

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU *SELF-HARM* PADA REMAJA DI SMK 1 BONDOWOSO

SKRIPSI



Oleh:

Zaitun Amalia

NIM. 19010186

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023**

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU *SELF-HARM* PADA REMAJA DI SMK 1 BONDOWOSO

SKRIPSI

Untu Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:
Zaitun Amalia
NIM 19010186

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti

Seminar Hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu

Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

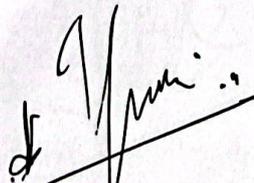
Jember, 7 Juni 2023

Pembimbing Utama,



Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 07 100292 03

Pembimbing Anggota,



Arief Judi Susilo, S.Kp
NIDN. 196512179890031001

HALAMAN PENGESAHAN

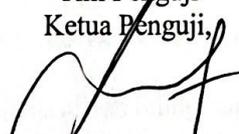
Skripsi “Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Hari :Kamis

Tanggal :6 Juli 2023

Tempat :Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember

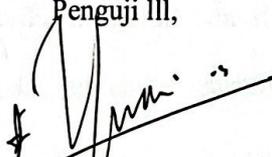
Tim Penguji
Ketua Penguji,


Jerie Palupi, S.Kp, M.Kes
NIDN. 40 190669 01

Penguji II,


Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 07 100292 03

Penguji III,


Arief Judi Susilo, S.Kp
NIK. 196512179890031001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr Soebandi,


Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm

NIDN 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN ORINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : ZAITUN AMALIA

NIM : 19010186

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sungguh-sungguhnya bahwa skripsi ini saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 7 Juni 2023



ZAITUN AMALIA

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU *SELF-HARM* PADA
REMAJA DI SMK 1 BONDOWOSO**

Oleh:

ZAITUN AMALIA

NIM. 19010186

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. M.Elyas Arif Budiman, S.Kep.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Arief Judi Susilo, S.Kp

LEMBAR PERSEMBAHAN

Proses yang telah dilalui segala syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak nikmat serta segala energi positifnya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini dengan penuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua. Terima kasih atas kepercayaan yang diberikan, pengorbanan, cinta, do'a, restu, motivasi, semangat, nasihat, serta candaan-candaan yang sering dilontarkan yang tiada henti diberikan kepada anaknya. Tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup saya, kalian sangat berarti. Semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan.
2. Kepada cinta kasih kedua saudara-saudari saya. Terima kasih atas segala do'a, usaha, motivasi serta semangat yang telah diberikan kepada anak tengah ini.
3. Seluruh Dosen yang telah memberikan ilmu, dukungan, motivasi dan doa sehingga terselekaannya perkuliahan S1 ini dengan baik dan tepat waktu di semester 8.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya”

(Q.S Al-Baqarah, 2:286)

“Jika hatimu hancur dan putus asamu semakin berkecamuk, ingatlah aku”

(Q.S Az-Zumar 39:53)

“Dan lupakan mereka yang membuatmu sakit dan sedih”

(Q.S At-Taubah 40)

“Orang lain ga akan paham struggle dan masa sulit kita, yang mereka ingin hanya bagian success storiesnya aja. Kelak diri kita akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan. Jadi tetap semangat berjuang untuk diri sendiri”

(ZAITUN AMALIA)

ABSTRAK

Amalia, Z*Budiman, M.E.A**Susilo, A.J***. 2023. **Hubungan Kecemasan dengan Perilaku *Self-Harm* pada Remaja di SMK 1 Bondowoso**, Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember.

Kecemasan merupakan sebuah masalah psikologis yang memiliki rasa ketakutan dan kekhawatiran terhadap sesuatu yang belum terjadi. Kecemasan dapat menimbulkan stres yang berkontribusi pada masalah kesehatan mental remaja termasuk memiliki keinginan untuk melakukan tindakan melukai diri sendiri atau *Self-Harm*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kecemasan dengan perilaku *self-harm* pada remaja. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional dan teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMK 1 Bondowoso 710 siswa. Teknik sampling peneliti menggunakan simple random sampling dan dihitung menggunakan rumus slovin menjadi 255 responden. Penelitian ini menggunakan Uji Rank-Spearman. **Hasil:** Didapatkan data kecemasan dominan dengan kecemasan ringan sebanyak 165 responden (64,7%) dan data perilaku *self-harm* dominan dengan self-harm ringan sebanyak 117 responden (45,9%). Berdasarkan hasil uji Rank Spearman didapatkan nilai Sig-P 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,730. **Kesimpulan:** Ada hubungan sangat kuat antara kecemasan dengan perilaku *self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso. **Saran:** Kecemasan pada remaja berdampak pada perilaku self-harm perlu adanya penanganan dari pihak sekolah untuk mengatasi perasaan kecemasan serta mengurangi tindakan perilaku self-harm pada remaja.

Kata Kunci: Kecemasan, Perilaku *Self-Harm*

Keterangan:

*Peneliti

**Dosen Pembimbing I

***Dosen Pembimbing II

ABSTRAK

Amalia, Z*Budiman, M.E.A**Susilo, A.J***. 2023. The relationship between Anxiety and *Self-Harm* Behavior in Adolescents at SMK 1 Bondowoso, Skripsi. Nursing Study Program, Faculty of Health, Univesity of dr Soebandi.

Anxiety is a psychological problem that has a feeling of fear and worry about something that has not happened. Anxiety can cause stress that can contribute to various mental health problems in adolescents, including having the desire to commit self-harm or self-harm. The purpose of this study was to analyze the relationship between anxiety and self-harm behavior in adolescents. **Methods:** This study used a quantitative approach with correlational research types and data collection techniques using questionnaires. The population in this study were 710 students of SMK 1 Bondowoso. The researcher's sampling technique used simple random sampling and was calculated using the slovin formula to 255 respondents. This study uses the Rank-Spearman Test. **Results:** Obtained data on dominant anxiety in the category of mild anxiety for 165 respondents (64.7%) and data on dominant self-harm behavior in the mild self-harm category for 117 respondents (45.9%). Based on the Spearman Rank test results, the Sig-P value was 0.000 and the correlation coefficient value was 0.730. **Conclusion:** There is a very strong relationship between anxiety and self-harm behavior in adolescents at SMK 1 Bondowoso. **Suggestion:** Anxiety in adolescents has an impact on self-harm behavior, it is necessary to have treatment from the school to overcome feelings of anxiety and reduce self-harm behavior in adolescents.

Keyword: Anxiety, Self-harm Behavior

Information:

*Researcher

**Supervising Lecturer I

***Supervisor II

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm Pada Remaja di SMK 1 Bondowoso”. Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat untuk melakukan penelitian serta dijadikan sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi S1-Ilmu Keperawatan di Universitas dr Soebandi Jember.

Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan kali ini perkenankan peneliti untuk menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Rektor Universitas dr Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi Ilmu Keperawatan
2. Apt.Lindawati Setyaningrum, M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember yang telah bersedia menyalurkan fasilitas-fasilitas akademik untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan

4. Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Penguji Proposal Skripsi yang telah meluangkan waktu, memberi arahan, memberikan support serta bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian Skripsi ini.
5. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, memberi arahan, memberikan support serta bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian Skripsi ini.
6. Arief Judi Susilo, S.Kp selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, memberi arahan, memberikan support serta bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian Skripsi ini.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 7 Juni 2023

Penulis

Daftar Isi

Halaman Sampul	iii
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan Orinalitas	v
Halaman Pembimbingan Skripsi	vi
Lembar Persembahan	vii
Motto	viii
Abstrak	ix
<i>Abstrak</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II	10

TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Kecemasan	10
2.1.1 Definisi Kecemasan	10
2.1.2 Faktor Kecemasan	11
2.1.3 Tingkatan Kecemasan	13
2.1.4 Tanda Dan Gejala Kecemasan	15
2.1.5 Dampak Kecemasan.....	17
2.1.6 Jenis-jenis Kecemasan	18
2.2 Konsep Dasar Self-Harm	19
2.2.1 Definisi Self-Harm	19
2.2.2 Jenis-jenis Self-Harm.....	20
2.2.3 Bentuk Perilaku Self-Harm	21
2.2.4 Faktor Penyebab Self-Harm.....	22
2.2.5 Model Bipsikososial Perilaku <i>Self-Harm</i>	23
2.3 Konsep Dasar Remaja	24
2.3.1 Definisi Remaja.....	24
2.3.2 Ciri-ciri Remaja.....	27
2.3.3 Karakteristik Remaja.....	28
2.4 Hubungan Kecemasan dengan perilaku <i>Self-Harm</i> pada remaja	29
BAB III	30
KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis	31
BAB IV	32
METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.2.3 Sampling	34
4.3 Variabel Penelitian	35

4.4 Tempat Penelitian	36
4.5 Waktu Penelitian	36
4.6 Definisi Operasional	36
4.7 Teknik Pengumpulan Data	38
4.7.1 Proses Administrasi.....	38
4.7.2 Prosedur Teknisi	39
4.7.3 Instumen penelitian data	40
4.7.4 Uji validitas & Uji reliabilitas	43
4.8 Teknik Analisa Data	46
4.8.1 Pengolahan Data.....	46
4.8.2 Analisa Data	48
4.9 Etika Penelitian	49
BAB V HASIL PENELITIAN	52
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Data Umum	52
5.1.2 Data Khuaus	54
BAB VI PEMBAHASAN PENELITIAN	57
6.1 Kecemasan pada Remaja	57
6.2 Self-Harm pada Remaja	59
6.3 Hubungan Kecemasan pada Remaja	62
6.4 Keterbatasan Penelitian	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuisisioner Kecemasan.....	41
Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuisisioner <i>Self-Harm</i>	42
Tabel 4.4 Indeks Validitas Alat Ukur Kecemasan.....	44
Tabel 4.5 Indeks Reliabilitas Alat Ukur Kecemasan.....	44
Tabel 4.6 Indeks Validitas Alat Ukur Self-Harm.....	45
Tabel 4.7 Indeks Reliabilitas Alat Ukur Self-Harm.....	45
Tabel 4.8 Scoring.....	46
Tabel 4.9 Coding.....	47
Tabel 4.10 Nilai r hitung pada analisis data <i>Spearman Rho</i>	49
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia remaja.....	52
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	53
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan kondisi fisik.....	53
Tabel 5.4 Karakteristik Responden bersadarkan tempat tinggal.....	54
Tabel 5.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kecemasan.....	54
Tabel 5.6 Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Self-Harm</i>	55
Tabel 5.7 Analisi Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm.....	55

Daftar Gambar

Gambar 1.2 Bagan Kerangka Konsep.....30

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Transkrip Wawancara.....	73
Lampiran 2 Inform Consent.....	75
Lampiran 3 Kuisisioner Kecemasan.....	76
Lampiran 4 Kuisisioner Self-Harm.....	78
Lampiran 5 Hasil Uji Coba Validitas dan Realibilitas Kecemasan.....	82
Lampiran 5 Hasil Uji Coba Validitas dan Realibilitas Self-Harm.....	83
Lampiran 7 Lembar Pengesahan Judul Skripsi.....	85
Lampiran 8 Lembar Etik Penelitian.....	86
Lampiran 9 Lembar Izin Penelitian Dekan.....	87
Lampiran 10 Lembar Izin Penelitian Bakesbangpol.....	88
Lampiran 11 Lembar Izin peneliian Dinas Pendidikan.....	89
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	90
Lampiran 13 SPSS.....	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja di sekolah menengah akhir merupakan masa dimana seseorang berada dalam masa yang penuh dengan masalah, hal ini terjadi karena adanya tekanan eksternal seperti tuntutan akademis dan sosial yang muncul, juga perubahan pola perilaku. Hal tersebut cukup berisiko membuat anak remaja tertekan dan merasa stress berat. Sebagian remaja saat menghadapi suatu permasalahan mampu menyelesaikan dengan baik, namun sebagian lainnya ada yang tidak dapat menyelesaikan dengan baik. Ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan permasalahan dengan baik menyebabkan terjadinya stress dan tekanan yang menimbulkan emosi negatif dan afek negatif. Stress yang berdampak terhadap emosi negatif yang tidak terkendali dapat membuat individu melakukan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) seperti mengkonsumsi narkoba, minum-minuman beralkohol, penyimpangan sosial, dan perilaku negatif lainnya. Bagi remaja yang melakukan self-harm, rasa sakit fisik akibat tindakan tersebut dianggap dapat mengurangi rasa sakit emosional yang tidak dapat ditahankan (Wijaya, 2021).

