 5. perut melilit 6. buang air besar lembek 7. gangguan pencernaan 8. perasaan panas diperut 9. nyeri sebelum dan sesudah makan 10. berat badan menurun 11. perut terasa panas atau kembung 			
12	Gejala urogenital <ol style="list-style-type: none"> 1. sering buang air kecil 2. tidak dapat menahan air seni 			

13	Gejala otonom 1. mulut kering 2. muka merah 3. mudah berkeringat 4. pusing, sakit kepala 5. bulu rompa berdiri			
14	Tingkah laku pada wawancara 1. gelisah 2. tidak senang 3. jadi gemetar 4. kerut kening 5. muka tegang 6. tonus otot meningkat 7. napas pendek dan cepat 8. muka merah			

STIKes Santa Elisabeth Medan

MODUL
TERAPI *THOUGHT STOPPING*



Oleh:

YUSLINAR MANAO
032015053

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

A. Definisi

Thought stopping merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui menghadirkan rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Permunculan Pikiran negatif dapat diblokir atau dikacaukan aliranya dengan instruksi "TIDAK atau STOP" (Nasir & muhith, 2011).

B. Tujuan

Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu, membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul, membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.

C. Indikasi teknik *thought stopping*

- 1) Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya. Misal :Seorang klien berpikir tidak benar pikiran negatif tentang dirinya, seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.
- 2) Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif dari pada ditampilkan secara terbuka.
- 3) Tehnik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketika pikiran disfungsional pertama mulai terjadi (Eni Hidayati & Riwayati, 2015).

D. Manfaat

Menurut Roney dalam Mohammad Nursalim, 2014 sebagai berikut:

- f. Untuk mengurangi perilaku maladaptif atau perilaku yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- g. Dapat mengurangi kecemasan seseorang.
- h. Mengurangi kritik diri yang tidak sehat atau suka menyalahkan diri sendiri.
- i. Dapat membantu seseorang dalam mengontrol pikiran negatif.
- j. Bermanfaat untuk belajar melupakan pengalaman buruk.

E. Prinsip – Prinsip Teknik *Thought Stopping*

Selama melakukan Teknik ini konselor tidak mencoba untuk melepaskan masalah dari kehidupan atau sumber masalah, dimana kenyataannya konselor tidak mudah membawa pikiran hanya kepada masalah konselor untuk merubah kearah yang disadari secepatnya. Selanjutnya mulai untuk berhenti berfikir tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan tingkat kecemasan praktek mahasiswa dirumah sakit (Eni Hidayati & riwayati, 2015).

STIK

F. Proses Pelaksanaan Terapi *Thought Stopping*

No	Komponen
1	<p>Orientasi</p> <p>d. Menjalin hubungan saling percaya</p> <p>e. Menjelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>f. Membuat kontrak dan kesepakatan untuk dilakukan 2 kali pertemuan</p> <p>b. Kaji tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuisioner <i>hamilton anxietyrange scale</i>.</p>
2	Fase kerja: Lakukan tindakan selama 30 menit per sesi.
	<p>Sesi 1:</p> <p>g. Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sambil merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar.</p> <p>h. Kaji dan membuat daftar pikiran yang tidak menyenangkan.</p> <p>i. Memperdengarkan instrumen atau alarm sambil mengajak klien untuk mengingat pikiran yang tidak menyenangkan.</p> <p>j. Putuskan satu pikiran yang tidak menyenangkan dan ucapkan dalam hati kata STOP! selama 30 detik sambil menarik napas dalam</p> <p>k. Ulangi beberapa kali (3 kali) dan buka mata secara perlahan</p> <p>l. Minta klien melakukan latihan dirumah.</p>
	<p>Sesi 2:</p> <p>8. Evaluasi klien apakah sudah melakukan latihan di rumah dan beri pujian atas usaha yang dilakukan klien.</p> <p>9. Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sampai merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar</p> <p>10. Minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan dan segera berteriak STOP! Ulangi 3 kali dengan teriakan STOP!</p> <p>11. Jika berhasil menghentikan pikiran yang tidak diinginkan maka lakukan latihan pemutusan pikiran dengan mengucapkan kata STOP! dengan nada normal.</p> <p>12. Jika berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara atau nada normal maka lakukan pemutusan pikiran dengan mengatakan STOP! dengan suara bisikan.</p> <p>13. Buka mata secara perlahan</p> <p>14. Lakukan evaluasi, tanyakan hasil yang dicapai dan berikan pujian atas usaha klien.</p>
3	<p>Terminasi</p> <p>c. Kaji tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuisioner <i>hamilton anxietyrange scale</i>.</p> <p>d. Berikan pujian dan anjurkan klien menggunakan teknik ini dalam situasi kehidupan yang nyata.</p> <p>Dokumentasi.</p>

Kolom I =Daftar Pikiran yang tidak menyenangkan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
16.	Apakah anda khawatir jika terlambat?		
17.	Apakah anda khawatir meninggalkan kamar?		
18.	Apakah anda khawatir dengan benda milik anda?		
19.	Apakah anda khawatir jika kamar tidak bersih dan rapi?		
20.	Apakah anda khawatir jika menyimpan barang tidak tepat?		
21.	Apakah anda khawatir mengenai kesehatan fisik anda?		
22.	Apakah anda khawatir jika melakukan sesuatu dengan tidak berurutan?		
23.	Apakah anda pernah memikirkan teman yang membenci anda?		
24.	Apakah anda sering menyalahkan diri sendiri?		
25.	Apakah anda sering mengingat kata-kata yang menakutkan dan tidak menyenangkan?		
26.	Apakah anda pernah mengalami masalah yang sampai menganggu pikiran anda?		
27.	Apakah anda cemas dengan peralatan asrama yang cepat rusak?		
28.	Apakah anda pernah berpikir teman anda mengalami kecelakaan di lingkungan asrama?		
29.	Apakah anda merasa nyaman dalam situasi makan dengan budaya antri?		
30.	Apakah anda pernah memikirkan tugas yang anda selesaikan?		

