

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF-DISCLOSURE* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA
REMAJA PUTRI USIA 11-14 TAHUN
DI KELURAHAN AIR DINGIN
PEKANBARU TAHUN 2022**



NAMA : MILENI RAMADONA
NIM 1814201111

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF-DISCLOSURE* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA
REMAJA PUTRI USIA 11-14 TAHUN
DI KELURAHAN AIR DINGIN
PEKANBARU TAHUN 2022**



NAMA : MILENI RAMADONA
NIM 1814201111

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

NAMA : MILENI RAMADONA

NIM : 1814201111

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF-DISCLOSURE* DENGAN TINGKAT KECEMASAN
MENGHADAPI MENARCHE PADA REMAJA PUTRI USIA 11-14
TAHUN DI KELURAHAN AIR DINGIN PEKANBARU TAHUN 2022**

Bangkinang, Oktober 2022

Disetujui oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II

**M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes
NIP.TT 096.542.005**

**Syukrianti Syahda, SST, M,Keb
NIP.TT 096.542.030**

**Mengetahui, Ketua Program Studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

**Ns. Alini, M.Kep
NIP.TT 096.542.079**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI UJIAN
SKRIPSI SI KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes</u> Ketua	_____
2.	<u>Syukrianti Syahda, SST, M.Kes</u> Sekretaris	_____
3.	<u>Endang Mayasari, SST. M.Kes</u> Penguji I	_____
4.	<u>Nislawaty, SST, M.Kes</u> Penguji II	_____

Mahasiswa :
Nama : MILENI RAMADONA
NIM : 1814201111
Tanggal Ujian : Oktober 2022

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

LAPORAN HASIL PENELITIAN, OKTOBER 2022 MILENI RAMADONA

ix+ 67 halaman + 8 Tabel + 4 skema + 13 Lampiran

**HUBUNGAN *SELF-DISCLOSURE* DENGAN TINGKAT KECEMASAN
MENGHADAPI MENARCHE PADA REMAJA PUTRI USIA 11-14 TAHUN DI
KELURAHAN AIR DINGIN PEKANBARU TAHUN 2022**

ABSTRAK

Perubahan pada awal remaja putri ditandai dengan terjadinya *menarche*, peristiwa ini terjadi ketika seorang remaja putri mengalami haid atau datang bulan pertama kali. *Self-disclosure* memiliki tingkatan yaitu tinggi dan rendah. Saat ini banyak di kalangan remaja putri yang mengalami *self-disclosure* rendah, sehingga rentan terjadinya kecemasan pada remaja tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-disclosure* dengan tingkat kecemasan menghadapi menarche pada remaja putri usia 11-14 tahun di kelurahan air dingin Pekanbaru tahun 2022. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah populasi 1.215 orang, sampel sebanyak 92 orang. Teknik pengambilan sampel *systematic sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil analisa univariat diperoleh 61 siswa (66,3%) dengan *self-disclosure* rendah dan sebanyak 61 siswa (66,3%) mengalami kecemasan, ada hubungan yang signifikan antara *self-disclosure* dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja usia 11-14 tahun di Kelurahan Air Dingin dengan p-value = 0,034 (α). Diharapkan responden mampu mengontrol sendiri kecemasan yang dialami pada saat menghadapi *menarche*

Kata Kunci : *Self-disclosure*, Kecemasan, Menarche, Remaja

Daftar Bacaan : 36 bacaan (2000-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SubhanaWata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan *Self Disclosure* dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Usia 10-14 Tahun Di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru Tahun 2022 ”.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan laporan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M.Nizar Syarif Hamidi , A.Kep, M.Kes Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penulisan hingga laporan hasil penelitian ini terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M.Keb Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penulisan hingga laporan hasil penelitian ini terselesaikan tepat pada waktunya.

6. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
7. Bapak Jon sumardi selaku orang tua yang selalu memberikan dukungan baik dukungan moril maupun materil, yang selalu sabar menunggu dan mensupport kesuksesan anaknya dan keluarga tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungan dalam setiap langkah sehingga dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan baik.
8. Terimakasih kepada Teman-teman saya mala, mutia, nati dan orang yang saya sayang M.aris hidayat yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Penulis

Mileni Ramadona

DAFTAR ISI

	Halaman	LEMBAR
PERSETUJUAN	i	ABSTRAK
.....	ii	KATA PENGANTAR
.....	iii	DAFTAR ISI
.....	v	DAFTAR TABEL
.....	vii	DAFTAR SKEMA
.....	viii	DAFTAR LAMPIRAN
.....	ix	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis	9
1. Konsep Remaja	9
2. Konsep <i>Menarche</i>	13
3. Konsep Kecemasan	18
4. Konsep <i>Self-disclosure</i>	24
5. Penelitian Terkait	35
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis	39

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	40
1. Rancangan Penelitian	40
2. Alur Penelitian.....	41
3. Prosedur Penelitian	42
4. Variabel Penelitian	43
B. Lokasi dan Tempat Penelitian	43
v	
1. Lokasi Penelitian	43
2. Tempat Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	43
1. Populasi	43
2. Sampel	43
D. Etika Penelitian	46

E. Alat Pengumpulan Data	47
F. Prosedur Pengumpulan Data	52
1. Data Primer	52
2. Data Sekunder	52
G. Teknik Pengolahan Data	52
H. Definisi Operasional.....	53
I. Rencana Analisa Data	54
BAB IV HASIL	
A. Gambaran Umum Kelurahan Air Dingin	57
B. Hasil Penelitian	57
1. Karakteristik Responden	57
2. Analisa Univariat.....	58
3. Analisa Bivariat	58
BAB V PEMBAHASAN	
A. Kecemasan dan <i>Self-Disclosure</i>	60
B. Hubungan <i>Self-Disclosure</i> dengan Kecemasan	63
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Deskripsi Posisi Kepribadian	26
Tabel 2.2 Faktor dan Alur Pengungkapan Diri	28
Tabel 2.3 Blue Print <i>Self-Disclosure</i>	34
Tabel 3.1 Blue Print Skor Jawaban Skala <i>Self-Disclosure</i> ..	49
Tabel 3.2 Definisi Operasional	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Umur) Remaja	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi <i>Self-Disclosure</i> dan Kecemasan Remaja	58
Tabel 4.3 Hubungan <i>Self-Disclosure</i> dan Kecemasan Remaja Putri	59

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	38
Skema 2.2 Kerangka Konsep	39
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	40
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Penelitian dari Kampus
- Lampiran 3 Surat Permohonan Kepada Calon Remaja Putri
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Remaja Putri

- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 8 Hasil Olahan SPSS Bivariat dengan Uji *Chi-Square*
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Uji Turnitin Bab 1 dan Bab V
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing II

x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahap perkembangan manusia adalah masa remaja. Masa remaja merupakan perubahan dari masa pubertas menuju dewasa (Pieter dan Lubis, 2013). Saat masa pubertas ini para remaja akan mengalami perubahan baik fisik, psikologis, sosial, ataupun sosio-emosional (Pieter dan Lubis, 2013). Remaja pada masa pubertas akan mengalami perubahan ciri-ciri seks primer maupun perubahan seks sekunder yang

menandakan mereka mengalami kematangan pertumbuhan dan perkembangan, pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah vagina serta panggul mulai membesar dan melebar, selain itu organ reproduksi yang berada di dalam juga mengalami perubahan dan perkembangan untuk mempersiapkan haid pertama (Lestari, 2012).

World Health Organization mendefinisikan rentang usia remaja adalah 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan proyeksi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), jumlah remaja Indonesia pada tahun 2018 mencapai 66,94 juta jiwa. Jumlah remaja perempuan di Indonesia tercatat 32.737.062 jiwa.

Sekitar 95% di Amerika Serikat wanita remaja mempunyai tanda-tanda *menarche* rata-rata 12,5 tahun yang ditandai dengan pertumbuhan fisik. Di Maharashtra, India rata-rata usia *menarche* pada anak perempuan adalah 12 tahun. 24,92% *menarche* dini 10-11 tahun, 64,77% *menarche* ideal 12-13 tahun dan 10,30% *menarche* terlambat 14-15 tahun (Rokade et al., 2013). Di Indonesia usia remaja yang mengalami *menarche* bervariasi rata-rata 12 tahun, dan ada juga yang baru berusia delapan tahun sudah memulai siklus haid namun tidak banyak (Munda, dkk, 2013). Usia paling lama mendapat *menarche* adalah 16 tahun. Usia mendapat *menarche* tidak pasti atau bervariasi, akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa dari tahun ketahun wanita remaja mendapat haid pertama (*menarche*) pada usia yang lebih muda (Lestari, 2012).

Perubahan pada awal remaja putri ditandai dengan terjadinya *menarche*. *menarche* adalah peristiwa ketika seorang remaja putri mengalami haid atau datang bulan pertama kali. *Menarche* merupakan suatu peristiwa yang wajar dan pasti akan dialami oleh setiap remaja putri, karena *menarche* ini menjadi pertanda bahwa biologis dari kematangan seksual, sehingga terjadi bermacam-macam peristiwa seperti reaksi biologis, reaksi hormon, dan reaksi psikis yang berlangsung secara siklus dan terjadi pengulangan secara periodik peristiwa menstruasi. Semua ini dapat berproses dalam suasana hati yang normal pada remaja, tetapi bisa juga berjalan tidak lancar atau tidak normal dan bisa menimbulkan bermacam-macam masalah psikosomatis. Bahkan pada saat terjadi *menarche* dapat menjadi hal yang sangat menyusahakan bagi remaja,

karena seringkali diikuti perasaan yang campur aduk, takut, serta bingung (US *National Library of Medicine National Institutes of Health* diPubmed, 2019).