Prevalensi masalah kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* adalah gangguan kecemasan pada remaja meningkat sebanyak

25% dari populasi global, sedangkan di Indonesia berusia 15-18 tahun mengalami gangguan mental emosional lebih dari 19 juta dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami kecemasan (Riskesdas, 2018). Menurut WHO memperkirakan bahwa remaja pada usia 13 sampai 17 tahun rentan dengan perilaku *self-harm* yaitu sebesar 6,1% dari populasi global (WHO, 2017). Indonesia lebih sepertiga (36,9%) melakukan *self-harm* (survei yougov omnibus, 2019) 60,9 % melakukan *self-harm* dengan gantung diri (Kemenkes RI, 2019)

Sebagian individu remaja yang khususnya anak sekolah menengah ke atas menganggap bahwa melakukan *self-harm* merupakan suatu yang luar biasa dan unik. *Self-Harm* biasanya terjadi kepada seseorang yang menghadapi perasaan yang sangat sulit, dan kenangan atau situasi yang menyakitkan diri sendiri. Alasan seseorang melakukan perilaku *Self-Harm* karena ingin mengubah rasa sakit emosional menjadi rasa sakit fisik. Selain menyakiti fisik dan menimbulkan luka, *Self-Harm* ternyata menjadi salah satu gejala dan pertanda dari sebuah gangguan jiwa untuk mengontrol kecemasan. Banyak kecemasan yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku *self harm*, baik dari faktor internal maupun eksternal, peran guru dalam memberikan pola asuh di lingkungan sekolah dan permasalahan dalam psikososial (Khalifah, 2019).

Selain karena masalah psikologis, beberapa remaja melakukan perilaku *self-harm* karena paparan teknologi yang semakin canggih dan

mudah untuk didapatkan selain memiliki dampak yang positif juga memberikan dampak yang negatif, seperti halnya media sosial yang dapat mempengaruhi perilaku pada remaja untuk melakukan *self-harm* (Khalifah, 2019). Mortalitas akibat bunuh diri lebih banyak terjadi pada usia muda dan produktif, dan cara terbanyak yang dilakukan yaitu dengan gantung diri 60,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pencegahan self harm dapat kita lakukan dengan cara pengelolaan stress. Pengelolaan stres pada setiap individu berbeda-beda, ada yang mengelola stres dengan melakukan aktivitas yang disukainya, seperti hobi, melakukan aktivitas yang menyenangkan, mendekati konteks spiritual keagamaan dengan menjalani ibadah penuh kekhusukan, hingga bercerita kepada orang lain untuk mengurangi stres. Terlepas dari stigma sosial, memiliki keberanian untuk membuka diri kepada orang lain dan mencari pengobatan adalah salah satu langkah ke arah yang benar. Di era digital ini, banyak platform yang menyediakan layanan konsultasi online gratis atau gratis. Selain itu, beberapa puskesmas telah menyediakan layanan konseling psikologis secara gratis maupun berbayar dengan harga yang terjangkau. Perilaku Self-Harm ini tentu menjadi alarm tanda bahaya bagi para pendidik dan sekolah sebagai institusi pendidikan. Sekolah perlu merancang tindakan-tindakan yang bersifat preventif maupun intervensi. Sangatlah penting untuk memberikan psikoedukasi mengenai perundungan, dampaknya, pencegahan, dan bagaimana mengatasi agar tidak sampai

melakukan tindakan yang merugikan diri. Selain itu, sangat penting untuk memberikan psikoedukasi mengenai tindakan melukai diri, dampak buruk secara jangka panjang dan cara yang lebih baik dalam mengatasi stress. (Dewi, dkk, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 desember 2022 peneliti bertemu dengan guru BK (bimbingan konseling) di SMK 1 Bondowoso dan mendapatkan hasil (Lampiran 1) sebanyak 65% dari siswa SMK 1 Bondowoso mengalami kecemasan dan 48% mengalami kecemasan yang menimbulkan perilaku *self-harm*. Saat melakukan studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara dengan 10 siswa dan didapatkan hasil dari 10 siswa ada 6 siswa yang diantaranya melakukan *self-harm* ringan seperti tidur terlalu malam, sengaja tidak makan atau bisa disebut membuat diri sendiri merasa lapar, sengaja mengendarai kendaraan dengan ugal-ugalan serta 2 diantaranya pernah melakukan *self-harm* berat seperti membenturkan kepala ke tembok dan mengiris tangannya menggunakan cutter.

Hasil wawancara dan pemaparan diatas mengenai remaja membuktikan bahwa adanya remaja yang mengalami tindakan *self-harm* sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kecemasan dengan perilaku *Self-Harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso”

1.2. Rumusan masalah

Penjelasan dari latar belakang diatas memunculkan rumusan fokus kajian yang akan diteliti, yaitu “Apakah Terdapat Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku *Self-Harm* Pada Remaja Di SMK 1 Bondowoso ?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kecemasan dengan perilaku *Self-Harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi kecemasan pada remaja di SMK 1 Bondowoso
- 2) Mengidentifikasi perilaku *Self-Harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso
- 3) Menganalisis hubungan kecemasan dengan perilaku *Self-Harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso

1.4. Manfaat penelitian

Diharapkan Penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan tambahan pengetahuan, khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan Jiwa mengenai Kecemasan dan perilaku *Self-Harm* yang saat ini Banyak terjadi di kalangan anak remaja.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Responden siswa SMK 1 Bondowoso

Memberikan pengetahuan tambahan bagi siswa untuk mengetahui terjadinya perilaku Self-Harm akibat kecemasan dan diharapkan siswa dapat mengatasi perasaan kecemasan serta mengurangi tindakan perilaku Self-Harm.

2) Mahasiswa (Peneliti)

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi peneliti sehingga, peneliti dapat menambah pengalaman dan wawasan tentang hubungan kecemasan yang terjadi pada remaja dengan perilaku Self-Harm.

3) Instansi

Sebagai bahan tinjauan keilmuan di bidang ilmu keperawatan jiwa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa.

4) Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, acuan atau memberikan informasi kepada remaja pada umumnya khususnya

tentang hubungan kecemasan dengan perilaku Self-Harm pada remaja di SMK 1 Bondowoso.

1.5. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Bilfrans Keyvien Alifiando, Sambodo Sriadi Pinilih, Muhammad Khoirul Amin (2022)	Gambaran Kecenderungan Perilaku Self-Harm pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu fenomena yang ada di suatu lingkungan. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>non-probability sampling</i>	Karakteristik responden yang mengalami kecenderungan perilaku <i>Self-Harm</i> pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Magelang didominasi oleh rentang usia 15- 20 tahun, Karakteristik responden yang mengalami kecenderungan perilaku <i>Self-Harm</i> pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Magelang di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan total persentase 64,4%, sedangkan laki-laki 35,6%, Karakteristik responden yang mengalami kecenderungan perilaku Self-Harm	<ul style="list-style-type: none"> ● Waktu penelitian ● Lokasi penelitian ● Teknik pengumpulan data ● Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan orang tua, program studi, dan semester

			pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Magelang di dominasi oleh semester 4 sebanyak 50 responden dengan persentase 48,1%.	
Nur Hidayah ⁽¹⁾ Febriana Sartika Sari ⁽²⁾ Noerma Shovie Rizqiea ⁽³⁾ (2022)	Hubungan Perilaku Cyberbullyian Dengan Self-Harm Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Di Karanganyar	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional, dengan metode transversal atau <i>crosssectional</i> . pengambilan sampel menggunakan metode <i>probability sampling</i> yaitu <i>cluster sampling</i> sesuai dengan kriteria inklusi dan ekskusi	(50,%) remaja berjenis kelamin perempuan dan (50%) berjenis kelamin laki laki dari 364 responden menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara perilaku <i>cyberbullying</i> yang dilakukan oleh remaja perempuan serta laki laki, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perempuan maupun laki laki mempunyai kesempatan dalam melakukan <i>cyberbullying</i> .	<ul style="list-style-type: none"> ● Waktu penelitian ● Lokasi penelitian ● Teknik pengumpulan data ● metode <i>probability sampling</i> menggunakan rumus drop out 10%
Sulyanti Suhartini 1 , Tuti Wahyuningsih2 , Lastri Mei Winarni3 (2022)	Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Pengetahuan Self-Harm Dan Kecemasan Pada Remaja Di SMAN 20 Kabupaten	Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasi experiment</i> menggunakan <i>nonequivalent pretest-posttest</i>	Diketahui siswa yang memiliki pengetahuan pendekatan self-management kategori baik sebesar 65.2% dan siswa dengan pengetahuan kurang baik sebesar 34.8% sedangkan pada	<ul style="list-style-type: none"> ● Waktu penelitian ● Lokasi penelitian ● Teknik pengumpulan data ● Metode penelitian

Tangerang	<i>group design</i> Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode <i>simple random sampling</i>	hasil evaluasi post-test diketahui ada 78.3% dengan kategori baik dan 21.7% dengan kategori kurang. Distribusi frekuensi pre-test kelas kontrol diketahui siswa yang memiliki pengetahuan pendekatan self-management kategori baik sebesar 56.5% dan kategori kurang sebanyak 43.5%. sedangkan pada hasil evaluasi post-test diketahui ada 76.1% dengan kategori baik dan 23.9% dengan kategori kurang	● Tujuan penelitian yang lebih fokus kepada pengaruh Self-Management
-----------	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan psikologis seseorang yang memiliki rasa ketakutan dan kekhawatiran akan sesuatu yang belum terjadi. Kata "kecemasan" berasal dari bahasa Latin "anxius" dan bahasa Jerman "anst", adalah suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan hasil yang negatif dan respons fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). The *American Psychological Association* (APA) menyatakan dalam (Muyasaroh et al. 2020) bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang ditimbulkan oleh stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang menyebabkan orang tersebut merasa tidak nyaman, dan juga disertai dengan gangguan fisik. (detak jantung cepat, tekanan darah tinggi, dan lain sebagainya). Kholil Lur Rochman menegaskan bahwa kecemasan adalah perasaan subyektif dari ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau kurangnya rasa aman. Perasaan tidak menentu yang tidak tenang itulah yang pada akhirnya akan memicu atau disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Sari 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan (ansietas/ anxiety) merupakan gangguan perasaan yang

ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang berkelanjutan, pikiran yang menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman dan disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis.

2.1.2 Faktor kecemasan

Faktor penyebab kecemasan meliputi (Istiantoro, 2018):

1) Faktor pribadi

Faktor penyebab kecemasan yang berasal dari faktor pribadi meliputi indikator sebagai berikut :

(1) Gangguan kesehatan

Penyakit adalah salah satu penyebab kecemasan, kecemasan ini disebabkan oleh perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya dan kecemasan bisa hadir karena suatu emosi yang sangat berlebihan.

(2) Ketidakmampuan menyesuaikan diri

Ketidakmampuan menyesuaikan diri merupakan salah satu penyebab kecemasan yang bisa terjadi karena adanya pengalaman atau sesuatu yang tidak menyenangkan yang pernah dialami oleh individu di suatu lingkungan, misal di sekolah ataupun teman sekelasnya. Hal ini membuat individu merasa tidak aman dan tidak nyaman berada di lingkungan tersebut dan menimbulkan kekhawatiran.

(3) Kebiasaan belajar yang buruk

Salah satu penyebab kecemasan ialah kebiasaan belajar yang buruk, seperti belajar hanya saat menjelang ujian dan tidak ada jadwal belajar yang khusus ternyata hal itu cukup berdampak dengan kecemasan yang dialami.

2) Faktor keluarga

(1) Orang tua yang otoriter

Pola asuh orang tua yang otoriter memberikan stimulus munculnya kecemasan. Oleh sebab itu, orang tua diharapkan lebih menjaga komunikasi yang baik antara keduanya karena hal tersebut dapat meminimalisir kecemasan yang dialami siswa

(2) Kurangnya bimbingan dari orang tua

Individu ketika merasa orang tua tidak peduli dan tidak membimbing dengan baik maka akan muncul ketidaknyaman serta kecemasan.

(3) Adanya masalah keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang tidak baik atau bisa disebut dengan penuh pertengkaran dapat menyebabkan individu merasa tidak nyaman serta kecemasan.

3) Faktor sosial

(1) Penolakan lingkungan

Faktor sosial dalam hal penolakan lingkungan tidak terlalu berpengaruh dalam kecemasan

(2) Diskriminasi

Perbuatan yang memperlakukan individu secara tidak adil atau bisa disebut membeda-bedakan, hal ini juga merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan.

2.1.3 Tingkatan kecemasan

Setiap orang yang mengalami kecemasan pasti berada di level tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan kehidupan yang kita alami sehari-hari, seperti perut merasa tidak nyaman, sulit tidur, sulit konsentrasi dan nadi sedikit meningkat. Tetapi, kecemasan dalam tingkatan ringan ini juga bermanfaat karena dapat membantu untuk lebih fokus terhadap sesuatu yang akan kita lakukan.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga

individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi meningkat dan tekanan darah naik, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan Berat

Persepsi individu secara signifikan dipengaruhi oleh kecemasan berat, individu cenderung mengalaminya kesulitan saat memikirkan hal lain dan memusatkan pada sesuatu yang lebih spesifik. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsi kurang, berfokus pada sesuatu yang sangat detail, rentang perhatian terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Mengenai tingkat kepanikan yang ditimbulkan oleh ketakutan dan teror. Orang yang panik tidak dapat mengikuti petunjuk karena kehilangan kendali atas tindakan mereka

walaupun adanya pengarahannya. Panik menyebabkan Aktivitas fisik yang meningkat, interaksi sosial yang berkurang, persepsi yang berubah, dan hilangnya pemikiran rasional adalah efek dari kepanikan. Hidup dan kecemasan ini tidak sejalan, dan jika berlangsung lama, dapat mengakibatkan kelelahan yang hebat dan bahkan kematian. Gejala tingkat panik, seperti tidak dapat berkonsentrasi pada suatu peristiwa atau kejadian.