Kolom II:Nilai gangguan untuk mengetahui seberapa jauh mengganggu kehidupan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
8.	Apakah anda merasa khawatir terhadap keuangan orang tua?		
9.	Apakah anda sering berpikir dengan sesuatu yang akan menjadi lebih baik atau bahkan sebaliknya?		
10.	Apakah anda marah atau tersinggung bila orang-orang tidak melakukan sesuatu dengan tepat dan hati-hati?		
11.	Apakah anda selalu memikirkan hal-hal yang detail?		
12.	Apakah sering mengingat tentang perasaan menyalahkan diri?		
13.	Apakah anda selalu mempunyai perasaan cemburu, atau takut bila ditinggalkan?		
14.	Apakah anda merasa takut dengan ketinggian?		
21	Apakah anda dihantui dengan kesenangan yang tidak mungkin anda dapatkan?		
22	Apakah anda khawatir dengan kecelakaan mendadak?		
23	Apakah anda selalu kembali memikirkan kesalahan yang anda buat?		
24	Apakah anda merasa khawatir karena menjadi tua?		
25	Apakah anda cemas ketika memikirkan tentang kesendirian?		
26	Apakah anda khawatir dengan lingkungan yang kotor?		
27	Apakah anda merasa takut pada benda-benda tajam?		
28	Apakah anda khawatir mengenai kebersihan diri anda?		
29	Apakah gambaran negatif dari penampilan anda mengganggu waktu anda?		
30	Apakah anda takut terjebak di kemacetan lalu lintas, di jembatan, elevator, dst.?		
31	Apakah anda selalu memikirkan berulang-ulang tentang kegagalan anda?		
32	Apakah anda pernah berpikir tentang rumah anda terbakar?		
33	Apakah anda sering memikirkan sesuatu yang memalukan anda?		

Petunjuk pengisian :

Kolom I :Tandailah tiap item yang sesuai menurut anda. Pada tiap item yang ditandai ber nilai 1 sampai 5 memerlukan prosedur penghentian berdasarkan pernyataan berikut :

6. Berpikiran sehat. Cukup beralasan dan bijaksana bagi saya untuk berpikir.
7. Kebiasaan. Ini hanya suatu kebiasaan. Saya berpikir secara otomatis tanpa benar-benar menghentikannya.
8. Tidak perlu. Saya sering menyadari bahwa pikiran ini tidak perlu, tetapi saya tidak dapat menghentikannya.
9. Berusaha untuk menghentikannya. Saya tahu bahwa pikiran ini tidak perlu. Pikiran ini mengganggu saya dan saya berusaha untuk menghentikannya.
10. Berusaha keras untuk menghentikannya. Pikiran ini sangat mengganggu saya dan saya berusaha keras untuk menghentikannya.

Kolom II. Pada tiap item yang ditandai ber nilai 1 sampai 4 memerlukan prosedur penghentian pikiran berdasarkan pernyataan berikut :

5. Tanpa mengganggu. Pikiran ini tidak mengganggu kegiatan lain.
6. Sedikit mengganggu. Pikiran ini sedikit mengganggu kegiatan lain atau sedikit membuang waktu saya.
7. Agak mengganggu. Pikiran ini mengganggu kegiatan lain atau membuang waktusaya.
8. Sangat mengganggu. Pikiran ini menghentikan banyak kegiatan saya dan banyak membuang waktu saya setiap hari.

Stardar Operasional Prosedur Terapi *Thought Stopping*

G. Definisi

Thought stopping merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui penghadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Permunculan Pikiran negatif dapat diblokir atau dikacaukan aliranya dengan instruksi "TIDAK atau STOP" (Nasir & muhith, 2011).

H. Tujuan

Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu, membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul, membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.

I. Indikasi teknik *thought stopping*

1. Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya. Misal: Seorang klien berpikir negatif tentang dirinya, seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.
2. Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif dari pada ditampilkan secara terbuka.
3. Tehnik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketika pikiran disfungsional pertama mulai terjadi (Eni Hidayati & Riwayati, 2015)
4. Prosedur pelaksanaan

No	Komponen
1	<p>Orientasi</p> <p>g. Menjalin hubungan saling percaya</p> <p>h. Menjelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>i. Membuat kontrak dan kesepakatan untuk dilakukan 2 kali pertemuan</p> <p>c. Kaji tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuisioner <i>hamilton anxietyrange scale</i>.</p>
2	<p>Fase kerja: Lakukan tindakan selama 30 menit per sesi.</p> <p>Sesi 1:</p> <p>m. Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sambil merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar.</p> <p>n. Kaji dan membuat daftar pikiran yang tidak menyenangkan.</p> <p>o. Memperdengarkan instrumen atau alarm sambil mengajak klien untuk mengingat pikiran yang tidak menyenangkan.</p> <p>p. Putuskan satu pikiran yang tidak menyenangkan dan ucapkan dalam hati kata STOP! selama 30 detik sambil menarik napas dalam</p> <p>q. Ulangi beberapa kali (3 kali) dan buka mata secara perlahan</p> <p>r. Minta klien melakukan latihan dirumah.</p>
	<p>Sesi 2:</p> <p>15. Evaluasi klien apakah sudah melakukan latihan di rumah dan beri pujian atas usaha yang dilakukan klien.</p> <p>16. Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sampai merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar</p> <p>17. Minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan dan segera berteriak STOP! Ulangi 3 kali dengan teriakan STOP!</p> <p>18. Jika berhasil menghentikan pikiran yang tidak diinginkan maka lakukan latihan pemutusan pikiran dengan mengucapkan kata STOP! dengan nada normal.</p> <p>19. Jika berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara atau nada normal maka lakukan pemutusan pikiran dengan mengatakan STOP! dengan suara bisikan.</p> <p>20. Buka mata secara perlahan</p> <p>21. Lakukan evaluasi, tanyakan hasil yang dicapai dan berikan pujian atas usaha klien.</p>
3	<p>Terminasi</p> <p>e. Kaji tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuisioner <i>hamilton anxietyrange scale</i>.</p> <p>f. Berikan pujian dan anjurkan klien menggunakan teknik ini dalam situasi kehidupan yang nyata.</p> <p>Dokumentasi.</p>

Kolom I =Daftar Pikiran yang tidak menyenangkan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
31	Apakah anda khawatir jika terlambat?		
32	Apakah anda khawatir meninggalkan kamar?		
33	Apakah anda khawatir dengan benda milik anda?		
34	Apakah anda khawatir jika kamar tidak bersih dan rapi?		
35	Apakah anda khawatir jika menyimpan barang tidak tepat?		
36	Apakah anda khawatir mengenai kesehatan fisik anda?		
37	Apakah anda khawatir jika melakukan sesuatu dengan tidak berurutan?		
38	Apakah anda pernah memikirkan teman yang membenci anda?		
39	Apakah anda sering menyalahkan diri sendiri?		
40	Apakah anda sering mengingat kata-kata yang menakutkan dan tidak menyenangkan?		
41	Apakah anda pernah mengalami masalah yang sampai menganggu pikiran anda?		
42	Apakah anda cemas dengan peralatan asrama yang cepat rusak?		
43	Apakah anda pernah berpikir teman anda mengalami kecelakaan di lingkungan asrama?		
44	Apakah anda merasa nyaman dalam situasi makan dengan budaya antri?		
45	Apakah anda pernah memikirkan tugas yang anda selesaikan?		

