

SKRIPSI

**PENGARUH *THOUGHT STOPPING THERAPY*
TERHADAP GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL
PADA REMAJA**

Studi dilakukan di salah satu SMA di Kabupaten Gianyar



Oleh:

PUTRI SUKMA MAHA DEWI
NIM. 193213047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

**PENGARUH *THOUGHT STOPPING THERAPY*
TERHADAP GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL
PADA REMAJA**

*Skripsi untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi
Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali*



Oleh:

PUTRI SUKMA MAHA DEWI
NIM. 193213047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

Nama : Putri Sukma Maha Dewi
NIM : 193213047
Judul : Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti sidang skripsi.

Pembimbing I



(Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis)
NIK. 2.04.11.505

Denpasar, 30 Mei 2023
Pembimbing II




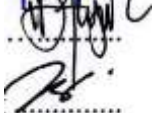
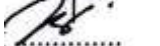
(Anak Agung Sri Sanjiwani, S.Psi., M.Psi., Psikolog)
NIK. 2.01.21.979

LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Nama : Putri Sukma Maha Dewi
NIM : 193213047
Judul : Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 19 Juni 2023

Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua) : Ns. Ni Ketut Ayu Mirayanti, S.Kep.,M.Kep	
Penguji II (Anggota) : Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis	
Penguji III(Anggota) : Anak Agung Sri Sanjiwani, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	

Mengesahkan
STIKes Wira Medika Bali
Ketua,

Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana.,M.M
NIK. 2.04.13.695

Denpasar, 19 Juni 2023
Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Ketua,

Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep
NIK 2.04.10.403

Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada remaja

Putri Sukma Maha Dewi¹, Desak Made Ari Dwi Jayanti²,
Anak Agung Sri Sanjiwani³

ABSTRAK

Masalah kesehatan mental remaja merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan seseorang remaja mengalami suatu perubahan pada emosional sehingga dapat berkembang menjadi suatu keadaan psikologis, yang di pengaruhi lingkungan dengan sosial ekonomi yang rendah memiliki banyak teknan hidup seperti paparan kekerasan, kurangnya dukungan sosial, kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan sehingga meningkatnya kerentanan remaja terhadap gangguan mental emosional. *Thought stopping therapy* dapat mencegah gangguan mental emosional dengan menghentikan alur pikiran negatif melalui stimulus dengan instruksi “STOP” guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptif, *thought stopping therapy* untuk mengatasi rasa cemas, stress hingga depresi. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja. Penelitian ini merupakan penelitian *pra eksperiment* dengan rancangan *one group pre-test post-test* dengan teknik *purposive sampling*, sampel penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI disalah satu SMA di Kabupaten Gianyar sebanyak 34 responden. Menggunakan *Self Reporting Questionnaire-29* (SRQ-29) untuk mengukur gangguan mental emosional. Data dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*, dari hasil uji normality yang dilakukan didapatkan hasil *pre-test* 0,027 dan *post-test* 0,017. Hasil penelitian rata-rata gangguan mental emosional sebelum perlakuan 11,03 dan setelah perlakuan 7,47 adanya penurunan dengan selisih rerata 3,56, hasil menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai *p-value*: $0,000 < \alpha$ (0,05). Hasil yang didapatkan adanya pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional *pre-test* dan *post-test* pada remaja disalah satu SMA di Kabupaten Gianyar.

Kata kunci: gangguan mental emosional, remaja, *thought stopping therapy*

Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada remaja

Putri Sukma Maha Dewi¹, Desak Made Ari Dwi Jayanti²,
Anak Agung Sri Sanjiwani³

ABSTRAK

Adolescent mental health problems are a condition that indicates a teenager experiences a change in emotion so that it can develop into a psychological state, which is influenced by the environment with low socio-economic having many life pressures such as exposure to violence, lack of social support, difficulties in accessing health services. thus increasing the vulnerability of adolescents to emotional mental disorders. Thought stopping therapy can prevent emotional mental disorders by stopping the flow of negative thoughts through a stimulus with the "STOP" instruction to inhibit or stop maladaptive thoughts or behavior, thought stopping therapy to overcome anxiety, stress and depression. This study aims to determine the effect of thought stopping therapy on mental emotional disorders in adolescents. This research is a pre-experimental study with a one group pre-test post-test design with a purposive sampling technique. The sample for this study was class XI students in one of the high schools in Gianyar Regency with 34 respondents. Using the Self Reporting Questionnaire-29 (SRQ-29) to measure mental emotional disorders. Data were analyzed using the Wilcoxon test, from the normality test results obtained pre-test 0.027 and post-test 0.017. The results of the study mean emotional mental disorders before treatment 11.03 and after treatment 7.47 there was a decrease with a mean difference of 3.56, the results using the Wilcoxon test obtained a p-value: $0.000 < \alpha (0.05)$. The results obtained were the effect of thought stopping therapy on pre-test and post-test mental emotional disorders in adolescents in one of the high schools in Gianyar Regency.

Keywords: adolescents, emotional mental disorders, thought stopping therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadapat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyusun skripsi dengan judul penelitian “Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali. Penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali.
3. Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
4. Anak Agung Sri Sanjiwani, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
5. I Wayan Sudra Astra, S.Pd.,M.Pd. selaku kepala sekolah SMA Gianyar telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.

6. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. *Even when there seems to be no one else, always remember there is one person who will never stop loving you, yourself.*

Peneliti menyadari masih banyak keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti telah berusaha dengan segenap kemampuan dalam menuangkan pemikiran ke dalam skripsi tentunya akan masih banyak ditemukan hal-hal yang masih perlu diperbaiki. Untuk itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran guna menyempurnakan skripsi ini.

Denpasar, 19 Juni 2023
Peneliti

(Putri Sukma Maha Dewi)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Peneliti.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Peneliti.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penulis	8
BAB II TINJUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Teori	11
2.1.1 Konsep Dasar Remaja	11
2.1.2 Konsep Dasar Gangguan Mental Emosional	13
2.1.2 Konsep Dasar <i>Thought Stopping Therapy</i>	19
2.2 Kerangka Konsep	24
2.3 Hipotesis	24
BAB III METIIOLOGI PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Kerangka kerja	27
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.4 Populasi dan Sempel Penelitian	28
3.4.2 Populasi Penelitian	28
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel	29
3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variable	30
3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan	31
3.6.2 Cara Pengumpulan Data.....	31
3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data	35
3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	38

3.7.1 Pengolahan Data.....	38
3.7.2 Analisis Data.....	40
3.8 Etika Penelitian.....	42
3.8.1 Lembar Persetujuan.....	42
3.8.2 Tanpa Nama.....	42
3.8.3 Kerahasiaan.....	43
3.8.4 <i>Justice</i> (Keadilan).....	43
3.8.5 <i>Beneficence</i> (Manfaat).....	43
3.8.6 Tidak Merugikan.....	44
3.8.7 Menghargai Orang.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian.....	45
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	49
4.2.1 Gangguan Mental Emosioanl Pada Remaja Sebelum Perlakuan.....	50
4.2.2 Gangguan Mental Emosional Setelah Perlakuan Pada Remaja.....	54
4.2.3 Pengaruh <i>Thought Stopping Therapy</i>	56
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1 Simpulan.....	61
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Skema <i>one grup pre test-post test design</i>	26
Tabel 3.2 1Definisi Operasional Penelitian Pengaruh <i>Thought Stopping Therapy</i> Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja.	31
Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik responden	47
Tabel 4.2 1Hasil Uji Statistik Pengaruh <i>Thought Stopping Therapy</i> Terhadap Gangguan	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh <i>Thought Stopping Therapy</i> Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja.....	24
Gambar 3.2 1 Kerangka Kerja Pengaruh <i>Thought Stopping Therapy</i> Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Panduan *Thought Stopping Therapy*
- Lampiran 2 : Realisasi Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 3 : Realisasi Anggaran Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator
- Lampiran 8 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 9 : Lembaran Kuesioner
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Hasil Analisis
- Lampiran 12 : Surat Uji Etik
- Lampiran 13 : Surat Dinas Penanaman Modal Kabupaten Gianyar
- Lampiran 14 : Surat Keterangan penelitian Sekolah
- Lampiran 15 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 16 : Kartu Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat mental adalah bagian kesehatan yang dimana kondisi mental yang sehat menjadikan individu dapat menyadari kemampuan yang dimiliki, mampu mengatasi tekanan dan masalah dalam hidup, produktif dalam bekerja dan berkontribusi pada komunitas (WHO, 2020). Gangguan mental emosional pada usia remaja 15-19 tahun yaitu depresi, kecemasan, kesepian dan tindakan kekerasan dimana dengan adanya kecenderungan *self harm* hingga percobaan bunuh diri (Aziz, U. K., Lutfiya, I., & Sulaiman, 2021). Gangguan mental emosional pada remaja diawali dengan terjadinya permasalahan psikososial yang tidak diatasi dengan efektif. Hal ini memicu terjadinya masalah emosional pada remaja (Yunalia & Etika, 2020).

Masalah kesehatan jiwa seringkali terabaikan karena berbagai pandangan negatif yang berkembang pada lingkungan sekitar. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, 2020), hampir 1 miliar orang di dunia hidup dengan gangguan jiwa, setiap 40 detik seseorang meninggal karena bunuh diri. Berdasarkan Burden Of Disease 2020, terdapat hampir 52 juta tambahan kasus kecemasan, lebih dari 35 juta orang mengalami kenaikan kasus depresi pada tahun 2020 dibandingkan tahun sebelumnya.

Masa adolesens dianggap sebagai masa terjadinya berbagai masalah kesehatan mental. Mendekati 15% yang mengalami masalah kesehatan mental, salah satunya adalah yang memiliki depresi, kecemasan, dan perilaku agresif, diperkirakan dimulai pada usia 14 tahun (WHO, 2020). Kesehatan jiwa merupakan

masalah kritis pada remaja dengan tingkat prevalensi sekitar 10-20% di seluruh dunia, namun sebagian besar tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat (WHO, 2020). Secara global, diperkirakan 1 sampai 7 atau 14% anak usia 10-19 tahun mengalami gangguan jiwa, namun sebagian besar masih belum dikenali dan tidak diobati. Remaja dengan gangguan jiwa rentan terhadap berbagai bentuk diskriminasi, masalah pendidikan, perilaku berisiko, kesehatan fisik yang buruk dan pelanggaran hak asasi manusia (WHO, 2020).

Kondisi kesehatan mental menjadi beban utama penyakit bagi remaja secara global. Pada tahun 2019, diperkirakan 166 juta remaja, dimana 89 juta pria dan 77 juta wanita secara global, mengalami gangguan jiwa menurut (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Remaja usia 10-19 tahun mengalami gangguan kecemasan dan depresi, sekitar 40% gangguan jiwa pada populasi umum, gangguan perilaku sebanyak 20,1% dan gangguan pemusatan perhatian atau hiperaktivitas sebanyak 19,5% menurut (UNICEF, 2021). Gangguan mental emosional rentan terjadi pada usia remaja yang sedang memasuki masa pertumbuhan.

Riset Kesehatan Dasar Nasional Indonesia tahun 2018 prevalensi gangguan mental emosional pada usia >15 tahun ke atas mengalami peningkatan dari 6,1% menjadi 9,8% atau sekitar 20 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional dari total keseluruhan penduduk Indonesia, sedangkan pada remaja yang mengalami depresi sebesar 6,2% kasus. Gangguan mental emosional tertinggi di Indonesia menurut (Riskesdas, 2018), yaitu di Provinsi Sulawesi Tengah sekitar 19,8 % remaja usia >15 tahun mengalami gangguan mental emosional.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar data yang di dapatkan menurut (Risikesdas, 2018) prevalensi gangguan mental emosional yang terjadi di Provinsi Bali pada umur >15 tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi mencapai 8,43 % yang dimana mengalami peningkatan sekitar 4,4% kasus. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2018), di Provinsi Bali, tiga besar kasus gangguan mental emosional terjadi di Kabupaten Buleleng pada usia >15 tahun 18,09 % kasus, Kabupaten Jembrana dengan usia > 15 tahun yaitu 13,68 % kasus dan Kabupaten Bangli usia >15 tahun dengan jumlah 12,68 % kasus. Kabupaten Gianyar berada di peringkat kelima dengan jumlah kasus pada usia >15 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 dengan jumlah kasus gangguan mental emosional sebanyak 0,15% dan pada tahun 2018 dengan jumlah kasus 6,70 %, yang dimana remaja menjadi salah satu proporsi terbanyak yang mengalami gangguan mental emosional. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar salah satu SMA yang ada di Kabupaten Gianyar terdapat 9,26% siswa-siswi yang mengalami gangguan mental emosional pada tahun 2022.

Menurut (Mubasyiroh, 2017), penyebab gangguan psiko-emosional pada remaja muncul dari banyak hal, seperti banyaknya stress dan kurangnya support *system* dari keluarga, keterikatan yang menyimpang dari pengaruh teman, dan tekanan dari tuntutan teman, pelajaran sekolah diberikan oleh guru kepada siswa. Gangguan kesehatan mental relatif pada anak perempuan terjadi karena banyak tindakan pelecehan yang dialami perempuan (Lund et al., 2018). Akibat tidak ditanganinya gangguan jiwa pada remaja adalah mengalami depresi, kecemasan, dan kesepian yang dapat terjadi karena kurangnya interaksi sosial di lingkungan

(Lund et al., 2018). Efek dari pengabaian kesehatan mental pada remaja termasuk berkurangnya kesempatan bagi remaja untuk hidup bermakna dan bahagia secara individu menjadi orang dewasa. Akibat pergaulan sosial yang luas adalah penggunaan narkoba, pergaulan bebas dan paparan kekerasan. Remaja yang terindikasi mengonsumsi narkoba juga berisiko lebih besar mengalami gangguan mental emosional (Lund et al., 2018).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan mengatasi gangguan mental emosional adalah *Thought Stopping Therapy*. *Thought stopping therapy* digunakan karena adanya pikiran-pikiran negatif yang mengganggu individu sehingga menyebabkan stress dan menggantikannya dengan pikiran positif (Faradillah, 2020). *Thought Stopping Teraphy* dilakukan dengan melatih klien memutuskan pikiran yang mengganggu dengan mengatakan *STOP* dan beralih ke pikiran positif. Menurut penelitian (Wahyuni et, 2021) dalam penelitiannya yang berjudul “*Thought Stopping* untuk Menurunkan Kecemasan Mahasiswa yang Sedang menyurun Skripsi”. Mengatakan hasil penelitian terdapat mengalami penurunan kecemasan dengan dilakukannya *Thought Stopping Therapy*.

Menurut (Sholichatun Badriyah, 2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Konseling Kelompok dengan Teknik *Thought Stopping* untuk Mereduksi Kecemasan Sosial Siswa”. Menemukan bahwa konseling kelompok dengan teknik *thought stopping* efektif untuk mereduksi kecemasan sosial. Penelitian yang dilakukan (Taufiqa et al., 2021) dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Tingkat Kahir Sarjana Keperawatan Di Universitas Kusuma Husada Surakarta”. Mengatakan

dapat menurunkan tingkat stress pada mahasiswa tingkat akhir. Sehingga *thought stopping therapy* bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada remaja yang mengalami gangguan mental emosional. Menurut penelitian (Sri Endriyani, et., 2022) dengan judul penelitian “Gangguan Mental Emosional Dan Depresi Pada Remaja”. Hasil penelitian yang di dapatkan siswa yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 28,5%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2023 di salah satu SMA di Kabupaten Gianyar peneliti memberikan kuisioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-29) yang diberikan secara acak kepada siswa-siswi sebanyak 10 orang didapatkan hasil 4 siswa tidak ada tanda gejala gangguan mental emosional, 6 siswa ada tanda gejala gangguan mental emosional. Siswa yang ada tanda gejala gangguan saat diberikan kuesioner, yaitu 2 siswa menjawab siswa merasa mudah takut, merasa cemas, hingga mengalami gangguan pencernaan, siswa sering menangis pada hal-hal yang membuatnya takut dan khawatir, siswa juga merasa mudah lelah. 4 siswa lainnya menjawab bahwa mereka sering mengalami sakit kepala yang dirasakannya hilang timbul, mudah menangis saat mendapatkan masalah di lingkungan sekolah maupun di rumah, sulit dalam mengambil keputusan dan tuntutan keluarga dan mereka merasa mudah lelah akibat banyaknya pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan yang ada di sekolah. Hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling, dimana kelas XI sering mengunjungi ruangan bimbingan konseling, mereka konsul tentang jurusan apa yang akan mereka pilih di universitas, mereka mengatakan cemas dan mengalami gangguan pencernaan serta perubahan mood yang sering dialaminya. Data yang

didapatkan di ruangan bimbingan konseling siswa yang melakukan bimbingan oleh kelas XI, siswa kelas XI bingung akan melanjutkan ke jurusan yang diminati dan beberapa siswa juga merasa cemas akan pilihannya yang tidak sesuai dengan keinginan orang tua. Sehingga mereka merasa cemas, hingga mereka susah tidur dan merasa gelisah.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

“Apakah terdapat pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di kelas XI di salah satu SMA di Kabupaten Gianyar?”