2.1.4 Tanda dan gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Ifdil and Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Gejala fisik kecemasan berikut ini meliputi: gelisah, gugup, gemetar, tangan atau anggota tubuh gemetar, rasa terikat di sekitar dahi, sesak pada pori-pori kulit perut atau dada, keringat berlebih, telapak tangan berkeringat, pusing atau pingsan. , mulut atau tenggorokan kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernapas, sesak napas, jantung berdebar atau berdebar kencang, suara berdebar atau berdebar kencang, jari tangan atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau lemas sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab,

terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan sensitif.

2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan meliputi : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang belum terjadi, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia akan mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

2.1.5 Dampak kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan yang tidak berdasar pada akhirnya berubah menjadi kecemasan, dan kecemasan ini pasti akan memengaruhi perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan, sulit berkonsentrasi pada tugas, sulit makan, mudah tersinggung, regulasi emosi yang buruk, marah, sensitif, berpikir tidak logis, dan insomnia.2020 (Jarnawi). Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati dan Wahyuni 2019), mengurai beberapa gejala kecemasan menjadi beberapa kategori, antara lain:

1) Simtom Suasana Hati

Orang-orang yang cemas merasa seolah-olah mereka sedang dihukum karena keberadaannya dan bahwa tragedi mengancam dan datang dari sumber yang tidak diketahui.Orang yang cemas tidak bisa tidur, yang mungkin membuat mereka mudah tersinggung.

2) Simtom kognitif

Kecemasan merupakan salah satu gejala kognitif yang dapat membuat seseorang kekhawatiran dan keprihatinan terhadap kejadian yang tidak menyenangkan.Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada sehingga Orang tersebut sering tidak bekerja atau belajar dengan efektif akhirnya tidak memperhatikan kesulitan yang sudah ada, yang menyebabkan meningkatnya kecemasan.

3) Simtom Motor

Orang yang cemas sering mengalami kegelisahan, kegugupan, dan ketidakberartian dalam aktivitas motorik mereka, seperti mengetukkan jari kaki atau dikejutkan oleh suara yang mengejutkan. Gejala motorik adalah tanda stimulasi kognitif tingkat tinggi dan upaya seseorang untuk mempertahankan diri dari apa pun yang mereka lihat sebagai ancaman.

2.1.6 Jenis-jenis kecemasan

Sigmund freud membagi kecemasan menjadi 3 jenis, yaitu (Muyasaroh, 2020):

- 1) Kecemasan Neurosis (neurotic anxiety), yaitu perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Pengalaman bahaya dan timbulnya kecemasan mungkin dari sifat pembawaan. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan.
- 2) Kecemasan realistik (realistic anxiety), kecemasan ini timbul karena pengamatan tentang bahaya naluriah dan timbul karena penyesuaian diri dengan lingkungan.
- 3) Kecemasan moral (moral anxiety), kecemasan ini disebabkan karena pribadi seseorang. Bermula dari konflik antara dan uperego.

2.2 Konsep Dasar Self-Harm

2.2.1 Definisi Self-Harm

Self-Harm adalah satu perilaku yang merugikan diri. Self-harm adalah tindakan penusukkan atau sengaja melukai diri sendiri secara sengaja tanpa niat untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri namun dapat mengakibatkan luka serta cedera pada kulit. Self-harm merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti diri sendiri tanpa bermaksud bunuh diri tetapi hal itu dapat membahayakan nyawa mereka (Jenny, 2018). Perilaku melukai diri sendiri adalah jenis aktivitas merusak diri sendiri yang dapat mengakibatkan bunuh diri dan kematian. Perilaku melukai diri sendiri adalah teknik bagi orang untuk mengatasi penderitaan emosional yang disebabkan oleh masalah dan tekanan psikologis.

Self-Harm memiliki istilah lainnya, seperti *self-injury*, *self-mutilation*, atau *self-wounding* (Rahma, 2019). Para ahli merumuskan pengertian dari self-harm sendiri sebagai *non-suicidal self-injury* yang ditandai dengan adanya kecenderungan emosi yang tidak stabil, hubungan yang tidak bertahan lama dan merupakan perasaan kosong didalam diri (Fitriyana, 2020). Hal serupa juga dikatakan oleh Laye-Gindhu & Schornet-reichl dalam penelitian (Fitriyana, 2020) yang menyatakan

bahwa *self-harm* merupakan sebuah perilaku yang sengaja dan secara sukarela menyakiti diri sendiri tetapi tidak sampai membahayakan seperti halnya usaha ingin bunuh diri. Lebih lanjut tindakan *self-harm* ini merupakan upaya untuk mengurangi emosi negatif yang dirasakan diri sendiri dan meluap serta untuk menunjukkan kemarahan dalam diri individu (Rahma, 2019). *Self-Harm* merupakan perilaku yang cenderung merugikan diri sendiri untuk mengatasi rasa sakit yang dialami secara emosional karena permasalahan dan tekanan psikologi yang dapat mengarah pada perilaku buuh diri dan dapat menyebabkan kematian (Khalifah, 2019).

Berdasarkan beberapa definisi dari *self-harm* peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa *self-harm* merupakan tindakan yang merugikan diri sendiri yang disebabkan oleh permasalahan yang ada serta tekanan psikologis yang dirasakan individu yang dapat mengakibatkan perasaan dan fikiran individu mendorong untuk menyakiti diri sendiri dengan sengaja.

2.2.2 Jenis-jenis *Self-Harm*

Self-Harm juga dapat dikategorikan menjadi 3 (rosa et al,2021), yakni sebagai berikut:

- 1) *Major Self-Mutilation*, adalah mereka yang menyebabkan kerusakan serius pada diri mereka sendiri yang tidak dapat diperbaiki, seperti memotong kaki atau mencungkil mata. Penderita psikosis sering terlibat dalam perilaku ini.

- 2) *Stereotypic self-injury*, yaitu bentuk perilaku menyakiti diri yang tidak terlalu parah yang lebih sering dilakukan dengan intensitas yang lebih besar. Seperti memukul dinding dengan kepalanya. Biasanya dilakukan oleh orang dengan kondisi neurologis seperti autisme atau sindrom tourette.
- 3) *Moderate/superficial self-mutilation*, yang merupakan jenis perilaku menyakiti diri sendiri paling sering dilakukan oleh individu. Seperti menarik rambut secara paksa, mengiris kulit dengan benda tajam, membakar kulit dan sebagainya.

2.2.3 Bentuk Perilaku *Self-Harm*

Dalam melakukan perilaku *self-harm* bentuk perilaku yang paling sering dilakukan menurut WHO (Jans dkk) terdapat dua intensitas yaitu :

- 1) Intensitas meracun diri sendiri dengan disengaja
- 2) Intensitas *self-harm*.

Bentuk perilaku *self-harm* yang paling terkenal seperti :

- (1) Menggaruk atau mencubit kulit hingga berdarah atau menjadi luka saat menggunakan paku atau benda tajam lainnya.
- (2) Mengukir, menyobek, atau memotong simbol tertentu pada tubuh, termasuk kaki, lengan, pergelangan tangan, dan bagian tubuh lainnya.

- (3) Memukul atau membenturkan diri hingga berdarah atau memar (waspada *self injury*).
- (4) Menggigit bagian tubuh hingga berdarah atau meninggalkan bekas kulit.
- (5) Dengan maksud menyakiti diri sendiri, tarik rambut dengan keras atau cabut alis atau bulu mata dengan lembut.
- (6) Dengan sengaja menghambat penyembuhan luka.
- (7) Menyebabkan kulit terbakar.
- (8) Memasukkan barang di bawah kulit.
- (9) Memasukkan sesuatu yang merusak vagina atau uretra

2.2.4 Faktor-faktor Penyebab Self-Harm

Faktor-faktor penyebab remaja melakukan perilaku *self-harm* (mambot 2020), yakni:

1) Faktor Keluarga

Faktor keluarga merupakan salah satu faktor penyebab individu melakukan *self-harm*. Seperti, kurangnya komunikasi antar anggota keluarga dan kurangnya role model untuk mengekspresikan emosi pada masa kanak-kanak

2) Faktor pengaruh biokimia

Pelaku *self-harm* memiliki masalah khusus dalam sistem soroto genetik otak yang mengarah pada peningkatan impulsif dan agresi

3) Faktor psikologis

Faktor internal yang dapat mempengaruhi yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih berisiko memiliki permasalahan psikologis daripada remaja laki-laki.

4) Faktor kepribadian

Pada saat menghadapi masalah, individu dengan tipe kepribadian introvert lebih cenderung melakukan perilaku self-harm dibandingkan dengan tipe kepribadian ekstrovert

2.2.5 Model Bipsikososial Perilaku *Self-Harm*

Model bipsikososial untuk menjelaskan penyebab perilaku self-harm menurut Walsh dalam penelitian (Rukmana, 2021). Model bipsikososial memiliki lima aspek, yaitu :

- 1) Aspek Lingkungan, meliputi kehilangan hubungan yang berarti, konflik interpersonal, tekanan performance, rasa frustrasi, isolasi sosial, dan mengalami peristiwa-peristiwa yang dapat menjadi *trigger* trauma individu.
- 2) Aspek Biologis, menyatakan individu yang melakukan self-harm memiliki kelainan pada otak sehingga cenderung mencari kepuasan dengan cara menyakiti diri sendiri.
- 3) Aspek Kognitif, merupakan fikiran atau keyakinan yang dapat menimbulkan perilaku menyakiti diri sendiri. Hal ini dikarenakan adanya penafsiran peristiwa yang terjadi,

pemikiran-pemikiran yang menjadi pemicu individu melakukan tindakan self-harm dan kognisi yang berkaitan dengan trauma yang dialami.

- 4) Aspek perilaku, berkaitan dengan perilaku yang dapat menjadi timbulnya tindakan self-harm seperti hal-hal yang dapat mempermalukan individu dan individu merasa pantas mendapat hukuman.
- 5) Aspek Afektif, Meliputi kecemasan, kesepian, stress dan panik, kemarahan, depresi, rasa malu, rasa bersalah dan kebencian yang dirasakan individu.

2.3 Konsep Dasar Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Rentang usia remaja SMA/SMK di Indonesia umumnya adalah 15-18 tahun. Berdasarkan Permendikbud No. 44 Tahun 2019, mengenai ketentuan dan syarat PPDB (Penerimaan Peserta Didik Baru) SMA/SMK dijelaskan bahwa usia maksimal masuk SMA/SMK adalah usia 21 tahun (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI 2019). Secara global, masa remaja berlangsung antara usia 12-21 tahun, dengan pembagian usia 12-15 tahun adalah masa remaja awal, usia 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, dan usia 18-21 tahun adalah masa remaja akhir. Berdasarkan batasan usia tahapan masa remaja tersebut, maka usia remaja SMA

termasuk pada tahapan masa remaja pertengahan yaitu usia 15 – 18 tahun (Fatmawaty 2017).

Menurut Piaget, masa remaja atau “Adolescence” yang berasal dari bahasa latin “Adolescere” yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Apabila diartikan dalam konteks yang lebih luas, akan mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1976:206) dalam (Jannah 2016). Berdasarkan pendapat dari psikolog yakni G. Stanley Hall yang mengungkapkan bahwa “ Adolescence is a time of “storm and stress”. Artinya, masa remaja adalah masa yang penuh dengan “badai dan tekanan jiwa”, yaitu masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Jannah, 2016).

Masa remaja merupakan masa peralihan untuk mulai berpikir kritis, namun masih dipengaruhi oleh kondisi emosi yang tidak labil. (Efrizal 2020). Masa remaja berada pada batas peralihan kehidupan anak dan dewasa. Tubuhnya tampak sudah “dewasa”, akan tetapi bila diperlakukan seperti orang dewasa remaja gagal menunjukkan kedewasaannya. Pengalamannya mengenai alam dewasa masih belum banyak karena sering terlihat pada remaja adanya kegelisahan, pertentangan, kebingungan, dan konflik pada diri sendiri. Bagaimana

remaja memandang peristiwa yang dialami akan menentukan perilakunya dalam menghadapi peristiwa-peristiwa tersebut (Putro 2017).

Remaja biasanya mengalami tingkat perkembangan emosional yang lebih tinggi daripada anak-anak. Remaja mungkin mengalaminya karena mereka tunduk pada tekanan sosial dan harus menghadapi keadaan baru. Masa remaja memiliki peran khusus dalam pembentukan kepribadian seseorang, namun tempat yang tepat dalam proses perkembangan seseorang tidak selalu jelas. Hal ini dikarenakan remaja tidak termasuk dalam kategori anak-anak, tetapi ia tidak pula dari kategori dewasa. Orang dewasa dapat dikatakan sudah benar-benar matang, sedangkan anak-anak masih dalam tahap perkembangan. Remaja, bagaimanapun, belum dapat menguasai fungsi fisik dan psikologis dengan baik, meskipun sudah mulai berkembang (Fatmawati, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa remaja SMA/SMK merupakan remaja yang umumnya berusia 15-18 tahun yang termasuk dalam tahapan masa remaja pertengahan, masa yang dimana terjadi peralihan dari kehidupan anak-anak menuju kehidupan dewasa, masa peralihan untuk mulai berpikir kritis namun masih dipengaruhi oleh kondisi emosi yang tidak stabil.