Kolom II:Nilai gangguan untuk mengetahui seberapa jauh mengganggu kehidupan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
15.	Apakah anda merasa khawatir terhadap keuangan		

	orang tua?		
16.	Apakah anda sering berpikir dengan sesuatu yang akan menjadi lebih baik atau bahkan sebaliknya?		
17.	Apakah anda marah atau tersinggung bila orang-orang tidak melakukan sesuatu dengan tepat dan hati-hati?		
18.	Apakah anda selalu memikirkan hal-hal yang detail?		
19.	Apakah sering mengingat tentang perasaan menyalahkan diri?		
20.	Apakah anda selalu mempunyai perasaan cemburu, atau takut bila ditinggalkan?		
21.	Apakah anda merasa takut dengan ketinggian?		
34	Apakah anda dihantui dengan kesenangan yang tidak mungkin anda dapatkan?		
35	Apakah anda khawatir dengan kecelakaan mendadak?		
36	Apakah anda selalu kembali memikirkan kesalahan yang anda buat?		
37	Apakah anda merasa khawatir karena menjadi tua?		
38	Apakah anda cemas ketika memikirkan tentang kesendirian?		
39	Apakah anda khawatir dengan lingkungan yang kotor?		
40	Apakah anda merasa takut pada benda-benda tajam?		
41	Apakah anda khawatir mengenai kebersihan diri anda?		
42	Apakah gambaran negatif dari penampilan anda mengganggu waktu anda?		
43	Apakah anda takut terjebak di kemacetan lalu lintas, di jembatan, elevator, dst.?		
44	Apakah anda selalu memikirkan berulang-ulang tentang kegagalan anda?		
45	Apakah anda pernah berpikir tentang rumah anda terbakar?		
46	Apakah anda sering memikirkan sesuatu yang memalukan anda?		

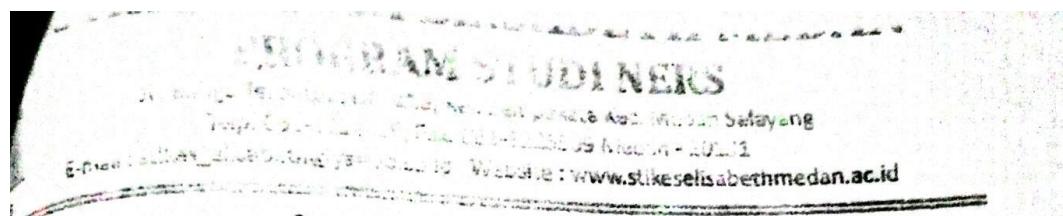
Petunjuk pengisian :

Kolom I :Tandailah tiap item yang sesuai menurut anda. Pada tiap item yang ditandai berinilai 1 sampai 5 memerlukan prosedur penghentian berdasarkan pernyataan berikut :

11. Berpikiran sehat. Cukup beralasan dan bijaksana bagi saya untuk berpikir.
12. Kebiasaan. Ini hanya suatu kebiasaan. Saya berpikir secara otomatis tanpa benar-benar menghentikannya.
13. Tidak perlu. Saya sering menyadari bahwa pikiran ini tidak perlu, tetapi saya tidak dapat menghentikannya.
14. Berusaha untuk menghentikannya. Saya tahu bahwa pikiran ini tidak perlu. Pikiran ini mengganggu saya dan saya berusaha untuk menghentikannya.
15. Berusaha keras untuk menghentikannya. Pikiran ini sangat mengganggu saya dan saya berusaha keras untuk menghentikannya.

Kolom II. Pada tiap item yang ditandai beri nilai 1sampai 4 memerlukan prosedur penghentian pikiran berdasarkan pernyataan berikut :

9. Tanpa mengganggu. Pikiran ini tidak mengganggu kegiatan lain.
10. Sedikit mengganggu. Pikiran ini sedikit mengganggu kegiatan lain atau sedikit membuang waktu saya.
11. Agak mengganggu. Pikiran ini mengganggu kegiatan lain atau membuang waktusaya.
12. Sangat mengganggu. Pikiran ini menghentikan banyak kegiatan saya dan banyak membuang waktu saya setiap hari.



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Yusnita Wina
2. NIM : 032015053
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh terapi thought stopping terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I bidan STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019

5. Tim Pembimbing :

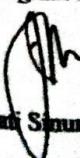
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Wenda Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Jagendar P. Rine, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Pengaruh terapi thought stopping terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 31 - 01 - 2019

Ketua Program Studi Ners


(Samfiani Simurat, S.Kep., Ns., M.A.N.)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

JL. Bungga Terompel No. 118, Kel. Sambutan Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225709 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Pengaruh terapi thought stopping terhadap kewaspadaan
sosial pada mahasiswa tingkat I Stikes Santa Elisabeth
Medan tahun 2019

Nama Mahasiswa

: Yusnur Manis

N.I.M

: 032015053

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 31-01-2019.....

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

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

(Yusnur Manis)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Desember 2018

Nomor. 1375/STIKes/D3 Keb-Penelitian/XII/2018

Lamp. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Anita Veronika, S.Si.T., M.KM
Kaprodi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh Terapi <i>Thought Stopping</i> Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I Bidan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Bernarkami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 133, Kec. Sampit, Kec. Medan Selamatang
Telp. 061-8223503, fax. 061-8223569 Medan - 20131

E-mail: stikes.santasabeth.2013@gmail.com Web: www.stikesantasabethmedan.ac.id

Nomor : 001 /D3 Keb/STIKes/I/2019

Medan, 7 Januari 2019

Lamp

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth :

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

di -

Tempat

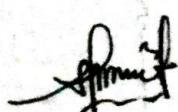
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan,pada tanggal 21 Desember 2018, perihal: permohonan pengambilan data awal penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa memberikan ijin untuk pengambilan data awal tersebut, yaitu:

No	Nama mahasiswa	NIM	Judul proposal
1	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh terapi <i>Thought Stopping</i> terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat 1 bidan STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Prodi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.Si.T., M. KM
Kaprodi

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabeth.medan.id

Medan, 19 Maret 2019

Nomor: 378/STIKes/Kaprodi-Penelitian/III/2019

Lamp.