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja kelas XI salah satu SMA di Kabupaten Gianyar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gangguan mental emosional pada remaja kelas XI salah satu SMA di Kabupaten Gianyar sebelum di berikan *thought stopping therapy*.
2. Mengidentifikasi gangguan mental emosional pada remaja kelas XI salah satu SMA di Kabupaten Gianyar sesudah diberikan *thought stopping therapy*.

3. Menganalisa pengaruh pemberian *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja kelas XI salah satu SMA di Kabupaten Gianyar.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas dalam penyusunan asuhan keperawatan yang *holistic* terkait dengan pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengadakan penelitian selanjutnya yang terkait dengan pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi remaja

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengatasi gangguan mental emosional yang disebabkan di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah.

2. Bagi sekolah

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi landasan bagi sekolah untuk terus mengembangkan dan menerapkan terapi ini untuk mengatasi masalah kesehatan mental terutama pada gangguan mental emosional.

3. Bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi pertimbangan dalam memberikan terapi terutama pada pasien remaja yang mengalami masalah kesehatan mental.

1.5 Keaslian Penulis

Berdasarkan pengetahuan peneliti ada penelitian sejenis yang pernah dilakukan. Adapun penelitian terkait yang pernah dilakukan sejenis dengan penelitian adalah:

1. (Sholichatun Badriyah, 2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Konseling Kelompok dengan Teknik *Thought Stopping* untuk Mereduksi Kecemasan Sosial Siswa” penelitian ini menggunakan subjek penelitian sebanyak 8 orang untuk kelompok eksperimen, diambil berdasarkan dengan karakteristik yang memiliki kecemasan sosial yang tinggi. Instrumen yang berupa skala kecemasan sosial. Hasil penelitian ini menemukan bahwa konseling kelompok dengan *thought stopping therapy* efektif untuk mereduksi kecemasan sosial. Analisis data menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kondisi kecemasan sosial sebelum (pretest) dan setelah diberikan perlakuan dengan teknik *thought stopping* (posttest) menurun dengan kategori rendah. Penelitian yang akan dilakukan sama-sama menggunakan teknik *Thought Stopping Teraphy*, menggunakan *pretest dan posttest* dengan perbedaan berfokus pengaruh terapi pada gangguan mental emosional secara umum pada remaja di kelas XI SMA.
2. (Wahyuni, 2021) dalam penelitiannya yang berjudul “*Thought Stopping* untuk Menurunkan Kecemasan Mahasiswa yang Sedang menyurun Skripsi”. Penelitian ini merupakan pre-test control group design, Instrumen penelitian menggunakan skala kecemasan penyusunan skripsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan antara kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen telah mengurangi penurunan berat badan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisa terdapat perbedaan efek penurunan kecemasan antara kelompok eksperimen (KE) yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol (KK) yang tidak mendapat perlakuan. Perasamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan *thought stopping therapy*, sedangkan perbedaan dari penelitian, yaitu peneliti melakukan penelitian gangguan mental emosional secara umum pada remaja kelas XI SMA dan peneliti menggunakan *One-grup Pre-post Test*.

3. (Risna, 2020) dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi *Thought Stopping* Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Tingkat Kahir Sarjana Keperawatan Di Universitas Kusuma Husada Surakarta”. Peneliti ini menggunakan desain penelitian *Qouasi Experiment* dengan *pre and post test without control*, dengan menggunakan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel 30 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *thought stopping therapy* dapat menurunkan tingkat stress mahasiswa tingkat akhir sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil analisa penelitian ini terdapat pengaruh terhadap tingkat stres mahasiswa tingkat akhir sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti melakukan penelitian pada remaja siswa kelas XI SMA dengan populasi 447 responden, dengan menggunakan menggunakan *One-grup Pre-post Test*. Persamaan dari penelitian ini adalah melakukan *pre* dan *post test*.
4. (Sri Endriyani, 2022) dengan judul penelitian “Gangguan Mental Emosional Dan Depresi Pada Remaja”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian

deskriptif kuantitatif, sampel dilakukan dengan teknik total sampling sama siswa kelas XII SMA Muhammadiyah 2 Palembang. Hasil penelitian yang di dapatkan siswa yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 28,5% dan yang tidak mengalami gangguan mental emsoional sebanyak 71,4%. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu, peneliti melakukan penelitian di SMA yang berada di Kabupaten Gianyar dan menggunakan dua variable dan menggunakan teknik *One-grup Pre-post Test*. Persamaan penelitian yang dilakukan adalah menggunakan deskriptif kuantitatif dan sama meneliti gangguan mental emosional.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

4.1 Tinjuan Teori

4.1.1 Konsep Dasar Remaja

4.1.1.1 Pengertian Remaja

Beberapa istilah lain remaja disebut juga pubertas remaja dan remaja. Dalam bahasa latin remaja dikenal dengan istilah *adolescere* dan dalam bahasa inggris remaja yaitu tumbuh menuju kedewasaan. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, istilah ini mengacu pada masa dari awal masa pubertas menuju kedewasaan atau kedewasaan, biasanya dimulai pada usia 14 tahun untuk anak laki-laki dan 12 tahun untuk perempuan (A.Octavia, 2020).

Menurut (WHO, 2020), remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-15 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2018). Segi biofisik, yang dimana masa remaja bermula dari terjadinya perubahan pada fisik atau proporsi tubuh.

Remaja yang baru mengalami masa pertumbuhan akan mengalami berbagai perubahan. Pada masa ini remaja menunjukkan berbagai gejala emosi yang tidak bisa di kontrol, mulai menarik diri dari keluarga dan mengalami banyak masalah baik di rumah, sekolah maupun di area rumah (Diananda, 2018).

4.1.1.2 Masa Remaja

Terdapat beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada remaja dapat dibagi menjadi 3 fase:

1. Menjelang remaja

Menjelang remaja dimulai dari rentang usia 11-14 tahun yang dikenal dengan fase negatif karena perilaku remaja cenderung melakukan sesuatu dengan bebas. Remaja mulai mencari jati dirinya dan melakukan kegiatan agar terlihat. Perubahan hormonal pada fase ini mengakibatkan remaja mengalami perubahan suasana hati yang tidak terduga.

2. Remaja awal

Masa remaja awal terjadi pada rentang usia 14-17 tahun dimana remaja masih mencari identitas yang menyerupai dewasa muda (Diananda, 2018). Anak muda berhak mengambil keputusan sendiri, mandiri, jadi semakin lama mereka jauh dari rumah, semakin kuat opini mereka seiring bertambahnya usia, tetapi mereka tidak melakukannya, perilaku mereka masih kurang. (Smirni, 2020).

3. Remaja lanjut

Dewasa muda muncul antara usia 17-21. Kaum muda dalam kategori ini sangat bijaksana dan penuh kasih. Memiliki pemerikian baik, yang dimana ingin menjadi pusat perhatian untuk memperkuat identitasnya (Diananda, 2018).

4.1.2 Konsep Dasar Gangguan Mental Emosional

4.1.2.1 Pengertian Gangguan Mental Emosional

Kesehatan mental didefinisikan sebagai suatu kondisi yang sadar akan kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi bagi komunitasnya (Ayuningtyas & Misnaniarti, 2018). Gangguan mental emosional merupakan kondisi yang menandakan seseorang mengalami perubahan emosi sehingga dapat berkembang menjadi keadaan psikologis (Devita, 2019).

Istilah penurunan digunakan untuk menggambarkan adanya gejala klinis atau perilaku yang terkait dengan depresi dan gangguan *self-efficacy*. Perbedaan antara masyarakat dan konflik, tanpa masalah khusus, tidak boleh dianggap sebagai masalah kesehatan mental (WHO, 2020). Gangguan mental emosional adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan reaksi emosional yang tidak sesuai dengan penyebabnya (APA, 2021). Perubahan emosional yang berlanjutan menjadi suatu keadaan yang abnormal (Mubasyiroh, et al., 2017).

4.1.2.2 Tanda Dan Gejala Gangguan Mental Emosional

Gejala adalah tanda adanya masalah atau sesuatu yang dapat dilihat sebelum masalah atau kondisi tersebut menjadi tanda penyakit. Berikut ini adalah tanda dan gejala gangguan mental emosional menurut (Darajat, 2012):

1. Reaksi psikis ditandai dengan unsur kecemasan yang di ekspresikan dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri (*defence of mechanism*). Seringkali merasa dirinya normal, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain.

2. Reaksi dunia luar sedikit, dimana orang yang bersangkutan memiliki *insight* atau wawasan yang baik, seperti kesulitan menyesuaikan diri.
3. Muncul perasaan cemas, seperti takut mati, takut gila, dan ketakutan irasional yang tidak bisa digolongkan sebagai fobia. Dengan gejala ketidakstabilan emosi antara lain sering marah, sering merasa depresi, sering gelisah, sering halusinasi dan delusi, sering merasa mual dan muntah, badan terasa sangat lelah, sesak nafas, berkeringat, gemetar, detak jantung meningkat dan sering tertekan, diare dan sebagainya.
4. Penderita sering merasa terganggu dengan rasa nyeri yang menjalar di setiap bagian tubuhnya, terutama di bagian punggung dan kepala yang disertai rasa pusing sehingga penderita menjadi malas dan enggan beraktivitas atau malas beraktivitas (loss of pain).
5. Biasanya diikuti oleh gerakan motorik. Seperti cepat merasa bosan, malas berpikir dan lamban dalam mengambil keputusan.
6. Mengalami depresi emosional yang biasanya di tandai dengan menangis.
7. Nafsu makan menurun, menderita insomnia dan muncul gangguan pencernaan.

Terdapat 5 gejala gangguan mental emosional yang mengarah kepada gangguan neurosis, yaitu:

1. Depresi

Depresi adalah gangguan psikologis yang terjadi dengan penurunan suasana hati, optimisme, konsentrasi dan motivasi serta kesedihan yang mendalam dengan menyalahkan diri sendiri yang disebabkan oleh berkembangnya pemikiran yang tidak logis dan lebih ke arah kognitif. Seseorang yang mengalami depresi akan

menunjukkan berbagai gejala psikologis, ada yang menunjukkan gejala lebih sedikit dan ada yang lebih banyak gejalanya (Dirgayunita, 2016).

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum dihadapi oleh kaum muda. Kecemasan adalah respons fisiologis otak terhadap ancaman dan rangsangan yang berusaha dihindari setiap orang (Beesdo, 2012). Kecemasan memiliki beberapa tanda gejala yang meliputi, rasa takut yang ekstrim, sesak napas, detak jantung meningkat, susah tidur, mual, tremor dan pusing.

3. Somatik

Kesehatan primer somatik adalah masalah yang sangat umum. Gejala somatik terjadi akibat seseorang mengalami depresi dalam jumlah yang banyak disertai dengan gejala somatik yaitu, nafsu makan terganggu, tidur terganggu, dan mudah lelah. Ada beberapa gejala lain seperti nyeri, sesak napas, jantung berdebar dan masalah gastroenterologis (Mostafaei, 2019).

4. Kognitif

Gejala kognitif yaitu, sulit mengambil keputusan dan tidak mampu berkonsentrasi lebih, mudah lelah, kurang energi, dan pola tidur menjadi lamban dan berubah (Pae, 2017).

5. Penurunan Energi

Berkurangnya energi dalam tubuh akan membuat seseorang lebih sulit menyelesaikan tugas sehari-hari. Gejala penurunan energi biasanya mengalami

gangguan tidur, seperti terbangun di tengah malam dan mengingat semua masalah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. (Kurniawan and Savitri, 2018)

4.1.2.3 Dampak Gangguan Mental Emosional Pada Remaja

Dampak gangguan mental emosional yang terjadi menurut (Setiawati and Juniar, 2017), yaitu sebagai berikut :

1. Dampak terhadap remaja

Dampak yang terjadi pada remaja yang mengalami gangguan mental emosional, yaitu *bullying* yang dimana remaja merasa dikucilkan, kurangnya perhatian dari orang tua dan kenakalan remaja pada teman, yang dimana hubungan dengan teman kurang baik, sehingga prestasi belajar yang menurun, sering bolos, tidak mampu mengikuti pelajaran dan menyelesaikan tugas yang diberikan sekolah.

2. Dampak terhadap orang tua

Dampak dari gangguan mental emosional orang tua merasa sedih dan putus asa dalam menghadapi anak dengan gangguan mental emosional. Lingkungan cenderung menyalahkan orang tua karena dianggap gagal dalam mendidik anak, dimana anak akan sering diacuhkan dan lebih sering mendapatkan hukuman (Setiawati and Juniar, 2017).

3. Dampak terhadap lingkungan

Lingkungan sekitar akan menolak kehadiran anak dengan gangguan mental emosional karena membuat suasana tidak nyaman dan mengganggu lingkungan sekitar akibat perilaku kenakalan remaja (Setiawati and Juniar, 2017).

4.1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional.

Kesehatan mental pada remaja (Fatimah, 2019) dapat dilakukan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi, sebagai berikut:

1. Faktor Biologis

Menurut (EY Handayani, 2021) menjelaskan faktor biologis yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu otak, sistem endokrin, genetika, sensorik dan faktor ibu selama kehamilan. Otak merupakan bagian penting dari aktivitas manusia dikarenakan fungsi otak sebagai penggerak sensorimotor. Otak yang berfungsi baik akan menghasilkan kesehatan mental yang baik, sebaliknya jika fungsi ini terganggu maka akan mengakibatkan terganggunya kesehatan mental. Kesehatan otak sangat ditentukan oleh rangsangan masa kecil dan perlindungan dari berbagai gangguan.

2. Faktor Psikologis

Aspek psikis manusia pada dasarnya merupakan bagian integral dari sistem biologis. Sebagai bagian dari subsistem keberadaan manusia, aspek psikis selalu berinteraksi dengan seluruh aspek kemanusiaan. Ada beberapa aspek psikologis yang mempengaruhi kesehatan jiwa yaitu pengalaman awal, proses belajar, kebutuhan dan kondisi psikologis lainnya (Latipun & Notosoedirdjo, 2014).

3. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan jiwa adalah stratifikasi sosial, interaksi sosial, keluarga, penyesuaian diri dan stressor psikososial lainnya (Latipun & Notosoedirdjo, 2014). Stratifikasi sosial yang ada dalam masyarakat berkaitan dengan jenis gangguan jiwa. Terdapat perbedaan distribusi gangguan jiwa

antara kelompok masyarakat yang berada pada strata sosial tinggi dan strata sosial rendah. Berbagai penelitian memahami bahwa kelompok strata sosial rendah memiliki prevalensi gangguan kejiwaan yang lebih tinggi daripada kelompok strata sosial tinggi. Dinamika sosial seperti interaksi sosial telah banyak dipelajari dalam kaitannya dengan gangguan jiwa dan kualitas interaksi sosial individu sangat mempengaruhi kesehatan mental mereka.

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa yaitu lingkungan dan kesehatan, pola makan sebagai sumber energi, lingkungan fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan biologis dan lingkungan lainnya (EY Handayani, 2021). Hubungan manusia dengan lingkungan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dan menjadi sistem penyangga kehidupan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan dan aktivitas sehari-hari. Gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik, kesehatan, perkembangan mental, dan kognisi. Malnutrisi jangka panjang tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga dapat mengganggu perkembangan mental.

5. Faktor Teman Sejawat

Teman sebaya adalah remaja yang memiliki usia dan kedewasaan yang sama (Santrock, 2007). Bagi remaja dukungan teman untuk dukungan emosional seperti empati, perhatian sangat penting karena, dapat membuat mereka merasa dicintai dan dapat meningkatkan harga diri, karena bagi remaja harga diri yang tinggi berarti kepercayaan diri dan pengaruh yang tinggi dan memberikan efek positif bagi seorang remaja agar tidak mengalami masalah emosional yang berat

(Wijaya & Widiyasavitri, 2019). Kemampuan remaja yang kurang baik dalam mengendalikan emosi berarti jika timbul masalah, remaja tidak dapat menyelesaikannya dengan cara yang baik. Masalah yang tidak dapat diselesaikan dengan baik mempengaruhi kondisi mental remaja, seperti ketakutan, kemarahan, kegelisahan, kesedihan dan kekecewaan (Yunere et al., 2021).