2.3.2 Ciri-Ciri Remaja

Menurut (Gunarsa dan Mappiare) dalam (Putro 2017), menjelaskan ciri-ciri remaja sebagai berikut :

1) Masa Remaja Awal

Biasanya menempati bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan ciri-ciri sebagai berikut: keadaan tidak labil, emosional tinggi, mempunyai banyak masalah, merupakan tahapan kritis, munculnya perasaan tidak aman, munculnya rasa kurang percaya diri, keinginan untuk menciptakan ide-ide baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri.

2) Masa remaja madya (pertengahan)

Biasanya duduk di bangku SMA/SMK dengan ciri-ciri seperti berikut; kebutuhan akan teman, kecenderungan untuk narsistik dan mencintai diri sendiri, kegelisahan dan kebingungan (karena konflik internal), keinginan untuk mencoba segala sesuatu tanpa pengetahuan, dan keinginan untuk mengeksplorasi lebih luas.

3) Masa Remaja Akhir

Ditandai dengan ciri-ciri seperti aspek psikologis dan fisik mulai stabil, berpikir realistis meningkat, memiliki perspektif yang jelas, lebih dewasa dalam memecahkan masalah, meningkatkan ketenangan emosi, lebih mampu mengendalikan emosi, mengembangkan identitas seksual yang tidak akan berubah lagi , dan lebih memperhatikan simbol dewasa adalah beberapa karakteristik yang menentukan tahap ini.

2.3.3 Karakteristik Remaja

Ketidakstabilan emosi adalah salah satu karakteristik yang menonjol dari masa remaja. Emosi adalah kekuatan yang memotivasi orang sepanjang hidup mereka, dan perasaan ini berdampak pada tujuan, perilaku, tindakan, dan pemikiran seseorang (Rizkyta and Fardana 2017). Menurut Hurlock, remaja identik dengan emosi yang mudah berubah dan tidak terkendali. Intensitas perasaan pada saat itu disebabkan oleh perubahan fisik dan fisiologis, serta perubahan sosial yang dibawa oleh lingkungannya, yang menempatkan mereka di bawah tekanan sosial dan menghadapi mereka pada kondisi yang baru (Rizkyta and Fardana 2017). Remaja dituntut untuk bisa mengatur, mengelola, dan mengekspresikan emosinya secara tepat agar sesuai dengan konteks sosialnya. Remaja yang telah berkembang secara emosional akan mampu menyesuaikan diri dengan suasana hati orang lain dan mencari keharmonisan dalam menjalin hubungan dengan orang lain (Rizkyta and Fardana 2017).

Emosi remaja yang tidak stabil dapat dikatakan belum matang secara emosional. Secara umum, emosi seseorang berkembang lebih sehat dan stabil seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, jika dibandingkan dengan masa remaja awal, emosi remaja biasanya lebih stabil dan matang pada masa remaja akhir. Remaja SMA/SMK yang biasanya berusia antara 15 dan 18 tahun yang termasuk dalam masa remaja menengah. Masa

transisi dari keadaan emosi yang tidak stabil pada masa remaja awal ke keadaan yang lebih matang secara emosional pada masa remaja akhir terjadi pada masa ini karena berada di pertengahan masa remaja awal dan akhir. Oleh karena itu, biasanya emosi remaja masih belum benar-benar stabil pada remaja menengah ini (Rizkyta and Fardana 2017).

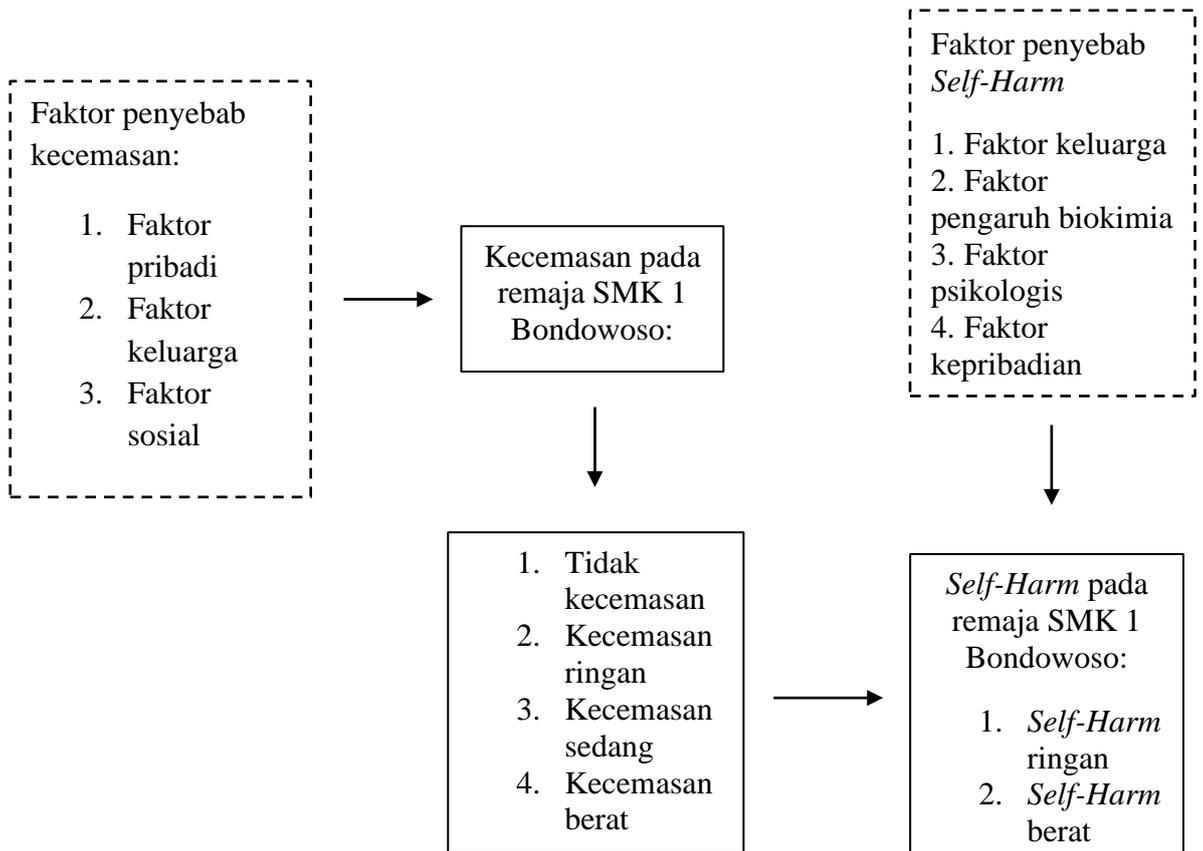
2.4 Hubungan kecemasan dengan perilaku *self-harm* pada remaja

Self-Harm merupakan perilaku yang cenderung merugikan diri sendiri untuk mengatasi rasa sakit (Khalifah, 2019). Menurut (Walsh dalam Rukmana, 2021) *Self-harm* memiliki beberapa faktor penyebab perilaku self-harm. Model biososial pada perilaku self harm memiliki lima aspek yaitu aspek lingkungan, aspek biologis, aspek kognitif, aspek perilaku dan aspek afektif. Pada salah satu aspek tersebut yaitu aspek afektif, dimana didalam aspek afektif ini remaja sering merasa kecemasan. Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang ditimbulkan oleh stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang menyebabkan orang tersebut merasa tidak nyaman, dan juga disertai dengan gangguan fisik. (detak jantung cepat, tekanan darah tinggi, dan lain sebagainya) (Muyasaroh et al. 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri zalfa salsabila, Herlam pratikto, Akta ririn aristawati (2022) yang berjudul “Kecemasan pada pengguna media sosial Twitter, benarkah menyebabkan *Self-Injury*?” terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan perilaku yang menyebabkan *self-injury (self-harm)*.

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

→ : Berhubungan

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah prediksi atas kemungkinan hasil dari suatu penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Muhammad Darwin dkk, 2021).

H1 : Ada Hubungan Kecemasan dengan perilaku Self-Harm Pada Remaja di SMK 1 Bondowoso

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif merupakan jenis metode untuk menguji suatu teori dengan cara meneliti hubungan antar variabel. Variabel-variabel biasanya diukur menggunakan instrumen penelitian sehingga menyajikan hasil data berupa angka-angka dan dapat dianalisis dengan menggunakan prosedur-prosedur statistika (Kusumastati *et al*, 2020)

Berdasarkan rumusan masalah penelitiannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian korelasional. Menurut Sangadji & Sopiah Penelitian korelasional merupakan penelitian yang melihat adanya hubungan antar dua variabel atau lebih dan melihat seberapa besar korelasi yang ada diantara variabel-variabel yang akan diteliti (Rahma, 2019). Jenis penelitian tersebut digunakan oleh peneliti karena sesuai dengan tujuan peneliti, yaitu untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara kecemasan dengan Self-harm pada remaja di SMK 1 Bondowoso.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain). yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Aduputra *et al*, 2021). Penelitian

ini melibatkan seluruh siswa-siswi di SMK 1 Bondowoso yang berjumlah 1300 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Adiputra et al, 2021). Sampel pada penelitian ini adalah Siswa-siswi di SMK 1 Bondowoso. Menentukan ukuran sampel dengan cara menggunakan metode rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error level)

Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Jadi sampel pada penelitian ini menggunakan batas toleransi 5% adalah

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{710}{1+710(0,05)^2}$$

$$n = \frac{710}{1+710(0,0025)}$$

$$n = \frac{710}{1+1,77}$$

$$n = \frac{710}{2,77}$$

n = 255 sampel.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al, 2021). Penelitian ini kriteria inklusinya antara lain :

- (1) Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden selama penelitian dengan menyetujui Inform Consent.
- (2) Siswa-siswi SMK 1 Bondowoso
- (3) Siswa-siswi yang mampu dan mau berkomunikasi.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al, 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- (1) Siswa-siswi yang sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa
- (2) Siswa-siswi yang sebelumnya pernah melakukan percobaan diri
- (3) Siswa-siswi dengan kondisi sedang sakit

4.2.3 Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan probability sampling. Menurut Sugiyono (2017) probability sampling merupakan teknik pengambilan

sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik simple random sampling. Simple Random Sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa melihat dan memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017).

4.3 Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu bentuk karakteristik atau perilaku yang dapat memberikan informasi untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya oleh peneliti (Dodit Aditya, 2007).

4.3.1 Variabel Independent

Variabel independent atau variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi dan menjadi sebab munculnya variabel terikat (Nursalam, 2008). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Kecemasan.

4.3.2 Variabel dependent

Variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat adanya pengaruh dari variabel bebas atau variabel independent (Dodiet Aditya, 2007). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah *Self-Harm*.

4.4 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMK 1 Bondowoso

4.5 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023 sampai dengan pelaksanaan sidang akhir

4.6 Definisi operasional

Definisi Operasional merupakan suatu petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan (Sugiyono, 2017). Berikut akan dijelaskan definisi operasional dari masing-masing variabel:

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Indikator	Kriteria	Skala
1.	Variabel Independent: Kecemasan	Suatu perasaan yang dialami oleh siswa SMK 1 Bondowoso seperti kegelisahan, ketegangan, tidak adanya rasa aman, serta tidak mampu untuk mengatasi suatu permasalahan.	Kuisisioner ZSAS (<i>Zung Self Rating-Anxiety</i>)	Pertanyaan yang akan diberikan melalui kuisisioner yaitu berupa : a. Pertanyaan favorable (positif) b. Pertanyaan unfavorable (negativ)	a. skor < 45 maka tidak terdapat gejala kecemasan b. skor 45-59 dikategorikan sebagai kecemasan ringan c. skor 60-74 termasuk kecemasan sedang d. skor 75-80 termasuk kecemasan berat	Ordinal
2.	Variabel Dependent: <i>Self-Harm</i>	Suatu perilaku yang dilakukan oleh siswa SMK 1 Bondowoso untuk melukai diri sendiri dan dilakukan secara sengaja	Kuisisioner SHI (<i>Self-Harm Inventory</i>)	Pertanyaan yang akan diberikan melalui kuisisioner yaitu berupa : a. Perilaku <i>self-harm</i> langsung b. Perilaku <i>self-harm</i> tidak langsung c. Perilaku beresiko d. Perilaku psikologis terganggu	a. Tidak Self-Harm jika skor jawaban 0 – 5 b. Self-harm ringan jika skor jawaban ≥ 5 c. Self-harm berat jika skor jawaban ≥ 11	Ordinal

4.7 Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kuisisioner. Metode ini digunakan untuk mempermudah dalam memperoleh data tentang kecemasan dengan perilaku *self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso. Kuisisioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi atau mengajukan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada para responden. Kuisisioner yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tertutup. Kuisisioner tertutup digunakan untuk mengetahui kecemasan dengan perilaku *self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso.

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Adapun proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

4.7.1 Proses Administrasi

Prosedur administrasi yang dilaksanakan yaitu sebagai berikut:

- 1) Prosedur administrasi dimulai dengan diterbitkannya surat izin atau surat permohonan penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember.
- 2) Selanjutnya surat tersebut dikirimkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Bondowoso untuk mendapatkan ijin/rekomendasi penelitian.