Kecemasan merupakan perasaan keprihatinan, ketidakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan fisiologis yaitu (takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain). Kecemasan yang sering dialami oleh remaja putri yaitu kecemasan ketika mereka menghadapi haid pertama. Hal ini didukung oleh hasil survei di Amerika Serikat tahun 2013 yaitu mengenai prevalensi yang diperoleh dari penelitian mengenai masalah remaja dalam menghadapi *menarche*, diperoleh hasil 5-50% remaja mengalami kecemasan *premenarche* (Ghozally, 2017). Kecemasan menghadapi *menarche* adalah dimana keadaan suasana perasaan yang ditandai oleh ketegangan fisik, kekhawatiran dan anggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi saat *menarche* terjadi. Anak yang tidak mempersiapkan datangnya haid pertama (*menarche*) menanggapi *menarche* dengan kaget, terkejut, dan takut. Hal ini karena ketidaktahuan anak tentang haid pertama (*menarche*) dapat mengakibatkan anak sulit untuk menerimanya (Budiarti, 2012).

Kecemasan remaja putri dalam menghadapi *menarche* dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pengetahuan, lingkungan sosial, keadaan fisik serta adanya perubahan hormonal yang terjadi dapat berpengaruh terhadap psikologi dan emosi remaja, yang menyebabkan kebingungan, ketakutan dan kecemasan dengan tingkatan berbeda-beda dalam menghadapi datangnya *menarche*, dampak kecemasan *menarche* secara terus menerus

seseorang akan mengalami penurunan prestasi belajar, depresi dan isolasi sosial (Batubara, 2012). mayoritas siswa (55%) memiliki tingkat kecemasan yang kurang baik karena karena dipengaruhi umur siswa, tingkat gizi, dan sumber informasi yang didapatkan siswa. kecemasan remaja dalam menghadapi *menarche* dapat ditangani dengan adanya perhatian dan dukungan dari keluarga atau teman dekat untuk dapat memberikan pengertian tentang permasalahan yang dihadapi oleh remaja (Kiki, 2013).

Tempat penyaluran kecemasan yang sering digunakan oleh remaja adalah dengan mengungkapkan diri dan perasaannya kepada orang-orang terdekatnya. *Self-disclosure* adalah membagi perasaan yang akrab dengan orang lain menjelaskan bahwa pengungkapan diri adalah jenis komunikasi saat individu mengungkapkan informasi tentang diri individu tersebut yang biasanya disembunyikan atau tidak ingin orang mengetahuinya. Hubungan keterbukaan ini akan memunculkan hubungan timbal balik positif yang menghasilkan rasa nyaman, adanya penerimaan diri, dan secara lebih mendalam dapat melihat diri sendiri serta mampu menyelesaikan berbagai masalah hidup yang dialami (Asandi, 2013). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Johnson (dalam Gainau, 2015) tentang pengungkapan diri yang dilakukan untuk menunjukkan bahwa individu yang mampu dalam melakukan *self-disclosure* akan dapat mengungkapkan diri secara tepat dan terbukti mampu menyesuaikan diri, lebih percaya diri sendiri, lebih kompeten, lebih mampu bersikap positif, percaya terhadap orang lain, lebih objektif, dan terbuka. Sebaliknya individu yang

kurang mampu dalam keterbukaan diri (*self-disclosure*) terbukti tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, kurang percaya diri, timbul perasaan takut, cemas, rendah diri, dan tertutup. bahwa ciri-ciri *self-disclosure* tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang Johnson (dalam Gainau, 2015).

Calhoun (dalam Gainau, 2015) menyatakan bahwa salah satu manfaat *selfdisclosure* adalah melepaskan perasaan bersalah,takut dan kecemasan dalam diri individu. Hal tersebut didukung oleh pendapat Watchers (dalam Asmarasari,2014) yang mengungkapkan bahwa tidak adanya dukungan sosial,tidak memiliki seseorang sebagai tempat bercerita bisa menjadi salah satu faktor pendorong kecemasan, *self-disclosure* merupakan suatu bentuk Emotion Focus Coping (EFC), yaitu strategi pemecahan masalah yang berfokus pada emosi,dengan mengarahkan dan mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan diri sendiri. Kecenderungan remaja untuk bercerita memungkinkan mereka untuk dapat melakukan pengungkapan diri ketika menghadapi kecemasan.

Aspek penting dalam membina hubungan dengan orang lain adalah *self disclosure*. *Self disclosure* menurut Wrightsman (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2013) adalah proses menghadirkan diri yang diwujudkan dalam kegiatan membagi perasaan dan informasi dengan orang lain. Pengungkapan diri perlu bagi remaja karena masa remaja merupakan periode individu belajar menggunakan kemampuannya untuk memberi dan menerima dalam berhubungan dengan orang lain. Keterampilan pengungkapan diri yang

dimiliki oleh remaja, akan membantu individu dalam mencapai kesuksesan akademik dan penyesuaian diri. Apabila remaja tidak memiliki kemampuan pengungkapan diri, maka akan mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang lain. Gejala-gejala yang ditimbulkan adalah tidak bisa mengeluarkan pendapat, tidak mampu mengemukakan ide atau gagasan yang ada pada dirinya, merasa was-was atau takut jika hendak mengemukakan sesuatu. Wrightsman (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2013).

Efek dari *self-disclosure* adalah mengurangi cemas, Menurut (Derlega dkk., 1993; Kahn & Hessling, 2001; Stiles, 1987, dalam Zhang, 2017); dikaitkan dengan dua mekanisme yaitu melampiaskan perasaan negatif dapat menimbulkan perasaan lega. Efek dari perasaan negatif tersebut menjadi berkurang bila diceritakan kepada orang lain (Stiles, 1987 dalam Zhang, 2017). *self-disclosure* bisa membuat pikiran menjadi tenang dan tidak terganggu oleh kejadian yang muncul, sehingga memungkinkan individu memahami masalah yang sedang atau telah dialami dan meningkatkan kemampuan yang ada pada diri individu (Feldman, Joorman, & Johnson, 2008 dalam Zhang, 2017); keuntungan sosial dari *self-disclosure* seseorang mendapatkan sumber daya dari orang lain, baik itu dukungan emosional atau bantuan nyata (Clark & Mills, 1979 dalam Zhang, 2017); menumbuhkan hubungan saling memberi yang bisa memunculkan rasa aman, (penerimaan diri) *self-acceptance*, mampu memahami diri sendiri dan memperoleh solusi dari permasalahan yang sedang dialami.

Dampak lain dari *self-disclosure* adalah individu yang sengaja berbagi pengalaman dan emosi dapat membantu mengurangi gejala depresi pada saat stres dan akan mengalami peningkatan kepuasan hidup ketika *self-disclosure* dilakukan dengan penuh kedekatan (Zhang, 2017) bisa terbuka dalam mengatakan masalah pribadi yang dialami secara tepat, lebih mudah dalam menyesuaikan diri, memiliki kepercayaan diri yang lebih baik, kompeten, dapat diandalkan, bersikap positif, mempercayai orang lain, dan lebih terbuka.

Hasil dari wawancara terhadap 10 anak yang belum *menarche* di kelurahan Air Dingin terdapat bahwa anak tersebut merasa cemas, takut menghadapi *menarche* dan malu untuk mengungkapkan kepada orang terdekat, faktor-faktor kecemasan yang mempengaruhi dalam menghadapi *menarche* antara lain rasa takut serta menganggap bahwa *menarche* hal yang negatif sehingga membuat mereka sungkan untuk mengungkapkan kepada orang terdekat seperti teman maupun orang tua.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *self-disclosure* dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja usia 11-14 tahun di kelurahan Air Dingin Pekanbaru”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan suatu masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah hubungan *self-disclosure* dengan tingkat

kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada remaja usia 11-14 tahun di kelurahan Air dingin Pekanbaru?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan *self-disclosure* dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada remaja usia 11-14 tahun di kelurahan Air Dingin Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *menarche* dan tingkat kecemasan pada remaja usia 11-14 tahun di kelurahan Air Dingin Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *self-disclosure* dan tingkat kecemasan pada remaja usia 11-14 tahun di kelurahan Air Dingin Pekanbaru.
- c. Untuk mengetahui hubungan *self-disclosure* dengan tingkat kecemasan pada remaja uisa 11-14 tahun di kelurahan Air Dingin Pekanbaru.

D. Manfaat Peneliti

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan

dalam meningkatkan pengetahuan tentang hubungan *self-disclosure* dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterbukaan diri (*self-disclosure*) remaja terhadap kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

b. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan serta evaluasi bagi orang tua tentang anak yang mengalami *menarche*.

c. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan literature untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Elizabeth, 2016).

Menurut teori Piaget, mengemukakan masa remaja secara psikologis adalah adalah usia dimana individu bernitegrasi dengan masyarakat dewasa,usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam memecahkan masalah (Elizabeth, 2016).

Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia delapan belas tahun, bukan dua puluh satu tahun seperti sebelumnya. Perpangjangan masa remaja, setelah individu matang secara seksual dan sebelum diberi hak serta tanggungjawab orang dewasa mengakibatkan kesenjangan antara apa yang secara populer dianggap budaya remaja dan budaya dewasa.

9

Budaya kawula mudah menekankan kesegaran dan kelengahan terhadap anggungjawab dewasa. Budaya ini memiliki hirarki sosialnya sendiri, keyakinannya sendiri, gaya penampilannya sendiri, nilai – nilai dan norma perilakunya sendiri (Muhamad Fatih, 2018).

b. Periodisasi Masa Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak menuju dewasa.

Pada masa ini seseorang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik itu fisik maupun mentalnya.

Sehingga remaja dikelompokkan dalam tahapan berikut :

1) Remaja awal (11-13 tahun)

Pada masa ini terjadi perubahan yang besar pada remaja, dimana masa pubertas sudah dimulai. Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja sudah mulai terlihat, begitu pula dengan perubahan hormon seksualitas dan mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ reproduksi pada remaja.

2) Remaja tengah (14-16 tahun)

Pada masa ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan berpikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa.

3) Remaja akhir (17-20 tahun)

Pada masa ini remaja ingin menjadi pusat perhatian, ia ingin menonjolkan dirinya. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol dan pemikiran semakin logis (Diananda, 2018).

c. Ciri-Ciri Remaja

Ciri ciri remaja dapat dibagi menjadi beberapa yaitu:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan seksual, ini merupakan tugas penting remaja terhadap perubahan fisik yaitu menerima perubahan fisik yang terjadinya pada tubuhnya sebagai perubahan yang alami.