6. Faktor Tingkat Stress

Tahapan perkembangan pada remaja dapat terganggu ketika remaja terpapar stres berkepanjangan. Stres yang berkepanjangan menyebabkan krisis pematangan (Sutejo, 2017). Tingkat stres ini muncul karena adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya kaum muda. Semakin besar gap yang terjadi maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami remaja (Yosep & Sutini, 2014). Stres pada remaja dapat mempengaruhi perkembangannya.

7. Faktor *Bullying*

Bentuk tindakan *bullying* secara fisik, yaitu menjabak rambut, menendang, memukul, mengintimidasi korban, menonjok, mendorong dan mencakar korban. Tindakan *bullying* secara verbal seperti panggilan yang meledekm pemalakan, pemerasan, mengancam atau berkata yang menekankan akan menyebarkan kejelekan korban serta intimidasi. Perilaku *bullying* dapat mengganggu kesehatan mental (Astuti, 2018).

2.1.2 Konsep Dasar *Thought Stopping Therapy*

2.1.2.3 Pengertian *Thought Stopping Therapy*

Pemikiran berhenti adalah teknik yang berasal dari pendekatan terapi perilaku kognitif. Perilaku kognitif berurusan dengan masalah emosi dan perilaku

dengan mengarahkan perhatian pada pola pikir daripada suasana hati. Joseph Wolpe mendefinisikan pemikiran berhenti sebagai teknik yang digunakan untuk mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif (Sutriyani, 2020). Sedangkan menurut (Videbeck, 2020), teknik menghentikan pikiran merupakan bagian dari pendekatan perilaku yang dapat digunakan untuk mengubah proses berpikir. Kebiasaan berpikir seseorang dapat menghasilkan perubahan perilaku dengan pikiran otomatis yang dapat menimbulkan pikiran yang mengancam.

Penghentian pikiran adalah kemampuan untuk menginstruksikan diri sendiri atau perintah untuk menghentikan pikiran negatif dengan adanya rangsangan atau dorongan yang mengejutkan. Stimulus mengejutkan menunjukkan cara menghentikan pikiran negatif dengan mengatakan tidak atau "STOP" pada diri sendiri. Jika hal ini dipraktikkan dan dilakukan berulang kali, mekanisme pengendalian diri akan terbentuk setiap kali muncul pikiran negatif (Malfasari & Erlin, 2017).

2.1.2.4 Tujuan *Thought Stopping Therapy*

Menurut (Abdurrahman and Mubin, 2020) *thought stopping therapy* memaksimalkan pada kemampuan untuk menginstruksikan diri sendiri untuk menghentikan aliran pikiran negatif melalui rangsangan dari instruksi "STOP" guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptif. Tujuan *thought stopping therapy* merupakan hal-hal yang ingin dicapai setelah menerapkan *thought stopping therapy*, menurut (Nursalim, 2013):

1. Singkirkan gangguan emosi yang merusak diri sendiri seperti, rasa bersalah, takut, dan benci.

2. Ubah perspektif irasional menjadi perspektif rasional.
3. Memperbaiki dan mengubah sikap untuk menciptakan rasa percaya diri dan nilai-nilai luhur.
4. Tingkatkan diri anda dan ubah pemikiran anda menjadi logika.

2.1.2.5 Manfaat *Thought Stopping Therapy*

Manfaat pelaksanaan *thought stopping therapy* merupakan hal-hal yang dapat diperoleh setelah melaksanakan konseling dengan *thought stopping therapy*. Manfaat pelaksanaan layanan terapi dengan *thought stopping therapy*, menurut (Nursalim, 2013) yaitu:

1. Berguna untuk belajar melupakan pengalaman buruk yang terjadi.
2. Bisa mengendalikan pikiran seseorang yang semula buruk menjadi pikiran baik.
3. Dapat mengurangi kritik diri yang suka menyalahkan diri sendiri tanpa disadari.
4. Mengurangi perilaku buruk di lingkungan sekitar.

2.1.2.6 Tahap Pelaksanaan

Thought stopping therapy memiliki empat langkah-langkah dalam penanganan menurut (Erford, Bradley T., 2015) yaitu sebagai berikut:

1. Memutuskan mengenai pikiran-pikiran atau permasalahan yang akan diselesaikan.
2. Tutup mata anda dan visualisasikan masalah yang akan dipecahkan.
3. Dalam terapi penghentian pikiran, ganti pikiran negatif yang diulang-ulang sehingga menjadi objek dan akhirnya diganti dengan pikiran positif.
4. Prasyarat disertai dengan keinginan untuk berhenti.

Menurut (Nursalim, 2013) langkah-langkah *thought stopping* terdiri dari enam langkah, yaitu:

1. Hentikan pemikiran yang dipimpin mentor. Pada langkah ini, konselor akan menjelaskan alasan untuk mempraktikkan terapi penghentian pikiran.
2. Hentikan pemikiran yang didorong oleh klien. Pada fase ini, klien didorong untuk belajar mengendalikan pikiran negatif mereka sebagai respons terhadap gangguan mereka sendiri.
3. Hentikan pemikiran. Pada langkah ini, klien membiarkan pikiran memasuki pikirannya.
4. Pergantian pikiran negatif, positif atau netral. Dalam proses ini, klien belajar menghindari kecemasan, agitasi, dan penekanan pikiran yang tidak diinginkan.
5. Dilakukan dirumah. Pada fase ini dilakukan pekerjaan rumah agar klien terus berlatih dan memperkuat kontrol klien untuk menghentikan pikiran negatif jika sewaktu-waktu muncul.
6. Evaluasi. Pada tahap ini klien apakah ada pengaruh dari terapi yang diberikan atau tidak.

Disimpulkan dari kedua manfaat yang disampaikan di atas yaitu *thought stopping therapy* penanganan dalam mengatasi permasalahan yang di rasakan oleh seseorang yang mengalami, kecemasan, depresi dan kesepian.

2.2.7 Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental

Emosional

Masalah kesehatan seringkali menjadi masalah yang terabaikan karena stigma negatif yang berkembang di lingkungan masyarakat. Mengatasi masalah gangguan

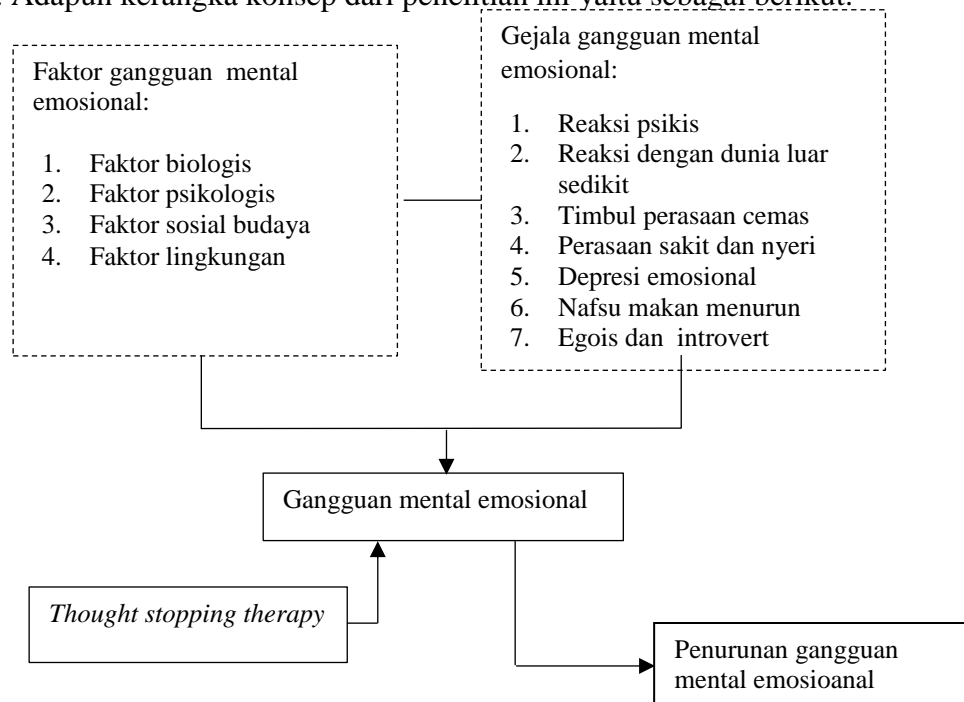
mental emosional yang terjadi pada kalangan remaja, dapat dengan cara memberikan *thought stopping therapy*. Terapi *thought stopping* merupakan terapi yang ditujukan untuk mengendalikan seseorang dengan menghalangi pikiran negatif dan memperkenalkan pikiran positif, mengurangi perasaan takut dan cemas (Malfasari and Erlin, 2017).

Menghentikan pikiran adalah contoh teknik terapi perilaku kognitif yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah pola pikirnya. Mengubah proses berpikir penting bagi seorang terapis untuk menjaga emosi klien yang dapat sangat mempengaruhi proses berpikir (Eni Hidayati, 2015). Strategi kognitif digunakan untuk mengobati seseorang yang sedang mengalami gangguan mental emosional.

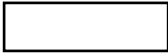

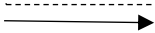
Thought stopping therapy merupakan salah satu terapi perilaku kognitif melalui proses menghentikan pikiran yang mengganggu, membantu mengatasi pikiran yang mengancam. Terapi penghentian pikiran melibatkan latihan mematikan pikiran yang pada awalnya melibatkan rangsangan seperti alarm dan sinyal "STOP" dan akhirnya hanya dengan suara dan bisikan yang dapat menghentikan pikiran negatif. Terapis menenangkan pikiran menggunakan teknik bermain peran dan diskusi untuk memfasilitasi fokus pada aktivitas terapeutik. Fokus merupakan salah satu syarat yang perlu diperhatikan oleh setiap orang (Redd, 2016). Terapi penghentian pikiran cocok untuk mengobati stres ringan hingga sedang, kecemasan, fobia, keinginan bunuh diri, dan gangguan mental dan emosional lainnya. (Donald, 2016).

2.2 Kerangka Konsep

(Sugiyono, 2018) menyatakan bahwa kerangka konseptual secara teoritis akan menghubungkan variabel penelitian, yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Keterangan:

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Alur pikir

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Thought Stopping Therapy Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja.

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu diuji, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2013). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan

masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2016). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah “Ada Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja”.

BAB III METIOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020). Penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperimental* yaitu percobaan berupa perlakuan atau intervensi terhadap suatu variabel dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan (Setiadi, 2013). Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *one-group pre-post test design*. Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek. Pada penelitian ini memberikan *thought stopping therapy* pada siswa siswi kelas XI di SMA di Kabupaten Gianyar untuk mengetahui gangguan mental emosional bertujuan untuk beralih pada pikiran positif. Pengukuran seberapa banyak siswa siswi mengalami gangguan mental emosional sebelum perlakuan disebut *pre-test* dan pengukuran gangguan mental emsoional setelah perlakuan disebut *post test*. Skema *one grup pre-test post-test* design ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Skema one grup pre test-post test design.

Pre test	Treatment	Post test
T ₁	X	T ₂

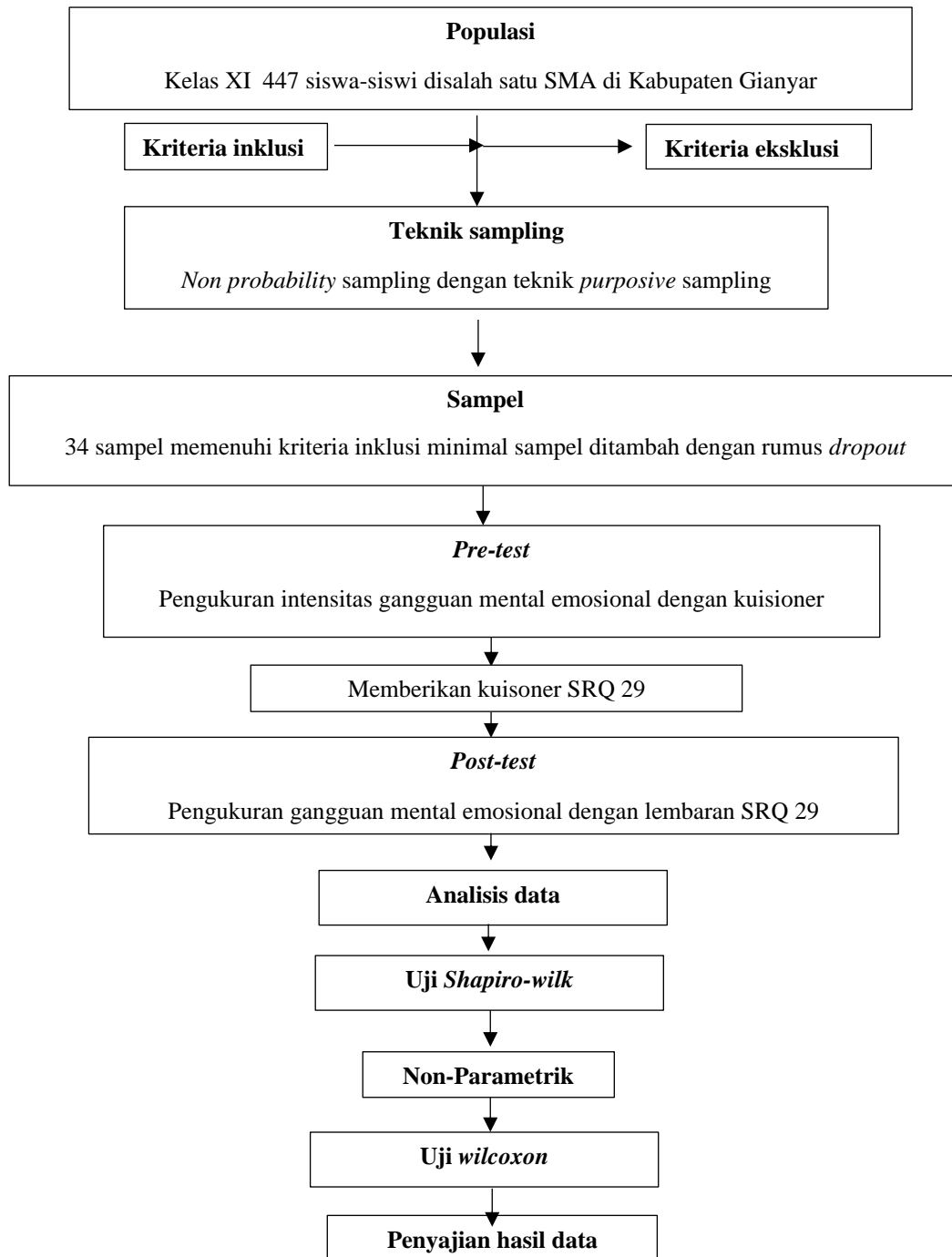
T₁ : Tes awal dilakukan sebelum diberikan perlakuan

X : Perlakuan diberikan kepada siswa dengan menggunakan pendekatan demonstrasi interaktif.

T₂ : Tes akhir dilakukan setelah diberikan perlakuan.

3.2 Kerangka kerja

Adapun kerangka kerja penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 1 Kerangka Kerja Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu SMA di Kabupaten Gianyar siswa siswi kelas XI. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Maret sampai dengan 21 April 2023.

3.4 Populasi dan Sempel Penelitian

3.4.2 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdapat terdiri atas objek/subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudia ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi Kelas XI di SMA di Kabupaten Gianyar, yaitu 447 orang dapat memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi. Dapat dijelaskan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

3.4.2.3 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau serta akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1). Remaja berusia 15 tahun sampai 19 tahun.
- 2). Remaja yang mengalami gangguan mental emosional.
- 3). Remaja yang bersedia di berikan *thought stopping therapy*.

3.4.2.4 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai hal (Nursalam, 2020).

- 1). Siswa-siswi yang sedang sakit
- 2). Siswa-siswi mengalami gangguan pendengaran.
- 3). Siswa-siswi yang mengkonsumsi obat psikosis dan obat penenang

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampel merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan di dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Penelitian ini diambil menggunakan teknik *non probability* sampling dengan teknik *purposive* sampling yaitu, pengambilan sampel yang termasuk kriteria eksklusi (Nursalam, 2020). Penentuan jumlah sampel tergantung dari jenis penelitian yang dilakukan, untuk penelitian eksperimen yang sederhana maka jumlah sampel yang digunakan adalah 30-100 orang. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 orang sampel (Sugiyono, 2018). Peneliti mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden yang berhenti di tengah jalan, maka jumlah sampel ditambah sebanyak 10%. Penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari peneliti menurut (Dahlan, 2018).

$$n' = \frac{N}{1 + f}$$

$$n' = \frac{30}{1 + 10\%}$$

$n' = 33,3$ jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 orang.

Keterangan:

- n' : Besar sampel setelah dikoreksi.
n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya.
f : Prediksi presentase sampel dropout.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel**3.5.1 Variabel**

Menurut (Nursalam, 2013) variabel penelitian adalah perilaku ataupun karakteristik yang mana memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu. Variabel bebas atau independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat. Variabel terikat atau dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia dan lain-lain (Nursalam, 2020). Variabel penelitian menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *thought stopping therapy* dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah gangguan mental emosional.