Hal. Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

1. Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan
 2. Kaprodi D3 Keperawatan
 3. Kaprodi D3 Kebidanan
- STIKes Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Suster untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mendiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN

Jl. Bungo Tawarongan No. 31B, Kel. Sempadan Kec. Lubuk Nerting
Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara 20121

Medan, 23 Maret 2019

017 /STIKes/D3Kep/III/2019

No
Lampiran
Hal

Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua STIKes Santa Elisabet Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat suster No.378/STIKes/Kaprodi-Penelitian/III/2019 tanggal 23 Maret 2019 tentang permohonan ijin Penelitian, maka kami memberikan ijin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian tersebut, dan supaya mahasiswa tersebut memberikan laporan hasil kepada prodi.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Yushinar Manao	032015053	Pengaruh Terapi <i>Thought Stopping</i> Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat 1 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Program Studi D3 Keperawatan

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

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Per tinggal

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 012 /D3 Keb/STIKes-Penelitian/III/2019

Medan, 25 Maret 2019

Lamp :

Hal : Permohonan Pengambilan Ijin Penelitian

Kepada Yth :

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

di -

Tempat

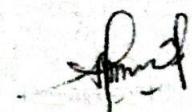
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan,pada tanggal 19 Maret 2019, perihal: permohonan ijin penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa memberikan ijin untuk penelitian tersebut, yaitu:

No	Nama mahasiswa	NIM	Judul proposal
1	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh terapi <i>Thought Stopping</i> Terhadap Kecemasan Sosial pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Prodi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan


Anita Veronika, S.Si.T., M.KM
Kaprodi



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.id

No. :/Ners-Penelitian/III/2019
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Medan, 20 Maret 2019

Kepada Yth. :
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat STIKes dengan No. 378/STIKes/Kaprodi-Penelitian/III/2019, tentang permohonan ijin penelitian, maka Prodi Ners mengijinkan proses penelitian tersebut bagi mahasiswa di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh terapi thought stopping terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Demikian pemberitahuan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Program Studi Ners
STIKes Santa Elisabeth Medan

S. Yuslinar Manao, S.Kep., Ns., MAN

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Mei 2019

Nomor : 016 /D3 Keb/STIKes-Penelitian/V/2019
Lamp :
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, perihal: permohonan ijin penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama tersebut dibawah ini telah melaksanakan penelitian, yaitu:

No.	Nama	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh terapi <i>Thought Stopping</i> Terhadap Kecemasan Sosial pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Mariska Regina	032015030	Pengaruh konseling realita teknik WDEP terhadap adaptation dan responsibility mahasiswa D3 kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Format kami,
Prodi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.Si.T., M.KM
Kaprodi



Medan, 10 Mei 2019

No : 033 /D3Kep-Penelitian/V/2019
Lampiran :
Hal : Pemberian Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabet Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini, Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan memberitahukan bahwa mahasiswa dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian pada mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I sesuai dengan judul penelitian pada bulan Maret 2019. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan


Indra Hizkia P. S.Kep, Ns, M.Kep
D3 KEPERAWATAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmed.ac.id

No. :/Ners-Penelitian/V/2019
Lampiran : -
Hal : Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian

Medan, 8 Mei 2019

Kepada Yth. :
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini, Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan memberitahukan bahwa nama-nama mahasiswa di bawah ini telah selesai melaksanakan penelitian pada mahasiswa Ners tingkat I, III, dan IV sesuai dengan judul penelitian masing-masing pada bulan Maret dan April 2019. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut adalah:

mahasiswa tersebut adalah:		NIM	JUDUL PROPOSAL
NO	NAMA	032015053	Pengaruh terapi thought stopping terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019
1.	Yuslinar Manao		

Demikian pemberitahuan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0057/KEPK/PE-DT/II/2019

skol penelitian yang diusulkan oleh :
research protocol proposed by

Peneliti utama : Yuslinar manao
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

an judul:

raguh Terapi Thought Stopping Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I
STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019"

The Effect Of Thought Stopping Therapy On Social Protection At The Level Of The STIKes Santa
Elisabeth Field I Student In 2019"

nyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3)
Beratuan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7)
nyatakan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang
nyukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
clared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social
Issues, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation,
Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.
is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

nyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13
ember 2019.
A declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

March 13, 2019
Professor and Chairperson,

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


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selamat

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 Maret 2019

nomor : 307/STIKes/Dosen-Penelitian/III/2019

lamp. : Proposal Penelitian

hal. : Permohonan Ijin Uji Content Validity

Kepada Yth.:

1. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 2. Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 3. G.F. Gustina Siregar, S.ST.,M.Kes
- di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesedian Ibu untuk berkenan melakukan Uji Validitas Isi (*Content Validity*) terhadap instrumen penelitian mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Yuslinar Manao	032015053	Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Yahya
Format kami
STIKes Santa Elisabeth Medan

Gustina Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Penimbusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

LEMBAR PERSETUJUAN UJI *CONTENT VALIDITY*

Judul : Pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Nama : Yuslinar Manao
Nim : 032015053
Jurusan : S1. Keperawatan

Instrumen penelitian SOP terapi *thought stopping* telah diperiksa dan telah diuji kelayakannya serta dapat dilanjutkan untuk proses penelitian selanjutnya

Medan, 18 Maret 2019

Penguji



(G.F Gustina Siregar, S.ST., M.Kes)

STK

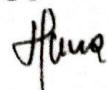
LEMBAR PERSETUJUAN UJI *CONTENT VALIDITY*

Judul : Pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Nama : Yuslinar Manao
Nim : 032015053
Jurusan : S1. Keperawatan

Instrumen penelitian SOP terapi *thought stopping* telah diperiksa dan telah diuji kelayakannya serta dapat dilanjutkan untuk proses penelitian selanjutnya.

Medan, 10 Maret 2019

Pengaji



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

STIKes

LEMBAR PERSETUJUAN UJI CONTENT VALIDITY

Judul : Pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan sosial pada mahasiswa tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Nama : Yuslinar Manao
Nim : 032015053
Jurusan : S1. Keperawatan

Instrumen penelitian SOP terapi *thought stopping* telah diperiksa dan telah diuji kelayakannya serta dapat dilanjutkan untuk proses penelitian selanjutnya.