2) Perkembangan seksual

Perkembangan yang berkaitan dengan anatomi tubuh dan pengenalan diri sendiri seperti jenis kelamin, nama-nama anggota tubuh, kebersihan tubuh dan informasi hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

3) Emosi yang meluap-luap

Emosi remaja masih labil karena kerap kali dipengaruhi hormon. Emosi yang meluap-luap sering kali mendorong remaja melakukan hal-hal yang negatif.

4) Bertindak menarik perhatian lingkungan

Pada masa remaja ini, anak mulai mencari perhatian dari lingkungan sosialnya, baik orang tua, teman sebaya, lingkungan, maupun masyarakat.

5) Terikat dalam kelompok

Masa remaja dalam lingkungan sosialnya, lebih tertarik dengan teman sebayanya. Apa yang dilakukan kelompok sebaya, kemungkinan akan ditiru oleh remaja (Elizabeth, 2016)

d. Tugas Perkembangan Masa Remaja

Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan-kesulitan yang membutuhkan keterampilan untuk

mengatasinya. Pada masa remaja mereka dihadapkan oleh beberapa tugas perkembangan yaitu :

- 1) Menerima keadaan tubuhnya
- 2) Mencapai kebebasan atau kemandirian dari orang tua
- 3) Memperluas hubungan antar pribadi dan berkomunikasi secara lebih dewasa dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin
- 4) Memperoleh peranan sosial
- 5) Memperoleh kebebasan emosional dari orang tua
- 6) Mencapai kepastian akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri.
- 7) Memiliki dan mempersiapkan diri untuk suatu pekerjaan
- 8) Mempersiapkan diri untuk perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
- 9) Mengembangkan dan membentuk konsep-konsep moral

10) Mampu menggapai suatu perangkat nilai yang digunakan sebagai pedoman tingkah laku

e. Faktor-Faktor Terjadinya Masalah Pada Remaja

Menurut (Nirwana, 2011) faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya masalah pada remaja adalah :

- 1) Adanya perubahan biologis dan psikis yang sangat cepat pada remaja sehingga menimbulkan dorongan tertentu yang bersifat kompleks.
- 2) Orang tua dan pendidik kurang siap dan tidak tepat waktu untuk memberikan informasi yang benar tentang remaja.
- 3) Perbaikan gizi yang berlebihan menyebabkan *menarche* terjadi lebih cepat.
- 4) Membaiknya sarana komunikasi dan transportasi akibat dari kemajuan teknologi.

2. Konsep *Menarche*

a. Defenisi *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah pendarahan periodik dan siklik dari uterus disertai dengan pengelupasan (*deskuamasi*) *endometrium*. *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang

normal yang dibuat oleh *hipotalamus* dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormonhormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda *seks* sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak, dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal (Proverawati, 2009).

Di Indonesia, diketahui 37,5% perempuan mengalami menarche pada umur 13-14 tahun, dijumpai 0,1% perempuan dengan umur menarche 6-8 tahun, dan juga sebanyak 19,8% perempuan baru mendapat haid pertama pada umur 15-16 tahun, dan 4,5% pada umur 17 tahun ke atas. Indonesia sendiri menempati urutan ke-15 dari 67 negara dengan penurunan umur menarche mencapai 0,145 tahun per decade (Munda, Sarah Stevany, 2013).

b. Waktu terjadi *Menarche*

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi (Proverawati A, 2009). Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang muda, Secara biologis, menarche terjadi pada usia 10-19 tahun (Proverawati A, 2009).Usia untuk mencapai fase terjadinya menarche dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial,

ekonomi, dan lain-lain. Di Thailand, usia rata-rata untuk mencapai menarche dicapai pada usia 11,8 tahun (Luisa, dkk, 2014).

c. Gejala Menarche

Gejala menjelang menstruasi terjadi hampir di seluruh bagian tubuh, dan berbagai sistem yang ada dalam tubuh, antara lain adanya rasa nyeri di payudara, sakit pinggang, pegal linu perasaan seperti kembung, muncul jerawat, lebih sensitif, dan biasanya terdapat perubahan emosional seperti perasaan suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormone (Proverawati A, 2012). Gangguan-gangguan menstruasi dapat menyebabkan terganggunya aktivitas-aktivitas dari wanita yang mengalami gangguan menstruasi (Lubis, Namora Lumongga, 2013).

Gangguan psikologi pada saat menstruasi:

- 1) Kecemasan atau ketakutan terhadap menstruasi, sehingga menimbulkan fobia terhadap menstruasi jika keregangan dan kecemasan ini terus-menerus tidak segera diatasi.
- 2) Merasa terhalangi atau merasa dibatasi kebebasan dirinya oleh datangnya menstruasi, contohnya: seseorang tidak dapat melaksanakan ibadah, aktivitas olahraga, dan aktivitas lainnya.

- 3) Mudah tersinggung atau mudah marah. Perasaan ini timbul dikarenakan akibat dari perubahan cara kerja hormon serta pengaruh rasa nyeri yang timbul pada saat menstruasi.
- 4) Perubahan pola makan, pola makan cenderung meningkat terutama pada makanan yang manis.
- 5) Merasa gelisah dan gangguan tidur. Pada saat menstruasi seorang wanita akan mengalami gangguan atau masalah susah tidur atau insomnia.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Menarche*

- 1) Nutrisi dan status gizi Usia *menarche* berhubungan dengan kenaikan berat badan dan lemak tubuh. Secara etiologi hal tersebut berhubungan dengan hormon *mileu* yang berfungsi mempengaruhi pubertas dan dapat mengubah berat dan komposisi tubuh. Anak yang mengalami malnutrisi mayoritas badannya lebih kecil, kurus, pubertasnya lambat dan mengalami *menarche* lebih lambat.
- 2) Genetik
Faktor keturunan dapat mempengaruhi maturitas. Hal tersebut dipelajari dari anak kembar. Anak kembar *monozigot* akan mengalami *menarche* dalam rentang usia yang hampir sama (antara 2-3 bulan),

ketika kembar dizigote akan selisih 9 bulan. Waktu maturitas juga berhubungan dengan usia *menarche* ibu dan anak ($r=0,4$) (Goldman dkk, 2012).

- 3) Status sosial ekonomi Perkembangan maturitas anak-anak yang berstatus sosial ekonomi tinggi akan lebih cepat daripada anak-anak yang berstatus 16 sosial ekonomi rendah (Goldman dkk, 2012).

Standar kehidupan yang semakin maju berhubungan dengan perbaikan nutrisi dan kesehatan. Hal tersebut terlihat dari percepatan pertumbuhan anak-anak. Namun, hal tersebut tidak sebanding dengan kenaikan tingkat kedewasaan, pubertas dan kematangan seksual. Kematangan seksual dan usia *menarche* anak perempuan lebih cepat berkembang daripada pertumbuhannya.

Penelitian menunjukkan anak perempuan India mengalami *menarche* rata-rata pada usia 11,6 tahun, saat 1 tahun setelah kemajuan India dan 2-3 tahun sebelum adanya kelas sosial pada wanita muda. *Menarche* dini berhubungan dengan berkurangnya status kedewasaan (Goldman dkk, 2012).

- 4) Pendidikan Orang Tua yang meliputi pendidikan ayah dan ibu merupakan salah satu indikator sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi umur *menarche* (Putra, 2016).

3. Konsep Kecemasan

a. Defenisi Kecemasan

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango, anci* yang berarti mencekik (Trismiati, dalam Yuke Wahyu Widosari, 2010). (Steven Schwartz, 2000)

mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pencekikan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (Dona Fitri Annisa, 2016).

(Syamsu Yusuf, 2009) mengemukakan (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap halhal yang tidak jelas.”

b. Jenis – Jenis Kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

1. *Trait anxiety*

Adanya rasa khawatir dan terancam yang menghingapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2. *State anxiety*

Kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta *bersifat* subjektif.

c. **Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan ada empat tingkatan yaitu (Suliswati, 2014) :

- 1) Kecemasan Ringan Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera.
- 2) Kecemasan Berat Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain.
- 3) Kecemasan Sangat Berat Individu kehilangan kendali diri. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S, 2014) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

- 1) Pengalaman negatif pada masa lalu Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.
- 2) Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:
 - a) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya.
 - b) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat.
 - c) Persetujuan.
 - d) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

e. Tingkatan kecemasan

Kecemasan memiliki tingkatan (Gail W. Stuart, 2006) dalam (Dona Fitri Annisa, 2016). mengemukakan tingkat kecemasan ,diantaranya.

- 1) Kecemasan ringan Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Kecemasan sedang Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.
- 3) Kecemasan berat Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain
- 4) Tingkat panik Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

e. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) (Badrya, L, 2014). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan (Badrya, L, 2014). Skala

HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97.8. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Badrya, L, 2014).

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan ansietas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti).
- 10) Gejala respiratori: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan konstipasi.
- 12) Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhea, menorrhagia.
- 13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkah laku pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = jika tidak ditemukan gejala atau keluhan

1 = Gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada). 2 = Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari

gejala/keluhan yang ada sesuai dengan indikator). 3 = Gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala/keluhan yang

ada). 4 = Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- 3) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- 4) Skor 28-41 = kecemasan berat.
- 5) Skor 42-52 = kecemasan sangat berat

4. Konsep *Self Disclosure*

a. Definisi *Self Disclosure*

Kathryn Greene *et.all* yang menyebutkan bahwa dari beberapa literatur penelitian tentang pengungkapan diri, sebagian besar menanggalkan pendefinisian tentang pengungkapan diri (*selfdisclosure*). Terminologi ini seringkali hadir pasca proses penelitian. Karenanya, Kathryn Greene *et. all* mendeskripsikan konsep terminologis kata ini satu-persatu. Dia menyebut; “*selfdisclosure usually studied in term verbal message that contain statements such as “I Feel” and “I Think”....disclosure is process that grants access to private and to secret*”(Mukhlisah A.M, 2014)

Secara bahasa, *self* berarti diri-sendiri, *closure* diartikan sebagai penutupan, pengakhiran, sehingga *disclosure* berarti terbuka atau keterbukaan. Dengan demikian, *self disclosure* adalah pengungkapan diri

atau keterbukaan diri, namun beberapa ahli menyebutnya sebagai penyingkapan diri.