- 3) Setelah mendapatkan surat izin/ rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Bondowoso lalu surat tersebut dikirimkan kepada Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Bondowoso.
- 4) Setelah mendapatkan surat izin/ rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Bondowoso dan Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Bondowoso lalu diteruskan kepada tempat penelitian yaitu SMK 1 Bondowoso.

4.7.2 Posedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini bertujuan sebagai arahan dalam melakukan pengambilan data kepada responden penelitian, adapun teknisnya sebagai berikut :

- 1) Responden dijelaskan tujuan penelitian dan maksud penelitian, lalu dipersilahkan melakukan pengisian lembar *informed concent* penelitian.
- 2) Peneliti menjelaskan terkait teknik dan cara pengisian lembar kuisisioner.
- 3) Peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban yang ia rasakan.
- 4) Cara menjawab kuisisioner yaitu dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan pilihannya.

- 5) Setelah responden melakukan pengisian kuesioner selanjutnya dilakukan pengecekan ulang oleh peneliti dan memeriksa seluruh item kuesioner apakah terisi lengkap atau belum, dan apabila didapatkan item yang belum terisi maka peneliti mempersilahkan kembali pada responden untuk memeriksa ulang dan melengkapi isian.

4.7.3 Instrumen penelitian data

Instrumen penelitian merupakan proses pengumpulan data yang menggunakan teknik tertentu dan menggunakan media. Dalam penelitian ini menggunakan media kuisisioner, dimana kuisisioner berfungsi untuk mendapatkan informasi yang dapat memudahkan peneliti mendapatkan jawaban untuk hasil survei. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kuisisioner kecemasan

Menurut (Indri Wahyuni, 2020) “*Zung Self Rating Anxiety Scale*” (ZSAS), pertama kali dikembangkan oleh William WK pada tahun 1971, kuisisioner ini dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Panduan diagnosis dan statistik gangguan mental) yang diberikan secara langsung kepada responden. Jenis kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *close ended question* (kuisisioner tertutup). Kuisisioner ZSAS terdiri

dari 20 pertanyaan dimana pertanyaan favorable (positif) ada 5 pertanyaan dan pertanyaan unfavorable (negativ) ada 15 pertanyaan.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberi nilai dengan kategori nilai 1 tidak Pernah, nilai 2 kadang-kadang, nilai 3 sering, nilai 4 selalu. Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlah 20 item pertanyaan dengan skor <45 menunjukkan tidak ada gejala kecemasan, 45-59 menunjukkan kecemasan ringan, skor 60-74 menunjukkan kecemasan sedang. Skor 75-80 menunjukkan kecemasan berat.

Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuisioner Kecemasan ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*)

No	Uraian	Skor				Nomor Soal	Total
		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu		
1.	Pertanyaan favorable (positif)	4	3	2	1	5,9,13,17,19	5
2.	Pertanyaan unfavorable (negativ)	1	2	3	4	1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18,20	15

2) Kuisioner *Self-Harm*

Menurut (Kusumadewi et al., 2020) salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengembangkan instrumen deteksi dini terhadap perilaku *self-harm* dalam setting klinis. Instrumrn yang digunakan ialah *Self-Harm Inventory* (SHI). *Self-Harm Inventory* merupakan instrumen pertama kali yang dikembangkan di Amerika Serikat oleh (*Randy Sansone*

et al, 2011) dalam bahasa inggris. Lalu instrumen tersebut di terjemahkan dalam bahasa indonesia oleh (Kusumadewi et al., 2020) agar instrumen ini dapat dipahami dalam versi indonesia namun tetap relevan dalam mengukur perilaku *self-harm* sebagaimana fungsi semestinya. Instrumen ini memiliki beberapa kelebihan dalam menilai aspek-aspek perilaku *self-harm*. Instrumen ini terdiri dari 22 item pertanyaan ordinal. Penilaian instrumen ini menghasilkan rentang skor 0-22 dengan jawaban “*ya*” mendapat skor 1 dan jawaban “*tidak*” mendapat skor 0.

Penilaian akhir yang digunakan dalam instrumen ini adalah melihat jumlah skor. Skor *cut off* ≥ 5 cukup valid untuk menyatakan adanya perilaku *self-harm* ringan, sementara *cut off* ≥ 11 menyatakan adanya kecenderungan psikopatologi dan perlu dilakukan pemeriksaan psikiatri yang lebih mendalam.

Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuisisioner *Self-Harm Inventory* (SHI)

No	Uraian	Nomor Soal	Total
1	Menyakiti diri sendiri secara langsung :		
	<i>Self-harm</i> Ringan	2,4,6,8,19	5
	<i>Self-harm</i> Berat	1,3,5,18	4
2.	Menyakiti diri sendiri secara tidak langsung	9,10,14,21	5
3.	Perilaku Beresiko	12,17,20	3
4.	Perilaku psikologis terganggu	7,11,13,15,16,22	6

4.7.4 Uji Validitas & Uji Reliabilitas

Pada Penelitian kali ini, terdapat variabel Independent (X) dan variabel dependent (Y). Adapun yang menjadi variabel independent adalah kecemasan. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah *Self-harm*. Pengujian validitas dan realibilitas instrumen penelitian sangat penting dilakukan untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Sugiyono, 2016). Uji coba instrumen sendiri biasanya dilakukan sebelum peneliti langsung terjun untuk pengambilan data yang sebenarnya untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari instrumen yang digunakan dalam penelitian.

1) Hasil Uji Coba Validitas Instrumen Kecemasan

Kuisisioner skala kecemasan di uji cobakan kepada responden yang bukan termasuk kelompok subjek penelitian, akan tetapi memiliki karakteristik yang sama. Responden yang terlibat dalam uji coba kuisisioner adalah siswa SMP IT Wardah Islamiyah. Nilai r tabel yang digunakan pada uji validitas dengan responden berjumlah 30 orang adalah 0.361. Kuisisioner di uji coba dan dianalisis menggunakan bantuan programer komputer SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows 16.0 dengan teknik corrected item to total correlation untuk mengetahui

tingkat validitasnya, syarat minimum item untuk dianggap valid adalah item $> 0,361$.

Tabel 4.4 Indeks Validitas Alat Ukur Kecemasan

Alat Ukur	Jumlah Item yang Disajikan	Jumlah Item Valid	Indeks Validitas
Skala Kecemasan	20	20	0,397-0,794

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada skala kecemasan terdapat 20 item dan indeks validitas berkisar anatar 0,397 sampai dengan 0,794.

Tabel 4.5 Indeks Reliabilitas Alat Ukur Kecemasan

Alat Ukur	Alpha
Skala Kecemasan	0,906

Instrumen tingkat kecemasan ZSAS diuji menggunakan rumus Cronbach alpha, dikatakan instrumen tersebut reliabel jika memiliki nilai alpha $> 0,6$. Dari hasil uji reabilitas pada alat ukur yang akan digunakan didapatkan 0,906, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ZSAS memiliki tingkat reabilitas yang dapat diterima.

2) Hasil Uji Coba Validitas Instrumen *Self-Harm*

Kuisisioner skala Self-harm sebelum di uji cobakan beberapa kalimat dalam instrumen diperlukan perbaikan agar mudah dimengerti. Instrumen sebanyak 22 item ini menggunakan skala guttman dimana hanya ada dua jawaban yaitu “ya” dengan skor 1 dan “tidak” dengan skor 0. Instrumen ini dibagikan kepada

responden yang bukan termasuk kelompok subjek penelitian, akan tetapi memiliki karakteristik yang sama. Responden yang terlibat dalam uji coba kuisisioner adalah remaja yang berusia 13-22 tahun sebanyak 60 remaja ditetapkan sebagai responden uji coba. Kuisisioner di uji coba dan dianalisis menggunakan bantuan programer komputer SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows 16.0 dengan teknik *corrected item to total correlation* untuk mengetahui tingkat validitasnya, syarat minimum item untuk dianggap valid adalah $item > 0,250$.

Tabel 4.6 Indeks Validitas Alat Ukur *Self-harm*

Alat Ukur	Jumlah Item yang Disajikan	Jumlah Item Valid	Indeks Validitas
Skala <i>Self-Harm</i>	22	22	0,265 – 0,535

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada skala *self-harm* terdapat 22 item dan indeks validitas berkisar anatar 0,265 sampai dengan 0,535.

Tabel 4.7 Indeks Reliabilitas Alat Ukur *Self-harm*

Alat Ukur	Alpha
Skala <i>Self-Harm</i>	0,692

Dari hasil uji reabilitas pada alat ukur yang akan digunakan didapatkan 0,692 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner SHI memiliki tingkat reabilitas yang dapat diterima sebagai kuisisioner yang sudah dikembangkan dengan baik.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Terdapat beberapa langkah untuk melakukan pengolahan data (Hidayat,2007) yaitu sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing atau pemeriksaan merupakan pengecekan kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dengan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan suatu kesalahan.

2) *Skoring*

Merupakan langkah pemberian skor terhadap item pada setiap pertanyaan dalam kuisisioner penelitian. *Scoring* dilakukan pada variabel independen dan dependen menggunakan skala likert. Tahap *scoring* ini peneliti memberikan skor pada setiap jawaban seperti berikut :

Tabel 4.8 *scoring*

Variabel Independent	Variabel Dependent
Skor :	Skor :
a. Tidak ada kecemasan: <45	a. Tidak <i>Self-Harm</i> : <5
b. Kecemasan ringan: 45-59	b. <i>Self-Harm</i> ringan: >5

c. Kecemasan sedang: 60-74	c. <i>Self-Harm</i> Berat: >11
d. Kecemasan berat: 75- 80	

3) *Coding*

Pengklasifikasian ini dilakukan dengan cara memberi tanda (√) berbentuk angka pada masing-masing jawaban untuk memudahkan proses entry jawaban-jawaban responden. Pemberian *coding* pada penelitian ini, meliputi:

Tabel 4.9 *coding*

Variabel Independent	Variabel Dependent
Nilai 1 : Tidak Pernah	Nilai 0 : Tidak <i>self-harm</i>
Nilai 2 : Kadang-kadang	Nilai 1 : <i>Self-harm</i>
Nilai 3 : Sering	
Nilai 4 : Selalu	

4) *Prosesing/ Entry*

Prosesing/ Entry merupakan proses dimana memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di dalam komputer dengan suatu jawaban yang sudah diberi kode kategori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini proses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer (*SPSS*).

5) *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke dalam program computer apakah ada kesalahan atau tidak dengan cara :

- (1) Mengetahui missing data (melakukan list/distribusi) frekuensi dari variabel yang ada.
- (2) Mengetahui variasi data apakah data yang di entry sudah benar atau masih salah.
- (3) Mengetahui konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel.

4.8.2 Analisa data

Analisa data dilakukan ketika semua data penelitian sudah berhasil dikumpulkan dari responden yang bersangkutan. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap. Meliputi analisis univariat dan bivariat, yaitu sebagai berikut:

1) Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel tiap hasil penelitian atau hanya berfokus pada satu variabel. Analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan kecemasan dengan terjadinya perilaku *self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso.

2) Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara kecemasan (variabel independent) dengan *self-harm* (variabel dependent). Kedua variabel data dalam penelitian ini menggunakan data ordinal yang merupakan statistika non-parametrik. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Rank Spearman yang digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan di antara kedua variabel tersebut. Jika hasil Uji statistik diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat bermakna jika nilai $\text{sig } p \geq 0,005$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,005$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 4.10 kategori nilai r hitung (koefisien) pada analisis data *Spearman Rho*

No	Koefisien	Kekuatan Hubungan
1	0,00	Tidak ada hubungan
2	0,01-0,09	Hubungan kurang berarti
3	0,10-0,29	Hubungan lemah
4	0,30-0,49	Hubungan moderat
5	0,50-0,69	Hubungan kuat
6	0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
7	> 0,90	Hubungan mendekati sangat sempurna

4.9 Etika penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti terlebih dahulu mendapatkan surat pengantar atau surat tugas dari Dekan Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember. Kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan

Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) daerah Bondowoso untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian menuju Dinas Pendidikan Kabupaten Bondowoso. Kemudian menyerahkan surat ijin penelitian ke SMK 1 Bondowoso. Setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti memulai melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1) *Informed Consent*

Lembar persetujuan di bagikan kepada para calon responden sebelum penelitian dilaksanakan, tujuannya agar calon responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini sehingga diharapkan calon responden dapat berkerja samaa dalam pelaksanaan penelitian ini. Jika calon responden bersedia menjadi subjek penelitian maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika calon responden menolak maka peneliti tidak akan melakukan pemaksaan dan menghormati hak responden.

2) *Anominity*

Untuk menjaga kerahasiaan data pribadi atau indentitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomer kode masing masing lembar data.

3) *Cofidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang berkaitan dengan responden pada lembar pengumpulan data dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

4) *Balancing Harm and Benefits* (Manfaat dan kerugian)

Sebuah penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat yang dihasilkan semaksimal mungkin kepada masyarakat terutama pada subjek yang ada pada penelitian ini khususnya. Dalam penelitian ini peneliti semaksimal mungkin melakukan pelaksanaan sesuai prosedur agar dapat bermanfaat bagi responden penelitian dan semaksimal mungkin meminimalisir kerugian yang terjadi.