3.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu definisi tersebut karakteristik yang dapat diamati atau diukur merupakan kunci dari definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013)

Tabel 3.2 1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	<i>Thought stopping therapy</i>	Suatu teknik yang digunakan untuk menyembuhkan pemikiran negatif menjadi pikiran positif.	SOP (Standar Operasional Prosedur)	-	-
2	Variabel gangguan mental emosional pada remaja	suatu keadaan yang mengindikasikan seorang remaja mengalami perubahan emosional pada sehingga dapat berkembang menjadi suatu keadaan psikologis.	Kuesioner <i>Slef Reporting Questionnaire</i> -29	Interval	Tidak mengalami < 6 (1-20) Mengalami gangguan \geq 6 (1-20)

3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan

Data merupakan kumpulan angka yang didapatkan dari hasil pengukuran, pengamatan atau observasi terhadap suatu objek. Menurut sumbernya data dibedakan menjadi dua jenis, yaitu data primer adalah data yang di dapatkan secara langsung melalui sumber utamanya dan data sekunder data yang di dapatkan melalui pihak tertentu atau pihak lain, yang mana data tersebut telah diolah oleh pihak tersebut (Swarjana, 2016). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang di dapat langsung dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian dan data sekunder melalui studi kepustakaan berupa buku dan jurnal hasil penelitian terdahulu.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dengan proses pengumpulannya memiliki karakteristik subjek yang diperlukan

dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu, menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire 29* (SRQ-29). Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

3.6.2.1 Prosedur Administrasi

1. Peneliti melakukan permohonan pengajuan uji etik ke komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) STIKes Wira Medika Bali. Penelitian ini sudah mendapatkan *Ethical Approval* dari tim KEPK STIKes Wira Medika Bali No surat 71/E1.STIKESWIK/EC/III/2023.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada PPPM STIKes Wira Medika Bali dan ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
3. Mendapatkan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar dan mengajukan surat rekomendasi penelitian kepada Kepala Sekolah Kabupaten Gianyar dengan no surat 070/0801/IP/DPM PTSP/2023.
4. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMA Gianyar, untuk melakukan penelitian di SMA Gianyar.

3.6.2.2 Prosedur Teknis

1. Persaman persepsi

Peneliti memilih dan menentukan enumerator sebanyak 1 orang enumerator dari guru SMA Gianyar dan enumerator sebanyak 2 orang dari mahasiswa STIKes Wira Medika Bali, yang akan membantu penelitian untuk menyebarkan kuesioner kepada responden dan membantu saat memberikan intervensi. Sebelum melakukan

penelitian, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada Kepala Sekolah SMA Gianyar. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan 3 enumerator, pada tanggal 10 Maret 2023 mengenai tujuan penelitian dan prosedur penelitian yang dimulai dari tahap *pre-test* menyebarkan kuesioner karakteristik dan kuesioner SRQ-29, pemberian intervensi menjelaskan tahap-tahap dari *thought stopping therapy* dan tahap *post-test* yang dimana *post-test* diberikan setelah pemberian intervensi pada hari ke-6. Sehingga informasi dapat tersampaikan kepada responden dengan baik.

2. Tahap *Pre-Test*

Peneliti melakukan *pre-test* yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 dengan menyebarkan kuesioner karakteristik dan kuesioner SRQ-29 ke kelas XI, dibantu oleh 3 enumerator. Penyebaran kuesioner dengan cara masuk ke kelas-kelas. Peneliti menyampaikan kepada siswa-siswi maksud dan tujuan dari penelitian ini, kemudian peneliti memberikan lembar permohonan responden dan lembar persetujuan sebagai responden. Ada beberapa responden yang tidak bersedia, peneliti menghormati.

3. Menyeleksi calon responden

Setelah melakukan *pre-test* dari 447 siswa, peneliti mendapatkan data siswa yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 85 orang, kemudian menyeleksi responden berdasarkan kriteria perhitungan sampel didapatkan 34 sampel, peneliti berpedoman pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan yaitu, siswa yang sakit, siswa yang mengalami gangguan pendengaran dan siswa yang mengkonsumsi obat psikosis dan obat penenang, serta dengan

teknik *purposive sampling*, peneliti memilih sampel sesuai dengan kehendak peneliti yang telah memenuhi kriteria inklusi.

4. Pelaksana intervensi

Setelah peneliti menentukan responden, peneliti memberikan intervensi di uala sekolah, responden duduk di kursi pemberian terapi diberikan pagi pukul 10.00 WITA, selama 30 menit yang dimulai pada tahap awal tanggal 10 April 2023, setelah pemberian intervensi pertama, siswa mengatakan dirinya tidak bisa fokus, sulit untuk menentukan pikiran negatif atau pikiran yang mengganggu, pada tanggal 11 April 2023 siswa diberikan intervensi di aula sekolah dengan kondisi yang kondusif, terapi diberikan selama 30 menit, siswa mengikuti terapi dengan kooperatif dan siswa mulai bisa fokus mengikuti terapi yang diberikan, pada tanggal 17 April 2023 siswa kembali diberikan terapi, setelah terjeda kegiatan sekolah, siswa diberikan terapi di aula sekolah dengan durasi waktu 30 menit, siswa mengikuti dengan kooperatif, pada tanggal 18 April 2023, siswa diberikan intervensi yang ke-4 di uala sekolah, siswa mengikuti terapi selama 30 menit, selama pemberian terapi ini siswa mengikuti instruksi yang diberikan. Pada tanggal 19 April 2023, pemberian intervensi ke-5 dilakukan pada via google meet dengan durasi waktu 30 menit pemberian intervensi dan melakukan evaluasi kepada siswa, siswa mengatakan perbedaan yang dirasakan saat melakukan di rumah merasa lebih tenang, dikarenakan kondisi rumah yang tenang, Pada tanggal 21 April 2023 dilakukan pemberian intervensi ke-6 yang dilakukan di aula sekolah dan melakukan evaluasi akhir dan memberikan kuesioner *post-test*.

5. Pengukuran *Post-Test*

Setelah diberikan intervensi sebanyak 6 kali peneliti memberikan kuesioner *post-test* pada tanggal 21 April 2023, untuk mengetahui terapi yang diberikan apakah efektif atau tidak. Setelah mengisi kuesioner *post-test*, peneliti mengecek apakah sudah semua mengisi. Peneliti memberikan *reinforcement* positif kepada responden, peneliti juga menyampaikan rasa terima kasi atas kesedian responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti melaporkan kembali kepada Kepala Sekolah bahwa sudah selesai melakukan penelitian dan memberikan kenang-kenangan kepada pihak sekolah.

6. Pengolahan data.

Setelah selesai melaksanakan penelitian, peneliti selanjutnya mencatat hasil penelitian pada master tabel, kemudia menganalisa data anatar *pre-test* dan *post-test*.

3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat ukur suatu fenomena dalam penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ilmu keperawatan, jenis instrument pengumpulan data meliputi pengukuran biofisiologi, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2020). Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan standar operasional prosedur (SOP) *thought stopping therapy* yang diadopsi dari penelitian terhadulu yaitu penelitian (Badriyah, 2020). Pada SOP berisi pngertian, tujuan, fase orientasi, fase kerja yang terdiri dari 6 sesi dalam memberikan *thought stopping therapy* dari sesi 1: identifikasi dan putuskan pikiran yang mengancam atau membuat stress, sesi 2: berlatih pemutusan

pikiran diarahkan, sesi 3: berlatih pemutusan pikiran oleh responden, sesi 4: pergantian pikiran menjadi pikiran positif, sesi 5: klien melakukannya di rumah dan sesi 6: evaluasi.

Instrument penelitian yang pertama digunakan, yaitu kuesioner karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, hubungan dengan teman sejawat, tingkat stress dan penindasan/*bullying*. Hubungan dengan teman sejawat terdiri dari 4 pertanyaan dengan skala likert (sangat tidak setuju=0, tidak setuju=1, setuju=2 dan sangat setuju=3) dengan total skor 0-6 kurang dan 7-12 baiknya hubungan dengan teman sejawat responden. Tingkat stress terdiri dari 14 pertanyaan yang digunakan mengukur tingkat stress para peserta. Setiap pertanyaan disertai dengan empat jenis jawaban skala likert, yaitu tidak pernah=0, kadang-kadang=1, sering=2 dan selalu=3 dengan total skor 0-7 tingkat stress normal, 8-9 stres ringan, 10-12 stres sedang, 13-16 stres berat, dan >16 stres ekstrim. Kuesioner perilaku *bullying* digunakan untuk mengumpulkan perilaku *bullying* para peserta yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan skala likert tidak pernah=0, kadang=1, sering=2 untuk mengukur perilaku *bullying*, yaitu *bullies*, *victim*, *bully-victim* dan *neutral*.

Instrumen penelitian kedua yang digunakan yaitu, kuesioner SRQ-29 Riskesdas (2018) yang dimana digunakan untuk mengukur gangguan mental emosional pada remaja. Kuesioner SRQ tersebut berisi 29 pertanyaan yang terdiri dari gangguan mental emosional, ansietas, depresi, napza, psikotik dan PTSD, dan diukur menggunakan skala guttman. Skala guttman adalah skala yang memiliki jawaban tegas yaitu “ya” dan “tidak”. Penilaian kondisi kesehatan jiwa didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ dengan menjumlahkan jawaban “ya” yang

diperoleh dari setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Instrumen ini menghasilkan rentang skor 0 - 29 yang dihasilkan dari 29 item pernyataan yang diisi dengan jawaban “ya” (skor 1) dan “tidak” (skor 0). Pengukuran gangguan mental emosional kecemasan dan depresi memiliki pengurangan poin 6 yang artinya apabila terdapat minimal 6 jawaban “ya” pada item 1-20 maka terdapat gangguan kecemasan dan depresi, pada kategori napza memiliki pengurangan poin 1 yang terdapat pada item 21, psikotik napza memiliki pengurangan poin 1 yang terdapat pada item 22-24. Sedangkan untuk PTSD memiliki pengurangan poin 1 yang artinya apabila terdapat minimal 1 jawaban ya pada item 25-29 maka memiliki gangguan PTSD. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala guttman.

3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.4.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran yang digunakan untuk menentukan keaslian instrumen pengumpulan data. Instrument digunakan dapat mengukur apa seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan kuesioner baku yaitu, kuesioner *Self Reporting Questionnaire (SRQ 29)* yang sudah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid yang dimana sudah digunakan oleh Risesdas (Kemenkes RI, 2018).

Uji instrumen menggunakan kuesioner karakteristik responden, berdasarkan uji validitas yang dilakukan peneliti sebelumnya (Gintari, 2022) pada tanggal 28 September 2022, dengan diberikan instrument ke-30 orang responden dengan jumlah pertanyaan dari 4 butir pernyataan hubungan dengan teman sejawat,

14 butir pernyataan tingkat stress, dan 6 butir pernyataan perilaku bullying yang di uji coba, didapatkan hasil pernyataan tersebut valid karena nilai r-hitung (r-hitung 0,594 – 0,577) lebih besar dari r-tabel (r-tabel > 0,361).

3.6.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil alat ukur bila pengamatan dilakukan berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire (SRQ) 29* yang sudah baku dan telah digunakan oleh Riskesdas (Kemenkes RI, 2018) sehingga tidak dilakukan uji reliabilitas.

Uji reliabilitas kuesioner karakteristik responden didapatkan hasil bahwa pernyataan hubungan dengan teman sejawat didapatkan nilai r-Alpha = 0,788, pernyataan tingkat stress didapatkan nilai r-Alpha = 0,788, dan pernyataan perilaku *bullying* didapatkan nilai r-Alpha = 0,756, maka kuesioner dinyatakan reliabel (gintari, 2022).

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Proses pengumpulan data perlu dilakukan secara teliti dan hati-hati melalui beberapa proses atau tahapan sebelum dapat dianalisis (Swarjana, 2016). Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

1. *Editing*

Langkah pertama dalam pengolahan data penelitian adalah tahap *editing*. *Editing* adalah tahap pemeriksaan data yang telah dikumpulkan melalui data

(Swarjana, 2016). Pada tahap penelitian ini *editing* dilakukan dengan memeriksa kembali data yang diperoleh. Peneliti memeriksa jumlah lembar soal, serta menyesuaikan jumlah pertanyaan dengan jawaban.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Setiadi, 2013). Hasil atau jawaban kuesioner yang sudah lengkap diberikan kode sehingga mempermudah proses pengolahan data. Pada penelitian ini data-data yang dilakukan *coding* yaitu:

- 1) Jenis kelamin: perempuan kode (1), Laki-laki kode (2).
- 2) Kelas: XI MIPA 1(1), XI MIPA 2 (2), XI MIPA 3 (3), XI MIPA 4 (4), XI MIPA 5 (5), XI MIPA 6 (6), XI MIPA 7 (7) dan XI MIPA 8 (8), XI MIPA 9 (9). XI IPS 1 (10), XI IPS 2 (11), XI IPS 3 (12).
- 3) Penilaian karakteristik responden, yaitu:
 1. Kuesioner hubungan dengan teman sejawat, terdiri dari 4 item pertanyaan dengan tanggapan berbasis skala likert disediakan sangat tidak setuju: kode 0, tidak setuju: kode 1, setuju: kode 2, sangat setuju: kode 3.
 2. Skala Stres terdiri dari 14 item pertanyaan. Setiap pertanyaan disertai dengan empat jenis jawaban dalam skala likert: tidak pernah: kode 0, kadang-kadang: kode 1, sering: kode 2, dan selalu: kode 3.
 3. Kuesioner perilaku *bullying*, terdiri dari 6 item pertanyaan dengan tanggapan berbasis skala likert disediakan tidak pernah: kode 0, terkadang: kode 1, sering: kode 2.

4). Penilaian kuesioner SRQ-29, yaitu: Kode 1: ada gejala gangguan mental emosional, kode 2: tidak ada gejala gangguan mental emosional. Kode 3: tidak ada gejala psikotik, kode 3: ada gejala psikotik. Kode 4: tidak ada gejala PTSD, kode 5: ada gejala PTSD

3. Entry data

Proses entry data merupakan proses memasukan data yang dikumpulkan dari responden ke dalam sistem computer dalam bentuk master table, dilanjutkan dengan membuat distribusi frekuensi dasar agar data yang diperoleh dapat dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 2.0.

4. Proses *cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali semua data yang dimasukkan untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan. Sebelum data dianalisis, peneliti meninjau kembali data untuk melihat apakah terdapat kesalahan input data ke dalam program komputer. Peneliti juga memeriksa kembali apakah kode yang dimasukkan sudah benar dan memperbaiki apabila ada kesalahan sebelum data dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

Analisis deskriptif merupakan statistic yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2018). Menurut (Nursalam, 2020), statistik deskriptif merupakan prosedur pengolahan data secara ilmiah dalam bentuk grafik

atau tebal dan data yang disajikan berupa frekuensi, proporsi, rasio maupun ukuran-ukuran kecenderungan pusat yaitu, rata-rata, modus dan median.

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang telah dipakai dalam tabel hasil penelitian, serta hasil distribusi dan persentase di setiap variabel didapatkan dalam analisis ini. Analisis dalam penelitian memiliki tujuan guna peneliti mengetahui distribusi dari setiap peneliti, maka pengaruh dari setiap variabel diketahui oleh peneliti. Setelah melakukan analisis deskriptif, maka data dari hasil pengukuran dapat disajikan dalam bentuk tabel. Adapun data yang telah dianalisis secara univariat yaitu, karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur responden (Nursalam, 2020).

Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu *though stopping therapy* dan gangguan mental emosional. Variabel independen pada penelitian ini adalah *though stopping therapy*, analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan pengukuran dengan skala numerik. Variabel dependen yaitu, gangguan mental emosional yaitu, berskala interval.

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk membuktikan hipotesis antara variabel independen dan variabel dependen (Setyawan, 2017). Pada penelitian ini melakukan pengujian awal dengan uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* karena jumlah sampel <50, menggunakan aplikasi SPSS versi 2.0. Analisis data bivariat yang akan digunakan mengacu pada hasil uji normalitas yang telah dilakukan oleh peneliti dengan hasil nilai signifikansi pada *pre-test* 0,027 nilai

signifikansi *post-test* 0,017 maka lebih kecil dari 0,05, yaitu peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* data berdistribusi tidak normal menggunakan non-parametrik. Penilaian analisis bivariat dinilai berdasarkan nilai signifikan (Asymp. Sig), yaitu apabila nilai signifikan (α) < 0,05 maka H₀ penelitian ditolak maka ada pengaruh *though stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja dan apabila nilai signifikan (α) > 0,05, maka H₀ penelitian diterima tidak ada pengaruh pada penelitian.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang penting dalam penelitian yang berhubungan langsung dengan manusia sebagai objeknya maka harus digunakannya etika penelitian (Saryono, 2011). Prinsip etika dalam penelitian adalah sebagai berikut:

3.8.1 Lembar Persetujuan

Informed consent adalah persetujuan antara peneliti dengan responden atau partisipasi dengan memberikannya lembar persetujuan. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek mengerti dan paham dengan maksud dari penelitian. Informasi yang harus ada di dalam *informed consent* adalah partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain (Hidayat, 2011)

3.8.2 Tanpa Nama

Masalah dalam etika keperawatan adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama

responden pada lembaran kuesioner dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembaran pengumpulan data (Hidayat, 2011).