Menurut Jourard, 2012 dalam Howe, *no date*), pengungkapan diri merupakan berbagi informasi rahasia dan pribadi secara timbal balik, yang telah dikonseptualisasikan sebagai komponen kritis pada orang dewasa dan hubungan remaja, dan diduga untuk dikembangkan dalam konteks keluarga.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, *self disclosure* adalah informasi tentang diri sendiri; tentang pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang; atau tentang orang lain yang sangat dekat yang sangat dipikirkannya (Mukhlisah A.M, 2014).

b. Teori-teori *Self Disclosure*

Berkaitan dengan teori-teori pengungkapan diri, Johari Window merupakan teori yang sering digunakan untuk mendeskripsikan posisi kepribadian seseorang, seperti tabel berikut ini:

Tabel 2.1

Johari Window dalam Pengungkapan Diri

	Saya Tahu	Saya Tidak Tahu	
Orang Lain Tau	Terbuka	Buta	
Orang Lain Tidak	Tersembunyi	Tidak	Tau

1) Kuadran satu/*open area*

Daerah ini berisikan semua informasi, perilaku, sikap, perasaan, keinginan, motivasi, gagasan, dan sebagainya yang diketahui oleh diri sendiri dan orang lain.

2) Kuadran dua/*blind area*

Daerah ini merujuk pada perilaku, perasaan, dan motivasi yang diketahui oleh orang lain, tetapi tidak diketahui oleh diri sendiri.

3) Kuadran tiga/*hidden area*

Daerah ini merujuk kepada perilaku, perasaan, dan motivasi yang diketahui oleh diri sendiri tetapi tidak oleh orang lain.

4) Kuadran empat/*unknown area*

Daerah ini merujuk kepada perilaku, perasaan, dan motivasi yang tidak diketahui oleh diri sendiri maupun orang lain.

c. Dimensi *Self Disclosure*

Dimensi *self disclosure* menjadi 5 bagian (Gainau, 2014).

1) Ukuran *Self Disclosure*

Ukuran *self disclosure* didapat dari frekuensi seseorang melakukan *self disclosure* dan durasi pesan-pesan yang bersifat *self disclosure*

atau waktu yang di perlukan untuk menyatakan pengungkapan tersebut.

2) *Valensi Self Disclosure*

Kualitas positif dan negatif dari *self disclosure*. Individu dapat mengungkapkan diri dengan baik dan menyenangkan (positif), atau dengan tidak baik dan tidak menyenangkan (negatif), kualitas ini akan menimbulkan dampak yang berbeda, baik pada orang yang mengungkapkan diri maupun pada pendengarannya.

3) *Kecermatan dan Kejujuran*

Kecermatan atau ketepatan dari *disclosure* akan di batasi oleh sejauh mana individu mengetahui atau mengenal dirinya sendiri. Selanjutnya *self disclosure* akan berbeda tergantung pada kejujuran. Individu dapat secara total jujur atau dapat melebihi – lebihkan, atau berbohong.

4) *Tujuan dan Maksud menyingkapkan apa yang ditujukan untuk diungkapkan, sehingga dengan sadar individu tersebut dapat mengontrol self disclosure .*

5) *Keintiman*

Individu dapat menyingkapkan hal – hal yang intim dalam hidupnya atau hal yang dianggap sebagai *feriferal* atau *impersonal* atau hal-hal yang terletak antara *feriferal* dan *impersonal*.

d. Aspek *Self Disclosure*

Faktor dan alur pengungkapan diri tersebut memang sangat generalis untuk dipahami. Secara lebih terperinci Sherwin menjelaskan beberapa faktor dan makna proses self-disclosure sebagai berikut (Mukhlisah A.M :2014).

Tabel 2.2
Faktor dan alur pengungkapan diri

No.	Faktor	Definisi
1.	Keadaan Emosi	Pengungkapan emosi atau perasaan seseorang kepada orang lain. Perasaan, sikap terhadap suatu situasi yang diungkapkan kepada orang lain.
2.		Hubungan Antar pribadi Menunjukkan gerakan menuju keintiman yang lebih besar dalam hubungan antarpribadi. Rentang hubungan atau bonding terbentuk di dalam lingkungan luar keluarga.
3.	Masalah pribadi	Pribadi Kebenaran pribadi tentang diri sendiri, baik atau buruk, terhadap sesuatu atau seseorang dan ditunjukkan dalam keyakinan, perasaan, atau perilaku yang diinginkan. Bersikap jujur dan mencari orang lain untuk mengenal Anda lebih baik dengan mengungkapkan.
4.	Masalah	Peristiwa atau situasi yang menyedihkan yang dapat diringankan melalui pengungkapan. Konflik, ketidaksepakatan yang dialami oleh seorang individu.

5. Religi	Kemampuan individu untuk berbagi pengalaman, pikiran dan emosinya terhadap perasaan Tuhan. Konsep, persepsi dan pandangan agama oleh seorang individu yang mampu berbagi atau mengatasi dalam menghadapi orang lain.
6. Seks	Sebagai cara berada di dunia pria dan wanita yang saat-saat hidupnya dihabiskan untuk mengalami keberadaan dengan seluruh dunia dengan cara yang khas pria atau wanita. Kesiapan seseorang untuk mendiskusikan pengalaman,kebutuhan, dan pandangan seksualnya.
7. Rasa	Suka dan tidak suka seseorang terbuka untuk orang lain. Pandangan, perasaan, apresiasi seseorang, tempat atau benda.
8. Pikiran	Informasi dalam pikiran yang ingin Anda bagikan dengan lain Persepsitentang suatu hal, atau situasi yang dibagi dengan orang lain.
9. Bekerja/belajar/pencapaian	Tugas orang saat ini yang diharapkan kepadanya. Tanggung jawab seseorang yang diharapkan oleh orang lain dan harus dipenuhi dalam waktu tertentu.

e. Tingkatan *Self Disclosur*

Dalam proses hubungan interpersonal terdapat tingkatan-tingkatan yang berbeda dalam pengungkapan diri yaitu (Gainau, 2014).

- 1) Basa-basi merupakan taraf pengungkapan diri yang paling lemah atau dangkal, walaupun terdapat keterbukaan diantara individu, tetapi tidak terjadi hubungan antar pribadi.
- 2) Membicarakan orang lain yang diungkapkan dalam komunikasi hanyalah tentang orang lain atau hal-hal yang diluar dirinya.
- 3) Menyatakan gagasan atau pendapat sudah mulai dijalin hubungan yang erat.
- 4) Perasaan setiap individu dapat memiliki gagasan atau pendapat yang sama tetapi perasaan atau emosi yang menyertai gagasan atau pendapat setiap individu dapat berbeda-beda.
- 5) Hubungan puncak pengungkapan diri telah dilakukan secara mendalam , individu yang menjalin hubungan antar pribadi dapat menghayati perasaan yang dialami individu lainnya.

f. Manfaat dari *Self Disclosure*.

Menurut Devito (2014) manfaat dari melaukan *self disclosure* adalah :

1) Pengetahuan Diri

Salah satu manfaat dari pengungkapan diri dalah kita mendapatkan perspektif baru tentang diri sendiri dan pemahaman yang lebih mendalam mengenai perilaku kita sendiri.

2) Kemampuan Mengatasi Kesulitan

Argumen lain yang berkaitan erat adalah bahwa kita akan lebih mampu menanggulangi masalah atau kesulitan kita, khususnya perasaan bersalah, melalui pengungkapan diri.

3) Efisiensi Komunikasi

Seseorang memahami pesan-pesan dari orang lain sebagian besar sejauh kita memahami orang lain secara individual. Pengungkapan diri adalah kondisi yang penting untuk mengenal orang lain. Kita dapat saja meneliti perilaku orang lain atau bahkan hidup bersamanya selama bertahun-tahun, tetapi jika orang itu tidak pernah mengungkapkan dirinya, kita tidak akan memahami orang itu sebagai pribadi yang utuh.

4) Kedalaman Hubungan

Dengan pengungkapan diri, kita memberitahu orang lain bahwa kita mempercayai mereka, menghargai, dan cukup peduli akan mereka dan dianggap akan bersikap mendukung pengungkapan diri, tentu saja orang ini mungkin ternyata menolaknya.

g. Faktor Yang Mempengaruhi *Self Disclosure*

Devito (2014) mengemukakan ada delapan faktor yang mempengaruhi *self disclosure*, yaitu:

1) Efek Dyadic

Berg dan Archer (dalam Devito, 2014) seseorang melakukan pengungkapan diri bila bersama orang yang melakukan pengungkapan diri pula. Efek diadik ini mungkin membuat seseorang merasa lebih aman dan, nyatanya, memperkuat perilaku pengungkapa.

2) Besaran Kelompok

Pengungkapan diri lebih banyak terjadi dalam kelompok kecil daripada dalam kelompok besar. *Diad* (kelompok yang terdiri atas dua orang) merupakan lingkungan yang paling cocok untuk pengungkapan diri. Bila ada lebih dari satu orang pendengar, pemantauan seperti ini menjadi sulit, karena tanggapan yang muncul pasti berbeda dari pendengar yang berbeda.

3) Topik Bahasan

Seseorang lebih cenderung membuka diri tentang topik tentang pekerjaan atau hobi daripada tentang kehidupan seks atau situasi keuangan (Jourard dalam Devito, 2014). Umumnya, makin pribadi dan makin negatif suatu topik, makin kecil kemungkinan kita mengungkapkannya.

4) Perasaan Menyukai

Seseorang membuka diri pada orang yang disukai atau dicintai dan bukan sebaliknya. Peneliti, pengungkapan diri, John Berg dan Richard Archer (dalam Devito, 2014) melaporkan bahwa tidak saja seseorang membuka diri pada mereka yang disukai. Seseorang juga membuka diri lebih banyak kepada orang yang dipercayai (Wheeles dan Grotz dalam Devito, 2014)

5) Jenis Kelamin

Faktor terpenting yang mempengaruhi pengungkapan diri adalah jenis kelamin. Umumnya, pria lebih kurang terbuka dari pada wanita. 6)

Ras, Kebangsaan, dan Usia

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ras-ras tertentu yang lebih sering melakukan *self-disclosure* dibandingkan dengan ras lainnya. Misalnya kulit putih Amerika lebih sering melakukan *selfdisclosure* dibandingkan dengan orang negro.

