



SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU
SELF HARM PADA REMAJADI SMK NEGERI 8
MAKASSAR**

OLEH:

ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS (C2114201001)

ASTIN SRININGSI (C2114201006)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025



SKRIPSI

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU *SELF HARM* PADA REMAJA DI SMK NEGERI 8 MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris**

OLEH:

ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS (C2114201001)

ASTIN SRININGSI (C2114201006)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Adelia Putri Restuningtyas (C2114201001)
2. Astin Sriningsi (C2114201006)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Proposal ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya

Makassar, 20 Januari 2025
Yang menyatakan,

Adelia Putri Restuningtyas

Astin Sriningsi

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Adelia Putri Restuningtyas (NIM: C2114201001)
Astin Sriningsi (NIM: C2114201006)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul proposal : Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja Di SMK Negeri 8 Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
Sebagai bagian dari persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 18 Januari 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes
NIDN: 0925027603

Pembimbing 2



Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep
NIDN: 0927038903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Adelia Putri Restuningtyas (NIM: C2114201001)
Astin Sriningsi (NIM: C2114201006)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul proposal : Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja Di SMK Negeri 8 Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing 2	: Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep	(.....)
Penguji 1	: Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp. KMB., PhD	(.....)
Penguji 2	: Yunita Carolina Satti Ns., M.Kep	(.....)
Ditetapkan di	: Makassar	
Tanggal	: 18 Januari 2025	

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep., Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Adelia Putri Restuningtyas (C2114201001)

Astin Sriningsi (C2114201006)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 Januari 2025

Yang menyatakan



Adelia Putri Restuningtyas



Astin Sriningsi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja Di SMKN 8 Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu tugas akhir kelulusan mahasiswa STIK Stella Maris Program Study S1 Keperawatan dan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan proposal ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns., M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar sekaligus selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam perbaikan skripsi ini untuk menghasilkan yang terbaik
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, keuangan sarana dan prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, alumni dan inovasi STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing 1 dalam penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu

dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dan menyelesaikan skripsi ini.

5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing 2 penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukkan demi menyempurnakan skripsi ini.
8. Wirmando Ns., M.Kep selaku Ketua UPPM, yang telah membantu dalam pemilihan judul skripsi.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Dr. Asnah Baharuddin, M.Pd, selaku kepala sekolah SMK Negeri 8 Makassar dan seluruh guru serta staf sekolah yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian dalam penyusunan skripsi ini.
11. Orang tua dari penulis Adelia Putri Restuningtyas, Bapak Yunus Manik Allo dan Ibu Djeni, penulis Astin Sriningsi, Bapak Martinus Jemadut dan Ibu Rosalia Bonggadika serta saudara-saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2021 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk menghasilkan sebuah laporan karya ilmiah yang semakin berkualitas. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Januari 2025

Penulis

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU *SELF HARM* PADA REMAJA DI SMK NEGERI 8 MAKASSAR

(Pembimbing oleh Elmianan B. Linggi dan Nikodemus S. Beda)

Adelia Putri Restunintyas (NIM:C2114201001)

Astin Sriningsi (NIM:C2114201006)

ABSTRAK

Perilaku self harm sering kali muncul dari tekanan emosional, yang diperparah oleh perjuangan remaja untuk mengatasi keadaan mereka. Siswa sekolah menengah dan kejuruan diidentifikasi sebagai kelompok yang sangat rentan selama fase transisi yang kritis ini, di mana mereka mengalami stres, kecemasan, dan ketidakstabilan emosional yang signifikan saat mereka mencari identitas dan membuat keputusan penting dalam hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan perilaku self harm pada remaja kelas X dan XI di SMK Negeri 8 Makassar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif Observasional Analitik dengan metode Cross Sectional Study. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling sebanyak 119 responden. Instrumen yang digunakan kuisioner. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2024. Hasil Uji Statistic dengan menggunakan Uji Chi Square didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara kecemasan dengan perilaku self harm pada remaja kelas X dan XI di SMK Negeri 8 Makassar $p = 0,00 < \alpha (0.05)$. Kesimpulannya kecemasan yang dapat dikontrol dapat mencegah perilaku melukai diri sendiri. Oleh karena itu, remaja diharapkan dapat memahami kecemasan dengan baik sehingga dapat menahan diri dari perilaku menyakiti diri sendiri.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan, Remaja, Perilaku *Self Harm*

Referensi : 2018 - 2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND SELF-HARM BEHAVIOR IN ADOLESCENTS AT SMK NEGERI 8 MAKASSAR

(Supervised Elmianan B. Linggi and Nikodemus S. Beda)

Adelia Putri Restunintyas (NIM:C2114201001)

Astin Sriningsi (NIM:C2114201006)

ABSTRAC

Self harm behaviors often arise from emotional distress, which is compounded by adolescents' struggle to cope with their circumstances. Secondary and vocational school students are identified as a particularly vulnerable group during this critical transitional phase, where they experience significant stress, anxiety, and emotional instability as they search for identity and make important life decisions. This study aims to determine the relationship between anxiety and self harm behavior in adolescents in grades X and XI at SMK Negeri 8 Makassar. This type of research is quantitative Observational Analytic with Cross Sectional Study method. The sampling technique used Total Sampling as many as 119 respondents. The instrument used was a questionnaire. The research was conducted in October 2024. The results of Statistical Test using Chi Square Test found that there is a significant relationship between anxiety and self harm behavior in adolescents in class X and XI at SMK Negeri 8 Makassar $p = 0.00 < \alpha (0.05)$. The conclusion is that controllable anxiety can prevent self-harm behavior. Therefore, adolescents are expected to understand anxiety well so that they can refrain from self-harm behavior.

Keywords: Anxiety Level, Adolescents, Self Harm Behavior

Reference: 2018-2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	5
a. Bagi Siswa	5
b. Bagi Mahasiswa (peneliti)	5
c. Bagi Instansi.....	6
d. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Remaja.....	7
1. Defenisi Remaja	7
2. Tahapan Remaja	7
3. Tugas-tugas dan Perkembangan Remaja	9
4. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	9
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Pada Remaja	11
B. Konsep Dasar Kecemasan	12
1. Defenisi Kecemasan	12
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	13
3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.....	14
4. Tanda dan Gejala Kecemasan	16
5. Jenis-Jenis Kecemasan	17
6. <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	17
C. Konsep Dasar <i>Self Harm</i>	18
1. Defenisi <i>Self Harm</i>	18
2. Jenis-Jenis <i>Self Harm</i>	19

3. Bentuk Perilaku <i>Self Harm</i>	19
4. Faktor-Faktor Penyebab <i>Self Harm</i>	21
5. Model Bipsikososial Perilaku <i>Self Harm</i>	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	24
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian	25
C. Defenisi Oprasional	25
BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Tempat Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel.....	27
D. Insrtumen Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	29
F. Pengelolaan dan Penyajian Data	31
G. Analisa Data.....	31
1. Analisa Univariat.....	31
2. Analisa Bivariat.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil penelitian	33
1. Pengantar	34
2. Gambaran umum lokasi penelitian	34
3. Penyajian karakteristik data umum	35
4. Penyajian hasil analisis data	36
a. Analisis univariat	36
b. Analisis bivariat	36
B. Pembahasan	38
BAB VI PENUTUP	44
A. Simpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	24
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa Di SMK Negeri 8 Makassar	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Siswa Di SMK Negeri 8 Makassar	35
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di SMK Negeri 8 Makassar	35
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Self Harm Di SMK Negeri 8 Makassar	36
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Perilaku Self Harm.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5 Permohonan izin meneliti
Lampiran 6 Lembar kuisisioner
Lampiran 7 surat keterangan selesai penelitian
Lampiran 8 master tabel
Lampiran 9 output spss
Lampiran 10 surat hasil uji turnitin
Lampiran 11 dokumentasi
Lampiran 12 lembar konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih Besar
<	: Lebih Kecil
≥	: Lebih Besar Atau Sama Dengan
α	: Derajat Kemaknaan
<i>Self Harm</i>	: Membahayakan Diri Sendiri
<i>Self Injury</i>	: Melukai Diri Sendiri
<i>Anxious</i>	: Kecemasan
UU	: Undang-Undang
Depresi	: Gangguan Kejiwaan Yang (Sedih, Perasaan Tertekan)
Mortalitas	: Angka Kematian
Prevalensi	: Hal Yang Umum
Kognitif	: Kemampuan Berfikir
Psikososial	: Perkembangan Manusia
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
Terminology	: Ilmu Tentang Istilah Dan Penggunaanya
Young People	: Anak Muda
Moody	: Suasana Hati
Gender	: Jenis Kelamin
Peer Group	: Kelompok Teman Sebaya
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Score
Independen	: Variabel Bebas
Dependen	: Variabel Terikat
Ha	: Hipotesis Alternative
Ho	: Hipotesis Nul
Processing	: Proses Data
Editing	: Pemeriksaan Data
Tabulating	: Menyusun Data
Spss	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
Coding	: Pemberian Kode
Veracity	: Kebenaran
Justice	: Keadilan
Non-Malifence	: Tidak Merugikan
Convidentiality	: Kerahasian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang perlindungan anak mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berusia antara 10 hingga 18 tahun. Remaja merupakan kelompok signifikan dalam populasi Indonesia, mencakup 20% dari total penduduk, sehingga dipandang mempunyai harapan sebagai generasi emas negara. Tahap ini juga memiliki tantangannya sendiri, meskipun remaja sudah dianggap lebih dewasa dibandingkan saat masih kanak - kanak, mereka juga dianggap belum mampu sepenuhnya dalam memikul tanggung jawab. Masa remaja berada diusia 10-18 tahun dimana pada usia tersebut remaja sudah berada pada periode yang penuh dengan perubahan dan tantangan baik secara emosional maupun akademik (Dewi & Yusri., 2023).

Siswa menengah atas maupun kejuruan yang berada pada masa akhir pendidikan yang merupakan priode awal terhadap stres, kecemasan, depresi, gangguan emosional dan tekanan psikologis lainnya dimana pada masa remaja, remaja sudah mulai mencari jati dirinya dan berada pada masa labil dalam menentukan suatu pilihan (Mustamin., 2023).

Masalah kecemasan lebih banyak terjadi di kalangan remaja, menurut *Mental Health of Adolescents* (2021) pada kelompok usia ini, gangguan kecemasan seperti serangan panik dan kekhawatiran yang berlebihan lebih banyak alami oleh remaja yang usianya lebih diatas dibandingkan remaja yang usianya lebih dibawah. Gangguan kecemasan ini diduga mempengaruhi 3,6% remaja berusia 10 hingga 14 tahun dan 4,6% remaja berusia 15 hingga 19. Menurut Debi (2018), kecemasan pada remaja erat kaitannya dengan situasi

yang ada disekolah, seperti menyelesaikan tugas-tugas sekolah, menghadapi ujian yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan akademik.

Menurut penelitian Khalifah (2019), kasus kecemasan dikalangan remaja mengalami peningkatan sebesar 25% dari populasi dunia, sementara di Indonesia usia 15-18 tahun yang menderita masalah kesehatan mental melebihi dari 19 juta jiwa dan lebih dari 12 juta jiwa yang berada pada usia lebih dari 15 tahun mengalami kecemasan.