5) *Justice* (Keadilan)

Prinsip Keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian dalam melakukan penelitian. Untuk itu, peneliti mengkondisikan lingkungan sehingga memenuhi kriteria dari prinsip keterbukaan yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa harus membedakan ras, etnis ataupun golongan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso” pada bulan Mei 2023. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum menyajikan data demografi yang terdiri dari karakteristik usia, Jenis kelamin, kondisi kesehatan fisik, dan keadaan tempat tinggal.

1) Karakteristik Usia Remaja di SMK 1 Bondowoso

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia remaja di SMK 1 Bondowoso

Usia remaja (tahun)	Frekuensi	Persentase
Remaja awal (12-15)	71	27,9%
Remaja tengah (16-17)	152	59,6%
Remaja akhir (18-21)	32	12,5%
Total	255	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik usia remaja di SMK 1 Bondowoso adalah kelompok usia remaja tengeran (16-17 tahun) sebanyak 152 responden (59,6%).

2) Jenis kelamin remaja di SMK 1 Bondowoso

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin remaja di SMK 1 Bondowoso

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	174	68,1%
Laki-laki	81	31,9%
Total	255	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin remaja di SMK 1 Bondowoso adalah wanita sejumlah 174 responden (68,1%).

3) Kondisi kesehatan fisik remaja di SMK 1 Bondowoso

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan kondisi fisik

Kondisi kesehatan fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Sehat	255	100%
Sakit	0	0%
Total	255	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa kondisi kesehatan fisik remaja di SMK 1 Bondowoso adalah sehat sejumlah 255 responden (100%).

4) Keadaan tempat tinggal remaja di SMK 1 Bondowoso

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan keadaan tempat tinggal

Tempat tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggal bersama keluarga	255	100%
Tinggal sendiri	0	0
Total	255	100%

Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan keadaan tempat tinggal remaja di SMK 1 Bondowoso, yakni tinggal bersama keluarga sebanyak 255 responden (100%).

5.1.2 Data Khusus

Data khusus merupakan data yang bersifat lebih spesifik, meliputi identifikasi kecemasan, identifikasi *self-harm* dan analisis hubungan kecemasan dengan perilaku *self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso.

1) Identifikasi Kecemasan pada Remaja di SMK 1 Bondowoso

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kecemasan pada Remaja di SMK 1 Bondowoso tahun 2023

No	Identifikasi Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	52	20,4%
2.	Kecemasan ringan	165	64,7%
3.	Kecemasan sedang	33	12,9%
4.	Kecemasan berat (panik)	5	2,0%
	Total	255	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan tentang kejadian kecemasan pada remaja di SMK 1 Bondowoso tahun 2023 sebagian besar termasuk kecemasan ringan sebanyak 165 responden (64,7%).

2) Identifikasi Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Self-Harm* pada Remaja di SMK 1 Bondowoso tahun 2023

No	Identifikasi <i>Self-Harm</i>	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak <i>Self-Harm</i>	97	38,0%
2.	<i>Self-Harm</i> ringan	117	45,9%
3.	<i>Self-Harm</i> berat	41	16,1%
	Total	255	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.6 tentang perilaku *self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso sebagian besar termasuk *self-harm* ringan sebanyak 117 responden (45,9%).

3) Analisis Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Analisis Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK Bondowoso tahun 2023.

Kecemasan	Perilaku <i>self-harm</i>			Total	P Value	R
	Tidak <i>self-harm</i>	<i>Self-harm</i> ringan	<i>Self-harm</i> berat			
Tidak ada kecemasan	55	0	0	55	0,000	0,730

Kecemasan ringan	0	48	8	56
Kecemasan sedang	12	60	58	130
Kecemasan berat	0	9	5	14
Total	67	117	71	255

Tabel 5.7 di atas menunjukkan hasil analisis uji statistik *Spearman Rho* untuk Hubungan Kecemasan dengan perilaku *Self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso di peroleh nilai signifikan ($p\text{-value}$) = 0,00) < α 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang artinya Ada Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku *Self-harm* pada Remaja di SMK 1 Bondowoso dengan kekuatan korelasi sangat kuat yaitu $r = 0,730$

BAB VI

PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini memperkenalkan hasil penelitian tentang Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso. Beberapa isi yang dikemukakan antara lain: penjelasan penelitian, keterbatasan dan dampaknya terhadap keperawatan.

Pembahasan hasil membahas perbandingan teori-teori yang ada dalam penelusuran literatur dengan fakta dan opini dalam penelitian. Batasan penelitian membahas alasan rasional metodologi, makna keperawatan dikomunikasikan melalui hubungan antara hasil penelitian keperawatan.

6.1 Kecemasan pada Remaja di SMK 1 Bondowoso

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 Mei 2023 didapatkan hasil bahwa kecemasan responden pada remaja berada pada kategori kecemasan ringan. Kecemasan ringan ini berhubungan dengan kehidupan yang kita alami atau lakukan sehari-hari seperti perut merasa sering tidak nyaman, sulit tidur, sulit konsentrasi dan nadi sedikit meningkat. Tetapi, kecemasan dalam kategori ringan ini bisa membantu untuk lebih fokus terhadap sesuatu yang akan kita alami atau lakukan (musyawaroh et al 2020).

Pada penelitian ini, Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak. Jenis kelamin dapat berpengaruh munculnya

kecemasan, perbedaan otak dan hormon pada perempuan yang terkait dengan proses reproduksi pada perempuan seperti menstruasi dan monopause sehingga perempuan rentan mengalami kecemasan dari pada pria. Perempuan juga lebih rentan mengalami stress, sehingga memicu munculnya cemas berlebihan. perempuan saat menghadapi stress, perempuan juga lebih sulit untuk mencari jalan keluarnya. Hal-hal tersebut yang membuat wanita rentan mengalami kecemasan ketimbang pria. Kondisi tersebut perlu disadari untuk mencegah kecemasan menjadi lebih kronis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa wanita memiliki peluang untuk cemas terhadap sesuatu lebih besar daripada pria karena berhubungan dengan anatomi otak dan sekresi hormon pada dua jenis kelamin tersebut (Fadly, 2020).

The *American Psychological Association* (APA) menyatakan Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang ditimbulkan oleh stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang menyebabkan orang tersebut merasa tidak nyaman, dan juga disertai dengan gangguan fisik. (detak jantung cepat, tekanan darah tinggi, dan lain sebagainya) (Muyasaroh et al. 2020).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah faktor pribadi, faktor keluarga dan faktor sosial. faktor pribadi meliputi beberapa indikator yaitu gangguan kesehatan, ketidakmampuan menyesuaikan diri, kebiasaan belajar yang buruk. faktor keluarga juga memiliki beberapa

indikator yaitu orang tua yang otoriter memberikan stimulus munculnya kecemasan, kurangnya bimbingan orang tua, adanya masalah keluarga. faktor sosial yaitu penolakan lingkungan, diskriminasi (membedakan juga merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan (Istiantoro, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa responden rata-rata mengalami kecemasan ringan karena kecemasan ringan ini berhubungan dengan kehidupan yang kita alami atau lakukan sehari-hari seperti sulit konsentrasi dan nadi sedikit meningkat. Tetapi, kecemasan dalam kategori ringan ini bisa membantu untuk lebih fokus terhadap sesuatu yang akan kita alami atau lakukan. Peneliti juga berpendapat bahwa dalam jenis kelamin lebih berdominan perempuan dikarenakan perbedaan otak dan hormon pada perempuan yang terkait dengan proses reproduksi pada perempuan seperti menstruasi dan menopause sehingga perempuan rentan mengalami kecemasan dari pada laki-laki. Perempuan juga lebih banyak mengalami stress sehingga lebih banyak mengalami cemas.

6.2 Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso

Berdasarkan hasil penelitian dari pengambilan data yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang melakukan perilaku *self-harm* pada remaja berada pada kategori *self-harm* ringan dengan presentase 45,9%. *Self-harm* ringan ini bentuk perilaku menyakiti diri yang tidak terlalu parah yang lebih sering

dilakukan seperti mengiris diri dengan sengaja, memukul diri, mengkonsumsi minuman keras, dan memukul bagian tubuh (Kusumadewi et al, 2020)

Pada penelitian ini, usia responden didominasi oleh kelompok usia remaja tengah (16-17 tahun). Usia dapat berpengaruh terhadap terjadinya perilaku *self-harm*, tugas-tugas perkembangan pada masa remaja tengah yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat mereka mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku. Stres, kesedihan, kecemasan, kesepian, keraguan pada diri remaja membuat mereka mengambil resiko dengan melakukan kenakalan, melukai diri (*self-harm*) (Retnowati, 2019).

Self-harm merupakan perilaku sengaja melukai diri sendiri secara sengaja tanpa niat untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri namun dapat mengakibatkan luka serta cedera pada kulit. *Self-harm* merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti diri sendiri tanpa bermaksud bunuh diri tetapi hal itu dapat membahayakan nyawa mereka (Jenny, 2018).

Faktor penyebab remaja melakukan perilaku *self-harm* yaitu faktor keluarga, seperti kurangnya komunikasi antar anggota keluarga dan

kurangnya role model untuk mengekspresikan emosi pada masa kanak-kanak. Faktor pengaruh biokimia, pelaku self-harm memiliki masalah khusus dalam sistem soroto genetik otak yang mengarah pada peningkatan impulsif dan agresi. Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih berisiko memiliki permasalahan psikologis daripada remaja laki-laki. Faktor kepribadian, individu dengan tipe kepribadian introvert lebih cenderung melakukan perilaku self-harm dibandingkan dengan tipe kepribadian ekstrovert (Mambot, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa responden berdominan melakukan *self-harm* ringan, dikarenakan untuk perilaku Self-harm ringan ini bentuk perilaku menyakiti diri yang tidak terlalu parah yang lebih sering dilakukan seperti mengiris diri dengan sengaja, memukul diri, mengkonsumsi minuman keras, dan memukul bagian tubuh. Peneliti juga berpendapat bahwa Usia dapat berpengaruh terhadap terjadinya perilaku *self-harm*, usia responden didominasi oleh kelompok usia remaja tengah (16-17 tahun). Perkembangan pada masa remaja tengah yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat mereka mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku. Stres, kesedihan, kecemasan, kesepian, keraguan pada diri remaja membuat mereka mengambil resiko dengan melakukan kenakalan, melukai diri (self-harm).

6.3 Hubungan Kecemasan dengan Perilaku *Self-Harm* pada Remaja di SMK

1 Bondowoso

Berdasarkan hasil penelitian dari pengambilan data yang telah dilakukan didapatkan hasil uji SPSS menggunakan uji spearman rho nilai Hubungan kecemasan dengan perilaku self-harm pada remaja di SMK 1 Bondowoso menunjukkan $p = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) dapat diartikan terdapat korelasi yang signifikan antar variabel atau ada hubungan antara kecemasan dengan perilaku self-harm pada remaja di SMK 1 Bondowoso (H_1 diterima) dengan kekuatan korelasi sangat kuat yaitu 0,730.

Self-Harm merupakan perilaku yang cenderung merugikan diri sendiri untuk mengatasi rasa sakit (Khalifah, 2019). Menurut (Walsh dalam Rukmana, 2021) *Self-harm* memiliki beberapa faktor penyebab perilaku self-harm. Model psikososial pada perilaku self harm memiliki lima aspek yaitu aspek lingkungan, aspek biologis, aspek kognitif, aspek perilaku dan aspek afektif. Pada salah satu aspek tersebut yaitu aspek afektif, dimana didalam aspek afektif ini remaja sering merasa kecemasan. Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang ditimbulkan oleh stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang menyebabkan orang tersebut merasa tidak nyaman, dan juga disertai dengan gangguan fisik. (detak jantung cepat, tekanan darah tinggi, dan lain sebagainya) (Muyasaroh et al. 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri zalfa salsabila, Herlam pratikto, Akta ririn aristawati (2022) yang berjudul “Kecemasan pada pengguna media sosial Twitter, benarkah menyebabkan *Self-Injury*?” yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan perilaku yang menyebabkan *self-injury* (*self-harm*).

Peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kecemasan dengan perilaku self-harm pada remaja di SMK 1 Bondowoso dengan korelasi sangat kuat. Kecemasan berdominan pada kategori ringan karena berhubungan dengan kehidupan yang kita alami atau lakukan sehari-hari seperti sulit konsentrasi dan nadi sedikit meningkat. Tetapi, kecemasan dalam kategori ringan ini bisa membantu untuk lebih fokus terhadap sesuatu yang akan kita alami atau lakukan dan self-harm lebih berdominan pada kategori self-harm ringan dikarenakan untuk perilaku self-harm ini bisa dilakukan secara langsung dalam kondisi saat itu juga seperti memukul badan sendiri, mengkonsumsi minuman keras, memukul diri sendiri dengan sengaja, dan sengaja menunda makan. Peneliti juga berpendapat bahwa Usia dapat berpengaruh terhadap terjadinya perilaku *self-harm*, usia responden didominasi oleh kelompok usia remaja tengah (16-17 tahun). Perkembangan pada masa remaja tengah yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat mereka mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun

gangguan perilaku. Stres, kesedihan, kecemasan, kesepian, keraguan pada diri remaja membuat mereka mengambil resiko dengan melakukan kenakalan, melukai diri (*self-harm*).