7) Mitra Dalam Hubungan

Dengan mengingat tingkat keakraban sebagai penentu kedalaman *self-disclosure* maka lawan komunikasi atau mitra dalam hubungan akan menentukan *self-disclosure*. Hal ini dimaksudkan bahwa *selfdisclosure* yang dilakukan kepada individu yang dianggap sebagai orang yang dekat misalnya suami/istri, teman dekat atau sesama anggota keluarga.

8) Kepribadian

Orang-orang yang pandai bergaul (*sociable*) dan *ekstrovert* melakukan pengungkapan diri lebih banyak daripada mereka yang kurang pandai bergaul dan *introvert*. Orang yang kurang berani bicara pada umumnya juga kurang mengungkapkan diri daripada mereka yang merasa lebih nyaman dalam berkomunikasi.

j. **Alat ukur *Self Disclosure***

Self disclosure akan diukur dengan skala pengungkapan diri.

Skala pengungkapan diri ini terdiri dari 31 item pernyataan yang memiliki rentang diri sangat tidak sesuai (skala 1) sampai sangat sesuai (skala 4).

Table 2.3
Blue Print Self Disclosure

No	Sub. Aspek	Indikator	favorable	Unfavorable
1	<i>Personal Matters</i>	Tentang pribadi diri sendiri	1, 2, 3	4
2	<i>Thoughts & ideas</i>	a. Berbagi ide dengan orang lain b. Persepsi situasi bersama.	5,6	7,8
3	<i>Religion</i>	Kemampuan berbagi pengalaman, pikiran dan emosi tentang Allah.	9,10	11,12
4	<i>Work, study & accomplishment</i>	Tugas dan tanggung jawab	13,14	15
5	<i>Sex</i>	Kesediaan untuk membahas pengalaman seksualnya, kebutuhan dan Pandangannya	16	17
6	<i>Interpersonal Relationship</i>	Hubungan atau ikatan yang terbentuk diluar lingkup keluarga.	18,19	20,21

7	<i>Emotional state</i>	a. Pernyataan emosi.		
		b. Perasaan, sikap terhadap situasi yang disampaikan kepada orang Lain	22,23	24
8	<i>Taste</i>	Pandangan, perasaan, apresiasi terhadap tempat atau benda		
			25,26	27
9	<i>Problems</i>	a. Peristiwa atau situasi yang dapat diringankan melalui mengungkapkan		
		b. Konflik, perselisihan yang dialami oleh sebuah individual.	28,29	30,31

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan Karin (2020) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsep diri dengan *self Disclosure* terhadap kemampuan komunikasi interpersonal mahasiswa. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 149 responden yang tersebar di 24 kampus. Analisis data menggunakan SEM dengan aplikasi

LISREL 8.70. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antar konsep diri dan *self Disclosurer* terhadap kemampuan komunikasi interpersonal mahasiswa. Dari kedua variable independen ternyata variable konsep diri memiliki pengaruh yang lebih dibandingkan *self Disclosure* terhadap

komunikasi interpersonal mahasiswa. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh konsep diri dan *self Disclosure*.

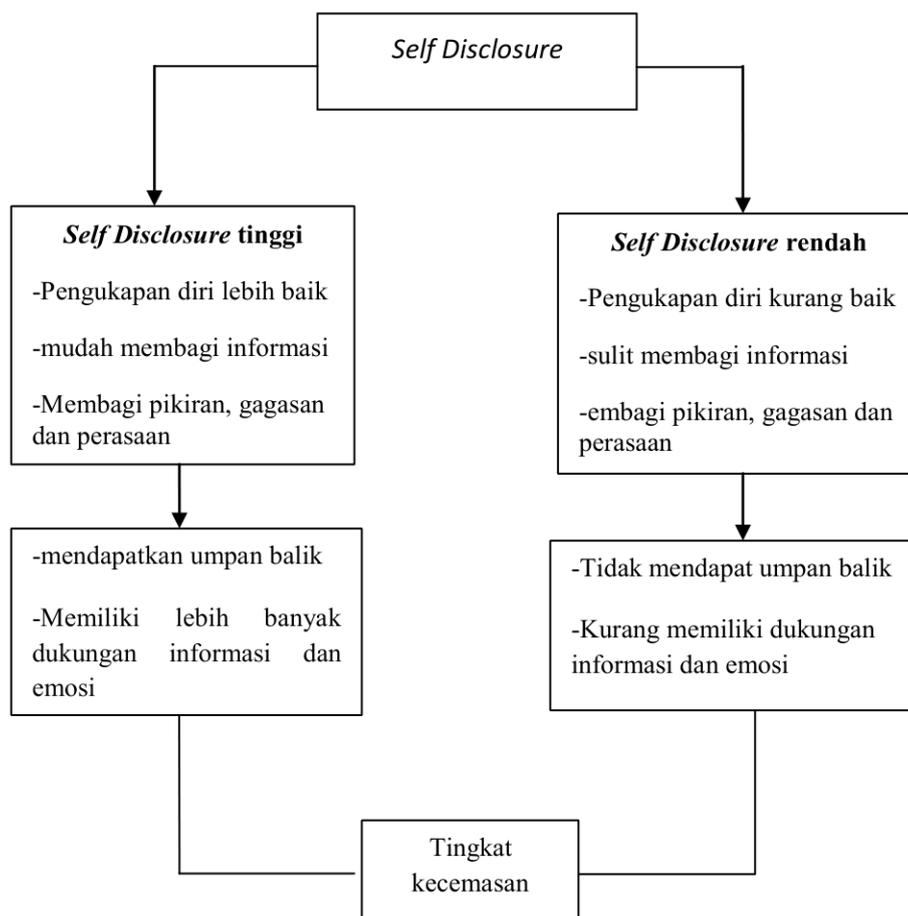
- b.** Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik hubungan self disclosure dengan kecemasan bertanding pada atlet sepak bola di Pekanbaru Riau. Penelitian ini dilakukan di PPLP (pusat pendidikan dan latihan pelajar) Sepak Bola Pekanbaru Riau dengan jumlah subjek 100 orang atlet. Instrument yang digunakan untuk mengukur variabel pada penelitian ini yaitu skala self disclosure dengan skala kecemasan bertanding. Data dianalisis menggunakan teknik product moment pearson yang menunjukkan koefisien korelasi (r) sebesar $-0,293$ pada taraf signifikansi (p) sebesar $0,003$. Hal ini berarti hipotesis yang diajukan pada penelitian ini diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *self Disclosure* dengan kecemasan bertanding pada atlet sepak bola di Pekanbaru Riau, dengan penelitian ini juga diketahui nilai $R^2 = 0,086$. Berdasarkan penelitian ini, dalam mengurangi kecemasan bertanding pada atlet sepak bola di Pekanbaru Riau, atlet perlu meningkatkan self disclosure.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan ini dengan penelitian terkait diatas adalah populasi penelitian yaitu remaja yang berusia 11-14 tahun, lokasi dan waktu penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini menggunakan variabel independen (*self Disclosure*) dan variabel dependen (tingkat kecemasan) dengan menggunakan alat ukur

kuesioner *self Disclosure* dan kecemasan yaitu Skala Hars dan kuesioner *self Disclosure*.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori dapat berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka yang baik akan menjelaskan secara teoritis peraturan antar variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka teori pada penelitian ini tertera dalam skema 2.1 sebagai berikut.



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Ajeng roro angistys pinakesti (2016)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012).

Secara konsep penelitian ini, penulis ingin mengetahui hubungan *self Disclosure* dengan kecemasan. Kecemasan akan menjadi variabel dependen dan yang akan menjadi variabel independen adalah *self Disclosure*.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ;ada hubungan antara *self disclosure* dengan tingkat kecemasan *menarche* pada remaja usia 10-14 tahun di kelurahan Air Dingin Pekanabru.

BAB III

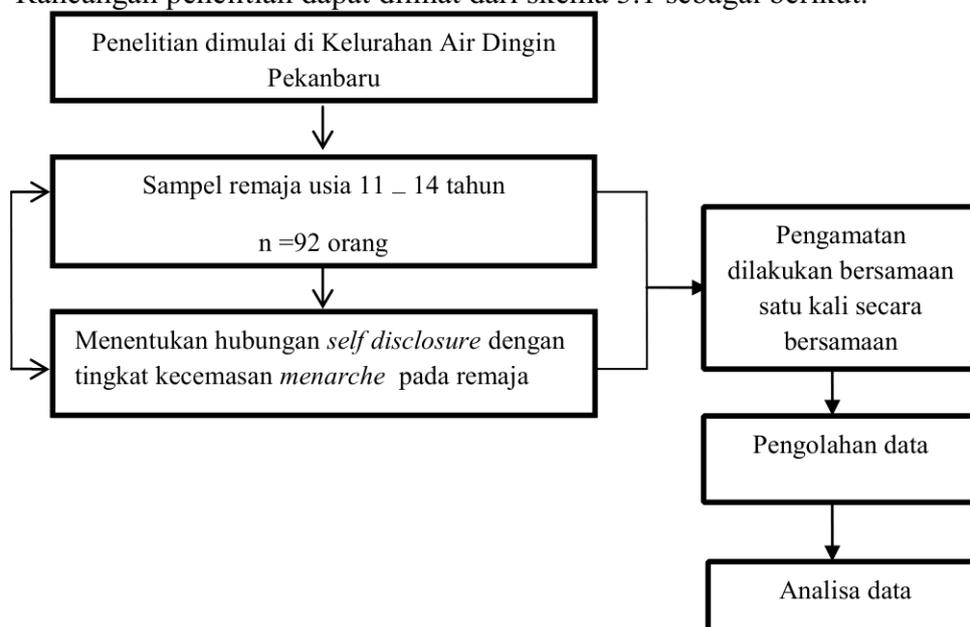
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu observasional analitik yakni mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (*self disclosure*) dengan variabel dependen (Tingkat kecemasan *menarche*) pada remaja kelurahan Air Dingin Pekanbaru. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada periode waktu tertentu yaitu pada bulan September 2022.