Perilaku *self harm* terjadi akibat ketidakmampuan remaja dalam mengontrol kecemasan yang berlebihan sehingga kebanyakan remaja lebih memilih untuk mengalihkan perhatian dari rasa sakit emosional yang dirasakan. Menurut penelitian Kemenkes RI (2020), sekitar 6,1% dari populasi remaja secara global, rentan perilaku *self harm* terjadi dalam rentang usia 13-17 tahun. Perilaku *self-harm* di Indonesia mencapai 3,9% dari total populasi 257,6 juta jiwa dengan tingkat kejadian 4,3% pada laki-laki dan 3,4% pada perempuan.

Kematian akibat mengakhiri hidup sendiri lebih kerap terjadi pada kalangan usia remaja dan dewasa muda, melalui cara yang paling umum adalah gantung diri, yaitu sebanyak 60.9%. Fenomena perilaku *self harm* umumnya pada usia remaja khususnya di rentang usia 11-15 tahun dengan proporsi tertinggi terjadi pada rentang usia 10-20 tahun (Alifiando et al., 2022). Di Indonesia, lebih dari sepertiga populasi remaja, yaitu 36,9% Dari jumlah tersebut sebanyak 60,9% melibatkan tindakan gantung diri, berdasarkan hasil penelitian (Amalia, 2023). Menurut Riskesdas (2018) dalam penelitian Islamy & Ratna (2023) prevalensi stress pada penduduk yang ada di Sulawesi Selatan dikalangan usia 15 tahun sampai 24 tahun adalah 9,26% dan sebanyak 12,83% mengalami gangguan emosional. Didapatkan penduduk di Kabupaten Gowa yang mengalami

gangguan emosional sebanyak 6,78% dan diantaranya berada pada kelompok usia > 15 tahun sebanyak 4,25%.

Pada umumnya, perilaku *self-harm* ini terjadi pada remaja yang sedang menghadapi perasaan tertekan, serta menghadapi kenangan atau situasi yang menyakiti diri mereka sendiri (Amalia, 2023). Perilaku *self-harm* pada seseorang bertujuan untuk mengurangi timbulnya tekanan di dalam dirinya, dan dengan begitu individu tersebut dapat merasa lebih lega dari rasa tidak nyaman karena masalah yang dihadapi. Seseorang yang kesulitan dalam mengatasi masalah dan tidak dapat mengungkapkan permasalahannya kepada orang-orang di sekitarnya cenderung memiliki risiko melakukan *self-harm* sebagai upaya untuk mengurangi beban emosional yang dirasakan (Mustamin, 2023). Selain bahaya fisik dan cedera, *self-harm* telah ditemukan sebagai salah satu tanda dan gejala gangguan mental untuk mengendalikan kecemasan. Beragam kecemasan dapat mempunyai pengaruh terhadap perilaku menyakiti diri sendiri dari berbagai faktor internal dan eksternal salah satunya di lingkungan sekolah, disini peran guru sangat dalam memberikan pendidikan di lingkungan sekolah (Khalifah, 2019).

Tanpa bermaksud melakukan bunuh diri, menyakiti diri sendiri merupakan perilaku yang dilakukan sebagai cara untuk mengatasi tekanan mental atau sebagai upaya untuk mengkomunikasikan tekanan emosional. Strategi koping yang negatif, pengalaman trauma mental, minimnya interaksi komunikasi dalam keluarga, perselisihan di rumah, masalah di sekolah, kendala dalam hubungan asmara, perselisihan dengan teman, dan stres dalam kehidupan sehari-hari merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang melukai diri sendiri atau *self harm* (Raihani et al., 2022).

SMK Negeri 8 Makassar merupakan Sekolah Kejuruan yang mempunyai 6 jurusan yang terdiri dari jurusan Manajemen

Perkantoran dan Bisnis (MPLB), Busana, Unit Layanan Pariwisata (ULP), Perhotelan, Tata Boga dan Kecantikan dengan jumlah siswa kelas X sebanyak 430 siswa dan kelas XI sebanyak 378 siswa. Berdasarkan hasil wawancara singkat yang kami dapatkan pada guru BK (Bimbingan Konseling) yang ada di SMK Negeri 8 Makassar didapatkan ada beberapa siswa yang mengalami kecemasan dan berisiko melakukan perilaku melukai diri sendiri seperti kerap didapatkan siswa-siswi yang melukai tanganya sendiri, mencubit diri sendiri dan mengelupas bibir hingga berdarah, kondisi ini merupakan tindakan yang sudah mengarah pada perilaku *self-harm*, *Mental Health of Adolescents* (2021). Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kuantitatif mengenai “Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja Kelas X Dan XI di SMK Negeri 8 Makassar”.

B. Rumusan Penelitian

Masalah yang ditemui selama beberapa tahun terakhir ini, terjadi peningkatan angka kejadian perilaku *self-harm* pada remaja. *Self harm* merupakan suatu masalah emosional yang banyak terjadi pada remaja akibat dari ketidakmampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Kecemasan berlebihan yang dialami oleh remaja seperti merasa kesepian, sulit dalam mengungkapkan perasaannya kepada orang lain, stress dalam menjalani hidup dan berbagai konflik dengan teman, saudara bahkan orang tua sendiri. Oleh karena itu membuat remaja mempunyai risiko perilaku self harm atau biasa di kenal dengan sebutan melukai atau mencederai diri sendiri tanpa adanya niatan untuk bunuh diri. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Hubungan Kecemasan

Dengan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja di SMK Negeri 8 Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecemasan dengan perilaku *self-Harm* pada remaja kelas X dan XI di SMK Negeri 8 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan pada remaja di kelas X dan XI di SMK Negeri 8 Makassar.
- b. Mengidentifikasi perilaku *Self-Harm* pada remaja di kelas XI dan XI di SMK Negeri 8 Makassar.
- c. Menganalisis hubungan kecemasan dengan perilaku *Self-Harm* pada remaja kelas X dan XI di SMK Negeri 8 Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi sumber tambahan informasi mengenai hubungan kecemasan terhadap perilaku *self-harm* pada remaja.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman atau wawasan yang lebih baik dan mendalam, terutama dalam bidang keperawatan jiwa, mengenai kecemasan dan perilaku melukai diri sendiri yang kini semakin sering terjadi dikalangan remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Reresponden siswa

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan siswa tentang *self harm* yang disebabkan oleh kecemasan yang berlebih, serta membantu siswa untuk mengatasi rasa cemas mereka, sehingga dapat mengurangi terjadinya perilaku *self harm*.

b. Mahasiswa (peneliti)

Diharapkan penelitian ini dapat membantu para peneliti untuk mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan antara kecemasan dengan perilaku *self harm*

c. Instansi

Sebagai referensi dalam bidang ilmu keperawatan jiwa sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya terkait dengan perilaku mencederai diri sendiri.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dasar atau sumber pengetahuan bagi remaja, khususnya mengenai hubungan antara kecemasan dan *self harm* pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Remaja

1. Defenisi Remaja

Menurut *Adolescent Health* (2023), Kelompok yang berusia antara 10 dan 19 tahun dikenal sebagai remaja. Remaja tumbuh dengan cepat di banyak bidang-fisik, mental, dan sosial. Hal ini memengaruhi pikiran, perasaan, pengambilan keputusan, dan interaksi mereka dengan lingkungan luar. Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja diartikan sebagai individu yang berusia 10 sampai 18 tahun. Perspektif Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memberikan definisi tersendiri, yaitu penduduk orang yang berusia 10 hingga 24 tahun yang belum menikah berdasarkan (Bancin *et al.*, 2022).

Konsep remaja tak pernah terlepas dari masa transisi, anak-anak menuju dewasa yang tentunya membutuhkan perhatian khusus setiap perkembangan yang sudah mereka terima berdasarkan (Pranindhita, 2020).

Masa remaja adalah fase perkembangan penting yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan remaja. Kepribadian remaja mula terbentuk dan mempersiapkan mereka untuk bertanggung jawab.(Rahmalia, 2019).

2. Tahapan Remaja

Tahap perkembangan remaja, Masa remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu: remaja awal (10-12 tahun), tengah (13-15 tahun), dan remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian digabungkan dalam istilah "kaum muda" yang mencakup rentang usia 10-24 tahun (Ghassani, 2023).

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Tahap remaja awal antara umur 12-14 tahun ditandai dengan perubahan psikologis. Karakteristiknya melibatkan krisis identitas, ketidakstabilan emosional, kebutuhan akan teman dekat atau sahabat, pencarian kasih sayang di luar lingkungan keluarga, perilaku yang cenderung kekanak-kanakan, adanya pengaruh signifikan dari teman sebaya. Tahap ini fokus remaja cenderung pada situasi saat ini, sementara dalam hal seksualitas, mereka mulai merasa malu dan menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis.

b. Remaja pertengahan (*Middle Adolescent*)

Antara umur 15-17 tahun, remaja pertengahan ditandai oleh karakteristik seperti mengeluhkan campur tangan orang tua dalam kehidupannya, memberikan perhatian khusus pada penampilan, berupaya mendapatkan teman baru, dan mengalami suasana hati yang berubah-ubah (*moody*). Pada fase ini, remaja mulai menunjukkan minat terhadap aspek intelektualitas dan karir. Secara seksual, remaja mulai mengalami pergantian pacar dan menunjukkan perhatian lebih terhadap lawan jenis. Remaja pada tahap pertengahan adalah mereka yang berusia 15-17 tahun, di mana cenderung mencari teman-teman sebaya dan bersikap narsistik, yaitu lebih memfokuskan perhatian pada diri sendiri. Mereka cenderung tertarik pada teman yang memiliki karakteristik serupa atau mirip, serta sering kali bersikap labil atau mudah berubah-ubah. Seiring bertambahnya usia, emosi, minat, konsentrasi, dan cara berpikir mereka pun berkembang. Berfikir remaja belum stabil sehingga masih belum mampu memecahkan masalah.

c. Remaja akhir (*Late Adolescent*)

Tahap ini berada pada usia 18 tahun. Tahap remaja akhir ditandai oleh sejumlah faktor, termasuk fakta bahwa masa remaja dapat membuat stres karena tuntutan perkembangan dan perubahan pribadi. Kemandirian terhambat oleh berbagai masalah seperti pubertas, perubahan peran sosial, dan faktor lingkungan. Tantangan-tantangan dapat menyebabkan masalah emosional dan menimbulkan tekanan di kehidupan remaja jika tidak mampu menghadapinya dengan baik (Susanti *et al.*, 2018)

3. Tugas-tugas dan perkembangan remaja

Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut (Saputro, 2018), sebagai berikut:

- a. Memperoleh peran sosial spesifik gender melalui interaksi dengan teman sebaya yang berjenis kelamin sama dan berlawanan.
- b. Meningkatkan keterampilan intelektual dan pemahaman tentang konsep-konsep kehidupan masyarakat
- c. Menerima fakta perubahan fisik yang dialami, mampu menjalankan peran sesuai jenis kelaminnya dengan efektif serta merasa puas dengan kondisi tersebut..
- d. Menyadari dan dapat berperilaku secara bertanggung jawab sesuai norma dan nilai yang ada.
- e. Mempersiapkan diri memilih pekerjaan sesuai bakat serta norma dan nilai yang berlaku.

4. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja

a. Pertumbuhan fisik

Ciri-ciri seks sekunder mulai tampak termasuk pertumbuhan rambut kemaluan, testis remaja laki-laki yang membesar, dan tonjolan payudara pada perempuan mulai muncul pada fase remaja awal (usia 11 hingga 14 tahun).

Meskipun struktur pertumbuhan reproduksi hampir selesai telah mencapai kematangan fisik pada masa remaja akhir (usia 17-20 tahun), ciri-ciri perkembangan ini paling baik dicapai pada tahap remaja menengah (usia 14-17 tahun).

b. Kemampuan berfikir

Remaja awal membandingkan standar mereka dengan teman sekelas serta mencari energi dan ide baru. Pada titik ini, mereka memiliki identitas intelektual yang berkembang dan dapat sepenuhnya memahami berbagai masalah.

c. Identitas

Melalui penerimaan atau penolakan, remaja awal menunjukkan ketertarikan pada teman sebayanya. Mereka idealis, mencoba berbagai peran, mengubah persepsi mereka tentang diri mereka sendiri, tumbuh untuk mencintai diri mereka sendiri, dan memiliki fantasi hidup. Peran gender lebih menetap, citra tubuh lebih jelas, dan harga diri lebih mantap pada periode akhir.

d. Hubungan dengan orang tua

Remaja tahap awal cenderung ingin bergantung pada orang tua tanpa konflik besar terkait kontrol. Tahap pertengahan ditandai dengan konflik utama kemandirian dan dorongan kuat untuk emansipasi. Perpisahan secara emosional dan fisik dengan orang tua pada tahap terakhir dapat diselesaikan dengan sedikit kesulitan.

e. Hubungan dengan teman sebaya

Remaja di usia awal dan pertengahan mencari dukungan dari teman sebaya saat mereka menghadapi perubahan yang tidak dapat diprediksi. Pertemanan lebih sering terjadi dengan sesama jenis, meskipun mereka mulai mengeksplorasi daya tarik terhadap lawan jenis. Selama periode ini, mereka ingin naik pangkat didalam kelompok dengan memenuhi

ekspektasi perilaku rekan mereka. Diterima oleh kelompok menjadi sangat penting. Namun, pada tahap akhir, perhatian beralih ke persahabatan dengan mempeertimbangkan kemitraan jangka panjang, remaja mulai bereksperimen dengan hubungan pria dan wanita (Wulandari, 2019).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Emosional Pada Remaja

Masalah kesehatan mental remaja disebabkan oleh berbagai hal, termasuk tekanan teman sebaya, sekolah, masyarakat, media sosial, dan lingkungan keluarga.

a. Lingkungan keluarga

Berdasarkan penelitian Fitri *et al.*, (2019), hasil ini menandakan bahwa emosi remaja dipengaruhi oleh cara asuh orang tua. Untuk membantu perkembangan emos, orang tua didesak untuk memodifikasi perilaku dan metode pengajaran mereka. Ada empat ategori gaya pengasuhan: ororiter, demokratis, mengabaikan dan menuruti.

b. Lingkungan teman sebaya

Perkembangan emosional dan sosial remaja sangat dipengaruhi oleh peran teman sebaya, pengaruh dari lingkungan keluarga kurang signifikan dibandingkan dengan penaruh dari teman sebaya. *Peer group* dapat menggantikan pengaruh positif orang tua dan pendidik, sehingga memicu perilaku menyimpang pada remaja. Nilai dan norma dalam kelompok remaja memiliki ciri khas dan kesepakatan tersendiri. Penerimaan dari teman sebaya menjadi hal utama dalam kehidupan remaja, membantu mereka membangun identitas diri.

c. Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan lingkungan sosial yang lebih luas dibandingkan keluarga. Pertumbuhan mental, emosional, sikap, moral, dan spiritual remaja dipengaruhi oleh interaksi,

pengajaran, dan perilaku guru. Pendidikan bertujuan untuk mendorong pertumbuhan sosial, emosional, moral, dan spiritual sekaligus mengembangkan kemampuan akademik.

d. Lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat adalah lingkungan terluas bagi remaja. Perkembangan mental emosional remaja dipengaruhi oleh lingkungan sosiokultural di sekitarnya. Tekanan untuk mengikuti norma, kepercayaan, dan standar budaya dapat memicu kecemasan, rasa terancam, dan kehilangan keterikatan. Namun, remaja dapat berkembang lebih baik secara mental dan emosional jika masyarakat menetapkan aturan yang sesuai. Mereka juga mampu bertindak sesuai dengan nilai dan standar yang berlaku (Fitri *et al.*, 2019).

B. Tinjauan Umum Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan pada Remaja

Gangguan psikologis yang dikenal sebagai kecemasan terjadi ketika seseorang khawatir dan takut akan sesuatu yang belum terjadi. Ini merupakan perasaan tidak menyenangkan yang ditimbulkan oleh kekhawatiran bahwa ancaman yang tidak diantisipasi akan terwujud di masa depan. Hasil yang tidak diinginkan dan reaksi fisik digambarkan dengan kata “kecemasan”, yang berasal dari bahasa Latin “anxius” dan kata Jerman “anst”. Kecemasan adalah gangguan mental yang berhubungan dengan stres yang bermanifestasi sebagai kekhawatiran, pikiran yang tidak tenang, dan gejala fisik termasuk tekanan darah tinggi dan detak jantung yang cepat.(Muyasaroh, 2020).

Kecemasan pada remaja merupakan kekhawatiran akan adanya masalah yang akan datang, dimana remaja akan merasa bahwa kecemasan akan sering muncul sebagai reaksi terhadap perubahan dan tantangan yang dihadapi selama masa

pertumbuhan, termasuk tekanan akademis, masalah sosial, perubahan fisik dan persiapan menuju masa dewasa (Siska dkk, 2023).

Kecemasan adalah tekanan mental yang tidak menyenangkan akibat ketidakmampuan menghadapi masalah atau kurangnya rasa aman. Ketidakpastian memicu perubahan fisiologis dan psikologis. (Florensa *et al.*, 2023)

Penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah keadaan ketakutan, kekhawatiran, ketidaknyamanan, depresi, dan gangguan fisik berdasarkan beberapa definisi yang diberikan di atas.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan banyak dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan sering berkembang dalam kurun waktu yang panjang. Menurut Muyasaroh (2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, yaitu:

a. Faktor internal

- 1) Kekhawatiran (*worry*) persepsi negatif terhadap diri sendiri, seperti merasa rendah diri atau berbeda dengan teman sebaya.
- 2) Emosionalitas (*emosionalitas*) reaksi diri terhadap stimulasi saraf otonom, keringat dingin, jantung berdebar-debar, dan stress.
- 3) Hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) adalah kondisi ketika seseorang merasa tertekan akibat penilaian logis terhadap tugas tersebut (Stocks, 2019).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sekolah

Lingkungan sekolah yang tidak mendukung seperti tindakan *bullying*, stres akibat persaingan akademik, kurangnya dukungan dari guru, dapat meningkatkan kecemasan pada remaja.

2) Tekanan akademik

Tuntutan tugas sekolah, ujian dan tekanan untuk mencapai prestasi akademik yang tinggi, serta harapan dari guru, orang tua dan diri sendiri sering kali dapat menyebabkan stress dan kecemasan.

3) Sebab-sebab fisik

Kecemasan muncul dari hubungan berkelanjutan antara pikiran dan tubuh, terutama selama pubertas atau pemulihan setelah sakit. Fluktuasi emosi yang sering terjadi dalam kondisi ini juga dapat menjadi penyebabnya.

3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut *Pepplau* dalam Muyasaroh (2020), setiap orang memiliki tingkat kecemasan yang berbeda sesuai dengan level tertentu antara lain:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan dalam tingkat ringan berkaitan dengan perubahan fisiologis seperti rasa tidak nyaman pada perut, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, hipersensitif terhadap suara dan peningkatan denyut nadi. Namun, tingkat kecemasan ringan juga bermanfaat karena membantu meningkatkan fokus pada apa yang harus dilakukan. Peningkatan kepekaan, focus, kewaspadaan, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, keterampilan pemecahan masalah, dan kapasitas belajar adalah beberapa gejalanya.

b. Kecemasan Sedang

Saat mengalami kekhawatiran sedang, seseorang dapat memprioritaskan tugas dan fokus sepenuhnya. Hal ini memungkinkan partisipasi dalam kegiatan yang bermanfaat. Sesak napas, detak jantung cepat, tekanan darah tinggi, kegelisahan, dan sembelit merupakan contoh reaksi fisiologis. Reaksi kognitif mencakup persepsi yang terbatas, kesulitan menerima masukan dari luar, dan fokus pada satu objek.

c. Kecemasan Berat

Perspektif orang yang sering kesulitan untuk memikirkan hal-hal lain dan hanya berkonsentrasi pada satu hal merupakan faktor utama dalam kecemasan yang parah. Orang yang menderita kondisi ini akan merasa takut dan mencurahkan seluruh konsentrasinya. parafrasekan kalimat diatas tanpa menggunakan kata penghubung yang banyak. Tanda kecemasan berat yaitu: kurangnya persepsi, fokus, rentang perhatian terbatas, individu sulit untuk berkonsentrasi, memecahkan masalah, dan belajar secara efisien. Pada tingkat kecemasan yang parah, individu dapat mengalami gejala seperti pusing, nyeri kepala, anoreksia, gemetar, insomnia, detak jantung cepat, palpitasi, sering buang air kecil, diare, hiperventilasi.

d. Panik

Kepanikan yang muncul akibat perasaan takut akan adanya ancaman. Individu yang dalam keadaan panik tidak mampu Mengikuti arahan karena mereka merasa kehilangan kendali atas tindakan mereka meskipun sudah diberikan petunjuk. Gejala kepanikan yang terjadi, seperti ketidakmampuan untuk fokus pada suatu peristiwa atau kejadian. Panik mengakibatkan peningkatan aktivitas fisik, berkurangnya interaksi sosial, perubahan persepsi, dan

Kehilangan pemikiran rasional merupakan dampak dari kepanikan. kehidupan dan kecemasan tidak dapat berjalan bersamaan. Kecemasan yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan berat hingga kematian.

4. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Muyasaroh (2020), mengatakan tanda dan gejala kecemasan terbagi menjadi tiga aspek, diantaranya:

- a. Aspek psikologis
 - 1) Perasaan panik
 - 2) Cepat marah
 - 3) *Hipervigilan* adalah kecenderungan untuk beraksi berlebihan terhadap stress ringan
 - 4) Lelah
 - 5) *Insomnia* (susah tidur)
 - 6) Susah fokus
- b. Aspek somatis
 - 1) Nyeri kepala
 - 2) Pusing
 - 3) Disnea dan palpitasi
 - 4) Diare
 - 5) Sering buang air kecil
 - 6) Perubahan tekanan darah
- c. Aspek fisik
 - 1) *Diaphoresis* (banyak memproduksi keringat)
 - 2) Kulit keringat dingin dan lembab
 - 3) Nadi cepat dan irama tidak stabil
 - 4) Muka pucat dan merah

5. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Irda Sari (2020), membagi kecemasan menjadi tiga jenis yaitu:

- a. Kecemasan *neurosis* (*neurotik anxiety*), Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan akibat ancaman yang tidak jelas. Meskipun berasal dari dorongan internal, emosi ini tetap dikendalikan oleh ego.
- b. Kecemasan *realistis* (*realustis anxiety*), Emosi yang tidak menyenangkan dan tidak jelas yang melibatkan potensi bahaya.
- c. Kecemasan moral (*moral anxiety*) emosi ini muncul akibat konflik antara ego, biasanya pada usia lima atau enam tahun. Saat anak-anak membentuk superego, mereka mengalami kecemasan akibat. Pertentangan antara dorongan moral superego dan kebutuhan praktis.

6. Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur dan mendianosis kecemasan tingkatnya secara kuantitatif. Zung telah menguji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil yang memuaskan. Korelasi antar item yang kuat, reliabilitas tes yang tinggi, dan konsistensi internal yang baik ditunjukkan dalam sampel psikiatri dan non-psikiatri dalam penelitian ini.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) terdiri dari 20 pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat kecemasan. Skala ini mencakup 5 pertanyaan yang mengarah pada pengurangan kecemasan dan 15 pertanyaan yang menunjukkan peningkatan kecemasan, yang semuanya menggambarkan berbagai gejala kecemasan. Setiap pertanyaan dinilai menurut frekuensi dan durasi gejala yang terjadi dengan

skala penilaian sebagai berikut: (1) jarang atau tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu. Total skor dari semua pertanyaan dihitung menjadi satu skor keseluruhan, rentang nilai antara 20 hingga 80.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) Survei ini sering digunakan untuk memeriksa kecemasan selama serta setelah terapi gangguan kecemasan (Zung, 1971).

C. Tinjauan Umum *Self Harm*

1. Defenisi *Self Harm*

Self harm merupakan salah satu cara yang dilakukan individu untuk meredakan stres atau rasa sakit emosional dengan cara menyakiti diri sendiri, tanpa niat untuk bunuh diri, meskipun dapat mengancam nyawa mereka. Tindakan ini merugikan diri sendiri, di mana seseorang sengaja melukai tubuhnya tanpa tujuan untuk mengakhiri hidup, namun dapat menyebabkan luka atau cedera pada kulit. Menyakiti diri sendiri seringkali menjadi mekanisme koping yang digunakan oleh orang-orang untuk mengatasi penderitaan emosional yang disebabkan oleh masalah psikologis atau ketidaknyamanan. (Zaitun et al., 2023).

Perilaku *self harm* dapat diidentifikasi sebagai *non-suicidal self-injury*, yang ditandai oleh kecenderungan emosi yang berubah-ubah, hubungan yang tidak bertahan lama, dan perasaan hampa di dalam diri (Fitriyana, 2020).

Tindakan *self harm* diartikan sebagai usaha untuk mengurangi emosi negatif yang dirasakan seseorang, meredakan tekanan emosional, serta mengekspresikan kemarahan yang terpendam. Perilaku *self harm* menjadi suatu bentuk tindakan merugikan diri dengan tujuan mengatasi rasa sakit emosional yang timbul akibat masalah dan tekanan

psikologis, potensial menyebabkan perilaku bunuh diri, bahkan dapat berujung pada kematian (Rahma, 2019).

Dari berbagai definisi *self harm* diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa perilaku ini merupakan tindakan merugikan diri sendiri yang timbul akibat permasalahan dan tekanan psikologis yang dirasakan seseorang. Hal ini dapat menyebabkan munculnya perasaan dan pemikiran yang mendorong individu untuk sengaja menyakiti diri sendiri.

2. Jenis-Jenis *Self-Harm*

Menurut Yelvita (2022), *Self harm* dikategorikan menjadi 3 yaitu :

- a. *Major Self-Mutilation*, Individu yang terlibat dalam perilaku ini dapat menimbulkan kerusakan parah di dalam diri mereka yang sulit diperbaiki, seperti mencungkil mata atau memotong kaki. Orang yang menderita psikosis sering kali terlibat dalam jenis perilaku tersebut.
- b. *Stereotypic self-injury*, merupakan tindakan melukai diri sendiri yang dilakukan dengan intensitas yang tidak terlalu parah, seringkali dilakukan secara berulang, seperti memukul dinding dengan kepalanya, memukul dinding dengan kepalan tangan. Perilaku ini biasanya berhubungan dengan kondisi neurologis, seperti *autisme* dan *sindrom Tourette*.
- c. *Moderate/superficial self-mutilation*, merupakan bentuk perilaku penyiksaan diri yang paling umum dilakukan oleh seseorang. Tindakan ini meliputi aktivitas seperti mencabut rambut dengan paksa, melukai kulit dengan benda tajam, membakar permukaan kulit, dan melakukan tindakan serupa.

3. Bentuk Perilaku *Self-Harm*

Menurut *Mental Health of Adolescents* (2021), Dalam melakukan perilaku *self harm* bentuk tindakan yang paling umum dilakukan terdapat dua intensitas yaitu:

- a. Tingkat keinginan untuk meracuni diri sendiri dengan sengaja
- b. Tingkat perilaku *self harm*.

Perilaku *self harm* yang paling terkenal seperti:

- 1) Melukai dengan goresan atau mencubit kulit sampai berdarah atau terluka saat menggunakan benda tajam lainnya.
- 2) Mengukir, merobek, atau mengiris tanda tertentu pada area tubuh, seperti bagian kaki, lengan, pergelangan tangan, dan area tubuh lainnya.
- 3) Menghantam diri hingga menyebabkan perdarahan atau memar.
- 4) Menggigit bagian tubuh sampai berdarah.
- 5) Menyakiti diri sendiri, menarik rambut dengan keras.

4. Self-harm Inventory (SHI)

Self Harm Inventory (SHI) merupakan instrumen yang dipakai untuk mengukur perilaku mencelakai diri sendiri, digunakan dalam penelitian ini menggunakan versi bahasa Indonesia. Dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0) untuk masing-masing dari 22 item pernyataan ordinal yang dapat dijawab sendiri oleh responden, skor berkisar antara 0 hingga 22. Untuk membuat instrumen SHI yang siap digunakan oleh responden, versi bahasa Indonesia diperoleh melalui proses penerjemahan bahasa yang meliputi enam langkah: penerjemahan awal, sintesis penerjemahan, penerjemahan kembali, penilaian komite, uji coba, dan diskusi terkait keterbacaan terjemahan dengan komite ahli yang terdiri dari dua orang psikiater dan psikolog.

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

- 1) Perilaku menyakiti diri sendiri secara langsung dapat dikategorikan kedalam tingkat ringan dan berat.

- a) Gejala ringan contohnya, menyayat bagian tubuh sendiri dengan sengaja, memukul diri sendiri, menjadi pengonsumsi alkohol, mencakar diri sendiri dengan sengaja, membuat diri terluka dengan sengaja.
 - b) Gejala berat contohnya, Overdosis, membakar diri dengan sengaja, membenturkan kepala ketembok dengan sengaja.
- 2) Perilaku menyakiti diri sendiri bersifat tidak langsung contohnya, membuat luka semakin parah dengan membiarkan luka tersebut tidak diobati atau sengaja membuat kondisi penyakit medis semakin memburuk secara sengaja, menjauhkan diri dari Tuhan (sengaja tidak beribadah), menyakiti diri sendiri dengan cara tidak makan.
 - 3) Perilaku berisiko contohnya, menjauhkan diri dari lingkungan pertemanan, keluar dari pekerjaan dengan sengaja, membuat diri menderita dengan pemikiran yang menyalahkan diri sendiri.
 - 4) Perilaku psikologis terganggu contohnya, mengemudi secara ugal-ugalan, pernah melakukan seks bebas, mengonsumsi Obat secara berlebihan, terlibat dalam hubungan (teman/pasangan) yang kasar secara emosional, terlibat dalam hubungan kasar secara seksual, menyalahgunakan obat penahan untuk menyakiti diri sendiri.

5. Faktor-Faktor Penyebab *Self Harm*

Faktor-faktor penyebab remaja melakukan perilaku *self harm* (Florensa *et al.*, 2023) yakni:

a. Faktor keluarga

Salah satu alasan yang menyebabkan individu melakukan self-harm adalah faktor keluarga, seperti

terbatasnya interaksi antar anggota keluarga dan tidak adanya teladan atau teladan untuk mengungkapkan emosi selama masa kanak-kanak.

b. Faktor psikologis

Faktor internal yang dapat memengaruhi meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Studi mengungkapkan bahwa remaja perempuan memiliki risiko lebih besar terhadap masalah psikologis dibandingkan dengan remaja laki-laki. Tapi tidak dapat dipungkiri bahwa angka kejadian *self harm* banyak juga terjadi pada golongan remaja laki-laki. *Self harm* bisa terjadi siapapun dan semua golongan usia.

c. Faktor kepribadian

Ketika menghadapi kesulitan, orang yang memiliki kepribadian *introvert* lebih cenderung memilih perilaku *self harm* dari pada orang yang memiliki kepribadian *ekstrovert*.

6. Model Bipsikososial Perilaku Self-Harm

Menurut Walsh dalam penelitian Rukmana (2021), model biopsikosial untuk menjelaskan penyebab perilaku *self harm* mencakup beberapa aspek, yaitu:

- a. Aspek lingkungan, termasuk dalam faktor-faktor yang dapat menjadi pemicu trauma individu adalah Kehilangan hubungan yang penting, konflik dalam hubungan interpersonal, tekanan untuk berprestasi, perasaan frustrasi, isolasi sosial, dan peristiwa-peristiwa lainnya.
- b. Kognitif, merupakan pikiran atau keyakinan yang dapat mendorong seseorang melakukan perilaku menyakiti diri sendiri. Hal ini terjadi karena cara individu menafsirkan peristiwa yang dialaminya, munculnya pemikiran-pemikiran yang memicu tindakan *self harm*, serta hubungan antara kognisi dan trauma yang pernah dialami.

- c. Aspek perilaku, perilaku yang dapat memicu tindakan *self harm* terkait dengan situasi-situasi yang bisa membuat individu merasa dipermalukan dan merasa pantas untuk dihukum.
- d. Aspek afektif meliputi perasaan seperti kecemasan, kesepian, stres, panik, marah, depresi, rasa malu, rasa bersalah, dan kebencian yang dirasakan oleh individu.

BAB III

KERANGKA KOSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

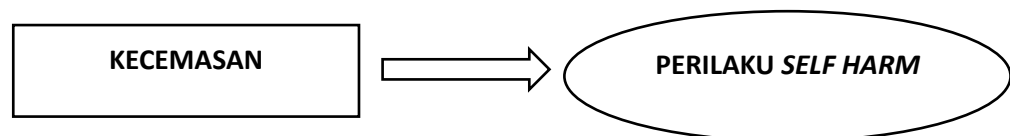
Masa remaja seseorang adalah masa yang sangat penting dalam pertumbuhan. Mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun dianggap sebagai remaja. Rentang waktu ini merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Pada masa ini, seseorang berada dalam pengembangan kepribadian, dimana seseorang mempersiapkan diri untuk mengembangkan peran sebagai orang dewasa.