3.8.3 Kerahasiaan

Prinsip kerahasiaan menjamin semua informasi dikumpulkan dalam penelitian tidak terbuka di depan publik. Memberikan jaminan dan kerahasiaan hasil penelitian, baik itu berupa informai ataupun masalah lainnya telah menjadi tugas dari peneliti (Hidayat, 2011). Penelitian disini telah menjamin kerahasiaan responden data yang disajikan di dalam penelitian tidak mendeskripsikan identitas responden ataupun partisipan sehingga kerahasiaan tetap terjaga.

3.8.4 Keadilan

Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil merupakan keharusan yang dilakukan dalam etika penelitian. Subjek harus diperlakukan secara adil sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia menjadi respnden (Saryono, 2011). Peneliti dalam etika *justice* ini memperlakukan responden secara sama dengan tidak adanya diskriminasi, peneliti juga menjelaskan prosedur penelitian menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh semua responden.

3.8.5 Manfaat

Prinsip manfaat dalam penelitian mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat. Prinsip ini meliputi hak mendapatkan perlindungan dari penderita dan hak mendapatkan perlindungan eksploitasi. Bebas dari penderita, yaitu perlakuan penelitian yang dilakukan tanpa mengakibatkan penderita pada responden (Saryono, 2011). Pada manfaat etika

penelitian ini, peneliti sudah meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Peneliti telah memenuhi kebutuhan responden, kenyamanan dan memberikan dukungan termasuk pujian kepada responden.

3.8.6 Tidak Merugikan

Hak yang didapatkan responden dalam etika ini adalah tidak dirugikan dan tidak mengandung unsur bahaya. Peneliti sebisa mungkin untuk melakukan penelitian tepat waktu sesuai dengan kesempatan yang telah diberikan responden agar tidak mengganggu kegiatan responden itu sendiri.

3.8.7 Menghargai Orang

Dalam etika ini, peneliti harus memperhatikan dua hal secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan peneliti. Perlindungan diperlukan terhadap subjek peneliti yang rentan terhadap bahaya penelitian (Nursalam, 2016). Peneliti memberikan responden untuk bebas memilih ingin menjadi responden atau tidak sehingga peneliti tidak akan memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan data yang dikumpulkan adalah data yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 15 Maret sampai dengan 21 April 2023. Adapun hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti sebagai berikut:

4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja di salah satu SMA di Kabupaten Gianyar merupakan bagian dari dinas pendidikan dan olahraga kabupaten gianyar. SMA Gianyar salah satu SMA yang berada di kabupaten gianyar terletak di jalan ratna gianyar, tegal tugu, Kec. Gianyar, Kab. Gianyar. SMA Gianyar memiliki luas tanah 8,910 M², kondisi lingkungan sekolah cukup baik dalam menunjang proses pembelajaran bagi siswa-siswi, sarana dan prasarana yang tersedia di SMA Gianyar meliputi ruangan kelas 36 ruangan kelas meliputi 12 ruangan kelas X, 12 ruangan kelas XI dan 12 ruangan kelas XII, yang dimana dapat digunakan siswa-siswi untuk melakukan proses pembelajaran.

SMA Gianyar juga memiliki laboratorium, perpustakaan, ruangan guru, ruangan TU (tata usaha), ruangan kepala sekolah, ruangan UKS terdapat 1 perawat, ruangan aula, ruangan BK (bimbingan konseling), toilet dan kantin, halaman sekolah yang bersih dan sejuk. SMA Gianyar memiliki jumlah siswa sebanyak 1.403 siswa,

jumlah siswa di SMA Gianyar setiap tahunnya bertambah. Ruangan bimbingan konseling terdiri dari 3 guru BK, dimana ada beberapa cara yang digunakan oleh guru BK untuk mengatasi siswa-siswi yang memiliki masalah, yaitu dengan memberikan bimbingan konseling dan memberikan saran kepada siswa, siswa dapat menceritakan masalahnya kepada guru BK masalah pribadi maupun masalah di sekolah. Jika ada siswa siswi yang mengalami masalah kurangnya fokus dalam proses pembelajaran, sulit konsentrasi, sering permisi dan sering tidak masuk kelas maka akan ditangani langsung oleh guru BK, WAKA dan Kepala Sekolah dimana siswa akan ditanya apa masalahnya maka nanti guru BK akan memberikan saran dan jika siswa masih sering tidak masuk atau sering permisi maka orang tua siswa akan dipanggil ke sekolah untuk berdiskusi masalah yang dialami anaknya. Program UKS yang dimiliki sekolah, yaitu pelayanan kesehatan berupa, mengukur berat badan, dan tinggi badan siswa, adanya P3K yang disediakan oleh UKS sekolah dan melakukan pelatihan P3K, memeberikan ceramah Kesehatan, yaitu ceramah tentang bahayanya narkoba dan penyakit HIV/AIDS. Penelitian ini peneliti menggunakan siswa kelas XI sebagai responden penelitian.

4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah siswa siswi kelas XI yang memenuhi kriteria inklusi seperti, usia 15-19 tahun, tidak mengkonsumsi obat psikotik, tidak sedang sakit. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 34 orang.

Pemberian *Thought Stopping Therapy* dilakukan sebanyak 6 kali dalam waktu 1 bulan selama 30 menit. Langkah -langkah yang dilakukan saat penelitian,

yaitu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, melakukan *pre-test* memberikan lembar *informed consent* serta lembaran persetujuan menjadi responden, peneliti menyebarkan kuesioner berupa kuesioner karakteristik dan kuesioner SRQ-29 peneliti memberikan intervensi *Thought Stopping Therapy*, setelah itu peneliti memberikan lembar alat ukur untuk *post test* dan mengecek serta mengelola data yang didapatkan. Adapun karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 1 Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	79,6
Laki-laki	7	20,4
Jumlah	34	100
Hubungan dengan teman sejawat		
Kurang	22	64,7
Baik	12	35,3
Jumlah	34	100
Tingkat Stres		
Tidak Stres	1	2,9
Stres Ringan	4	11,8
Stres Sedang	20	58,8
Stres Berat	6	17,6
Stres Ekstrim	3	8,8
Jumlah	34	100
Perilaku Bullying/Penindasan		
Netral	3	8,8
Victim	6	17,6
Bullies	4	11,8
Bullyng-victim	21	61,8
Jumlah	34	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 diatas diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di salah satu SMA di Gianyar seluruh responden, yaitu 79,6% siswa perempuan dan 20,4% siswa laki-laki. Hasil dari kuesioner hubungan dengan teman sejawat didapatkan 22 siswa memiliki hubungan dengan teman kurang, yaitu 64,7% dan 12 siswa memiliki hubungan baik dengan teman, yaitu 35,3%. Kuesioner tingkat stress sebanyak 20 siswa

mengalami stress ringan, yaitu 58,8% dari 34 siswa. Perilaku *bullying* pada siswa di dapatkan 21 siswa mengalami *bullying-victim*, yaitu 61,8%.

4.1.3 Hasil Analisis Data

Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner SRQ-29 yang diberikan kepada responden kelas XI di SMA di Kabupaten Gianyar. Setelah memperoleh semua data yang diperlukan selanjutnya dilakukan proses pengolahan data guna mendapatkan hasil yang ingin diperoleh, yaitu untuk mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja. Melakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai signifikansi pada *pre-test* 0,027 nilai signifikansi *post-test* 0,017 maka lebih kecil dari 0,05 yang artinya data tersebut berdistribusi tidak normal dan uji yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon*.

1. Sebelum diberikan *Thought Stopping Therapy*.

Tabel 4.2 1 Hasil Uji Sebelum Diberikan *Thought Stopping Therapy*

Variabel	n	Rerata	Median	Sum
<i>Pre-Test</i> Gangguan Mental Emosional	34	11,03	10,50	375

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil penelitian sebelum diberikan *thought stopping therapy*, didapatkan rerata 11,03 dari 34 siswa.

2. Setelah diberikan *Thought Stopping Therapy*.

Tabel 4.3 1 Hasil Uji Setelah Diberikan *Thought Stopping Therapy*

Variabel	n	Rerata	Median	Sum
<i>Post-Test</i> Gangguan Mental Emosional	34	7,47	7,00	254

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian setelah diberikan *thought stopping therapy* adanya penurunan setelah diberikan didapatkan hasil rerata *post-*

test gangguan mental emosional dari 34 siswa setelah diberikan *thought stopping therapy* adalah 7,47.

3. Pengaruh *Thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja.

Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik Pengaruh Thought Stopping Therapy Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja Disalah Satu SMA Kabupaten Gianyar

Variabel	n	Rerata	SB	p-value
<i>Pre-Test</i> Gangguan Mental Emosional	34	11,03	0,525	0,000
<i>Post-Test</i> Gangguan Mental Emosional	34	7,47	0,344	

Berdasarkan pada Tabel 4.4 terdapat penurunan rerata sebanyak 3,56 yang artinya, adanya penurunan gangguan mental emosional. Hasil analisis uji *wilcoxon* diperoleh nilai sebesar $p=0,000 < \alpha (0,05)$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional antara pengukuran pertama (*pre-test*) dan pengukuran kedua (*post-test*) pada remaja disalah satu SMA di Kabupaten Gianyar.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan, yaitu untuk mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja. Pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja dilihat berdasarkan perbedaan rata-rata nilai gangguan mental emosional *pre-test* dan *post-test*. Penilaian gangguan mental emosional pada responden dilakukan sebanyak dua kali, penilaian diberikan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan, sebelum perlakuan disebut *pre-test* dan sesudah perlakuan disebut *post-test*.

Penelitian dan pengumpulan data dilakukan disalah satu SMA di Gianyar dengan jumlah responden sebanyak 34 orang siswa. Pengumpulan data gangguan mental emosional dilakukan dengan penilaian kuesioner SRQ-29 yang sudah disiapkan oleh peneliti untuk mengetahui hasil *pre-test* dan *post-test*. Pengumpulan data tersebut dilakukan dengan langkah-langkah pengambilan data sesuai dengan prosedur yang direncanakan disertai dengan pemilihan responden dengan tepat sesuai dengan kriteria inklusi untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan. Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja disalah satu SMA di Gianyar sebagai berikut:

4.2.1 Gangguan Mental Emosional Pada Remaja Sebelum Perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan rata-rata nilai gangguan mental emosional sebelum diberikan, yaitu $11,03 \pm 0,525$. Penelitian ini sejalan dengan teori (Devita,2019) terdapat perubahan dan persoalan yang terjadi pada masa remaja jika tidak dapat dikontrol dapat memicu terjadinya masalah mental emosional pada remaja. Masalah mental emosional merupakan suata keadaan yang di alami oleh individu yang ditandai dengan perubahan emosional. Kesehatan emosional merupakan kondisi seseorang mengalami tekanan psikologis, perubahan psikologis terjadi pada kondisi tertentu, masalah mental emosional jika tidak ditangani secara tepat akan menimbulkan dampak buruk bagi proses perkembangan remaja (Mubasyiroh et al., 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari (Vitandesta,2019) hasil penelitian didapatkan masalah emosi pada remaja dimana remaja mengalami

gangguan emosi disebabkan pergaulan dengan teman, lingkungan dan tingkat stres yang terjadi pada remaja. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Purnamasari,2022) gangguan jiwa emosional adalah kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan suasana hati. Gangguan jiwa emosional seperti kecemasan, kekhawatiran, dan ketegangan dapat menimbulkan beban bagi individu, keluarga dan lingkungan sekitar. Siswa yang bersangkutan akan menghadapi berbagai gejala negatif yang mempengaruhi dirinya dan lingkungannya.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti mengenai karakteristik responden dari 34 orang dilihat berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (79,6%) dan responden laki-laki sejumlah 7 orang (20,4%), dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin responden pada penelitian ini lebih dominan, yaitu, perempuan. Menurut peneliti (Nathalia, 2019) disebutkan namun wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami stres, dimana hormon menjadi salah satu faktor utamanya karena pada fase pertama menstruasi, hormon estrogen akan mempengaruhi penurunan neurotransmitter serotonin dan adrenalin sehingga wanita menjadi peka terhadap perasaannya, mempengaruhi perasaan cemas, khawatir, dan menimbulkan stres.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data mengenai karakteristik hubungan dengan teman sejawat dimana sebanyak 22 orang (64,7%) memiliki hubungan kurang baik, sebanyak 12 orang (35,3%) memiliki hubungan baik dengan teman, Menurut (Istiqomah, 2017), hubungan dengan teman dimana orang tidak pandai berkomunikasi dengan teman baik di rumah maupun di sekolah,

hal inilah yang menyebabkan orang tidak diterima diantara teman dan membatasi orang tersebut untuk berinteraksi dengan teman sebayanya. Teman sebaya mempengaruhi mental kesehatan remaja karena pada tahap perkembangan ini remaja dianggap masa dimana dimulainya pergaulan dengan teman sebaya, sehingga akan menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari pada remaja.

Karakteristik berdasarkan tingkat stres, yaitu 4 orang (11,8%) mengalami stres ringan, 20 orang (58,8%) mengalami stres sedang, 6 orang (17,6%) mengalami stres berat dan yang mengalami stres ekstrim 8,8%, yaitu 3 orang. Menurut (Sutejo, 2017) tahapan perkembangan pada remaja dapat terganggu ketika remaja mengalami stres yang berkepanjangan. Stres yang berkepanjangan menyebabkan krisis kedewasaan. Stres ini muncul karena tidak adanya keseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dialami remaja, semakin tinggi yang terjadi maka semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami remaja. hal ini mengakibatkan remaja akan mengalami masalah gangguan mental emosional jika tingkat stres tidak ditangani (Yosep, I., & Sutini, 2014).

Karakteristik perilaku *bullying* sebanyak 21 orang (61,8%) mengalami *bullying-victim*, *victim* 17,6%, *bullies* 4 orang (11,8%) dan *neutral* sebanyak 3 orang (8,8%), dari hasil penelitian karakteristik perilaku *bullying* menurut penelitian (Faizah & Amna, 2017) dengan hasil remaja terkena *bullying* rentan mengalami gangguan pada kesehatan mental, dimana ditemukan hubungan negatif dan signifikan antara *bullying* dengan kesehatan mental. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Muliastari, 2019) dimana efek *bullying* pada kesehatan mental remaja kecenderungan korban pendiam, menjadi orang introvert yang tidak mudah

mempercayai orang lain, sehingga mengalami krisis kepercayaan diri serta menjadi orang yang mudah tersinggung.

Perilaku *bullying* terjadi karena proses sosial yang tidak sempurna dari lingkungan, *bullying* dapat disebabkan oleh faktor dari lingkungan sekitar keluarga mengikuti teman dan media. (Lestari, Sri., Yusmasyah. & Shinta, 2018). Tindakan yang dilakukan remaja seperti meledek teman tentang hal-hal yang tidak disukai, berkomentar kasar kepada orang lain, memaki sesama teman dan mengolok-olok penampilan teman (Agustanadea et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunere et al., 2021), adanya pengaruh hubungan dengan teman dengan gangguan mental emosional yang terjadi di lingkungan sekolah dapat menyebabkan tingkat stress dan perlakuan *bullying* dikarenakan hubungan dengan teman kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian lain oleh (Malfasari et al., 2020), Kondisi emosional remaja sebanyak 76 orang (35,2%) remaja dengan kondisi normal, 78 orang (36,1%) remaja dengan kondisi emosional termasuk dalam kategori ilegal dan 62 orang (28,7%) remaja, mengalami kondisi mental batas emosional.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetio & Rahman, 2019) yang memperoleh proporsi 75,5% siswa yang mengalami gangguan mental emosional atau lebih banyak siswa yang mengalami gangguan psikologis dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami gangguan emosional. Dampak gangguan mental emosional dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan remaja. Individu dapat mempengaruhi fisik, emosional, kemampuan berpikir dan berfungsi dalam ruang lingkup lingkungan sosial. Kemudian gangguan ini juga

dapat membuat remaja mengalami perubahan afektif yang mengganggu aktivitas remaja tersebut.