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu sebagai berikut :

1. Penerimaan kuisioner siswa-siswi tentang *self-harm* masih belum bisa langsung dipahami, sehingga peneliti harus menjelaskan tentang apa itu *self-harm*.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kecemasan dengan perilaku self-harm pada remaja di SMK 1 Bondowoso dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Kecemasan pada remaja di SMK 1 Bondowoso terdapat pada kategori kecemasan ringan.
- 2) *Self-harm* pada remaja di SMK 1 Bondowoso terdapat pada kategori *self-harm* ringan.
- 3) Ada hubungan antara kecemasan dengan perilaku self-harm pada remaja di SMK 1 Bondowoso (H1 diterima) dengan diperoleh nilai signifikan yaitu $0,00 < 0,05$ dan dengan nilai r koefisien 0,730 yang memiliki arti hubungan sangat kuat.

7.2 Saran

- 1) Bagi responden siswa-siswi SMK 1 Bondowoso dapat membantu memberikan pengetahuan tambahan bagi siswa untuk mengetahui terjadinya perilaku Self-Harm akibat kecemasan dan diharapkan siswa dapat mengatasi perasaan kecemasan serta mngurangi tindakan perilaku Self-Harm.

- 2) Bagi layanan kesehatan jiwa, diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan perhatian lebih pada remaja yang melakukan perilaku *self-harm*
- 3) Bagi instansi dapat memberikan bahan tinjauan keilmuan di bidang ilmu keperawatan jiwa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan variasi dan topik yang berbeda untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat juga penelitian ini bisa dijadikan data dasar, dan acuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fatmawaty, R. (2017). Memahami Psikologi Remaja. *Jurnal Reforma*, 2(1), 55–65. <https://doi.org/10.30736/rfma.v6i2.33>
- Fitriyana, R. (2020). Memahami Self Harm dari Perspektif Psikologi Klinis. *Buletin KPIN*, 1–4. <https://buletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/535-memahami-self-harm-dari-perspektif-psikologi-klinis>
- Rahma, I. (2019). Pengaruh harga diri dan social connectedness terhadap kesepian pada remaja yang melakukan self-harm. *Universitas Negeri Jakarta*, 1–120.
- Tarigan, T., & Apsari, N. C. (2022). Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213.
- Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*, 3(3), 192–200.
- Irda Sari. (2020). Analisis Dampak Pandemi Covid- 19 Terhadap Kecemasan Masyarakat : Literature Review. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69–76. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i1.161>
- Jannah, M. (2017). Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam. *Psikoislamedia : Jurnal Psikologi*, 1(1), 243–256. <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v1i1.1493>
- Jarnawi, J. (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.22373/taujih.v3i1.7216>
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, S., & Ismanto, S. H. (2020). Self-Harm Inventory (SHI) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.15009>
- Magdalena Sibarani, D., Niman, S., Widianoro STIKes Santo Borromeus, F.,

- Parahyangan kav, J., Baru Parahyangan, K., Bandung Barat, P., & Barat, J. (2021). Self-Harm Dan Depresi Pada Dewasa Muda. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(4), 795–802.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Normah, Rifai, B., Vambudi, S., & Maulana, R. (2022). Analisa Sentimen Perkembangan Vtuber Dengan Metode Support Vector Machine Berbasis SMOTE. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2), 174–180. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Tarigan, T., & Apsari, N. C. (2022). Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213. <https://doi.org/10.24198/focus.v4i2.31405>
- O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601–613. <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>
- Islam, M. I., Khanam, R., & Kabir, E. (2020). Bullying victimization, mental disorders, suicidality and self-harm among Australian high schoolchildren: Evidence from nationwide data. *Psychiatry Research*, 292(August), 113364. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113364>
- Wahidah, F. R., & Adam, P. (2019). Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran Negatif dan Kecemasan pada Remaja. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2), 57-69.
- Siregar, N. S. S., & Yolanda, A. (2022). Gangguan Komunikasi Self-Harm Remaja Di Masa Covid-19 Pada Desa Sei Rotan Kabupaten Deli Serdang.

- Harefa, I. E., & Mawarni, S. G. (2019, December). Komunikasi Interpersonal (Self Talk) Sebagai Pencegahan Self-Harm Pada Remaja. In *Prosiding Seminar Nasional LP3M* (Vol. 1, pp. 173-178).
- Lubis, I. R., & Yudhaningrum, L. (2020). Gambaran Kesepian pada Remaja Pelaku Self Harm. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi: JPPP*, 9(1), 14-21.
- Agustin, D., Fatria, R. Q., & Febrayosi, P. (2019). Analisis butir self-harm inventory. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 3(2), 396-402.
- Tarigan, T., & Apsari, N. C. (2021). Perilaku Self-Harm atau Melukai Diri Sendiri yang Dilakukan oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior by Adolescents). *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213-224.
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2020). Adverse childhood experience dan deliberate self-harm pada remaja di Indonesia. *Jurnal Psikologi Integratif*, 9(1), 16-28.
- Fadli, F., Safruddin, S., Sastria Ahmad, A., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19.
- Christianto, L. P., Kristiani, R., Franztius, D. N., Santoso, S. D., & Ardani, A. (2020). Kecemasan mahasiswa di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Selaras: Kajian Bimbingan Dan Konseling Serta Psikologi Pendidikan*, 3(1), 67-82.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1-22.
- NurCita, B., & Susantiningsih, T. S. (2020). Dampak pembelajaran jarak jauh dan physical distancing pada tingkat kecemasan mahasiswa. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(1), 58-68.
- Diananda, A. (2019). Psikologi remaja dan permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116-133.
- Karlina, L. (2020). Fenomena terjadinya kenakalan remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 1(1), 147-158.
- Sapara, M. M., Lumintang, J., & Paat, C. J. (2020). Dampak Lingkungan Sosial

Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Perempuan Di Desa Ammat Kecamatan TampanTM Amma Kabupaten Kepulauan Talaud. *HOLISTIK, Journal Of Social and Culture*.

- Ambarita, S. M. (2022). *Remaja dan Budaya Urban (Studi Deskriptif tentang Perubahan Pola Perilaku Remaja dan Pengaruh Budaya Urban di Kelurahan Tuktuk Siadong)* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Listari, L. (2021). Dekadensi Moral Remaja (Upaya Pembinaan Moral Oleh Keluarga Dan Sekolah). *Jurnal Pendidikan Sosiologi Dan Humaniora*, 12(1), 7-12.
- Subqi, I. (2019). Perilaku Agresif Remaja dalam Tinjauan Pola Asuh Keagamaan Orang Tua di Desa Baleadi Pati. *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 186-214.
- Ulya, F. (2021). Literature Review Of Factors Related To Mental Health In Adolescent: Kajian Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Journal of Health and Therapy*, 1(1), 27-46.
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., Berthiana, T., & Mansyah, B. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja: Factors Affecting Mental Health in Adolescents. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(3), 276-281.
- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 41-51.
- Lestarina, N. N. W. (2021). Pendampingan remaja sebagai upaya peningkatan kesehatan mental remaja di Desa Laban Gresik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ITK (PIKAT)*, 2(1), 1-6.
- Haniyah, F. N., Novita, A., & Ruliani, S. N. (2022). Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua, Teman Sebaya, Lingkungan Tempat Tinggal dan Sosial Ekonomi Dengan Kesehatan Mental Remaja: The Relationship Between Parenting Patterns of Parents, Peers, Living Environment and Socio-Economic With

- Adolescent Mental Health. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(7), 242-250.
- Annisa, M. D. (2018). Hubungan antara konsep diri dengan kecemasan umum pada remaja awal. *Jurnal Psikologi*, 10(2).
- Mutdmainnah, U., & Herlina, N. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Remaja Awal yang Menghadapi Menarche: Literatur Review.
- Annisa, F. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Menarche pada Remaja Putri.
- Ramadyan, H. R. (2017). *Hubungan antara Kecemasan Sosial dengan Smartphone Addiction pada Remaja Awal* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Handari, M., Dewi, I. M., & Candrawati, M. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Masa Pubertas antara Remaja Perempuan dan Laki-Laki Di Sekolah Madrasah Tsanawiyah N 1 Pundong Bantul. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia)*, 5(1).
- Rukmana, B. (2021). *Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Self Injury Pada Mahasiswa Yang Berkuliah Di Universitas Swasta Di Kota Pekanbaru*. 136.
- Utami, Y. A. P., Theresia, E. M., & Maryani, T. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi menarche pada siswi kelas V dan VI di Sd Negeri 1 Ceper Klaten Tahun 2019. *Skripsi, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta*.
- Gumantan, A., Mahfud, I., & Yuliandra, R. (2020). Tingkat kecemasan seseorang terhadap pemberlakuan new normal dan pengetahuan terhadap imunitas tubuh. *Sport Science and Education Journal*, 1(2).
- Al-Zawaadi, A., Hesso, I., & Kayyali, R. (2021). Mental Health Among School-Going Adolescents in Greater London: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12(March), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.592624>
- Tarigan, T., & Apsari, N. C. (2022). Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri

Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213. <https://doi.org/10.24198/focus.v4i2.31405>

Yuhbaba, Z. N., Budiman, M. E. A., Suswati, W. S. E., & Wirasakti, G. (2022). Increasing Assertive Behavior in Adolescents in Islamic Boarding Schools Through Assertive Training. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 4(1), 1-5

Suswati, W. S. E., Budiman, M. E. A., & Yuhbaba, Z. N. (2023). Kesehatan Mental pada Remaja di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban dan Rural Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(3), 537-544.

Budiman, M. E. A., Yuhbaba, Z. N., & Suswati, W. S. E. (2023). PERILAKU AGRESIF PADA REMAJA DI LINGKUNGAN SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH URBAN DAN RURAL KABUPATEN JEMBER. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 4(2), 198-205.

Budiman, M. E. A., Yuhbaba, Z. N., & Suswati, W. S. E. (2023). MENTAL HEALTH CORNER DALAM UPAYA DETEKSI DINI DAN PENGUATAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA. *Jurnal SADEWA*, 1(1), 7-13.

Lampiran 1

Transkrip Wawancara Studi Pendahuluan

- Peneliti :“Assalamualaikum bapak. Sebelumnya saya ucapkan terimakasih sudah meluangkan waktunya dan bersedia untuk saya wawancarai. Perkenalkan saya Zaitun Amalia, saya Mahasiswa Ilmu Keperawatan dari Universitas dr Soebandi Jember. Tujuan saya melakukan wawancara ini adalah untuk melengkapi penelitian saya sebagai syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar S1. Judul penelitian saya yaitu “Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Self-Harm Pada Remaja di SMK 1 Bondowoso” mohon informasinya ya bapak
- Guru BK :“Iya baik mbak silahkan”
- Peneliti :“Baik bapak, yang pertama saya ingin bertanya jumlah keseluruhan siswa di SMK 1 Bondowoso?”
- Guru BK :”Untuk keseluruhan siswa ada 710 an mbak”
- Peneliti :”Baik bapak, disini judul penelitian saya “Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Self-Harm Pada Remaja di SMK 1 Bondowoso” lalu saya ingin bertanya yang mengalami gangguan kecemasan yang diakibatkan dari beberapa faktor seperti faktor pribadi, faktor keluarga maupun faktor sosial itu berapa persen dari jumlah seluruh siswa SMK 1 Bondowoso?”
- Guru BK :”Kalau dipersenkan itu sekitar 65% dari keseluruhan”
- Peneliti :”Lumayan banyak juga ya bapak. Nah dari 65% gangguan kecemasan tersebut diataranya apakah ada yang sampai melakukan perilaku Self-Harm? Self-Harm yang saya maksud bukan hanya bunuh diri, tetapi melukai diri seperti menggores tangan pakai pisau, sengaja tidak makan, sengaja tidak tidur, punya fikiran

negatif bahkan menjauhkan diri dari tuhan juga termasuk perilaku Self-Harm (melukai diri sendiri)

- Guru BK :”Kalau melukai diri seperti yang mbak sebutkan itu banyak terjadi disekolah ini mbak, bahkan disekolah ini bulan kemarin ada siswa yang dilarikan ke RS Bhayangkara karena melakukan percobaan bunuh diri yang menyebabkan dirinya membutuhkan bantuan medis segera. Misal dipersenkan itu sekitar 48% siswa melakukan perilaku melukai diri dari siswa yang mengalami gangguan kecemasan”
- Peneliti “Baik bapak, dari siswa tersebut angkatan berapa atau kelas berapa yang lebih banyak mengalami gangguan tersebut?”
- Guru BK :”Kelas 10, untuk kelas 10 lebih banyak mengalami gangguan tersebut”
- Peneliti :”Baik, untuk jumlah siswa kelas 10 ada berapa bapak?”
- Guru BK :”Ada 250 an mbak”
- Peneliti :”Untuk siswa-siswi SMK 1 Bondowoso itu sekitar umur berapa bapak?”
- Guru BK :”15-18 tahun mbak”
- Peneliti :”Baik bapak, untuk informasi studi pendahuluan saya sepertinya sudah cukup, apabila masih ada yang kurang jelas apakah saya bisa menghubungi bapak?”
- Guru BK :”Bisa mbak, silahkan”
- Peneliti :”Baik bapak, saya izin pamit terlebih dahulu. Terimakasih banyak atas waktunya bapak”
- Guru BK :”Iya sama-samambak, silahkan”