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang sebagai peringatan yang menyadarkan tentang adanya bahaya yang akan datang sehingga memacu seseorang untuk mengambil tindakan negatif.

Perilaku *self harm* pada remaja merupakan tindakan untuk menyakiti atau melukai diri sendiri dengan sengaja yang bertujuan untuk menyalurkan rasa sakit emosional yang dirasakan remaja.

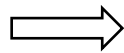
Ini dapat dijelaskan melalui kerangka konsep penelitian yang menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti sebagai berikut:

Gambar 3.1 kerangka konsep



Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen



: Penghubung Variabel Independen dan Dependen

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konsep yang dijelaskan diatas maka peneliti dapat merumuskan hipotesis penelitian yaitu “ada hubungan antara kecemasan dengan perilaku *self harm* pada remaja kelas X dan XI SMK Negeri 8 Makassar”.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen: Kecemasan	Kecemasan pada remaja adalah perasaan yang timbul ketika khawatir dan takut akan terjadi sesuatu yang belum terjadi	Gejala-gejala kecemasan: • Sulit berkonsentrasi, • Nadi meningkat, • Berkeringat yang berlebihan, • Gelisah • Mual, dan • Sakit perut.	Kuisisioner ZSAS	Ordinal	Tidak ada kecemasan: 20 Kecemasan ringan : 21-40 Kecemasan sedang: 41-60 Kecemasan berat : 61-80
Variabel Dependen: Perilaku <i>Self Harm</i>	<i>Self Harm</i> adalah perilaku melukai diri sendiri yang dilakukan akibat ketidak mampuan	• Perilaku menyakiti diri sendiri secara langsung • Perilaku menyakiti diri sendiri secara tidak langsung	Kuisisioner <i>SHI</i>	Ordinal	Tidak berisiko self harm: 0-11 Berisiko Self harm : 12-22

	meluapkan emosi	• Perilaku berisiko • Perilaku psikologis			
--	--------------------	---	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian berupa *Observasional Analitik* dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu penelitian yang tidak melakukan intervensi dan hanya mengamati saja, dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah kecemasan dan dependen yaitu risiko perilaku *self harm* yang diukur hanya satu kali dalam waktu bersamaan.

B. Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMK Negeri 8 Makassar peneliti memilih lokasi penelitian ini dengan alasan karena di sekolah ini terdapat masalah yang ingin diteliti oleh peneliti seperti tingkat kecemasan dan perilaku *self harm* pada siswa siswi.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2024 di SMK Negeri 8 Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi di SMK Negeri 8 Makassar dengan jumlah populasi 119 orang untuk jurusan perhotelan.

2. Sampel

Sampel harus secara akurat mewakili populasi karena sampel merupakan bagian dari ukuran dan atributnya. Penelitian ini menggunakan metodologi pengambilan sampel secara keseluruhan, yaitu metode pengambilan sampel menggunakan

total sampling di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa siswi yang bersedia untuk mengisi kuisioner

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa siswi yang tidak hadir atau sakit saat penelitian

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisioner yang berisi daftar pertanyaan tertulis yang disusun dan digunakan untuk mendapatkan data dan informasi mengenai hubungan kecemasan dengan risiko perilaku *self harm* pada remaja SMK Negeri 8 Makassar.

Dalam penelitian ini, responden diminta membaca petunjuk pengisian kuisioner lalu mengisi kuisioner yang diberikan. Setelah selesai, responden mengembalikan kuisioner kepada peneliti.

Dalam mengukur variabel independen dan dependen dapat diketahui sebagai berikut:

1. Variabel Independen

Untuk mengukur variabel independen menurut penelitian (Amalia, 2023) uji validitas telah dinyatakan valid jika nilai $R_{hitung} > R_{tabel}$ maka item dinyatakan valid, dengan Crombach's alpha 0.906 dari 20 pertanyaan diantaranya terdapat 4 pertanyaan positif dinomor 5, 9, 13, dan 19 yang menjawab "selalu" diberikan nilai (1), "sering" diberi nilai (2), "kadang-kadang" diberi nilai (3), "tidak pernah" diberi nilai (4) dan 16 pertanyaan negatif, dengan menggunakan skala ordinal dimana bila responden menjawab pertanyaan negatif "selalu" diberikan nilai (4), "sering" diberi nilai (3), "kadang-kadang" diberi nilai (2) dan tidak pernah diberi nilai (1), dan (Zung, 1971).

Kategori kecemasan dengan skor:

Kecemasan ringan : 20-40

Kecemasan sedang : 41-61

Kecemasan berat : 62-80

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{jumlah kategori}}$$

$$i = \frac{80 - 1}{3}$$

$$i = 26$$

2. Variabel Dependen

Untuk mengukur variabel dependen menurut penelitian (Amalia, 2023) uji validitas telah dinyatakan valid jika nilai Rhitung > Rtabel maka item dinyatakan valid, dengan Crombach's alpha 0.692 dari 22 pertanyaan, yaitu perilaku *self harm* menggunakan kuisioner dengan menggunakan skala nominal dimana bila responden menjawab "Ya" diberi nilai 1 dan "Tidak" diberi nilai 0 (Randy dkk, 2010).

Kategori perilaku *self harm*:

Tidak berisiko *Self-harm* : 0-11

Berisiko *Self-harm* : 12-22

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{jumlah kategori}}$$

$$i = \frac{22 - 0}{2}$$

$$i = 11$$

E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilalui dalam proses pengumpulan data yaitu, sebelum dilakukan pengambilan data sampel penelitian,

maka peneliti melakukan pengumpulan data dan informasi dengan mendapat izin dan persetujuan dari pihak instansi kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan SMK Negeri 8 Makassar agar dapat melakukan izin pengambilan data awal dan penelitian. Setelah mendapat persetujuan, kemudian baru dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan formulir izin yang menjelaskan manfaat dan strategi penelitian kepada partisipan yang memenuhi kriteria inklusi sebelum penelitian dimulai. Jika responden setuju, tujuannya adalah agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian. Tanpa memberikan tekanan atau paksaan, peneliti harus menghormati keputusan responden jika mereka memilih untuk tidak melakukannya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti harus menjaga privasi dan kerahasiaan responden dengan menyimpan informasi yang bersifat pribadi. Jika responden tidak ingin identitas atau data pribadi diketahui oleh pihak lain, maka peneliti akan menggantinya dengan kode khusus pada lembaran tersebut.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti dapat menjamin kerahasiaan mengenai informasi responden, dan hanya peneliti yang dapat mengumpulkan data tertentu. Data yang dikumpulkan akan disimpan dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Berbuat baik menekankan bahwa penelitian yang dilakukan kepada responden harus bermanfaat. Prinsip ini memberikan manfaat dengan mencegah dan menjatuhkan bahaya, memberikan respon dari eksploitasi dan menyeimbangkan manfaat dan risiko.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh, apakah dari segi kejelasan atau kesalahan, mengisi kuisisioner dan kesesuaiannya, dan mengedit data mentah.

2. *Coding*

pada tahap ini peneliti memberikan kode-kode tertentu berupa angka-angka untuk setiap jawaban yang memodifikasi sesuai dengan kode yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

3. *Tabulasi Data*

Pada tahap ini data yang diubah berupa kode numerik dimasukkan ke dalam program komputer. Peneliti memasukkan data-data yang diperoleh selama penelitian ke dalam SPSS yang membuat jawaban atas setiap pertanyaan.

4. *Tabulating*

Pada tahap ini data data dikumpulkan dan disusun, kemudian data tersebut dikelompokkan ke dalam tabel sesuai dengan karakteristik yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

1. *Analisa Univariat*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui dan memperlihatkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa *Bivariat*

Analisis ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen (Kecemasan) dengan variabel dependen (Perilaku *self harm*). Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 5% ($\alpha=0,05$). Analisis bivariat dengan menggunakan computer SPSS versi 21, dengan menggunakan uji *chi square* dengan interpretasi:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka H_0 ditolak H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 18 Oktober sampai 16 November 2024, Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan total sampling dengan jumlah responden sebanyak 119 orang siswa perhotelan.

Penumpulan data menggunakan kuisisioner yang disebar dengan google form untuk mengukur Tingkat Kecemasan dengan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Kelas X dan XI di SMK Negeri 8 Makassar.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 25, tabel 3x2, selanjutnya data di analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05\%$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMK Negeri 8 Makassar merupakan salah satu dari sekian banyak sekolah kejuruan yang berada di Kec. Makassar Kota Makassar dengan kode wilayah 90141. SMK Negeri 8 Makassar mempunyai 6 jurusan yang terdiri dari jurusan Manajemen Perkantoran Dan Layanan Bisnin (MPLB), Busana, Usaha Layanan Pariwisata (ULP), Perhotelan, Tata Boga, dan Kecantikan dengan jumlah siswa seluruh kelas X sebanyak 430 siswa, kelas XI 378 siswa, dan kelas XII sebanyak 350.

Berikut ini adalah visi dan misi SMK Negeri 8 Makassar:

a. Visi

Mencetak lulusan yang berwawasan profil pelajar pancasila dan berdaya saing global.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan kegiatan pembelajaran bidang perhotelan, ekonomi kreatif dan manajemen yang berpusat pada peserta didik serta berwawasan profil pelajar pancasila
- 2) Menyelenggarakan pendidikan berbasis *Teaching Factory* dan industri melalui pendekatan teknologi informatika dan komunikasi dan pendekatan jiwa wirausaha
- 3) Mewujudkan kemitraan yang bermakna dengan dunia kerja
- 4) Mewujudkan manajemen sekolah yang mandiri dan melakukan pelayanan prima

3. Karakteristik responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin siswa
Di SMK Negeri 8 Makassar

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	40	33.6
perempuan	79	66.4
Total	119	100.0

Sumber : *Data Primer* 2024

Dari tabel 5.1 diatas didapatkan data bahwa dari 119 responden di SMK Negeri 8 Makassar diperoleh distribusi responden, sebanyak 79 (66.4%) yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia siswa
Di SMK Negeri 8 Makassar

usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
14	4	3.4
15	40	33.6
16	53	44.5
17	22	18.5
Total	119	100.0

Sumber : *Data Primer* 2024

Dari tabel 5.2 didapatkan bahwa dari 119 responden di SMK Negeri 8 Makassar presentase terbesar responden 53 (44.5%) berusia 16 tahun.

4. Hasil analisis variabel penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah salah satu Teknik untuk mendeskripsikan sifat-sifat setiap variable yang menjado subjek penelitian.

1) Frekuensi tingkat kecemasan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan
Di SMK Negeri 8 Makassar

kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Ringan	65	54.6
Sedang	52	43.7
Berat	2	1.7
Total	119	100.0

Sumber : *Data Primer* 2024

Hasil penelitian dari tingkat kecemasan di SMK Negeri 8 Makassar didapatkan mayoritas reponden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 65 (54.6%).

2) Frekuensi *Self Harm*

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi berdasarkan perilaku *Self Harm*
Di SMK Negeri 8 Makassar

<i>Self Harm</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak berisiko	78	65.5
Berisiko	41	34.5
Total	119	100.0

Sumber : *Data Primer 2024*

Dari hasil penelitian mengenai perilaku *self harm* di SMK Negeri 8 Makassar diperoleh reponden yang tidak berisiko sebanyak 78 (65,5%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan
dengan Perilaku *Self Harm*.