Medan, 10 Maret 2019

Penguji


(Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

HASIL *OUTPUT SPSS*

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18	29	63.0	63.0	63.0
19	14	30.4	30.4	93.5
Valid 20	2	4.3	4.3	97.8
21	1	2.2	2.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	46	100.0	100.0	100.0

PRODI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ners	31	67.4	67.4	67.4
Valid DIII KEBIDANAN	15	32.6	32.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totalpre	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Descriptives

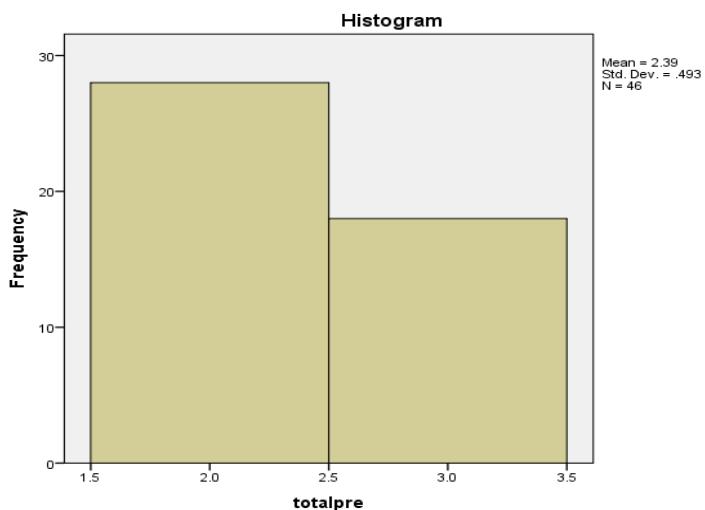
		Statistic	Std. Error
	Mean	2.39	.073
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.24
		Upper Bound	2.54
	5% Trimmed Mean	2.38	
	Median	2.00	
	Variance	.243	
totalpre	Std. Deviation	.493	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.461	.350
	Kurtosis	-1.871	.688

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totalpre	.395	46	.000	.620	46	.000

a. Lilliefors Significance Correction

totalpre

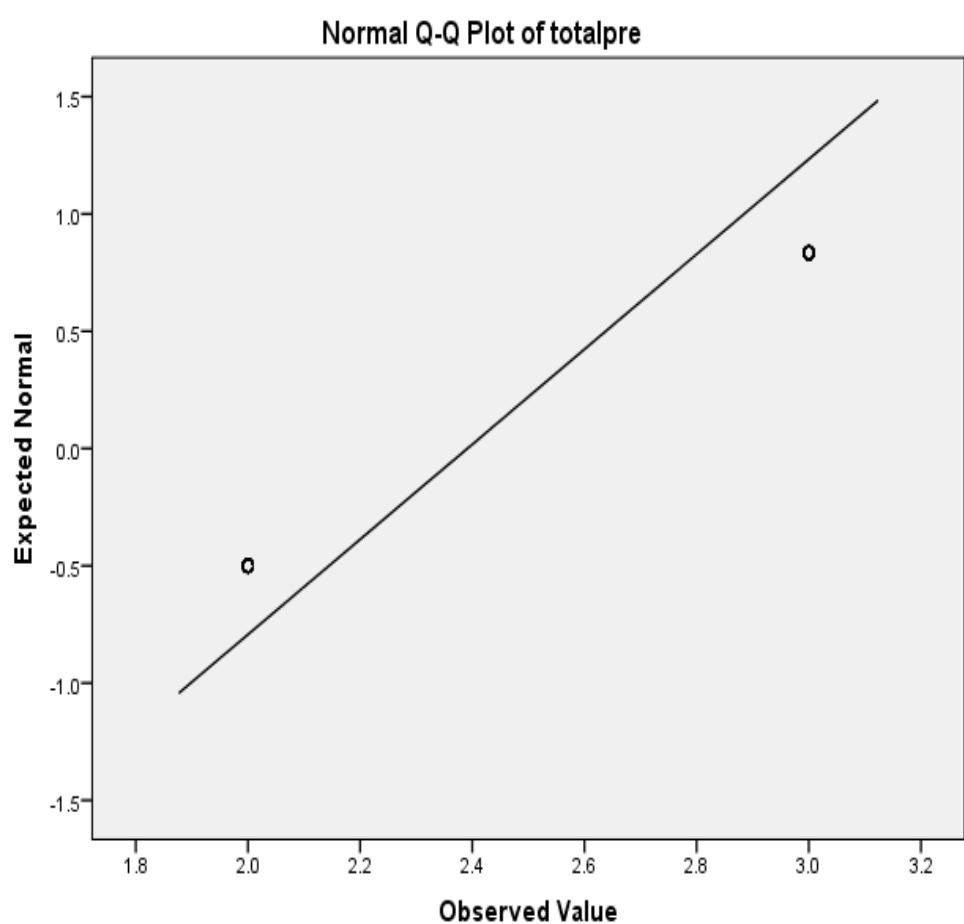


totalpre Stem-and-Leaf Plot

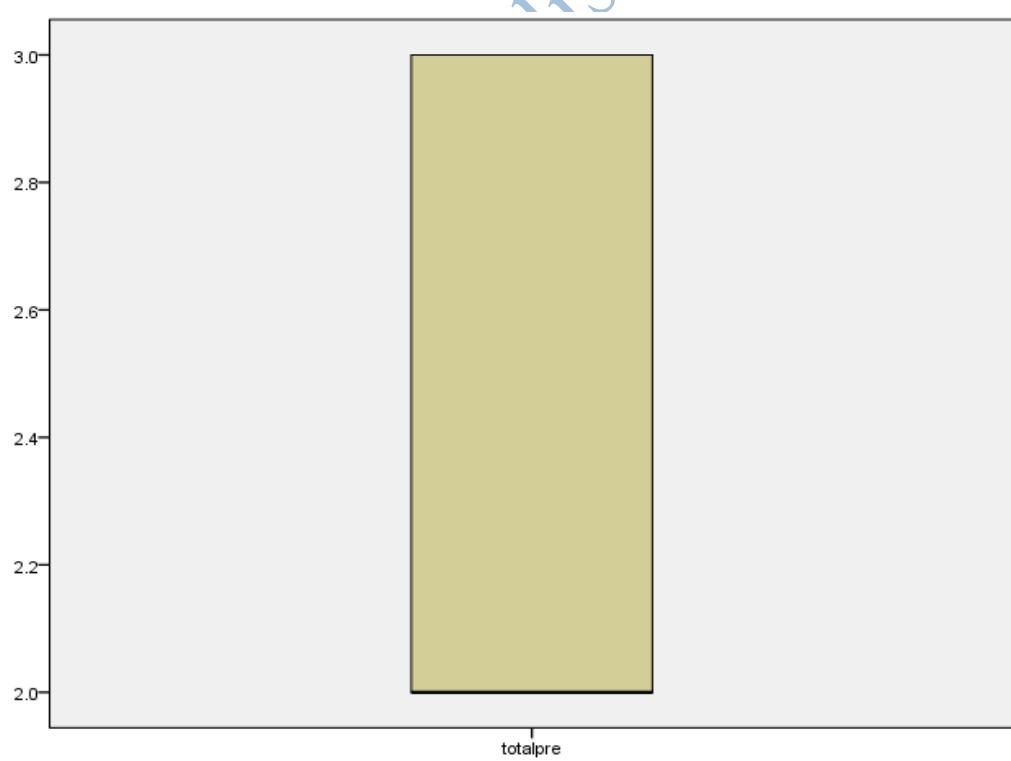
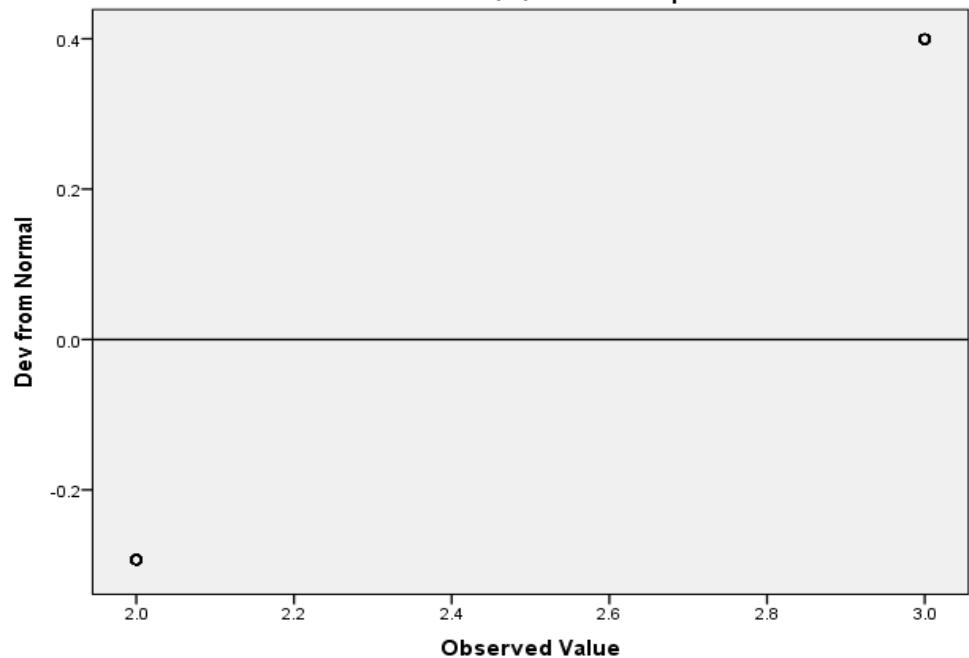
Frequency Stem & Leaf