Lampiran 2

INFORM CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Kondisi fisik (sehat/sakit) :
Tingkat bersama keluarga :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Zaitun Amalia
Nim :19010186
Judul :Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Self-Harm Pada Remaja di SMK 1 Bondowoso

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata hanya untuk kepentingan ilmiah penelitian serta kerahasiaan didalamnya dijamin oleh peneliti

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan sukarelawan menjadi subjek penelitian ini:

Responden

Peneliti

Nama responden

Zaitun Amalia
Nim: 19010186

Lampiran 3

KUISIONER KECEMASAN

Kuisisioner kecemasan “*Zung Self Rating Anxiety Scale*” (ZSAS), Silahkan Anda pilih salah satu untuk memberi tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini. Skala penilaian berupa:

Nilai 1 : Tidak Pernah

Nilai 2 : Kadang-kadang

Nilai 3 : Sering

Nilai 4 : Selalu

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa lebih gelisah dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa panik				
4	Saya merasa tubuh saya seperti hancur berantakan dan akan hancur berkeping-keping				
5	Saya merasa semua baik-baik saja dan tidak akan ada hal buruk yang terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, leher, dan punggung				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan nyaman				
10	Saya merasa jantung saya berdebar debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan				
13	Saya dapat bernafas seperti biasanya				

14	Saya merasa kaku dan mati rasa dan kesemutan pada jari kaki saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya merasa sering kencing daripada biasanya				
17	Tangan saya hangat dan kering seperti biasanya				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Tadi malam saya dapat tidur dan dapat beristirahat pada malam hari dengan tenang				
20	Saya mengalami mimpi mimpi buruk				

Skor:

<45 = Tidak ada kecemasan

45-59 = Kecemasan ringan

60-74 = Kecemasan sedang

75-80 = Kecemasan berat

Lampiran 4

KUISSIONER *SELF-HARM*

Instrumen ini terdiri dari 22 item yang cukup singkat sehingga sesuai untuk menjangkau populasi dalam jumlah banyak. Instrumen 22 item ini terdiri dari pernyataan ordinal yang diisi sendiri dengan cara memberi tanda (√) pada salah satu kolom isi sesuai yang anda rasakan. Jawaban **ya** (skor 1) dan **tidak** (skor 0). Instrumen ini menghasilkan rentang skor 0-22.

Secara umum Self-Harm Inventory (SHI) diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok pertanyaan yaitu:

- 1) Perilaku menyakiti diri sendiri secara langsung (direct) yang terdiri atas ringan (pada item 2,4,6,8,19) dan berat (pada item 1,3,5,18)
- 2) Perilaku menyakiti diri sendiri secara tidak langsung (pada item nomer 9,10,14,21)
- 3) Perilaku beresiko (pada item nomer 12,17,20)
- 4) Perilaku psikologis terganggu (pada item nomor 7,11,13,15,16,22)

A: Asli

T : Terjemahan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	A: Overdose T: Overdosis (Perilaku berlebihan yang dapat menimbulkan hal buruk yang membahayakan orang lain dan diri sendiri)		
2.	A: Cut yourself on purpose T: Mengiris dirimu sendiri dengan sengaja		
3.	A: Burned yourself on purpose T: Membakar dirimu sendiri dengan sengaja		
4.	A: Hit yourself T: Memukul diri sendiri		
5.	A: Banged your head on purpose T: Membertukan kepalamu dengan sengaja		
6.	A: Abuse alcohol T: Menjadi peminum alkohol (Pernah mengkonsumsi minuman keras)		

7.	A: Driven reckless on purpose T: Menyetir secara ceroboh dengan sengaja (Mengendariin kendaraan dengan ugal-ugalan)		
8.	A: Scratched yourself on purpose T: Mencakar dirimu sendiri dengan sengaja		
9.	A: Prevented wound from healing T: Tidak mengobati lukamu (Memperparah luka dengan cara tidak mengobati luka yang ada)		
10.	A: Made medical situation worse on purpose e.g skipped medication T: Membuat kondisi penyakit medis memburuk dengan sengaja, contohnya tidak mengikuti anjuran pengobatan		
11.	A: Been promiscuous i,e had many sexual partner (if yes how many) T: Tidak bermilih-milih bersetubuh dengan siapa saja, contohnya punya banyak pasangan		
12.	A: Set yourself up in relationship to be rejected T: Memposisikan dirimu dalam hubungan yang ditolak (tidak punya teman dalam suatu lingkungan)		
13.	A: Abused preception medication T: Menyalahgunakan resep pengobatan (mengonsumsi obat secara berlebihan)		
14.	A: Distanced yourself from god as punishment T: Menjauhkan diri dari Tuhan sebahai hukuman (Meninggalkan kewajiban secara sengaja contohnya, sengaja tidak shalat)		
15.	A: Engaged in emotionaly abusive relationships T: Terlibat hubungan yang menyiksa pasangannya secara emosional/psikis (mempunyai hubungan yang toxic contoh menyiksa pasangan secara batin)		
16.	A: Engaged in sexuality abusive relationship T: Terlibat hubungan yang menyiksa pasangannya secara sexual (mempunyai		

	hubungan yang toxic contoh menyiksa pasangan secara batin)		
17.	A: Lose job on purpose T: Keluar dari pekerjaan dengan sengaja		
18.	A: Attempted suicide T: Melakukan percobaan bunuh diri		
19.	A: Exercised an injury on purpose T: Membuat diri terluka dengan sengaja (contoh: mengiris tubuh, membakar bagian tubuh, memukul bagian tubuh dengan sengaja)		
20.	A: Turtored yourself with self defeating thought T: Menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri (sering menyalahkan diri sendiri ketika banyak masalah)		
21.	A: Starved yourself to hurt yourself T: Membuat diri kelaparan untuk menyakiti diri sendiri (sengaja tidak makan)		
22.	A: Abuse laxatives to hurt yourself T: Memaksakan mengkonsumsi obat pencahar/obat cuci perut untuk menyakiti diri sendiri (sengaja mengkonsumsi berlebihan)		

Skor :

- a. Tidak *Self-Harm*: <5
- b. *Self-Harm* ringan: >5
- c. *Self-Harm* Berat: >11

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kecemasan

A. Hasil Uji Validitas

No item	R _{tabel}	R _{hitung}	Keterangan
1	0,361	0,794	Valid
2	0,361	0,708	Valid
3	0,361	0,693	Valid
4	0,361	0,680	Valid
5	0,361	0,619	Valid
6	0,361	0,460	Valid
7	0,361	0,715	Valid
8	0,361	0,719	Valid
9	0,361	0,611	Valid
10	0,361	0,472	Valid
11	0,361	0,760	Valid
12	0,361	0,575	Valid
13	0,361	0,575	Valid
14	0,361	0,577	Valid
15	0,361	0,479	Valid
16	0,361	0,501	Valid
17	0,361	0,761	Valid
18	0,361	0,461	Valid
19	0,361	0,397	Valid
20	0,361	0,461	Valid

B. Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach'S Alpha	N of Items
.906	20

Lampiran 6

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas *Self-Harm*

A. Hasil Uji Validitas

No item	R _{tabel}	R _{hitung}	Keterangan
1	0,250	0,413	Valid
2	0,250	0,341	Valid
3	0,250	0,267	Valid
4	0,250	0,286	Valid
5	0,250	0,373	Valid
6	0,250	0,382	Valid
7	0,250	0,265	Valid
8	0,250	0,368	Valid
9	0,250	0,535	Valid
10	0,250	0,333	Valid
11	0,250	0,366	Valid
12	0,250	0,418	Valid
13	0,250	0,281	Valid
14	0,250	0,297	Valid
15	0,250	0,268	Valid
16	0,250	0,383	Valid
17	0,250	0,430	Valid
18	0,250	0,363	Valid
19	0,250	0,303	Valid
20	0,250	0,283	Valid
21	0,250	0,388	Valid
22	0,250	0,384	Valid

B. Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach'S Alpha	N of Items
.692	22

Lampiran 7

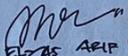
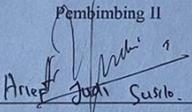
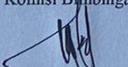
Lembar Pengesahan Judul Skripsi


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : ZAITUN AMALIA
 NIM : 19010186
 Usulan Judul Penelitian : Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Self-Harm Pada Remaja Di SMK I Bondawoso
 Pembimbing I : Ms. Elyas Arif Budiman S.Kep., M.Kep
 Pembimbing II : Arief Judi Susilo, S.KP

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I  <u>M. Elyas Arif Budiman</u>	Tanggal <u>2 / 2022</u> <u>12</u>
Pembimbing II  <u>Arief Judi Susilo, S.KP</u>	Tanggal <u>6 / 2022</u> <u>12</u>
Mengetahui, Komisi Bimbingan  <u>Hendra Dan Cahyono S.Kep, Ns. M.kep</u>	Tanggal <u>09 / 2022</u> <u>12</u>

Lembar 8

Lembar Etik Penelitian


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 Jl. dr. Soebandi No 99 Jember

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No.087/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Zaitun Amalia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso"
"Anxiety relationship with behavior self-harm in adolescents in SMK 1 Bondowoso"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 April 2023 sampai dengan tanggal 03 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 03, 2023 until April 03, 2024.



April 03, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 9

Lembar Izin Penelitian Dekan

	UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id
---	--

Nomor : 2028/FIKES-UDS/U/TV/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Bondowoso
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

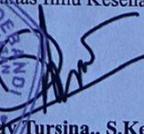
Nama : Zaitun Amalia
Nim : 19010186
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Mei 2023
Lokasi : SMK 1 Bondowoso
Judul : Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 18 April 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 10

Lembar Izin Penelitian BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Ahmad Yani No.139 Telp. (0332) 431678 / Fax. 424495 / Kode Pos : 68215
BONDOWOSO

Bondowoso, 3 Mei 2023

Nomor : 070/ 506 /430.10.5/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Prov. Jatim Wilayah Bondowoso
di
BONDOWOSO

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso;
3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 117 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, perihal permohonan izin penelitian, Nomor : 2045/FIKES-UDS/U/IV/2023, tanggal 2 Mei 2023

Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :
Nama : **ZAITUN AMALIA**
NIM : 19010186
Alamat : Bataan Krajan, RT.23 RW.07, Tenggarang, Bondowoso
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Untuk melakukan Penelitian dengan :
Judul : **Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di SMK 1 Bondowoso**
Waktu : 1 (satu) Bulan
Lokasi : SMKN 1 Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan Instansi Saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta Saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BONDOWOSO
Kabid Ideologi, Wasbang dan Ketahanan Ekososbud

LUTM ANDRIANI, SH
Pembina
NIP. 19710204 199803 2 005

Tembusan :
1. Bupati Bondowoso;
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Lampiran 11

Lembar Izin Penelitian Dinas Pendidikan

	<p>PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR DINAS PENDIDIKAN CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH BONDOWOSO (KABUPATEN BONDOWOSO – KABUPATEN SITUBONDO) Jalan : Hos. CokroAminoto No. 121 Bondowoso, Telp. (0332) 420640 Kode Pos : 68217 E-mail : cabdinbondowoso@gmail.com BONDOWOSO</p>
Bondowoso, 12 Mei 2023	
Nomor : 800/831/101.6.4/2023 Lampiran : - Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian	Kepada Yth : Kepala SMK Negeri 1 Bondowoso di- Bondowoso.
<p>Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso, Tanggal 03 Mei 2023, Nomor : 070/506/430.10.5/2023, Perihal Rekomendasi Penelitian, maka untuk keperluan dimaksud kami memberikan rekomendasi penelitian kepada :</p>	
Nama : ZAITUN AMALIA NIM : 19010186 Alamat : Bataan Krajan, Rt.23/ Rw.07, Tenggarang, Bondowoso Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr.Soebandi Jember Program Studi : S1 Keperawatan	
<p>Dalam rangka melakukan penelitian dengan judul " Hubungan kecemasan dengan perilaku self-harm pada remaja di SMK Negeri 1 Bondowoso " selama 1 (Satu) terhitung mulai 01 s/d 31 Mei 2023, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud agar lembaga memberikan bantuan berupa data/ keterangan yang diperlukan.</p>	
<p>Demikian surat rekomendasi ijin penelitian ini dibuat untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan.Terimakasih</p>	
<p>An. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Bondowoso Kepala Tata Usaha</p>  <p><u>MOHAMMAD SYARIFUDIN,S.Ag. M.Pd.I</u> Pembina, IV/a NIP. 19750223 200212 1 010</p>	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa yang bersangkutan 2. Arsip 	

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13

SPSS

SELF HARM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	self harm ringan	117	45.9	45.9	45.9
	self helm berat	41	16.1	16.1	62.0
	Tidak Self Harm	97	38.0	38.0	100.0
	Total	255	100.0	100.0	

KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan berat	5	2.0	2.0	2.0
	kecemasan ringan	165	64.7	64.7	66.7
	kecemasan sedang	33	12.9	12.9	79.6
	Tidak ada Kecemasan	52	20.4	20.4	100.0
	Total	255	100.0	100.0	

Correlations

			KECEMASAN	SELF
Spearman's rho	KECEMASAN	Correlation Coefficient	1.000	.730**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	255	255
	SELF	Correlation Coefficient	.730**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	255	255

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).