Kecemasan	Self Harm			p value
	Tidak berisiko	Berisiko	Total	
Ringan	53 (44.5%)	12 (10.1%)	65 (54.6%)	0.000
Sedang	19 (16.0%)	33 (27.7%)	52 (43.7%)	
Berat	0 (0.0%)	2 (1.7%)	2 (1.7%)	
Total	72 (60,5%)	47 (39,5%)	119 (100.0%)	

Sumber: *Data Primer 2024*

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, yang berarti H_a diterima H_o ditolak berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku *self harm* pada remaja di SMK Negeri 8 Makassar.

Seperti yang dapat dilihat dari tabel di atas, 33 (27.7%) dari 119 responden dengan tingkat kecemasan sedang yang berisiko melakukan *self harm*. Sebanyak 19 (16.0%) responden tidak berisiko melakukan *self harm*.

B. Pembahasan

Hubungan kecemasan dengan perilaku self harm pada remaja kelas X dan XI di SMK Negeri 8 Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMK Negeri 8 Makassar untuk melihat tentang hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku *self harm* pada remaja dengan menggunakan kuisioner dengan kategori untuk beberapa tingkatan yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Kuisioner *self harm* dikategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko. Berdasarkan hasil penelitian dari 119 responden diperoleh hasil dari uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$ menggunakan alternatif *Pearson Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ maka peneliti menarik kesimpulan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku *self harm* di SMK Negeri 8 Makassar. Hubungan antara kecemasan dengan perilaku melukai diri sendiri terjadi akibat adanya perasaan cemas akan informasi sesuatu yang belum terjadi sehingga akan berdampak dalam proses belajar karena perasaan takut dan khawatir. Ketika individu tersebut merasakan cemas yang berlebihan maka akan timbul perasaan untuk melampiaskan rasa cemas yang dimiliki sehingga berisiko untuk melukai diri sendiri.

Perilaku menyakiti diri sendiri (*self harm*) dapat dianggap sebagai koping maladaptif yang ditunjukkan oleh remaja untuk menyikapi masalah yang sedang dihadapi. *Self harm* adalah tindakan yang disengaja untuk melukai diri sendiri sebagai mekanisme untuk mengatasi stress emosional yang tidak menyenangkan. Tindakan yang paling umum dilakukan ialah menggoreskan tangan menggunakan cutter/menggoreskan kulit menggunakan benda tajam & memukul diri sendiri (Insani & Savira, 2022).

Berdasarkan hasil data penelitian didapatkan remaja yang mengalami kecemasan ringan yang tidak berisiko melakukan perilaku *self harm* berjumlah 53 (44.5%) dikarenakan masih dapat mengontrol kecemasan yang dialami dengan cara mengalihkannya melalui aktivitas yang disukai. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia (2023). Kebanyakan individu mengalami kecemasan ringan, yang biasanya terkait dengan aktivitas atau situasi sehari-hari, seperti sulit berkonsentrasi dan peningkatan denyut nadi. Meskipun demikian jenis kecemasan ini bisa berfungsi untuk membantu kita lebih fokus pada sesuatu yang akan terjadi.

Berdasarkan hasil data penelitian didapatkan kecemasan sedang yang memiliki risiko perilaku *self harm* sebanyak 33 (27.7%) responden, yang dimana siswa tersebut memiliki respon panik, mengalami khawatir yang berlebih, gelisah, dan takut yang tidak terkontrol. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruskandi (2024) terdapat lima komponen dalam model bipsikososial dari perilaku mencelakai diri sendiri, yaitu biologis, perilaku, kognitif, emosional, dan lingkungan. Remaja sering mengalami kekhawatiran pada tingkat emosional pada salah satu komponen tersebut, yaitu aspek afektif.. Pernyataan serupa juga dituliskan oleh Jiwandono & Kawuryan (2024) bahwa dampak dari kecemasan yang berlebihan yaitu terjadi insomnia, sulit berkonsentrasi, lupa, cenderung merasa frustrasi, mudah marah, gelisah yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh kecemasan berat yang memiliki risiko perilaku *self harm* sebanyak 2 (1.7%) responden, yang dimana siswa tersebut mengatakan sering mengalami keringat yang sangat berlebihan, jantung yang sangat berdebar dengan kencang, dan sampai mengalami serangan panik yang hebat . Sejalan dengan penelitian Sukimiati & Khairunnisa (2019) mengatakan bahwa kecemasan berat bisa terjadi karena

konflik emosional, ketegangan, kegelisahan, konflik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan masyarakat. Kecemasan berat dan tidak dapat bercerita kepada keluarganya ataupun tidak teman untuk berbagi keluh kesah setiap ada masalah itupun akan cenderung mengakibatkan stress yang tinggi, karena pada setiap orang yang mengalami kecemasan tinggi atau berat cenderung meleakukan perilaku self harm atau biasa dikenal dengan istilah menyakiti diri sendiri dan dapat mengakibatkan hal fatal sampai dengan kematian (Kurniawan, 2018)

Berdasarkan hasil data dari penelitian dilakukan pada 119 responden yang mengalami kecemasan sedang dan berisiko melakukan perilaku self harm sebanyak 33 (27.7%) responden hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulan & Nugraha (2024) melukai diri sendiri adalah ketika seseorang dengan sengaja merusak tubuh mereka sebagai akibat dari penderitaan emosional atau psikologis. Perilaku ini sering dikaitkan dengan berbagai kondisi kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi, dan gangguan emosional lainnya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa perilaku mencelakai diri sendiri dipengaruni oleh rasa khawatir. Adanya hubungan kecemasan dengan *self harm* sesuai dengan pendapat Amalia (2023) mengemukakan adanya korelasi kuat antara kecemasan dan perilaku melukai diri sendiri. Kecemasan dapat mendorong seseorang untuk melakukan *self harm*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diatas, responden rata-rata mengalami kecemasan ringan namun kebanyakan siswa masih dapat mengontrol rasa cemas yang dialami, sehingga lebih banyak siswa yang berisiko melakukan perilaku *self harm* berada pada kecemasan sedang, hal ini dibuktikan dari beberapa responden yang peneliti wawancarai mengatakan bahwa kecemasan yang sering mereka alami yaitu gugup ketika di panggil oleh guru, deadline tugas yang tidak selesai, nilai ulangan

yang jelek, terlambat, dan mempunyai masalah dengan teman sekelas. Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia, (2023) bahwa kecemasan lebih berfokus akan sesuatu yang akan dialami atau dilakukan.

Melalui wawancara singkat yang dilakukan peneliti dengan beberapa siswa dan disesuaikan dengan kuisisioner yang telah diisi, rata-rata siswa siswi tersebut mengalami kecemasan namun tidak berisiko melakukan *self harm* karena terdapat beberapa faktor yang berpengaruh seperti, banyak diantara siswa siswi menggunakan waktunya dengan menyibukkan diri untuk mengikuti ekstrakurikuler atau kegiatan yang dilakukan oleh sekolah, adapun diantara mereka menyibukkan diri dengan cara aktif organisasi keagamaan di tempat-tempat ibadah, ataupun di lingkungan tempat tinggal mereka. Sejalan dengan penelitian Budiman et al (2024) manajemen stress setiap orang berbeda, beberapa individu mengelola stress dengan melakukan sesuatu yang mereka sukai sesuai hobi serta mengerjakan kegiatan atau hal-hal yang menyenangkan, melakukan pendekatan dalam konteks spiritual agama dengan menjalankan ibadah dengan penuh khusyuk, hingga berbagi cerita kepada orang lain untuk mengurangi stres.

Adanya faktor usia dan jenis kelamin yang mempengaruhi kecemasan dengan *self harm* selaras dengan hasil penelitian Budiman et al (2024). Hasil penelitian menunjukkan usia responden kebanyakan berada dikisaran usia 15-17 tahun dikarenakan pada usia tersebut remaja masih seringkali belum mampu untuk mengontrol kecemasan atau biasa dikatakan masih labil dalam menetapkan keputusan. Hal ini sependapat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Insani & Savira (2022) memaparkan bahwa pada usia tersebut kebanyakan remaja rentan mengalami kecemasan dan *self harm* karena perubahan fisik, sosial, kurangnya kemampuan mengelolah emosi, tekanan akademis, dll. Dari

beberapa masalah di atas, kecemasan menyebabkan kurangnya rasa percaya diri dan merasa kesulitan ketika melakukan sesuatu, dan juga menimbulkan perasaan tidak menentu yang dapat menyebabkan perubahan fisik dan mental dalam diri seseorang.

Dalam penelitian ini, jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak 79 (66.4%), dimana jurusan perhotelan disekolah ini memiliki progres yang baik dan didominasi oleh siswa perempuan. Timbulnya kecemasan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, wanita lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan pria karena perbedaan hormon, seperti menstruasi dan menopause. Pada wanita, perilaku menyakiti diri sendiri sering kali dilakukan dalam bentuk menggoreskan tubuh dengan benda tajam atau menyakiti diri sendiri dengan cara yang lebih terlihat, sementara pada pria, perilaku ini sering cenderung menggunakan metode yang lebih tersembunyi atau lebih berisiko tinggi, seperti penggunaan overdosis atau penggunaan zat-zat berbahaya. Perempuan lebih rentan terhadap stress yang dapat memicu kecemasan berlebih dan menyebabkan perempuan lebih sulit mencari jalan keluar dari masalahnya (Fadli et al., 2020).

C. Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti ada beberapa hambatan atau batasan yang muncul, yang mungkin menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan penelitian yang kami lakukan, karena penelitian ini memiliki kekurangan yang perlu dibenahi dimasa depan. Berikut ini adalah keterbatasan penelitian:

1. Instrumen penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup, kemungkinan responden untuk menjawab pertanyaan secara tidak jujur atau tidak memahami apa yang dimaksud dan terjadi pemahaman yang berbeda.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 119 responden pada tanggal 18 oktober 2024 dengan judul “ Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja Di SMK Negeri 8 Makassar”. Dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Tingkat kecemasan remaja sebagian besar dalam kategori kecemasan ringan
2. Tingkat perilaku self harm sebagian besar dalam katerogi tidak berisiko
3. Terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara Tingkat Kecemasan Dan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja Di Smk Negeri 8 Makassar. Kebanyakan responden mengalami kecemasan ringan yang dimana kecemasan tersebut masih bisa dikontrol dan mengalihkan keaktivitas-aktivitas yang positif agar self harm tidak terjadi.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 18 oktober 2024 di smk negeri 8 makassar, oleh karena itu saran yang dapat diberikan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Diharapkan remaja dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dengan memahami kecemasan dengan lebih baik, menerima diri mereka sendiri, dan menahan diri dari perilaku menyakiti diri sendiri.

2. Bagi Sekolah

Sekolah perlu mendorong anak-anak untuk belajar, dan guru BK mengatasi masalah siswa, serta memberikan bimbingan agar siswa dapat berubah dan lebih terbuka terhadap orang lain.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat membantu mahasiswa STIK Stella Maris untuk memperluas wawasan dan menjadi sumber informasi di perpustakaan, serta dan menambah pengakalaman peneliti.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan para peneliti dapat menggunakan temuan dari penelitian ini sebagai masukan, pertimbangan, dan referensi untuk menyelidiki lebih lanjut aspek-aspek lain dari kecemasan dan perilaku mencelakai diri sendiri, khususnya pada remaja, dengan menggunakan berbagai teknik dan variabel penelitian.