28,00	20	.	00000000000000000000000000000000
,	21	.	
,00	22	.	
,	23	.	
,00	24	.	
,	25	.	
,00	26	.	
,	27	.	
,00	28	.	
,	29	.	
18,00	30	.	000000000000000000000000

Stem width: 0
Each leaf: 1 case(s)



Detrended Normal Q-Q Plot of totalpre



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Totalpost	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Descriptives

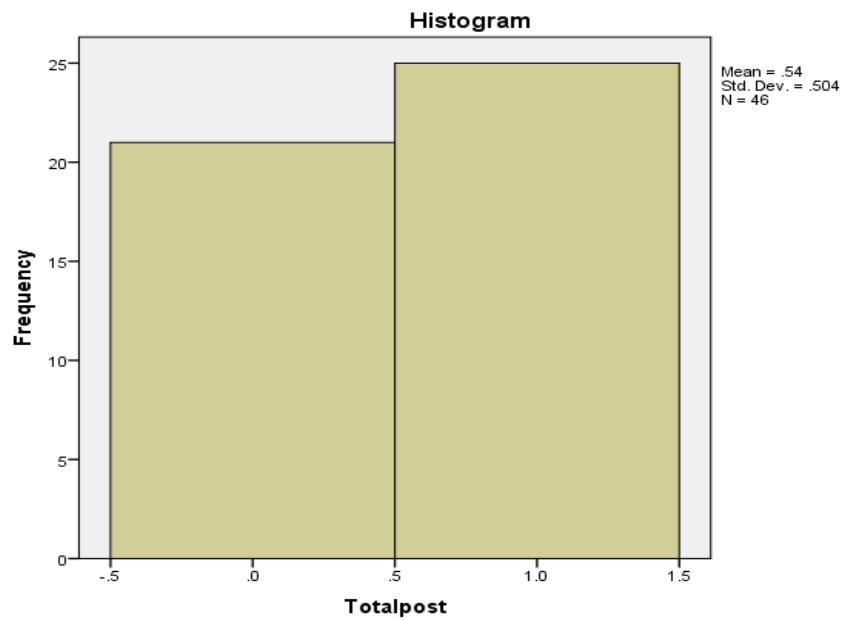
		Statistic	Std. Error
	Mean	.54	.074
	95% Confidence Interval for Mean	.39	
	Lower Bound		
	Upper Bound	.69	
	5% Trimmed Mean	.55	
	Median	1.00	
	Variance	.254	
Totalpost	Std. Deviation	.504	
	Minimum	0	
	Maximum	1	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.181	.350
	Kurtosis	-2.059	.688

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Totalpost	.361	46	.000	.634	46	.000