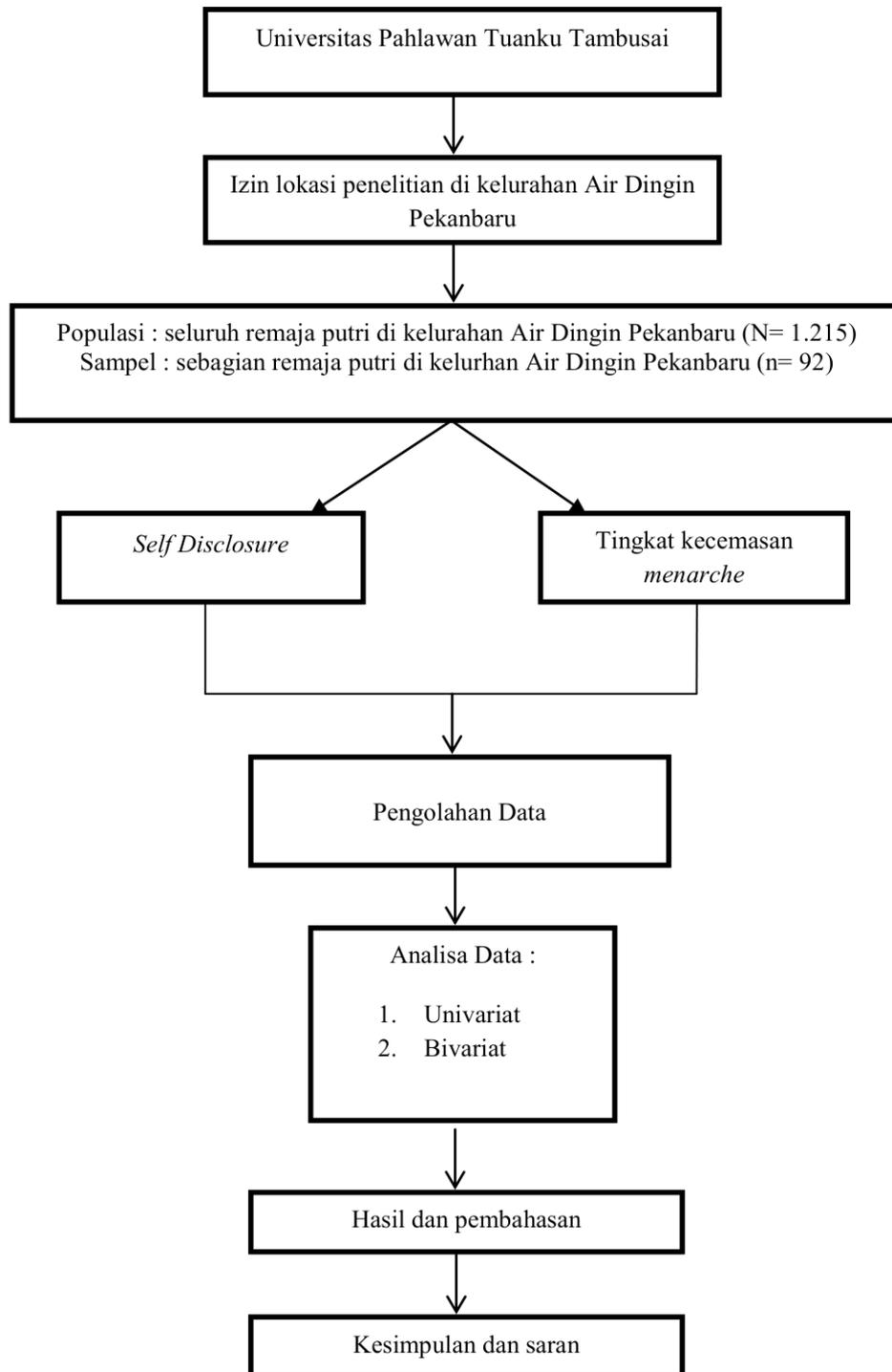
1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dapat dilihat dari skema 3.1 sebagai berikut.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat,2014)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

a. Persiapan

1) Prosedur Administratif

Mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada Lurah Air Dingin Pekanbaru setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing.

2) Peneliti mengajukan permohonan izin pengambilan data dan izin penelitian ke Lurah Air Dingin Pekanbaru

b. Pelaksanaan

1) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian kepada subjek penelitian.

2) Peneliti melakukan identifikasi subjek terlebih dahulu yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Subjek mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian, dan menandatangani *informed consent* bagi subjek yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3) Selanjutnya peneliti mengambil data dari responden yang bersedia mengisi kuesioner dan responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada yang tidak mengerti, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data, sehingga bila ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya responden diberikan perlakuan (intervensi).

4. Variabel Penelitian

a. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoadmodjo, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan *menarche* remaja.

b. Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Notoadmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *self Disclosure*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Hidayat, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja usia 10-14 tahun di kelurahan Air Dingin Pekanbaru dengan jumlah 1.215 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi(Hidayat, 2015). Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian yang akan dilakukan penulis adalah Remaja usia 10-14 tahun di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru.

a. Kriteria Sampel

Criteria sampel terdiri atas :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a) Remaja yang bersedia menjadi responden
- b) Remaja yang berada di kelurahan Air Dingin
- c) Remaja yang berusia 11-14 tahun yang belum mengalami *menarche*

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Sujarweni, 2014). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a) Remaja yang sudah pindah tempat tinggal dari kelurahan Air Dingin

b) Remaja yang sedang dalam keadaan sakit sehingga mengurangi konsentrasi saat mengisi kuesioner

b. Besar Sampel

Dalam penelitian ini penulis menggunakan rumus slovin untuk menghitung jumlah sampel dengan tingkat kesalahan sebesar 10% berikut rumus *slovin* untuk memutuskan besaran sampel:

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

Dimana :

n : Jumlah Sampel N : Jumlah

Populasi e : Tingkat signifikan

10% = 0,1 Hasil :

$$n = \frac{1215}{1 + 1215(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1215}{1 + 1215(0,01)}$$

$$n = \frac{1215}{1 + 12,15}$$

$$n = \frac{12,15}{13,15}$$

$$n = 92,3954$$

Dengan menggunakan perhitungan rumus *slovin* ini, maka jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 92 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk mewakili populasi (Sugiyono, 2011). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *systematic sampling* yaitu pengambilan sampel secara sistematis dapat dilaksanakan jika tersedia subjek yang dibutuhkan.

Jumlah populasi yang dimiliki dalam penelitian ini adalah sebanyak 92, maka setiap sampel kelipatan 13 akan menjadi (1.215 : 92), maka sampel kelipatan yang dipilih berdasarkan pada nomor kelipatan 13, yaitu sampel nomor 13, 26, 39, 52, 65, dan seterusnya.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Etika penelitian sangat penting dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena penelitian yang dilakukan di keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Beberapa hal yang dilakukan peneliti terkait penelitian menurut Hidayat (2012) adalah:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *informed consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia,

diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data adalah proses pemilihan atau pengembangan metode alat ukur yang tepat dalam rangka pembuktian kebenaran hipotesis. Pada penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

1. Identitas Responden

Identitas responden meliputi nama atau inisial, umur, dan jenis kelamin.

2. Kuesioner *Self disclosure*

Alat ukur *self disclosure* yaitu menggunakan *self disclosure questionnaire*. Kuesioner ini terdiri dari 31 item pertanyaan dan pertanyaan tersebut terdiri dari dua aspek yang diungkap oleh alat ukur ini yaitu pernyataan aspek positif dan negatif. Skala *self disclosure* dikembangkan untuk mengukur *self disclosure* dalam ruang lingkup remaja yang terdiri dari skala likert yang diberi skor 1-4.

Masing – masing pernyataan positif (*favorable*) diberi penilaian angka (skor) antara 1 – 4, dengan penilaian sebagai berikut : Nilai 1 : sangat tidak setuju (STS), nilai 2 : Tidak setuju (TS), nilai 3 : Setuju (S), nilai 4 : Sangat setuju (SS).

Masing – masing pernyataan negative (*unfavorebel*) diberi penilaian angka (skor) antara 1 – 4, dengan penilaian sebagai berikut : Nilai 4 : sangat tidak setuju (STS), nilai 3 : Tidak sesuai (TS), nilai 2 : Setuju (S), nilai 1 : Sangat setuju (SS).

Table 3.1 : Blueprint skor jawaban skala *self disclosure*

Alternatif jawaban	Skor Favorabel	Alternatif jawaban	Skor Unfavorable
Sangat setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

3. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) (Badrya, L, 2014). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan (Badrya, L, 2014). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97.8 Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Badrya, L, 2014).

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan ansietas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran

sendiri, mudah tersinggung.

- 2) Ketegangan: merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti).
- 10) Gejala respiratori: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa

penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan konstipasi.

12) Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhea, menorrhagia.

13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri.

14) Tingkah laku pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = jika tidak ditemukan gejala atau keluhan 1 = Gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada). 2 = Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada sesuai dengan indikator). 3 = Gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada). 4 = Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- 3) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- 4) Skor 28-41 = kecemasan berat.
- 5) Skor 42-56 = kecemasan sangat berat

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner *self disclosure* dan kuesioner tingkat kecemasan yang berisi pernyataan yang kemudian akan dijawab oleh responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum Lurah Air Dingin yang diperoleh dari staf administrasi Lurah Air Dingin Pekanbaru.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian dicatat, maka setiap catatan akan diperiksa apakah sudah tercatat dengan benar dan semua item sudah dicatat oleh peneliti.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Peneliti memberikan kode pada lembaran pengumpulan data untuk mempermudah dalam pengumpulan data.

3. *Entry Data*

Peneliti memasukkan seluruh data yang telah dikumpulkan dan diperlukan dalam penelitian ini serta mengolah data tersebut dan menganalisisnya dengan menggunakan program komputer.

4. *Cleaning*

Data yang sudah di cek kembali kelengkapannya sehingga data siap untuk dianalisa.