Diharapkan penelitian ini dapat membantu mahasiswa STIK Stella Maris untuk memperluas wawasan dan menjadi sumber informasi di perpustakaan, serta dan menambah pengalaman peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolescent health*. (2023). WHO 2023. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- Alifiando, B. K., Pinilih, S. S., & Amin, M. K. (2022). Gambaran kecenderungan perilaku self-harm pada mahasiswa tingkat akhir studi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(1), 9–15. <https://doi.org/10.56186/jkkb.98>
- Amalia, Z. (2023). *Hubungan kecemasan dengan perilaku self- hubungan kecemasan dengan perilaku self- harm Pada Remaja di Smk 1 Bondowoso*. universitas d.
- Bancin, D. R., Sitorus, F., & Anita, S. (2022). *Pada kader posyandu remaja embaga pembinaan khusus*. 3, 103–110.
- Budiman M. Elyas Arif, Palupi, J., Yuhbaba Zidni Nuris, Suswati Wahyi Sholihah Erdah, & Amalia Zaitun. (2024). Kecemasan dengan perilaku Self-Harm pada Remaja. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(2), 471–478.
- Debi, I. (2018). Identifikasi Faktor Penyebab Kecemasan Akademik pada Siswa Kelas XI di SMA Negeri 3 Bantul. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 4(10), 629–635. <https://journal.student.uny.ac.id/fipbk/article/view/12600/12146>
- Dewi, S. R., & Yusri, F. (2023). Kecerdasan emosi pada remaja. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 2(1), 65–71. <https://doi.org/10.56248/educativo.v2i1.109>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Fitri, A., Neherta, M., & Sasmita, H. (2019). Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (Smk) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(2), 68–72. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i2.626>
- Fitriyana, R. (2020). Memahami self harm dari perspektif psikologi klinis. *Buletin KPIN*, July, 1–4. <https://buletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/535-memahami-self-harm-dari-perspektif-psikologi-klinis>
- Florensa, F., Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran kesehatan mental emosional remaja. In *Jurnal Kesehatan*

(Vol. 12, Issue 1). <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.125>

- Ghassani, F. Z. (2023). *Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (pkpr) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja di desa jatilawang kabupaten tegal*. <https://repository.unissula.ac.id/30478/>
- Insani, S. mutiara, & Savira, S. ina. (2022). Studi Kasus : Faktor Penyebab Perilaku Self-Harm Pada Remaja Perempuan Case Study: Causative Factor Self-Harm Behavior in Adolescent Female. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(02), 439–454. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/53861>
- 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>
- Islamy, F. N., & Ratna, M. (2023). Pengaruh stress terhadap kecenderungan perilaku mencederai diri sendiri pada remaja. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(3), 84–89. <https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i3.1070>
- Jiwandono, B. S., & Kawuryan, F. (2024). *Kecemasan pada remaja pecandu ekstasi*. 09, 141–151. <https://journal.unpas.ac.id/index.php/pendas/article/view/20136/9605>
- Kemenkes R1. (2020). Health Statistics. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Khalifah, S. (2019). Dinamika self - harm pada remaja [Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya]. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kurniawan, I. (2018). Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Nucleic Acids Research*, 6(1), 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008><http://dx.doi.org/10.107/s00412-015-0543-8><http://dx.doi.org/10.1038/nature08473><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2009.01.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2012.10.008><http://dx.doi.org/10.1038/s4159>
- Mental health of adolescents*. (2021). WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Mustamin, N. rahman. (2023). *Gambaran mekanisme koping: self harm pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- 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>

- Pranindhita, B. R. (2020). Meningkatkan kecerdasan emosional remaja melalui layanan bibliotherapy. *Journal Of Education, Psychology and Counseling*, 2(2), 22–30. <http://repository.radenintan.ac.id/19412/>
- Rahma, I. (2019). Pengaruh harga diri dan social connectedness terhadap kesepian pada remaja yang melakukan self-harm. In *Universitas Negeri Jakarta*.
- Rahmalia, R. (2019). Hubungan keberfungsian keluarga dengan eksplorasi dan komitmen dalam pembentukan identitas vokasional pada remaja. *Nathiqiyah*, 2(1), 13–25.
- Raihani, D., Zakiah Zulva, S., Kalsum, U., & Karyani, U. (2022). Perilaku self-harm pada pasien depresi dengan gejala psikotik. *Seminar Nasional Psikologi*, 2962–2492.
- Randy A. Sansone, MD, and Lori A. Sansone, M. (2010). *with the Self-Harm Inventory*. 4.
- Rukmana, B. (2021). *Faktor-faktor penyebab terjadinya perilaku self injury pada mahasiswa yang berkuliah di Universitas Swasta Di Kota Pekanbaru*. 1–142.
- Ruskandi, J. H. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Kecemasan Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- 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>
- Siska Dwi Astiati, S., & Ilham, I. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kecemasan Belajar Matematika Pada Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA). *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 9(2), 1294–1302. <https://doi.org/10.58258/jime.v9i2.5070>
- Stocks, N. (2019). *Faktor internal kecemasan*. 1–23. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjns/article/view/34>
- Sukimiati, & Khairunnisa. (2019). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas vii di Smpn 1 Ciwidey Kabupaten Bandung. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_M_ELESTARI
- Susanti, Y., Pamela, E. M., & Haryanti, D. (2018). Gambaran perkembangan mental emosional pada remaja description of emotional mental

development in adolescent. *Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community*, 38–44.

Wulan, N., & Nugraha, M. D. (2024). *Hubungan antara jenis kelamin dengan self harm pada remaja generasi z di sekolah menengah atas*. 5(01), 140–146. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1450>

Wulandari, A. (2019). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>

Yelvita, F. S. (2022). *Latar belakang tentang penjelasan self-harm*. 758(8.5.2017), 2003–2005.

Zung, W. W. (1971). *Instrumen pemeringkatan untuk gangguan kecemasn*.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU *SELF HARM* PADA REMAJA KELAS

X DAN XI DI SMK NEGERI 8 MAKASSAR

[illegible]

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 468/STIK-SM/KEP/S-1.217/VI/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Sekolah
SMK Negeri 8 Makassar
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201001 - Adelia Putri Restuningtyas	Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes
2	C2114201006 - Astin Sriningsi	Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : SMK Negeri 8 Makassar
Judul : Hubungan Kecemasan dengan Risiko Perilaku *Self Harm* pada Remaja SMK

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Makassar, 04 Juni 2024

Katua STIK Stella Maris Makassar,

Sipriatus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN. 0928027101

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

1. Adelia Putri Restuningtyas (C2114201001)
2. Astin Sriningsi (C2114201006)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Kecemasan Dengan Risiko Perilaku Self Harm Pada Remaja Kelas Xi Dan Xii Di Smk Negeri 8 Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Siswa/siswi dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika siswa/siswi memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama siswa/siswi, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2024

Peneliti I

Peneliti II

Adelia Putri Restuningtyas

Astin Sriningsi

Lampiran 4

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Responden:

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Agustus 2024

Responden

.....

Lampiran 5



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 822/STIK-SM/KEP/S-1.384/X/2024

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Kepala Sekolah

SMK Negeri 8 Makassar

Di

Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201001 - Adelia Putri Restuningtyas	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes
2	C2114201006 - Astin Sriningsi	Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Penelitian : SMK Negeri 8 Makassar

Judul : HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU SELF HARM PADA REMAJA KELAS XI DAN XII DI SMK NEGERI 8 MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 01 Oktober 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Dimpnus Abd. S. Si., Ns., M. Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 6

KUISONER KECEMASAN

Kuisoner kecemasan “*Zung Self Rating Anxiety Scale*” (ZSAS) (Zung, 1971) 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 ada hal yang buruk yang terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya bergetar				
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 tidur dengan nyaman				

10	Saya merasa jantung saya berdebar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan				
13	Saya dapat bernapas 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:

20= Tidak ada kecemasan

21-40= Kecemasan Ringan

41-60= Kecemasan Sedang

61-80 = Kecemasan Berat

Lampiran 6

KUISIONER 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 (Randy *et.al*, 2010).

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Overdosis(perilaku berlebihan yang dapat menimbulkan hal buruk yang membahayakan orang lain dan diri sendiri)		
2.	Melukai diri sendiri dengan sengaja		
3.	Membakar diri sendiri dengan sengaja		
4.	Memukul diri sendiri		
5.	Membenturkan kepalamu dengan sengaja		
6.	Menyalahgunakan alkohol (pernah mengkonsumsi minuman keras)		
7.	Mengemudi secara ugal-ugalan dengan sengaja(mengendarai kenadaraan dengan ugal-ugalan)		
8.	Mencakar diri sendiri dengan sengaja		
9.	Tidak mengobati lukamu(memperparah luka dengan cara tidak mengobati luka yang ada)		
10.	Membuat kondisi penyakit medis memburuk dengan sengaja, contohnya tidak mengikuti anjuran pengobatan		
11.	Pernah melakukan seks bebas (misalnya memiliki banyak pasangan)		

12.	Memposisikan dirimu dalam hubungan yang ditolak (tidak punya teman dalam satu lingkungan)		
13.	Menyalahgunakan resep pengobatan (mengonsumsi obat secara berlebihan)		
14.	Menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman (meninggalkan kewajiban secara sengaja contohnya, sengaja tidak sholat)		
15.	Terlibat dalam hubungan(teman/pasangan) yang kasar secara emosional/psikis (mempunyai hubungan yang toksik, contohnya: menyiksa pasangan secara batin)		
16.	Terlibat dalam hubungan pertemanan yang melakukan kekerasan		
17.	Tidak mengikuti jam pelajaran dengan sengaja		
18.	Melakukan percobaan bunuh diri		
19.	Membuat diri terluka dengan sengaja (contoh: mengiris tubuh, membakar bagian tubuh, memukul bagian tubuh dengan sengaja)		
20.	Menyiksa diri dengan pemikiran yang menyalahkan diri sendiri(sering menyalahkan diri sendiri ketika banyak masalah)		
21.	Membuat diri kelaparan untuk menyakiti diri sendiri (sengaja tidak makan)		
22.	Menyalahgunakan/mengonsumsi obat pencahar/obat cuci perut untuk menyakiti diri sendiri (sengaja mengonsumsi berlebihan)		

Skor:

- a. Tidak berisiko self harm : 0-11
- b. Berisiko self harm : 12-22

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
SMK NEGERI 8 MAKASSAR
Jalan Monginsidi No.17 Kota Makassar (90142)
Telp. (0411) 854374 Fax. (0411) 854374



SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 400.3.8/23/SMKN8/MKS/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMK Negeri 8 Makassar, menerangkan bahwa :

1. Nama : ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS
NIM : C2114201001
2. Nama : ASTIN SRININGSI
NIM : C2114201006

Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan / Lembaga : Mahasiswa S-1 / Stikes Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di SMK Negeri 8 Makassar, dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

“ HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU SELF HARM PADA REMAJA KELAS X
DAN XI DI SMK NEGERI 8 MAKASSAR “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Januari 2025
Kepala,



DR. ASNAH BAHARUDDIN, M.Pd
Pangkat : Pembina TK.I.
NIP. 196801061994122003

Lampiran 8

MASTER TABEL

No	Nama	JK	kode	Usia	kode	KECEMASAN																				TOTAL	kode	SELF HARM																						TOTAL	kode
						x.1	x.2	x.3	x.4	x.5	x.6	x.7	x.8	x.9	x.10	x.11	x.12	x.13	x.14	x.15	x.16	x.17	x.18	x.19	x.20			y.1	y.2	y.3	y.4	y.5	y.6	y.7	y.8	y.9	y.10	y.11	y.12	y.13	y.14	y.15	7.16	y.17	y.18	y.19	y.20	y.21	y.22		
1	A	P	2	17	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	3	2	2	50	3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	12	1					
2	P	P	2	16	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	2	2	3	48	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	1						
3	A	P	2	16	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	4	1	4	3	2	2	3	54	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11	1					
4	I	P	2	15	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	46	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11	1					
5	D	P	2	17	2	2	2	3	1	2	3	4	4	2	2	4	1	4	4	2	4	53	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	11	1					
6	N	P	1	16	2	2	4	3	2	4	2	3	2	2	2	3	1	4	3	2	1	48	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	11	1						
7	K	L	1	17	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	4	3	2	1	39	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	14	1							
8	A	L	2	16	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	42	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	0						
9	R	P	1	17	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	4	2	3	2	46	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	0					
10	S	P	2	17	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	4	1	4	1	2	2	3	44	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	11	1				
11	A	L	2	16	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	1	3	44	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	0						
12	P	P	2	16	2	3	4	3	1	2	4	2	1	3	3	3	1	4	1	3	4	51	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12	1					
13	A	P	1	16	2	2	3	4	2	3	3	3	4	2	2	2	4	4	2	2	2	51	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	11	1					
14	R	P	2	16	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	4	3	4	3	60	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	14	1					
15	A	L	1	16	2	3	2	4	1	4	4	4	2	3	2	4	1	4	2	4	3	56	4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	11	1						
16	M	P	2	15	1	2	2	3	1	2	3	2	2	4	2	2	1	3	2	3	3	46	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	10	0					
17	F	L	2	17	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	2	1	3	2	3	45	3	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	0						
18	K	P	2	16	2	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	1	4	1	3	3	4	48	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	0				
19	R	L	1	16	2	3	2	2	2	1	4	2	2	3	2	2	1	4	2	2	2	47	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11	0					
20	D	L	2	16	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	1	44	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	0						
21	K	L	1	16	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	4	1	2	1	44	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	0						
22	Z	P	2	17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	2	1	41	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	0						
23	A	P	1	16	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	2	47	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	0					
24	N	P	1	16	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	49	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	0					
25	S	L	1	16	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	42	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	0						
26	S	P	2	16	2	2	3	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	4	3	3	3	50	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	11	1				
27	A	P	2	17	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	1	4	1	3	3	4	50	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8	0					
28	R	L	2	16	2	2	4	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	4	1	2	3	43	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	8	0					
29	A	P	1	16	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	4	1	4	3	3	2	50	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	0						
30	J	L	2	16	2	2	4	2	1	1	4	3	1	3	2	4	1	4	2	3	2	4	1	2	4	50	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	11	1					
31	F	L	2	17	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	3	1	4	1	3	3	4	1	4	1	46	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0				
32	N	P	1	16	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	2	1	4	1	3	3	3	2	3	1	46	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	0			
33	M	L	2	15	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	4	1	1	3	3	2	1	2	2	43	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8	0			
34	A	P	1	16	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	4	1	1	2	4	2	4	1	43	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	0				
35	R	L	1	17	2	4	2	4	2	3	4	4	4	3	4	4	1	3	2	2	1	2	4	3	1	57	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11	1			
36	M	L	2	15	1	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	1	4	1	3	2	2	4	2	3	1	45	3	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0			
37	A	L	1	16	2	2	1	2	1	4	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	4	3	43	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0									

Lampiran 9

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 tahun	4	3.4	3.4	3.4
	15 tahun	40	33.6	33.6	37.0
	16 tahun	53	44.5	44.5	81.5
	17 tahun	22	18.5	18.5	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	65	54.6	54.6	54.6
	Sedang	52	43.7	43.7	98.3
	Berat	2	1.7	1.7	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

KECEMASAN * SELF_HARM Crosstabulation

Count

		SELF_HARM		
		Tidak berisiko	Berisiko	Total
KECEMASAN	Ringan	53	12	65
	Sedang	19	33	52
	Berat	0	2	2
Total		72	47	119

KECEMASAN * SELF_HARM Crosstabulation

			SELF_HARM		
			Tidak berisiko	Berisiko	Total
KECEMASAN	Ringan	Count	53	12	65
		% of Total	44.5%	10.1%	54.6%
	Sedang	Count	19	33	52
		% of Total	16.0%	27.7%	43.7%
	Berat	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	1.7%	1.7%
Total		Count	72	47	119
		% of Total	60.5%	39.5%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN * SELF_HARM	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval	Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	27.597 ^a	2	.000	.000 ^b	.000	.000		
Likelihood Ratio	29.225	2	.000	.000 ^b	.000	.000		
Fisher's Exact Test	27.654			.000 ^b	.000	.000		
Linear-by-Linear Association	27.315 ^c	1	.000	.000 ^b	.000	.000	.000 ^b	.000
N of Valid Cases	119							

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 5.226.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance	Monte Carlo Significance		
						Significance	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.434			.000	.000 ^c	.000	.000
Interval by Interval	Pearson's R	.481	.077	5.936	.000 ^d	.000 ^c	.000	.000
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.480	.080	5.917	.000 ^d	.000 ^c	.000	.000
N of Valid Cases		119						

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

d. Based on normal approximation.

Lampiran 10

Surat Hasil uji turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 002/STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS (C2114201001)
2. ASTIN SRININGSI (C2114201006)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERILAKU SELF HARM PADA
REMAJA KELAS X DAN XI DI SMK NEGERI 8 MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 30%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 17 Januari 2025

Pustakawan



Lampiran 11

Dokumentasi





Lampiran 12

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Adelia Putri Restuningtyas (C2114201001)
 2. Astin Sriningsi (C2114201006)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Self Harm Pada Remaja Kelas X Dan XI Di Smk Negeri 8 Makassar

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes

No.	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Kamis, 14 maret 2024	Pengajuan judul			
2.	Jumat, 4 April 2024	ACC judul: Hubungan Kecemasan Dengan Risiko Perilaku Self Harm Pada Remaja Kelas Xi Dan Xii Di Smk Negeri 8 Makassar			
3.	rabu , 17 April 2024	– Mengajukan jurnal pendukung judul – Lanjut BAB 1			

4.	Rabu, 24 April 2024	Konsul BAB 1 latar belakang - Pada latar belakang bagian kalimat awal, tidak perlu menggunakan kata masa ini, langsung saja pada kata remaja. - Penulisan sumber sitasi harus jelas.			
5.	Kamis 2 Mei 2024	Konsul BAB 1 latar belakang - Pada rumusan masalah perbaiki beberapa typo, dan pada tujuan khusus penulisannya.			
6.	Rabu, 8 Mei 2024	Konsul BAB 1 - Tambahkan data awal di BAB I - Tambahkan jurnal-jurnal pendukung, perhatikan sitasi, spasi dan typo pada kalimat.			

		- ACC BAB I Lanjut BAB 2			
7.	Rabu, 15 Mei 2024	Lanjut konsul BAB 1 dan BAB 2 - Perhatikan spasi, typo, urutan kalimat yang sesuai - Kata yang berbahasa asing di garis miring			
8.	Rabu, 22 Mei 2024	Konsul BAB 2 dan kuisisioner - Tambahkan alat pengukur kecemasan - ACC BAB 2 - Lanjut BAB 3			
9.	4 Juni 2024	Konsul BAB 3 - Perbaiki dibagian kerangka konseptual, tambahkan definisi remaja, lalu buatlah kesimpulan - Tambahkan parameter di variabel dependen			

		- Perkecil tulisan pada kolom			
10.	6 Juni 2024	Konsul Kuisoner - ACC Kuisoner	<i>Ant.</i>	<i>Shiz</i>	<i>Ecu</i>
11.	26 Juni 2024	Konsul BAB 4 - Perhatikan kata asing, spasi, typo, dan cara penulisan	<i>Ant.</i>	<i>Shiz</i>	<i>Ecu</i>
12.	3 Juli 2024	Konsul Kata pengantar - Perbaiki penyusunan dari ketua sampai dosen-dosen yang mempunyai jabatan	<i>Ant.</i>	<i>Shiz</i>	<i>Ecu</i>
13.	10 Juli 2024	Konsul kata pengantar - Perhatikan penulisan gelar setiap dosen	<i>Ant.</i>	<i>Shiz</i>	<i>Ecu</i>
14.	24 Juli 2024	Lanjut konsul BAB 3 dan 4 - ACC BAB 3 dan 4	<i>Ant.</i>	<i>Shiz</i>	<i>Ecu</i>
15.	28 Juli 2024	Acc Proposal	<i>Ant.</i>	<i>Shiz</i>	<i>Ecu</i>
16.	7 Januari 2025	Konsul BAB V	<i>Ant.</i>	<i>Shiz</i>	<i>Ecu</i>

		- Tabel pada Bab V di perbaiki - Memperbaiki kalimat pada pembahasan			<i>Elu</i>
17.	9 Januari 2025	Konsul BAB V - Memperbaiki kalimat pada pembahasan - Menambahkan penjelasan dan kalimat penghubung pada penjelasan	<i>Adi</i>	<i>Elu</i>	<i>Elu</i>

LEMBAR KONSUL

Nama :1. Adelia Putri Restuningtyas (C2114201001)
 2. Astin Sriningsi (C2114201006)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku
 Self Harm Pada Remaja Kelas X Dan Xi
 Di SMK Negeri 8 Makassar

Pembimbing 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
		Peneliti		Pembimbing
		I	II	
Kamis, 14 maret 2024	- Pengajuan judul			
Jumat, 4 April 2024	- Pengajuan judul - ACC Judul			
Kamis, 2 Mei 2024	Konsul BAB 1 Konsul BAB 2 - Perbaiki sitasi, perhatikan cara penulisan - perhatikan kata- kata asing - Perhatikan spasi			
6 Juni 2024	Konsul BAB 1			

		Konsul BAB 2 Konsul BAB 3 Catatan: - Perhatikan cara penulisan - Perhatikan typo - Perhatikan penulisan sitasi			
5.	28 Juni 2024	Konsul BAB 1 Konsul BAB 2 Konsul BAB 3 Konsul BAB 4 Catatan: - Perhatikan Typo - Perhatikan tanda-tanda baca - Perhatikan kata-kata asing			
6.	17 Juli 2024	Konsul Daftar Pustaka			
7.	28 juli 2024	Acc Proposal			
8.	7 Januari 2025	Konsul BAB V - Perbaiki kata-kata yang kurang tepat. - Memperhatikan tanda baca - Memperhatikan typo			