a. Lilliefors Significance Correction

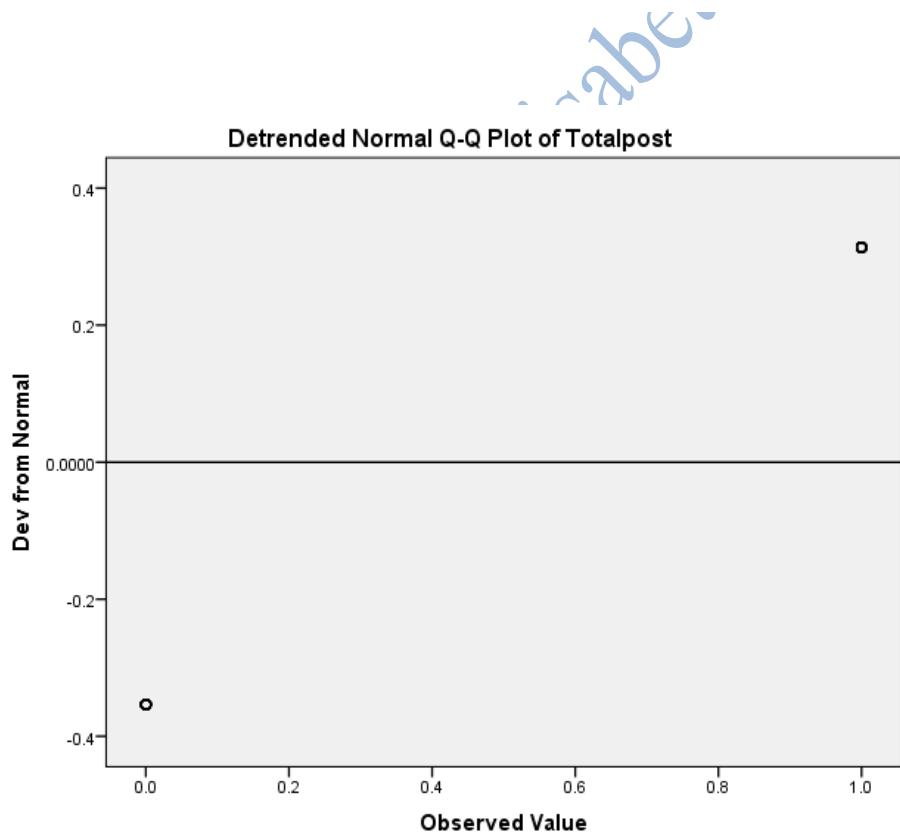
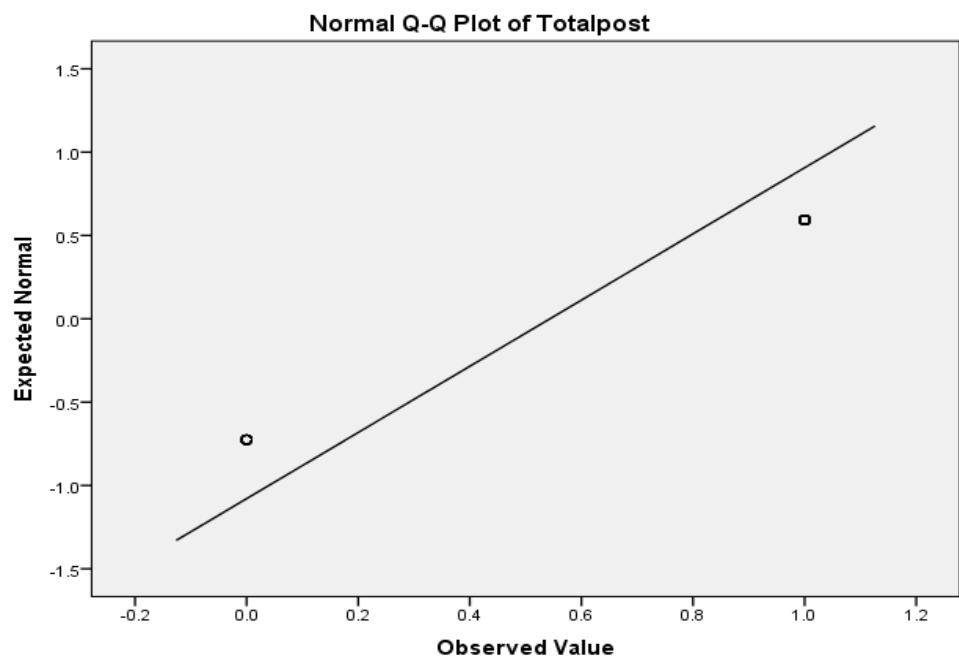
Totalpost

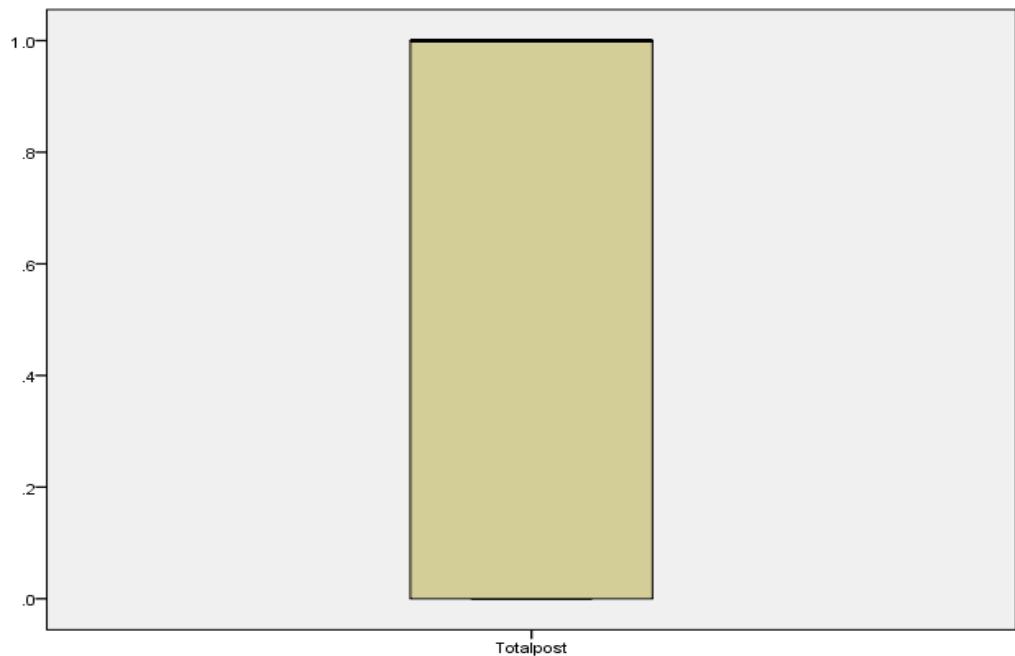


Totalpost Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
21,00	0 . 00000000000000000000
,00	1 .
,00	2 .
,00	3 .
,00	4 .
,00	5 .
,00	6 .
,00	7 .
,00	8 .
,00	9 .
25,00	10 . 00000000000000000000

Stem width: 0
Each leaf: 1 case(s)





Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Totalpost - totalpre	Negative Ranks	46 ^a	23.50	1081.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	46		

a. Totalpost < totalpre

b. Totalpost > totalpre

c. Totalpost = totalpre

Test Statistics^a

	Totalpost - totalpre
Z	-6.001 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