Menurut peneliti masa remaja merupakan masa yang rentang mengalami gangguan mental emosional pada remaja, yang dimana pada masa remaja mengalami masa pubertas. Merasa sulit untuk mengontrol emosi hal ini bisa terjadi pada perempuan maupun laki-laki, pada perempuan lebih rentan dikarenakan perempuan tidak mampu mengolah pikiran negatif sehingga menyebabkan masalah kesehatan mental. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional, yaitu hubungan dengan teman, tingkat stres maupun mendapatkan perlakuan kekerasan atau *bullying* yang dilakukan oleh teman maupun lingkungan sekitar.

4.2.2 Gangguan Mental Emosional Setelah Perlakuan Pada Remaja

Penelitian ini dilakukan di salah satu SMA di Kabupaten Gianyar, dari hasil *post-test* didapatkan responden yang mengalami gangguan mental emosional. Gangguan mental emosional diukur kembali menggunakan SRQ-29 setelah diberikannya terapi. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan rata-rata gangguan mental emosional adanya penurunan setelah diberikan perlakuan adalah $7,47 \pm 0,344$.

Hasil data yang diperoleh diatas, maka terdapat kesesuaian dengan teori (Donald, 2016) dimana terapi *thought stopping* dapat digunakan untuk mengatasi stres ringan, sedang, ansietas, fobia, pecandu minuman keras, percobaan bunuh diri, isolasi sosial, harga diri rendah, halusinasi dan gangguan mental emosional. Hasil penelitian yang dilakukan di salah satu SMA di Kabupaten Gianyar menunjukkan

bahwa *thought stopping therapy* memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat gangguan mental emosional pada remaja, didapatkan hasil diperoleh terjadi penurunan tingkat gangguan mental emosional setelah pemberian *thought stopping therapy*, dibuktikan dengan adanya pengaruh positif yang dimana responden dapat mengalihkan pikiran yang negatif. *Thought stopping therapy* merupakan teknik yang digunakan untuk menyembuhkan pemikiran negatif yang merusak diri dengan mengatakan “STOP” dan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif (Joseph Wolpe, 2015)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yani, 2017) menunjukkan bahwa terdapat penurunan setelah mendapatkan teknik *thought stopping*. Keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan atau pertentangan batin dimana individu mengalami cemas hingga muncul perasaan emosi, hingga mengalami kesehatan fisik dan psikologi. Teknik *thought stopping* efektif untuk mengurangi gangguan mental emosional, membantu proses pemutusan pikiran dilakukan secara berulang-ulang. Penelitian lain yang dilakukan (Putri, 2020) untuk mengurangi penyimpangan pada remaja, tindakan penyimpangan yang dilakukan remaja yang disebabkan adanya masalah hingga mengkonsumsi minuman keras. Pemberian terapi *thought stopping* ini menghentikan pikiran mengganggu dan membantu mengatasi pikiran yang mengancam, dengan menerapkan *thought stopping therapy*, sebelum dilakukan terapi dan setelah dilakukan terapi adanya penurunan, yang artinya adanya pengaruh signifikan sebelum dan sesudah dilakukan *thought stopping therapy*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan *thought*

stopping therapy menghentikan pikiran negatif sangat efektif dalam merubah proses berfikir pada remaja.

Menurut asumsi peneliti *thought stopping therapy* dapat menurunkan gangguan mental emosional dimana dengan memberikan *thought stopping therapy* dapat mengalihkan pikiran negatif menjadi pikiran positif. *thought stopping therapy* memberikan rasa *relaks* sehingga kecemasan, ketakutan, stress hingga depresi yang dialami oleh siswa-siswi dapat berkurang.

4.2.3 Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Pada Gangguan Mental Emosional

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja disalah satu SMA di Kabupaten Gianyar. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan menurunnya nilai gangguan mental emosional pada responden berda-beda, terdapat responden mengalami penurunan 1 nilai pada 5 orang. Penurunan nilai gangguan mental emosional tersebut dilihat dari data karakteristik responden, dimana responden yang mengalami penurunan 1 nilai adanya hubungan dengan teman yang kurang baik, mengalami perilaku *bullying* dan adanya tingkat stress, yaitu mengalami stress sedang. Hal ini diakibatnya, remaja terdapat perbedaan karakteristik pada setiap individu yang mempengaruhi pada saat mulainya masa remaja sehingga pada masa remaja sering terjadinya perubahan. Perilaku *bullying* salah satu dari bentuk kenakalan remaja yang berdampak stress dan emosi yang rendah (Novitasari, Yuni., Yusuf & Ilfiandra, 2017). Perkembangan psikologis atau emosi remaja bersifat negatif dan temperamental. Tingkat stress yang dialami sebuah keadaan terhadap

tuntunan non spesifik yang mengharuskan seseorang melakukan suatu tindakan atau respon (Potter, P. A., dan Perry, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan analisis data menunjukkan terdapat penurunan rerata sejumlah 3,56 dengan alat ukur SRQ-29. Hasil analisis uji *wilcoxon* di peroleh nilai sebesar $p=0,00 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan *thought stopping therapy* antara nilai *pre-test* dan nilai *post-test* pada remaja di salah satu SMA di Gianyar.

Teknik *thought stopping* merupakan terapi *mind-terapy*, yaitu terapi pikiran yang digunakan untuk menangani berbagai gangguan mental dan masalah emosional. Terapi ini dilakukan dengan cara menekan atau membatasi munculnya pikiran negatif yang sewaktu-waktu muncul dalam diri individu. Kelebihan *thought stopping* adalah mudah dikelola, terapi ini memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui kehadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Pemblokiran cara pikir dapat menghentikan proses berpikir dari yang negatif menjadi positif (Muhith & Nasir, 2018).

Tujuan *thought stopping* untuk membantu individu dalam mengatasi kecemasan yang mengganggu dan membantu mengatasi pikiran yang mengancam yang ada di pikiran responden. *Thought stopping* diberikan bagi orang yang memiliki gangguan kecemasan, depresi ringan, percobaan bunuh diri, isolasi sosial dan perilaku kekerasan (Badriyah, 2020). Ketika mengalami stressor, otak akan menerima stressor sebagai respon yang mempengaruhi hipotalamus, yang dimana

hipotalamus berfungsi dalam menyekresi *releasing hormone* dan *inhibiting hormon*, diantaranya TRH (*thyrotropin-releasing hormone*), CRH (*coricotropin-releasing hormone*), GnRH (*gonadotropin-releasing hormone*), PRH (*proklatin-releasing hormone*) dan PIH (*prolactin inhibiting hormone*). Hormon yang dihasilkan oleh hipofisi anterior, yaitu TSH (*thyroid stimulating hormone*), ACTH (*adrenocorticotropic hormone*), hormon pertumbuhan, LH (*luteinizing hormone*), ICSH (*interstitial cell stimulating hormone*) dan PRL (*luteotopic hormone*) (Sherwood L, 2014).

Meningkatnya ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) merangsang adrenal kortek untuk menyekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol sehingga terjadi peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Peningkatan hormon kortisol mencapai 20 kali lipat, dianggap sebagai akibat naiknya aktivitas dalam *system limbik*, khususnya dalam regio amigdala dan hipokampus (Hall JE, 2016). *Thought stopping therapy* dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengurangi perubahan emosi individu yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas *system limbik* yang dimana perasaan sedih, marah, merasa menyedihkan dan tidak berdaya.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Faradillah, 2020), setelah diberikan teknik *thought stopping* adanyan penurunan ditunjukkan dengan perilaku siswa mampu lebih percaya diri pada dirinya sendiri, berani untuk mengemukakan pendapat, siswa juga mampu mengekspresikan dirinya dengan nyaman. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Christanto et al., 2023), diberikannya perlakuan pada partisipan sebelum diberikan intervensi terapi *thought*

stopping partisipan berada dikategori tinggi mengalami kecemasan dan tingkat stress, setelah diberikan intervensi mengalami penurunan. Penyebab efektifnya terapi dari tempat pemberian terapi yang diberikan pada ruangan tertutup menjadi salah satu pendukung terjadinya penurunan, dikarenakan pada ruangan tertutup partisipan bisa konsentrasi dan serius mengikuti terapi yang diberikan dan terapi yang diberikan secara teratur sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Penelitian lainnya oleh (Lianasari & Purwati, 2021) dengan pemberian *thought stopping therapy* yang diberikan secara individual pada remaja, terapi yang diberikan untuk mengontrol, menekan dan menghilangkan pikiran-pikiran negatif, pengganti pikiran negatif dengan pikiran asertif, positif dan netral, melalui pendekatan *cognitive behavior* teknik *thought stopping therapy* mampu mengurangi kecemasan dan dapat meningkatkan motivasi seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan (Lianasari & Purwati, 2021), yaitu adanya kemauan dari individu baik fisik maupun psikis dan ketersediaan tempat yang memadai serta lingkungan yang kondusif.

Peneliti berpendapat, *thought stopping therapy* dapat menurunkan tingkat gangguan mental emosional yang disebabkan oleh aktivitas *system limbik* yang menyebabkan terjadinya perubahan emosi. *Thought stopping therapy* membantu memusatkan pikiran mengatasi gangguan mental emosional perasaan cemas, kesepian, dan perasaan sedih.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam studi penelitian tentang pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja, memiliki keterbatasan yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan terdapat beberapa responden yang kurang kooperatif dalam mengikuti terapi pada pemberian terapi pertama.
2. Saat pelaksanaan terapi terkendala akibat terbentur dengan kegiatan siswa maupun aula yang dipakai tempat pelaksanaan terapi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis pembahasan tentang pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata gangguan mental emosional sebelum diberikan perlakuan adalah 11,03.
2. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata gangguan mental emosional setelah diberikan perlakuan adalah 7,47.
3. Hasil dari analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh sebesar $p=0,00 < \alpha(0,05)$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional antara *pre-test* dan *post-test* pada remaja di salah SMA di Gianyar.

5.2 Saran

Hasil dari penelitian ini, yaitu terdapat pengaruh *thought stopping therapy* terhadap gangguan mental emosional pada remaja, sehingga peneliti menyatakan beberapa hal, antara lain:

1. Bagi sekolah.

Guru dapat memberikan dan menyebarkan informasi tentang *thought stopping therapy* dapat diaplikasi kepada siswa dalam permasalahan seperti, gangguan mental emosional pada remaja.

2. Bagi Institusi STIKes Wira Medika Bali.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian atau referensi mengenai cara mengurangi tingkat gangguan mental emosional pada remaja melalui *thought stopping therapy*.

3. Bagi perawat.

Tenaga kesehatan lebih aktif dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan tentang mengatasi tingkat gangguan mental emosional pada remaja selain pemberian obat farmakologi dapat juga memberikan non farmakolgi salah satunya, *thought stopping therapy*.

4. Bagi Responden.

Penelitian ini bisa dijadikan acuan pendidikan kesehatan cara mengatasi gangguan mental emosional.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Bagi peneliti selanjutnya agar mampu mengembangkan penelitian dengan memilih rancangan yang berbeda dan menambah variabel yang mendukung terkait masalah kesehatan mental remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Octavia, S. (2020). *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. <https://doi.org/CV Budi Utama>.
- Abdurrahman, N. N., & Mubin, M. F. (2020). Penurunan Kecemasan Pasien Rehabilitasi Napza Menggunakan Terapi Teknik Thought Stopping. *Ners Muda*, 1(3), 207. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6198>
- Agustanadea, C. C., Priyono, D., & Anggraini, R. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecerdasan Emosi Dengan Perilaku Bullying Pada Remaja Di Kota Pontianak (The Correlation Between The Stress Level And Emotional Quotient With Bullying Behavior In Adolescence At Pontianak City)*. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/KNJ/article/view/34778>
- Ali Mohammad, M. A. (2019). Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*.
- APA (American Psychological Association). (2021). Stress in America™: Technology and Social Media. Part 2. [Stresinamerica.Org](https://www.stresinamerica.org).
- Aziz, U. K., Lutfiya, I., & Sulaiman, I. (2021). *Gambaran Gangguan Perilaku Dan Emosional Pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun- 2015)*, 1(2), 54. <https://doi.org/https://doi.org/10.19184/biograph-i.v1i2.27873>
- Badriyah, S. (2020). Konseling Kelompok dengan Teknik Thought Stopping untuk Mereduksi Kecemasan Sosial Siswa. *Jurnal Fokus Konseling*, 6(1), 19–25. <https://doi.org/10.52657/jfk.v6i1.1111>
- Beesdo. (2012). *Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders*, 3, 457–478. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.001>
- Christanto, D., Noviekayati, I., & Rina, A. P. (2023). *Terapi thought stopping : Upaya penurunan kecemasan berkendara pada penyintas kecelakaan lalu lintas Pendahuluan*. 2(3), 332–341.
- Dahlan, M. S. (2018). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darajat, Z. (2012). *Pendidikan agama dalam pembinaan mental / Zakiah Darajat*. Jakarta : Bulan Bintang.
- Devita, Y. (2019a). Jurnal Keperawatan Galuh. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(2), 33–43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2643>
- Devita, Y. (2019b). Prevalensi Masalah Mental Emosional Remaja Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 33–43.

- Diananda, A. (2018). *Psikologi Remaja dan Permasalahannya*. Istighna, 1(1), 116-133.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanggannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Dumilah Ayuningtyas, Misnaniarti, M. R. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesiadan Strategi Penanggulangnya. *Urnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10)
- Erford, Bradley T. (2015). *40 Teknik Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- EY Handayani. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu. *J Matern Neonatal*.
- Faizah, F., & Amna, Z. (2017). Bullying Dan Kesehatan Mental Pada Remaja Sekolah Menengah Atas Di Banda Aceh | Faizah | Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies. ... *Equality: International Journal of Child and ...*, Vol 3 No 1. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/equality/article/view/1950>
- Faradillah. (2020). *Cognitive-Behavioral Therapy dengan Teknik Thought Stopping untuk Menangani Trauma Psikologis Mahasiswa yang Mengalami Broken Home*. 3 NO 1. <https://doi.org/10.24235/prophetic.v3i1.6957>
- Fatimah. (2019). Pengaruh Kesehatan Mental Terhadap Hasil Belajar Pendidikan Agama Islam Di Smp Piri Jati Agung. *Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 1–180.
- gintari, I. K. . (2022). *gambaran keadaan mental pada remaja di desa ubug kaja tahun 2022*. skripsi: stikes wira medika.
- Hall JE. (2016). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 13th ed. Philadelphia (PA): Elsevier, Inc.
- Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data Edisi Ketiga*. Salemba Medika. Jakarta.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). In *Global Burden of Disease Study*.
- Istiqomah, I. (2017). Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 251–. <https://doi.org/https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1756>
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Lembaga Penerbit BALITBANGKES.