5. *Analizing*

Data yang telah di masukkan ke dalam komputer dan sudah lengkap kemudian di analisa dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.4 dibawah ini.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen : <i>Self disclosure</i>	<i>Self-disclosure</i> merupakan berbagi informasi rahasia dan pribadi secara timbal balik, yang telah terkonseptualisasikan sebagai komponen kritis pada remaja yang menghadapi <i>menarche</i> .	Kuesioner <i>self disclosure</i>	Ordinal	0 = Rendah : jika < 37-72 1 = Tinggi : Jika ≥ 18-36
Variabel dependen : Tingkat kecemasan	: Kecemasan adalah akibat dari perubahan fisik, selain itu perubahan emosional dan sosial juga berpengaruh pada psikologi remaja yang mengalami masa <i>menarche</i> .	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).	Ordinal	0 = jika skor < 14 (tidak ada kecemas) 1 = jika skor >14 (ada kecemasan)

I. Rencana Analisis Data

Analisa data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2014).

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis terhadap satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti yaitu dengan melihat suatu distribusi data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Analisis ini dengan menggunakan perangkat komputer untuk menganalisis variabel yang bersifat kategorik yaitu intervensi *self disclosure* dan data yang bersifat numerik yaitu tingkat kecemasan *menarche*. Data kategorik menggunakan frekuensi dan persentase. Sedangkan data numerik menggunakan mean, nilai minimum dan maksimum, serta standar deviasi. Pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : p

:

Persentase f :

Frekuensi

n : Jumlah skor seluruhnya

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (Sumantri, 2015). Perhitungan uji *Chi-square* menggunakan rumus berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi-square*

F_h : frekuensi yang diharapkan f_o

: frekuensi yang diobservasi

Untuk melihat kemaknaan sistem dilakukan dengan pengujian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% dan *alpha* (α) = 0.05 sebagai berikut :

- a. Bila $pvalue < 0.05$, H_a (diterima) dan H_o (ditolak) berarti ada hubungan antara *self disclosure* dengan Tingkat Kecemasan *menarche* pada remaja di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru.
- b. Bila $p value > 0.05$, H_a (ditolak) H_o (diterima) berarti tidak ada hubungan antara *self disclosure* dengan Tingkat Kecemasan *menarche* pada remaja di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1-6 Oktober 2022 di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru kepada 92 remaja putri. Data dalam penelitian ini meliputi variabel independen (*self disclosure*) dan variabel dependen (Tingkat kecemasan) dengan menggunakan alat ukur kuesioner.

A. Gambaran Umum

Lokasi penelitian berada di Kelurahan Air Dingin yang merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Bukit Raya, Kota

Pekanbaru, Provinsi Riau, Indonesia. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Air Dingin Karena Kelurahan Air Dingin terdapat jumlah remaja putri terbanyak yaitu sebanyak 1.215 orang. Kelurahan Air Dingin seluas $\pm 3,7 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 14 Rukun Warga (RW) dan 70 Rukun Tetangga (RT) dengan total 34.011 pada tahun 2021.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Umur) Remaja Putri di Kelurahan Air Dingin.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	a. 11 Tahun	35	38,0
	b. 12 Tahun	25	27,2
	c. 13 Tahun	21	22,8
	d. 14 Tahun	11	12,0
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 92 responden, sebagian besar responden berusia 11 Tahun yaitu sebanyak 35 orang (38,0%).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi remaja putri di Kelurahan Air Dingin, dimana variabel univariat terdiri dari *self-disclosure* dan kecemasan. *Self-disclosure* adalah pengungkapan tentang diri sendiri, tentang pikiran, perasaan, perilaku seseorang, atau tentang orang lain yang sangat dekat yang dipikirkannya, sedangkan kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan. Analisa univariat dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Self-Disclosure* dan Kecemasan Remaja Putri di Kelurahan Air Dingin.

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<i>Self-Disclosure</i> a.		
	Rendah	61	66,3
	b. Tinggi	31	33,7
	Jumlah	92	100
2	Kecemasan		
	a. Ada Kecemasan	61	66,3
	b. Tidak Ada Kecemasan	31	33,7
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 92 responden sebagian besar sebanyak 61 orang (66,3%) memiliki *self-disclosure* rendah, dan sebagian responden sebanyak 31 orang (33,7%) mengalami kecemasan.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan *self-disclosure* dengan kecemasan pada remaja putrid di Kelurahan Air Dingin, dengan menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2), dengan derajat kepercayaan $\alpha < 0,05$.

Tabel 4.3 Hubungan *Self-Disclosure* dan Kecemasan Remaja Putri di Kelurahan Air Dingin.

No	<i>Self-Disclosure</i>	Kecemasan				Total	p-value	OR	CI		
		Tidak Ada Kecemasan		Ada Kecemasan					(Convident Interval)		
		n	%	n	%						
1	Rendah	16	17,4	45	48,9	61	100	0,034	0,379	Low	Up
2	Tinggi	15	16,3	16	17,4	31	100			0,153	0,939
Total		31	33,7	61	66,3	92	100				

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 61 responden dengan *self-disclosure* rendah terdapat 45 responden (48,9%) mengalami kecemasan. Selanjutnya dari 31 responden dengan *self-disclosure* tinggi, terdapat 15 responden (16,3%) tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,034 < 0,05 yang berarti ada hubungan *self-disclosure* dengan kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Kelurahan Air Dingin.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Air Dingin terhadap 92 remaja putri tentang “Hubungan *Self-Disclosure* dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* pada Remaja Putri Usia 11-14 Tahun di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru

Tahun 2022". Berdasarkan uji statistik, didapatkan bahwa ada hubungan antara *self-disclosure* dan tingkat kecemasan. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada data primer remaja putri di Kelurahan Air Dingin, Pekanbaru. Dimana peneliti menyebarkan kuesioner dalam satu hari, penelitian dilakukan selama enam hari. Sesampainya di Kelurahan Air Dingin, langkah pertama peneliti menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dengan tujuan tidak merugikan responden. Responden yang bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani Formulir Persetujuan Responden.

Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

A. Tingkat Kecemasan dan *Self-Disclosure*

1. Tingkat Kecemasan

Kecemasan yang terjadi pada remaja salah satunya merupakan akibat dari perubahan fisik, selain itu perubahan emosional dan sosial juga berpengaruh pada psikologi remaja yang mengalami masa pubertas. Kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang, dan disertai keluhan fisik. Gangguan kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche sering terjadi karena dalam masa

60

menstruasi biasanya banyak gangguan-gangguan traumatis seperti salah satunya rasa sakit perut, sakit kepala, badan terasa pegal, mual dan muntah.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden ditemukan memiliki kecemasan, yaitu sebanyak 61 orang (66,3%). Sejalan dengan penelitian (Musrifah, 2018) bahwa *menarche* dini adalah keadaan anak yang mengalami keadaan seksual yang sangat dini, semakin remaja putri mengalami menarche dini maka remaja akan memiliki kesiapan yang buruk sehingga berdampak kecemasan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan dimana kecemasan adalah meliputi perasaan kebingungan dan kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari dan apa yang sedang dihadapi, rasa cemas berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya (Suliswati, 2018).

Responden yang mengalami kecemasan di Kelurahan Air Dingin terutama ditandai oleh beberapa gejala seperti ketakutan, kebingungan, dan perilaku emosional yang sulit dikendalikan. Saat peneliti membagikan kuesioner dan mengumpulkan data, ditemukan remaja putri di Kelurahan Air Dingin tampak dengan reaksi lambat respon saat diajak bicara, berdiam diri di rumah, merasa malu saat bicara dengan teman sebaya.

Berdasarkan uraian kecemasan di atas, hal ini sesuai dengan teori bahwa gangguan kecemasan merupakan gangguan yang menyebabkan anak-anak remaja putrid merasa takut, sedih, dan gelisah tanpa alasan yang jelas, meskipun sebagian besar pengalaman ketakutan remaja dan kekhawatiran yang dapat dicap sebagai kecemasan, dimana yang hadir dalam gangguan kecemasan sebenarnya menghambat kegiatan sehari-hari (Christophersen & Mortweet, 2012).

2. *Self-Disclosure*

Self-disclosure adalah berbagi informasi rahasia dan pribadi secara timbal balik, yang telah terkonseptualisasikan sebagai komponen kritis pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa 61 (66,3%) adalah responden paling umum dengan *self-disclosure* rendah. Konsisten dengan temuan penelitian, orang dengan *self-disclosure* yang rendah cenderung mengalami kecemasan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Borg & Gall, 2012), yang mengatakan bahwa kurangnya kesempatan untuk terbuka secara intim akan mengalami rasa sakit akan kesepian yang mengakibatkan terjadinya kecemasan pada individual.

Berdasarkan teori yang dikemukakan (Shertzer & Stone, 2012) *self-disclosure* berperan penting sebagai perasaan, sikap dan kepercayaan saat ini. Proses *self-disclosure* bergantung pada kepercayaan yang memiliki anggota kelompok satu dengan yang lain, jika rasa percaya diri tinggi, pengungkapan diri dipastikan akan lebih berkembang.

Suatu aspek yang menarik dari fenomena ini adalah pengungkapan diri terbangun dengan sendirinya.

B. Hubungan *Self-Disclosure* dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Di Kelurahan Air Dingin

Hasil penelitian ini diperoleh dari 92 remaja putri, sebagian besar remaja putri memiliki *self-disclosure* rendah sebanyak 61 orang (66,3%) dan sebagian besar sebanyak (48,9%) mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan $< 0,05$ menemukan ada hubungan antara *self-disclosure* dengan kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Kelurahan Air Dingin.

Remaja kurang memiliki kemampuan untuk pengungkapan diri terhadap *menarche* yang dihadapi, dan remaja merasa cemas, gelisah, takut tanpa alasan yang jelas. Berdasarkan tanggapan remaja putri terhadap pernyataan kuesioner nomor 4 dan 6 tentang *self-disclosure* rendah.

Temuan penelitian ini didukung oleh temuan penelitian (Morrison & Burnard, 2012) yaitu semakin meranjak perkembangan usia maka seorang remaja mulai memperluas kisaran orang yang dapat diajak bicara secara terbuka seperti teman atau sahabat terdekat. *Self-disclosure* pada teman sebaya berupa pemberian informasi tanpa melibatkan aktivitas berbagi perasaan, nilai dan kepercayaan seperti yang terjadi dalam keluarga, sehingga *self-disclosure* dapat digunakan sebagai cara untuk membangun dan mempertahankan kontrol terhadap orang lainserta akan mempengaruhi sifat *self-disclosure*.