DIAGRAM TINGKAT KECEMASAN SOSIAL SEBELUM DI LAKUKAN TERAPI *THOUGHT STOPPING*

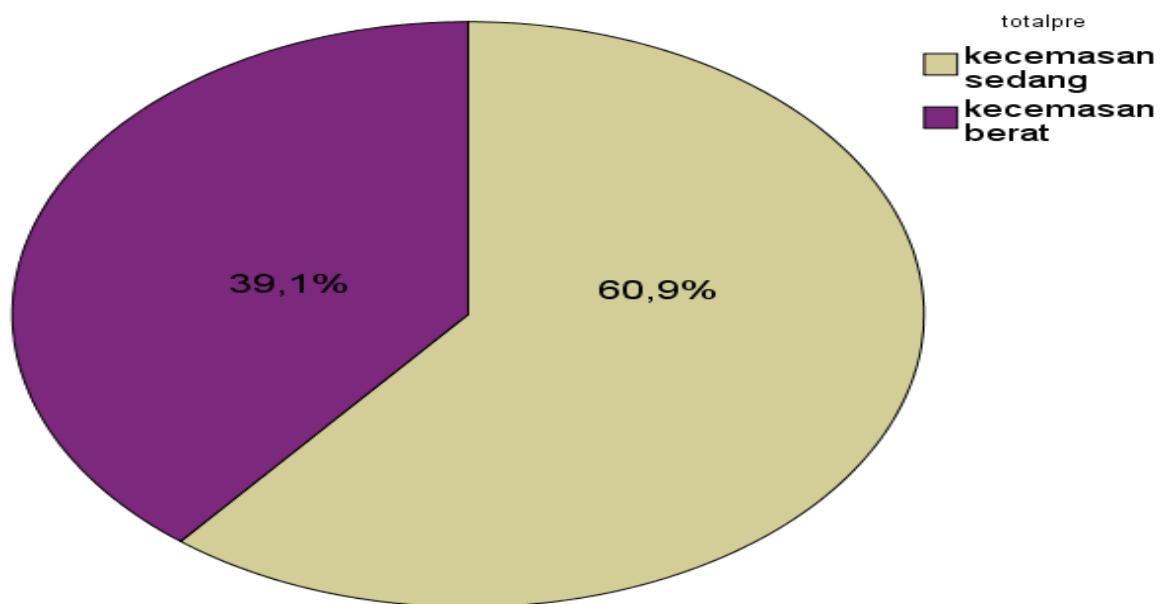
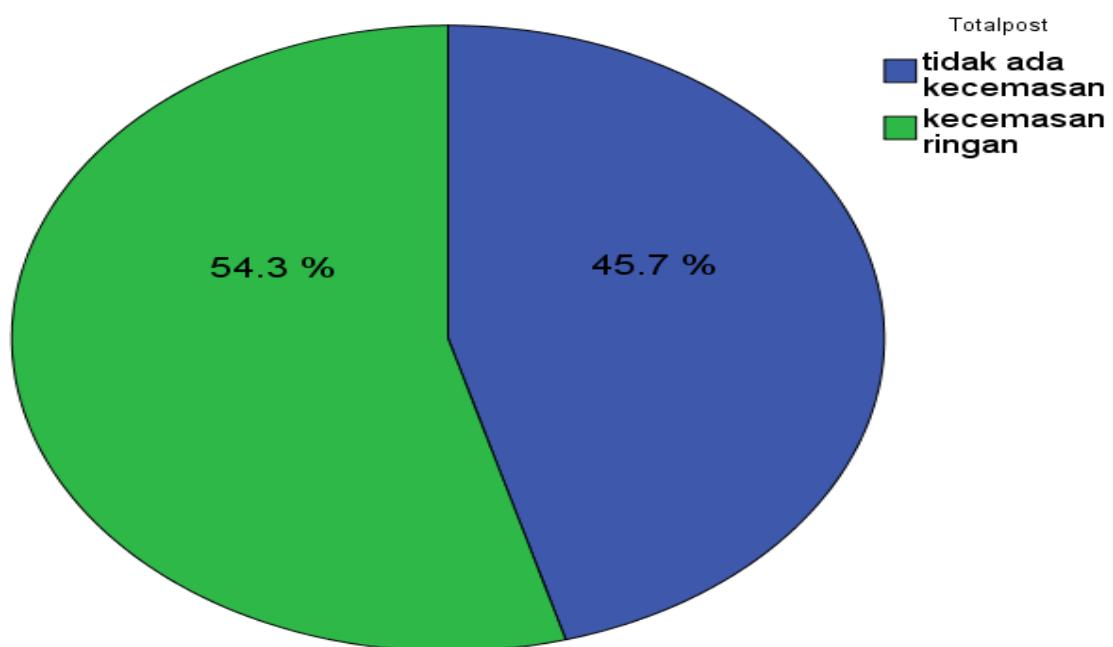


DIAGRAM TINGKAT KECEMASAN SOSIAL SESUDAH DI LAKUKAN TERAPI *THOUGHT STOPPING*



DOKUMENTASI



STIKes Santa Elisabeth Medan







Nama Mahasiswa		Waktu kerja			
NIM		15.00-17.00			
Judul		Bengkel Tempat: Houghton Shopping Ketempat: Deutscher Saat. Prod. Pembuatan: Tepung 1. Stikas. Stikas Elengkuas. Wadah: Botol 1/2 liter			
Nama Pembimbing I		Taufiqah. S. Sip. M. Sc. M. Eng. Sip. M. Eng.			
Nama Pembimbing II		Jasmin. F. Hana. S. Sip. M. Sc. M. Eng.			
NO	KABIS TANAH	PERENCANAAN	PENJELASAN	PENJELASAN	PENJELASAN
1	Sabtu, 23-03-2019	Dr. Ismidah Darmay	Konsep Jurnal setting.	R	R
2	Sabtu, 23-04-2019	Dr. Ismidah Darmay	Perbaiki halaman & penjelasan	R	R
3	Kamis, 26-04-2019	Dr. Dyahmu Rini	Perbaiki penulisan, dear teacher berperbaiki dan penjelasan penulis.		J

KONTAK		PERIODA	PERIODA	PERIODA	PERIODA
4	Baron, 29-04-2019	Fr. 1 mei Dienstag	Peripherie	Peripherie	Peripherie
5	Sarina, 29-04-2019	Peripherie jugendlicher Raum	Peripherie	System- zentrale Peripherie	System- zentrale Peripherie
6	Paulina, 1 mei 2019	Fr. 1 mei Dienstag	Themenkreis raum	Themenkreis raum	Themenkreis raum
7	Sara, 6 mei 2019	Fr. 1 mei Dienstag	Themenkreis raum	Themenkreis raum	Themenkreis raum
8	Selina, 7 mei 2019	Fr. 1 mei Dienstag	peripherie Raum	peripherie Raum	peripherie Raum
9	Selina, 8 mei 2019	Peripherie jugendlicher Raum	Peripherie	Peripherie	Peripherie

NO	BAJU	PERINJIMBING	PERAMBARAN	PEASU	PERI
6	1/5-2019	Bkt jengger Runc	Pembakaran & jng beran dan jngkab lntk kawasan kota pmbakaran		
7	3/5-2019	Bkt jengger Runc	Acc 7 angkutan		
8	16/5-2019	1bu maria Puj	Pembakaran bahan		
9	19/5-2019	1bu maria Puj	Acc 218		
10	16-2019	Gr. Irenka Pereng	perambutan & bahan kabut. Bkt jngan jngkab (jngtng) Angkutan		
11	18/5-2019	Bkt jengger Runc	Acc jld		