- Kurniawan, Y., & Savitri, A. D. (2018). Group Therapy to Reduce Depression Symptoms in Refugee Immigrants Terapi Kelompok untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Imigran Pengungsi. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 19(2), 329. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v19i2.995>
- Lestari, Sri., Yusmasyah., M., & Shinta. (2018). Bentuk Dan Faktor Penyebab Perilaku Bullying. *Jurnal ALIBKIN*, 6(2).
- Lianasari, D., & Purwati, P. (2021). Konseling Kelompok Cognitive Behaviour Teknik Thought Stopping untuk Mengurangi Anxiety Academic terhadap Skripsi. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 11(2), 117. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v11i2.9041>
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Malfasari, E., & Erlin, F. (2017). Terapi Thought Stopping (Ts) Untuk Ansietas Mahasiswa Praktik Klinik Di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 2(3), 444. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2460>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., Timur, L. B., Sekaki, P., Tim, L. B., Kota, P., & Pekanbaru, K. (2020). Kondisi Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246.
- Mostafaei, M. (2019). *Assessment of the Impact of Case Parameters Affecting Abrasion and Brittleness Factors in Alluviums of Line 2 of The Tabriz Subway, Iran*. <https://doi.org/10.1007/s10064-018-1350-2>
- Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., & Tjandrarini, D. H. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112>
- Muliasari, N. A. (2019). dampak bullying terhadap kesehatan mental anak (studi kasus di mi ma'arif cekok babadan ponorogo). *Ponorogo: Doctoral Dissertation, IAIN PONOROGO*.
- Nathalia, V. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Stit Diniyyah Puteri Kota Padang Panjang. *Jurnal Ilmu Kesehatan XIII(5):114–21*.
- Novitasari, Yuni., Yusuf, S., & Iffiandra. (2017). Perbandingan Tingkat Spiritualitas Remaja Berdasarkan Gender dan Jurusan. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 1(2): 163.
- Nur, A. (2016). *Analisis Hubungan Faktor Risiko Bunuh Diri Dengan Ide Bunuhdiri Pada Remaja Dikota Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun*

2016. Fakultas Keperawatan-Universitas Andalas.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Nursalim, M. (2013). Strategi & Intervensi Konseling. In *Akademia Permata*.
- Pae, K. (2017). *Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga*.
- Potter, P. A., dan Perry, A. J. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Prasetio, C. E., & Rahman, T. A. (2019). Gangguan Mental Emosional dan Kesepian pada Mahasiswa Baru. *Mediapsi*, 5(2), 97–107. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2019.005.02.4>
- Purnamasari, Y., Fitri, N., & Mardiana, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja SMA. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 609–616.
- Riskesdas. (2018). No Title. *Riskesdas 2018: Laporan Provinsi Bali, Riskesdas 2018 Lap. Provinsi Bali*.
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati, Y., & Juniar, S. (2017). *Buku Pedoman Deteksi Dini Gangguan Mental.pdf*.
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre-Operasi Di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*, 1(2).
- Sherwood L. (2014). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sholichatun Badriyah. (2020). *Konseling Kelompok Dengan Teknik Thought Stopping Untuk Mereduksi Kecemasan Sosial Siswa*, 6 (1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52657/jfk.v6i1.1111>
- Smirni, P., Lavanco, G., & Smirni, D. (2020). Anxiety in older adolescents at the time of COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 1–10. <https://doi.org/10.3390/jcm9103064>

- Sri Endriyani, et., A. (2022). *Gangguan Mental Emosional Dan Depresi Pada Remaja, Vol. 4 No.* https://doi.org/https://doi.org/10.35568/health_care.v4i2.2346
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Swarjana, I. . (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Taufiq, R. R. G., Wulandari, I. S., & Sani, F. N. (2021). Pengaruh Terapi Thought Stopping terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Tingkat Akhir Sarjana Keperawatan di Universitas Kusuma Husada Surakarta. *Universitas Kusuma Husada Surakarta, 50*.
- UNICEF. (2021). *168 million children globally have been completely closed for almost a full year | UNICEF*. Unicef.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing (Edisi 8)*. United States : Wolters Kluwer, 2020 © 2021.
- Wahyuni et, A. (2021). Thought Stopping untuk Menurunkan Kecemasan Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP), 13(2)*, 139–148. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss2.art5>
- WHO. (2020). *World Health Statistics. In Bitkom Research, 63(2)*.
- Yani, L. A. (2017). Pengaruh Thought Stopping Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Bullying di Pesantren. *The Indonesian Journal Of Health Science, 8(2)*, 133–144.
- YANI, P. (2020). Penerapan Terapi Thought Stopping Untuk Mengatasi Remaja Pecandu Minuman Keras. *Journal of Nursing and Public Health, 8(2)*, 87–90. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1191>
- YANI, S., & PUTRI, L. (2020). Penerapan Terapi Thought Stopping Untuk Mengatasi Remaja Pecandu Minuman Keras. *Journal of Nursing and Public Health, 8(2)*, 87–90. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1191>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yunalia, E. M., & Etika, A. N. (2020). Emotional Intelligence Correlation with Self Efficacy in Adolescent. *Media Keperawatan Indonesia, 3(3)*, 137. <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.137-143>
- Yunere, F., Anggraini, M., & Yuliana Vitri, C. (2021). Hubungan Dukungan Teman

Sebaya Dan Lingkungan Sekolah Dengan Gangguan Mental Emosional Pada Remaja Di Smk Kosgoro 2 Payakumbuh Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 275–284. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.3175>

LAMPIRAN

Lampiran 1

PANDUAN PEMBERIAN *THOUGHT STOPPING THERAPY* SESI I

Pengertian	<i>Thought stopping therapy</i> merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi individu yang depresi yang ditandai dengan pikiran irasional dan kecemasan. <i>Thought stopping therapy</i> adalah yang dapat menghentikan pikiran negative atau membahayakan menjadi pikiran positif (P. YANI, 2020)
Tujuan	Terapi ini memaksimalkan pada keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri guna menghentikan alur pikiran negatif melalui stimulus dengan instruksi “STOP” guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptif (Abdurrahman & Mubin, 2020)
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam/ menyapa klien2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan prosedur4. Menjelaskan langkah prosedur5. Menanyakan kesiapan klien
Fase kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Eksplorasi perasaan klien.2. Jelaskan bahwa responden mengikuti 6 sesi pertemuan dengan waktu 30 menit setiap sesi. Sesei pertama bertujuan untuk mengidentifikasi dan putuskan pikiran yang mengancam atau membuat stress.3. Mintak responden mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menyebabkan cemas, tanyakan apakah pikiran itu realistis atau tidak, membuat responden produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan kemudian minta responden memilih satu pikiran yang paling mengancam.4. Lakukan latihan <i>Thought Stopping</i>. Minta responden memejamkan mata dan mengosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta mebuat stress seolah-olah akan terjadi. Ingatkan terus pikiran tersebut sebelum peneliti mengatakan STOP. Kemudia peneliti mengatakan STOP, responden membukak mata dan Tarik nafas dalam.5. Biarkan responden relaks selama 1 menit, bantu klien untuk menggantikan pikiran yang mengganggu atau menimbulkan stress dengan pikiran lain yang positif.6. Lakukan <i>Thought Stopping Therapy</i> sebanyak 3 kali hingga muncul pikiran positif secara otomatis.

PANDUAN PEMBERIAN *THOUGHT STOPPING THERAPY* SESI II

Pengertian	<i>Thought stopping therapy</i> merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi individu yang depresi yang ditandai dengan pikiran irasional dan kecemasan. <i>Thought stopping therapy</i> adalah yang dapat menghentikan pikiran negatif atau membahayakan menjadi pikiran positif (P. YANI, 2020)
Tujuan	Terapi ini memaksimalkan pada keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri guna menghentikan alur pikiran negatif melalui stimulus dengan instruksi “STOP” guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptif (Abdurrahman & Mubin, 2020)
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan prosedur 4. Menjelaskan langkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan klien
Fase kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksplorasi perasaan klien. 2. Jelaskan bahwa responden mengikuti 6 sesi pertemuan dengan waktu 30 menit setiap sesi. Sesi kedua bertujuan untuk putuskan pikiran yang mengancam. 3. Mintak responden mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menyebabkan cemas, tanyakan apakah pikiran itu realistis atau tidak, membuat responden produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan kemudian minta responden memilih satu pikiran yang paling mengancam. 4. Lakukan latihan <i>Thought Stopping</i>. Minta responden memejamkan mata dan mengosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta mebuat stress seolah-olah akan terjadi. Ingatkan terus pikiran tersebut sebelum peneliti mengatakan STOP. Kemudia peneliti mengatakan STOP responden bertiak STOP, responden membukak mata dan tarik nafas dalam. 5. Biarkan responden relaks selama 1 menit, bantu klien untuk menggantikan pikiran yang mengganggu atau menimbulkan stress dengan pikiran lain yang positif. 6. Lakukan <i>Thought Stopping Therapy</i> sebanyak 3 kali hingga muncul pikiran positif secara otomatis.

PANDUAN PEMBERIAN *THOUGHT STOPPING THERAPY* SESI III

Pengertian	<i>Thought stopping therapy</i> merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi individu yang depresi yang ditandai dengan pikiran irasional dan kecemasan. <i>Thought stopping therapy</i> adalah yang dapat menghentikan pikiran negatif atau membahayakan menjadi pikiran positif (P. YANI, 2020)
Tujuan	Terapi ini memaksimalkan pada keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri guna menghentikan alur pikiran negatif melalui stimulus dengan instruksi “STOP” guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptif (Abdurrahman & Mubin, 2020)
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan prosedur 4. Menjelaskan langkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan klien
Fase kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksplorasi perasaan klien. 2. Jelaskan bahwa responden mengikuti 6 sesi pertemuan dengan waktu 30 menit setiap sesi. Sesi ketiga bertujuan untuk memutuskan pikiran yang mengancam dilakukan oleh responden. 3. Mintak responden mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menyebabkan cemas, tanyakan apakah pikiran itu realistis atau tidak, membuat responden produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan kemudian minta responden memilih satu pikiran yang paling mengancam. 4. Lakukan latihan <i>Thought Stopping</i>. Minta responden memejamkan mata dan mengosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta mebuat stress seolah-olah akan terjadi. Ingatkan terus pikiran tersebut sebelum peneliti mengatakan STOP. Kemudian peneliti mengatakan STOP responden berteriak STOP, responden membukak mata dan tarik nafas dalam. 5. Responden membayangkan pikiran membuat stress kemudian peneliti mengatakan STOP responden “STOP saya bisa melewatinya” 6. Biarkan responden relaks selama 1 menit, bantu klien untuk menggantikan pikiran yang mengganggu atau menimbulkan stress dengan pikiran lain yang positif. 7. Lakukan <i>Thought Stopping Therapy</i> sebanyak 3 kali hingga muncul pikiran positif secara otomatis.

PANDUAN PEMBERIAN *THOUGHT STOPPING THERAPY* SESI IV

Pengertian	<i>Thought stopping therapy</i> merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi individu yang depresi yang ditandai dengan pikiran irasional dan kecemasan. <i>Thought stopping therapy</i> adalah yang dapat menghentikan pikiran negative atau membahayakan menjadi pikiran positif (P. YANI, 2020)
Tujuan	Terapi ini memaksimalkan pada keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri guna menghentikan alur pikiran negatif melalui stimulus dengan instruksi “STOP” guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptif (Abdurrahman & Mubin, 2020)
Alat	Alat rekaman suara
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan prosedur 4. Menjelaskan langkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan klien
Fase kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksplorasi perasaan klien. 2. Jelaskan bahwa responden mengikuti 6 sesi pertemuan dengan waktu 30 menit setiap sesi. Sesi keempat bertujuan untuk memutuskan pikiran yang mengancam dengan rekaman. 3. Mintak responden mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menyebabkan cemas, tanyakan apakah pikiran itu realistis atau tidak, membuat responden produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan kemudian minta responden memilih satu pikiran yang paling mengancam. 4. Lakukan latihan <i>Thought Stopping</i>. Minta responden memejamkan mata dan mengosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta mebuat stress seolah-olah akan terjadi. Ingatkan terus pikiran tersebut sebelum mendengar “STOP” responden bertiak “STOP”, responden membukak mata dan tarik nafas dalam. 5. Biarkan responden relaks selama 1 menit, bantu klien untuk menggantikan pikiran yang mengganggu atau menimbulkan stress dengan pikiran lain yang positif. 6. Lakukan <i>Thought Stopping Therapy</i> sebanyak 3 kali hingga muncul pikiran positif secara otomatis.

PANDUAN PEMBERIAN *THOUGHT STOPPING THERAPY* SESI V

Pengertian	<i>Thought stopping therapy</i> merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi individu yang depresi yang ditandai dengan pikiran irasional dan kecemasan. <i>Thought stopping therapy</i> adalah yang dapat menghentikan pikiran negatif atau membahayakan menjadi pikiran positif (P. YANI, 2020)
Tujuan	Terapi ini memaksimalkan pada keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri guna menghentikan alur pikiran negatif melalui stimulus dengan instruksi “STOP” guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptif (Abdurrahman & Mubin, 2020)
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan prosedur 4. Menjelaskan langkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan klien
Fase kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksplorasi perasaan klien. 2. Jelaskan bahwa responden mengikuti 6 sesi pertemuan dengan waktu 30 menit setiap sesi. Sesi kelima bertujuan untuk putuskan pikiran yang mengancam responden melakukannya di rumah. 3. Mintak responden mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menyebabkan cemas, tanyakan apakah pikiran itu realistis atau tidak, membuat responden produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan kemudian minta responden memilih satu pikiran yang paling mengancam. 4. Lakukan latihan <i>Thought Stopping</i>. Minta responden melakukannya di rumah dengan langkah memejamkan mata dan mengosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta mebuat stress seolah-olah akan terjadi. Ingatkan terus pikiran tersebut dan mengatakan “STOP”. Responden membukak mata dan tarik nafas dalam. 5. Peneliti akan membuat grup memonitoring dengan sampel. Memantau responden apakah sudah melakukan teknik <i>thought stopping</i>. 6. Lakukan <i>Thought Stopping Therapy</i> sebanyak 3 kali hingga muncul pikiran positif secara otomatis.

PANDUAN PEMBERIAN *THOUGHT STOPPING THERAPY* SESI VI

Pengertian	<i>Thought stopping therapy</i> merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi individu yang depresi yang ditandai dengan pikiran irasional dan kecemasan. <i>Thought stopping therapy</i> adalah yang dapat menghentikan pikiran negatif atau membahayakan menjadi pikiran positif (P. YANI, 2020)
Tujuan	Terapi ini memaksimalkan pada keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri guna menghentikan alur pikiran negatif melalui stimulus dengan instruksi “STOP” guna menghambat atau menghentikan pemikiran atau perilaku maladaptife (Abdurrahman & Mubin, 2020)
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam/ menyapa klien2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan prosedur4. Menjelaskan langkah prosedur5. Menanyakan kesiapan klien
Fase kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Eksplorasi perasaan klien.2. Jelaskan bahwa responden mengikuti 6 sesi pertemuan dengan waktu 30 menit setiap sesi. Sesi keenam bertujuan untuk putuskan pikiran yang mengancam.3. Pada sesi ini responden memintak klien untuk mengevaluasi terapi yang diberikan dari sesi 1 sampai sesi 5.4. Menanyakan apakah ada perubahan selama pemberian terapi yang diberikan.5. Memberikan kuesioner post test
Dokumentasi	Mendokumentasikan kegiatan.

Lampiran 3

REALISASI ANGGARAN PENELITIAN

Persiapan		
1	Ujian proposal (print proposal dan surat)	Rp. 200.000,00
2	Revisi proposal (print proposal dan foto copy)	Rp. 150.000,00
Pelaksanaan		
1	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 100.000,00
2	Penggadaan kuesioner (print kuesioner)	Rp. 600.000,00
3	Konsumsi dan transportasi enumerator	Rp. 150.000,00
Tahap Akhir		
1	Penggandaan skripsi (print skripsi dan jilid)	Rp.150.000,00
2	Sidang skripsi (konsumsi dan print surat)	Rp.250.000,00
3	Perbaikan skripsi (print skripsi)	Rp.150.000,00
4	Pengumpulan skripsi (print, jilid skripsi dan CD)	Rp.300.000,00
Total		Rp. 2.050.000,00

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Responden

Di

SMA NEGERI 1 Gianyar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Sukma Maha Dewi

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja”. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti serta pihak yang kompeten.

Semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/I berikan adalah benar dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I menyetujui permohonan ini, saya persilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi responden (terlampir).

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 15 Maret 2023

Peneliti

(Putri Sukma Maha Dewi)

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Judul Penelitian : Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja

Peneliti : Putri Sukma Maha Dewi

NIM : 193213047

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai persetujuan dan manfaat tentang penelitian berjudul “Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja”. Saya mengerti resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada dan saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat dan tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara baik. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Peneliti

Denpasar, Maret 2023
Responden

(Putri Sukma Maha Dewi)
NIM. 193213047

(.....)

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada Yth.

Saudara/i.....

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Sukma Maha Dewi

NIM : 193213047

Adalah mahasiswa STIKes Wira Medika Bali prodi Keperawatan Program Sarjana, akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja” dengan maksud tersebut, saya meminta kesediaan saudara/I untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Tidak ada paksaan dalam hal ini, namun jika saudara/I, mohon untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pendamping.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/I saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, Maret 2023
Peneliti

(Putri Sukma Maha Dewi)
NIM. 193213047

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ENUMERATOR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan, dengan ini bersedia dan berperan serta dalam penelitian berjudul “Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja” yang dilakukan oleh Putri Sukma Maha Dewi

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Denpasar, Maret 2023
Enumerator

(.....)

Lampiran 8

Kisi-Kisi Kuesioner Karakteristik Responden Remaja

No	Pokok Bahasan Materi Pernyataan	Jumlah	Nomor Soal
Faktor teman sejawat			
1.	Hubungan dengan teman sejawat	4	1 s.d 4
Faktor psikologis			
1.	Stress	14	1 s.d 14
Penindasan/bullying			
1.	Perilaku bullying	6	1 s.d 6

Keterangan:

1. Kuesioner hubungan dengan teman sejawat. Instrumen ini digunakan untuk mengumpulkan hubungan dengan teman sejawat di antara para peserta, terdiri dari 4 item pertanyaan dengan tanggapan berbasis Skala Likert disediakan (sangat tidak setuju=0, tidak setuju=1, setuju=2, sangat setuju=3) untuk mengukur hubungan dengan teman sejawat di antara para peserta.
2. Skala Stres terdiri dari 14 item pertanyaan yang secara khusus digunakan untuk mengukur tingkat stres di antara para peserta. Setiap pertanyaan disertai dengan empat jenis jawaban dalam Skala Likert: tidak pernah=0, kadang-kadang=1, sering=2, dan selalu=3) dengan total skor 0 hingga 14. Total skor 0-7, 10- 12, 13- 16, dan >16 masing-masing menunjukkan tingkat stress ringan, sedang, berat, dan ekstrim.
3. Kuesioner perilaku Bullying. Instrumen ini digunakan untuk mengumpulkan perilaku bullying di antara para peserta, terdiri dari 6 item pertanyaan dengan tanggapan berbasis Skala Likert disediakan (tidak pernah=0, terkadang=1, sering=2) untuk mengukur perilaku bullying (Nur, 2016).