Sebuah penelitian yang dilakukan (Widyarini, 2012) menyatakan bahwa *self-disclosure* remaja yang merasa tidak nyaman mengungkapkan tentang permasalahannya sendiri kepada orang lain maka remaja tersebut dapat mengembangkan hubungan lebih menjadi dalam dan lebih luas dengan cara mengungkapkan perasaan terhadap *menarche* yang sedang dihadapi. Remaja yang meskipun telah melakukan *self-disclosure* namun tidak mendapatkan solusi maka akan tetap merasa ringan dalam menghadapi *menarche* karena merasa tidak cemas dan tidak sendirian menghadapi permasalahan tersebut.

Berdasarkan teori (Indriana, 2012) kecemasan dan perasaan tertekan timbul karena adanya perubahan yang tidak menyenangkan seperti perasaan gelisah, takut, dan khawatir serta ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan kehidupan yang baru. Remaja yang mampu membuat hubungan sosial yang baik dengan orang lain tanpa berorientasi dengan masalah lain sehingga faktor emosional sangat berharga dalam sebuah hubungan.

Kesenjangan yang peneliti temukan adalah dari 92 responden, sebanyak 61 orang (66,3%) dengan *self-disclosure* rendah, dan sebagian besar 45 orang (48,9%) mengalami kecemasan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nurbaiti, 2021) menyatakan bahwa salah satu faktor yang membuat remaja putri sulit untuk membuka diri yaitu kecemasan. Perasaan cemas atau takut akan peristiwa menghadapi *menarche*, akhirnya membuat remaja putri menutup diri. Permasalahan-permasalahn tersebut sepertinya banyak terjadi di lingkungan usia remaja yang menghadapi *menarche*, kadang kala tidak sedikit

pula remaja putri yang memutuskan untuk membuka diri, namun dengan cara fiktif sehingga memanipulasi agar dapat diterima di lingkungan pergaulannya.

Kesenjangan lainnya yang peneliti temukan dalam penelitian ini, dari 61 remaja putri dengan *self-disclosure* rendah, terdapat 15 remaja putri (16,3%) tidak mengalami kecemasan, seharusnya jika remaja putri dengan *self-disclosure* rendah, maka remaja putri tersebut mengalami kecemasan, dalam hal ini dibuktikan dengan penelitian (Pradono & Purnamasari, 2013) menyatakan bahwa remaja putri dengan *self-disclosure* rendah maka semakin tinggi tingkat kecemasannya, sebaliknya semakin tinggi *self-disclosure* maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Ada beberapa faktor pemicu yang menyebabkan remaja putri tidak mengalami kecemasan walaupun dengan tingkat *self-disclosure* yang rendah, seperti adanya dukungan dari kedua orang tua, keluarga dan efikasi diri dimana salah satunya remaja putri tersebut memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap kemampuannya dalam mengelola dan mengatur tekanan dalam suatu kondisi tertentu dalam hal ini disebutkan adalah suatu kondisi ketika menghadapi *menarche*.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar remaja putri di Kelurahan Air Dingin mengalami *self-disclosure* dan kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda, tergantung bagaimana remaja mengelola dalam melakukan pengungkapan diri dalam menghadapi *menarche*. Semua remaja putri di Kelurahan Air Dingin sebagian besar memiliki *self-disclosure* rendah dan mengalami kecemasan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan *Self-Disclosure* dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* pada Remaja Putri Usia 11-14 Tahun di Kelurahan Air Dingin Pekanbaru Tahun 2022” sebagai berikut : 1.

Sebagian besar responden memiliki *self-disclosure* rendah

2. Sebagian besar responden mengalami kecemasan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self-disclosure* dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja putri usia 11-14 tahun di kelurahan air dingin pekanbaru.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan responden mampu mengontrol sendiri kecemasan yang dialami pada saat menghadapi *menarche*.

2. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua lebih mengawasi, membimbing dan memberikan perhatian penuh kepada anak dalam segi hal apapun dalam upaya tetap terjaganya kesehatan fisik maupun mental anak.

3. Bagi Institusi

Alangkah baiknya jika institusi memperbanyak referensi seperti buku-buku yang tersedia di perpustakaan sehingga peneliti selanjutnya dapat dengan mudah melakukan penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan penelitian ini bisa menjadi bahan pertimbangan dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat lebih mengembangkan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat kecemasan remaja putri saat menghadapi *menarche*.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>.
- Asandi, A., & Rosyidi, H. (2013). Self Disclosure Pada Remaja Pengguna Facebook. *Jurnal penelitian psikologi*.
- Badrya, L. (2014). Perbedaan tingkat antara mahasiswa kedokteran laki-laki dan perempuan angkatan 2011, (1), 50 hlm. Bandung: Alfabeta. Retrieved from valfabeta.com/product/metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rdmpkk
- Budiarti, S. (2012). hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Kesiapan Anak Menghadapi Masa Pubertas. *Jurnal Kebidanan*, Vol.IV, No 01
- Diananda A. (2018). "Psikologi Remaja dan Permasalahannya". *Journal Stit Islamic Village Vol 1 No.1*.
- Gainau. (2014). Keterbukaan diri (self disclosure) siswa dalam perspektif budaya dan implikasinya bagi konseling. *Sekolah Tinggi Agama Kristen Protestan Negeri (STAKPN) Papua*. Retrieved from <http://repository.widyamandala.ac.id/569/>
- Gamayanti, W., Mahardianisa, M., & Syafei, I. (2018). Self Disclosure dan Tingkat Stres pada Mahasiswa yang sedang Mengerjakan Skripsi.
- Ghozally, F. (2017). Memahami Perkembangan Psikologi remaja. Jakarta: prestasi Pustaka Publisher.
- Hidayat, A. A. A. (2012). *RISET KEPERAWATAN DAN TEKNIK PENULISAN*
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Vol. 5)*. Jakarta: Erlangga. *ILMIAH*. KOTA PALEMBANG: Salemba Medika. Retrieved from <http://library.poltekkespalembang.ac.id/keplinggau> Jakarta Rineka Cipta.
- Idham Muhammad. (2010). Gambaran Kecemasan Pada Siswa/I Kelas XII SMAN 22 Bandung Menjelang UAN (Ujian Akhir Nasional). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha

- Juliana, K., & Erdiansyah, R. (2020). Pengaruh Konsep Diri dan *Self Disclosure* Terhadap Kemampuan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa. *Koneksi*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.24912/kn.v4i1.6500>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Ministry of Health Indonesia (2019).
- Lestari, N. (2014). In *Tips Praktis Megetahui Masa Subur* . Yogyakarta:Katahati
- Lestari, T. W., Ulfiana, E., & Suparmi. (2013). In *Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Lubis, N. lumongga. (2013). *Psikologi Kespro. Wanita dan Perkembangan Reproduksi : Ditinjau dari Aspek Fisik Dan Psikologinya*. (Suwito, Ed.)
- Luisa. (2014). Usia saat Menarche, Reaksi Menarche dan Sikap Terhadap Menstruasi di antara Remaja Perempuan Meksiko. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.06.021>
- M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S. (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media.
- Muhamad Fatih, R. S. (2018). Peran Desain Pembelajaran dalam Pengembangan Moral Anak Didik. *At-Ta'dib: Jurnal Ilmiah Pendidikan Agama Islam*, Vol.10 No., 128–134.
- Mukhlisah A.M. (2015). Teknik Pengungkapan Diri Melalui Angket Self-Disclosure. *Prosiding Halaqoh Nasional & Seminar Internasional Pendidikan Islam*, 105–120.
- Munda, S. S. (2013). HUBUNGAN ANTARA IMT DENGAN USIA MENARCHE PADA SISWI SD DAN SMP DI KOTA MANADO.
- Musrifah. (2018). Menarche Dini. *Jurnal Keperawatan Priority* .
- Nurbaiti. (2021). *Hubungan Antara Kecemasan dan Keterbukaan Diri Dalam Pergaulan Sehari-hari Remaja Di Karang Taruna Setia Budi Jakarta*. pp. Volume 1, Number 2, pp.129-134.
- Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita* (Cetakan I).
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Jakarta Rineka Cipta. *Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Retrieved from candys_kingdom@yahoo.co.id

- Pamuncak, D. (2011). Pengaruh Tipe Kepribadian Terhadap Self Disclosure Pengguna Facebook. *Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Pieter, H., & Lubis, N. (2013). Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan . Jakarta:Kencana Prenada Media Group.
- Putra A. (2017). “*Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Awal* ”. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Media, Jombang.
- Pradono, G., & Purnamasari, S. (2013). *Hubungan antara penyesuaian diri dengan kecemasan dalam menghadapi menarche di provinsi daerah istimewa yogyakarta* . *Jurnal Penelitian Psikologi Perkembangan* , 1-13.
- Proverawati, A. (2009). *Menarche menstruasi pertama penuh makna (pertama)*. *Psychopathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 115–130. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.2282>
- Rokade, SA., Mane AK. 2009. A Study Of Age Menarche, The Secular Trend And Factors Associated With It. *The Internet Journal of Biological Antropology* Volume 3 Number 2.
- Setiadi; (2013). konsep dan praktik penulisan riset keperawatan. Retrieved from http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=14679&keywords
- Steven Schwartz, S. (2000). *Abnormal Psychology: a discovery approach*.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D* (Cet.26).
- Suliswati. (2014). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. (Monica Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Syamsu Yusuf. (2009). *Mental Hygine: Terapi Psikopiritual untuk Hidup Sehat Berkualitas*. (Maestro, Ed.). Bandung: Maestro.
- Triantoro, Safaria & Nofrans Eka, S. (2009). *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda*. (F. Yustianti, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Bumi Aksara. Retrieved from YOGYAKARTA: Nuha Medika. Retrieved from http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6129&keywor dsYogyakarta: Nuha Medika. Retrieved from isna1dwip@ovi.com

WHO. 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014).

Zhang, R. (2017). The stress buffering effect of self disclosure on Facebook: An examination of stressfull life events, social support, and mental health among college students. *Journal Computer in Humans Behaviour*, 75, 527537.