Kisi-Kisi Kuesioner

Self Reporting Questionnaire-29 (SRQ-29)

Kisi-kisi Nomor Soal		
No	Aspek Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
1	Gangguan Mental Emosional (Kecemasan dan depresi)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20
2	Napsa	21
3	Psikotik	22,23,24
4	PTSD	25,26,27,28,29

Kisi-kisi Perhitungan Skor			
No	Aspek Pertanyaan	Item	Skor
1	Gangguan Mental Emosional (Kecemasan dan depresi)	1-20	≥ 6
2	Napsa	21	1
3	Psikotik	22-24	1
4	PTSD	25-29	1

Keterangan:

1. Tidak terdapat nilai cut off yang universal yang dapat digunakan
2. Dalam kebanyakan situasi 5 sampai 7 jawaban YA pada no 1-20 (gejala neurosis) mengindikasikan adanya masalah psikologis
3. No. 21 mengindikasikan adanya penggunaan zat psikoaktif
4. Satu jawaban YA dari no. 22-24 (gejala psikotik) mengindikasikan adanya masalah serius dan perlu penanganan lebih lanjut
5. Satu jawaban YA dari no. 25-29 mengindikasikan adanya gejala-gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder).

KUESIONER PENELITIAN

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN REMAJA

Inisial responden :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Kelas :
 No. Absen :
 Tanggal :

1. HUBUNGAN DENGAN TEMAN SEJAWAT

Petunjuk : Kami tertarik pada bagaimana perasaan anda tentang pernyataan berikut. Baca setiap pertanyaan dengan teliti. Mengidentifikasi bagaimana perasaan anda pada setiap pernyataan. Berikan tanda \surd pada kolom disamping pernyataan yang sesuai menurut anda.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Teman-teman saya benar-benar mencoba membantu saya				
2	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika saya mengalami masalah				
3	Saya punya teman untuk berbagi suka dan duka				
4	Saya dapat berbicara tentang masalah dengan teman				

2. TINGKAT STRES

Silakan baca setiap pernyataan dan lingkaran angka 0, 1, 2 atau 3 yang menunjukkan berapa banyak pernyataan yang diterapkan untuk Anda selama seminggu terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Skala penilaian adalah sebagai berikut:

0 Tidak berlaku untuk saya sama sekali **TIDAK PERNAH (TP)**

1 Diterapkan kepada saya untuk beberapa derajat, atau beberapa waktu **TERKADANG (T)**

2 Diterapkan saya ke tingkat yang cukup, atau bagian yang baik dari waktu **SERING (S)**

3 Diterapkan saya sangat banyak, atau sebagian besar waktu **HAMPIR SELALU (HS)**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		TP	T	S	HS
1	Saya Menyadari Kekeringan Mulut Saya				
2	Saya Tidak Bisa Untuk Merasakan Perasaan Positif Pada Semua				
3	Saya Mengalami Kesulitan Bernapas (misalnya, pernapasan yang terlalu cepat, sesak napas karena tidak adanya tenaga fisik)				
4	Saya Merasa Sulit untuk Berinisiatif Bekerja Untuk Melakukan Sesuatu				
5	Saya mengalami gemetar (misalnya, di tangan)				
6	Saya Khawatir tentang Situasi di Mana Saya Mungkin Panik dan Membodohi Diri Saya				
7	Saya Merasa Bahwa Saya Tidak Ada Melihat ke Depan				
8	Saya Merasa Sakit dan Sedih				
9	Saya Merasa Mudah Panik				
10	Saya Tidak Mampu untuk Menjadi Antusias tentang Apapun				
11	Saya Merasa Saya Tidak Berharga Seperti Orang Lain				
12	Saya Menyadari Tindakan Hatiku dengan Tidak Adanya Physical exertion (misalnya, Rasa Peningkatan Denyut Jantung, Kehilangan Detak Jantung)				
13	Saya Merasa Takut Tanpa Alasan yang Jelas				
14	Saya Merasa Bahwa Hidup itu Tak Berarti				

3. PERILAKU BULLYING/PENINDASAN

Silakan baca setiap pernyataan dan lingkaran angka 0, 1, atau 2 yang menunjukkan berapa banyak pernyataan yang diterapkan untuk Anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Skala penilaian adalah sebagai berikut:

0 Tidak berlaku untuk saya sama sekali **TIDAK PERNAH (TP)**

1 Diterapkan kepada saya untuk beberapa derajat, atau beberapa waktu **TERKADANG (T)**

2 Diterapkan saya ke tingkat yang cukup, atau bagian yang baik dari waktu **SERING (S)**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		TP	T	S
1	Saya suka memanggil teman saya dengan nama julukan (bukan nama asli)			
2	Saya sering menjahili teman saya yang tidak mau saya maintain tolong (menonjok, mencakar, mencubit)			
3	Saya dan teman-teman suka menjauhi anak yang tidak kami suka			
4	Saya dipanggil teman saya dengan sebutan lain (bukan nama asli)			
5	Saya dijahili (dicubit, dicakar, ditonjok) oleh teman saya apabila tidak memenuhi perintahnya			
6	Saya di jauhi teman-teman			

II. Self-Reporting Questionnaire-29

Petunjuk pengisian :

Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu berlaku bagi Anda dan Anda mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **Y**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi Anda dan Anda tidak mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **T**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa, jawaban Anda bersifat rahasia, dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

NO.	PERTANYAAN	Y	T
1.	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak lelap?		
4	Apakah Anda mudah menjadi takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

21	Apakah Anda minum alkohol lebih banyak dari biasanya atau Apakah Anda menggunakan narkoba?		
22	Apakah Anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai Anda dengan cara tertentu?		
23	Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran Anda?		
24	Apakah Anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		
25	Apakah Anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat-saat Anda seolah mengalami kembali kejadian bencana itu?		
26	Apakah Anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan Anda akan bencana tersebut?		
27	Apakah minat Anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa Anda lakukan berkurang?		
28	Apakah Anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan Anda akan bencana atau jika Anda berpikir tentang bencana itu?		
29	Apakah Anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan Anda?		

Lampiran 10

Master tabel

No	Karakteristik Responden				Kuesioner <i>Self-Reporting Questionnaire-29</i> (SRQ-29)	
	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan Teman Sejawat	Tingkat Stres	Perilaku Bullying/ Penindasan	Pre-Test	Post-Test
1	1	1	2	3	2	2
2	1	2	2	3	2	2
3	1	2	2	3	2	2
4	1	1	4	1	2	2
5	1	2	2	3	2	2
6	2	1	4	1	2	2
7	1	2	2	3	2	1
8	2	1	1	1	2	2
9	1	1	0	3	2	2
10	1	1	3	3	2	2
11	1	1	2	3	2	2
12	1	1	3	2	2	2
13	1	2	2	2	2	2
14	2	2	3	3	2	1
15	1	1	2	3	2	1
16	1	1	2	3	2	2
17	1	1	2	2	2	2
18	1	1	1	3	2	2
19	1	1	3	3	2	2
20	1	2	2	3	2	1
21	1	1	2	3	2	2
22	1	2	2	3	2	2
23	1	2	2	2	2	2
24	1	1	1	2	2	2
25	1	2	2	3	2	2
26	1	1	3	1	2	2
27	2	1	4	3	2	2
28	1	1	2	3	2	2
29	1	1	2	3	2	1
30	2	1	2	3	2	2
31	2	2	1	0	2	2
32	2	1	3	2	2	2
33	1	1	2	0	2	1
34	1	2	2	0	2	1

KETERANGAN

Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Kode 1 : Perempuan

Kode 2 : Laki-laki

2. Hubungan Dengan Teman Sejawat

Kode 1 : Kurang

Kode 2 : Baik

3. Tingkat Stres

Kode 0 : Tidak stres

Kode 1 : Stres Ringan

Kode 2 : Stres Sedang

Kode 3 : Stres Berat

Kode 4 : Stres Ektrim

4. Perilaku Bullying/Penindasan

Kode 0 : Neutral

Kode 1 : Victim

Kode 3 : Bullies

Kode 4 : Bully-victim

Kuesioner SRQ-29

Kode 1: tidak mengalami gangguan mental emosional (skor < 6 dari 1-20 soal)

Kode 2: adanya tanda gejala gangguan mental emosional (skor \geq 6-20 dari 1-20 soal)

Lampiran 11

Hasil Analisis

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	79.4	79.4	79.4
	Laki-laki	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Statistics

		Hubungan dengan teman sejawat	Tingkat stres	Perilaku bullying
N	Valid	34	34	34
	Missing	0	0	0
Std. Error of Mean		.083	.149	.173
Std. Deviation		.485	.869	1.007
Variance		.235	.756	1.013
Range		1	4	3
Minimum		1	0	0
Maximum		2	4	3
Percentiles	25	1.00	2.00	2.00
	50	1.00	2.00	3.00
	75	2.00	3.00	3.00

Hubungan dengan teman sejawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	22	64.7	64.7	64.7
	baik	12	35.3	35.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Tingkat stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	1	2.9	2.9	2.9
	stress ringan	4	11.8	11.8	14.7
	stres sedang	20	58.8	58.8	73.5
	stres berat	6	17.6	17.6	91.2
	stres ekstrim	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Perilaku bullying

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutral	3	8.8	8.8	8.8
	bullies	4	11.8	11.8	20.6
	victim	6	17.6	17.6	38.2
	bullyvictim	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Skor Pretest GME	.140	34	.088	.928	34	.027
Skor Posttest GME	.152	34	.046	.921	34	.017

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SkorPretestGME	11.03	34	3.060	.525
	SkorPosttestGME	7.47	34	2.004	.344

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SkorPretestGME & SkorPosttestGME	34	.769	.000

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest GME - Pretest GME	Negative Ranks	34 ^a	17.50	595.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	34		

a. Posttest GME < Pretest GME

b. Posttest GME > Pretest GME

c. Posttest GME = Pretest GME

Test Statistics^a

	Posttest GME - Pretest GME
Z	-5.102 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

SURAT KELAYAKAN ETIK



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(*ETHICAL CLEARANCE*)

No: 71/E1.STIKESWIK/EC/III/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Medika Bali, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonization-Good Clinical Research Practice* (ICH-GCRP) dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

“Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja”

Nomor Protokol : 202303.071
Nama Peneliti Utama : Putri Sukma Maha Dewi
Pembimbing/Peneliti Lain : Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis
Nama Institusi : STIKES Wira Medika Bali
Tempat Penelitian : SMA di Gianyar
proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Denpasar, 27 Maret 2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKES Wira Medika Bali
Ketua

Dr. I Made Sudarma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0814118301

Keterangan:

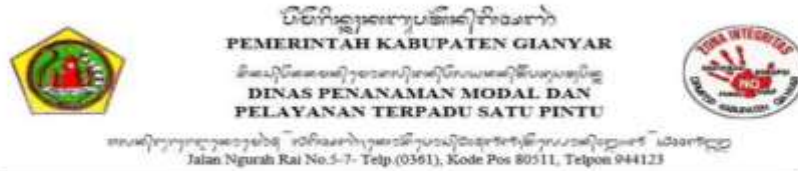
Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kelalaian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

SURAT DINAS PENANAMAN MODAL



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/0801/IP/DPM PTSP/2023

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
 2. Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medeka Bali, Nomor : 10260/L2.K.STIKESWIKA/IP/II/2023, Tanggal 24 Februari 2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian,
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 1272/DPMPSTSP/IP/2023 tanggal 2 Maret 2023.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- | | |
|-------------------|--|
| Nama | : Putri Sukma Maha Dewi |
| Pekerjaan | : Mahasiswa |
| Alamat | : Jln.mulawarman, no.13, gianyar |
| Judul Penelitian | : Pengaruh Thought Stopping Therapy Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja |
| Lokasi Penelitian | : SMA Negeri 1 Gianyar |
| Jumlah Peserta | : 1 Orang |
| Lama Penelitian | : 1 Maret 2023 s/d 1 April 2023 |
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
 2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
 4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
 6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 3 Maret 2023
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar


I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE.,MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19650810 198503 1 005

- Tembusan kepada Yth. :
1. Kepala SMA Negeri 1 Gianyar
 2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
 3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
 4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
 5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini telah disahkan dengan tanda tangan elektronik yang terverifikasi

Lampiran 14

SURAT KETERANGAN PENELITIAN SEKOLAH

**PEMERINTAH PROVINSI BALI**
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA
SMA NEGERI 1 GIANYAR
Jln. Ratna, Tegal Tugu Gianyar, Telp : (0361) 943034
Website : www.sman1gianyar.com E-mail : sman1gianyar1961@gmail.com
NPSN : 50102079

SURAT KETERANGAN
Nomor : B.31.420.518/2426/SMA N 1 GIANYAR/DIKPORA

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 1 Gianyar, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali, menerangkan Mahasiswa Stikes Wira Medika Bali di bawah ini :

Nama : Putri Sukma Maha Dewi

Tempat / Tgl Lahir : Gianyar, 4 Februari 2001

NIM : 193213047

Institusi : Stikes Wira Medika Bali


Jurusan : Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Alamat : Jalan Mulawarman No. 12B, Desa Tedung Gianyar

Telah melaksanakan Penelitian dengan Judul "**Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional pada Remaja**" pada tanggal 15 Maret –21 April 2023.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 12 Mei 2023




Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA SEKOLAH
I Wayan Sudra Astra, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19710415 199703 1 007

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN







Kartu Bimbingan



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 JalanKecak Nomor 9A GrogotSubrotoTamar Denpasar, Bali 80219 Telp: +62 361 427699, Faksimile: +62 361 427699
 Website : www.stikeswiramedika.ac.id

Kartu Bimbingan Skripsi
Mahasiswa Reguler Angkatan Ke-13

Nama : Putri Sukma Maha Dewi
NIM : 193213047
Pembimbing I : Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis
Pembimbing II : Anak Agung Sri Sanjiwani,S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
Masa Bimbingan : April-Mei 2023
Judul Penelitian : Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Gangguan Mental Emosional Pada Remaja

Pembimbing I			Pembimbing II		
Tgl	Materi Bimbingan	Paraf	Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
22/05/2023	Abstrak 1. Penulisan abstrak menggunakan IMRAD 2. Menambahkan alasan di abstrak kenapa menggunakan uji T-test BAB III 1. Melengkapi alur penelitian Secara detail, menambahkan no surat, tanggal pelaksanaan, dan waktu. 2. Mengubah kalimat menggunakan bahasa skripsi		25/05/2023	Abstrak Urutkan kata kunci BAB IV 1. Perhatikan penulisan yang salah tambahkan teori pendukung terkait pembahasan di karakteristik jenis kelamin 2. Tambahkan teori atau jurnal terkait pada pembahasan karakteristik	
24/05/2023	Abstrak 1. Perbaiki penulisan BAB III 1. Menganti tulisan analisa		26/05/2023	BAB IV 1. Perhatikan penulisan 2. Halaman gunakan time new roman tambahkan teori	

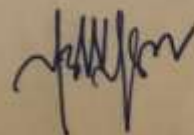
	menjadi analisis 2. Menambahkan hasil uji Normalitas pada bagian analisis bivariat BAB IV 1. Menambahkan pembahasan data hasil penelitian teori terkait, jurnal terkait, dan opini penelitian 2. Menggunakan mendeley pada sumber yang digunakan 3. Cek penulisan dan spasi		pendukung pada jurnal terkait BAB V 1. Perhatikan penulisan 2. Susun kembali kalimat	
25/05/2023	Abstrak Perbaiki penulisan BAB IV 1. Perhatikan penulisan 2. Perhatikan penulisan opini peneliti		29/05/2023 Abstrak 1. Perbaiki penulisan BAB IV 1. Tambahkan teori pendukung pembahasan 2. Perhatikan penulisan BAB V 1. Perhatikan penulisan yang salah	2
26/05/2023	Acc sidang skripsi		30/05/2023 Acc sidang skripsi	2

Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Ketua


Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep.M.Kep
NIK. 2.04.10.403

Panitia Skripsi
Ketua



Ns. Ketut Lisnawati, S.Kep.M.Kep.,Sp.Kep.M.B
NIK. 01.19.928