



**HUBUNGAN ANTARA RELASI KELUARGA DENGAN KECEMASAN
REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA
(MENARCHE) PADA SISWI MTsN JEMBER I**

SKRIPSI

diajukan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
dalam Fakultas Kedokteran
Universitas Jember

Asal :	Hadiah Pembelian	Klasifikasi
Terima tgl :	13 FEB 2007	612.662
Oleh :	Induk	KEN
Pengatalog :		h

Bobby Kennedy
NIM 022010101043

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Drs. B. Triwibowo dan Ibunda Dwi Retno Edy Mulyani, serta *my lovely sisters* Debby Nurima Dhanesia dan Febby Devika Trioanny untuk seluruh kasih sayang, cinta, doa dan segala dukungan dan semangat;
2. Seluruh keluarga besar Siswowitzatno dan Soeharno;
3. Guru-guruku sejak TK hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan segenap kesabaran;
4. Anggraeni Novitasari Ujianingtyas yang tidak pernah lupa untuk mengingatkan saya agar segera menyelesaikan skripsi ini; Sahabat dan teman-teman yang selalu mendukungku;
5. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTTO

“Maka sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan, Sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), maka kerjakanlah (urusan yang lain) dengan sungguh-sungguh, dan hanya kepada Tuhanmu hendaklah engkau berharap”
(*terjemahan Q. S Al-Insyirah: 5-8**)



*) Tim Disbintalad, 2004. *Al Quran Terjemah Indonesia*. Jakarta: P.T Sari Agung.

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Bobby Kennedy

NIM : 0220101010143

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: "*Hubungan Antara Relasi Keluarga Dengan Kecemasan Remaja Yang Mengalami Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi MtsN Jember I*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi .

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 Januari 2007

Yang menyatakan,

Bobby Kennedy
NIM 0220101010143

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA RELASI KELUARGA DENGAN KECEMASAN
REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA
(*MENARCHE*) PADA SISWI MTsN JEMBER I**

Oleh

Bobby Kennedy

NIM 022010101043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Yudha Nurdian, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Antara Relasi Keluarga Dengan Kecemasan Remaja Yang Mengalami Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi MtsN Jember I* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 29 Januari 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

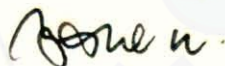
Tim Penguji

Ketua,



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP140 130 815

Anggota I,



dr. Yudha Nurdian, M.Kes
NIP132 231 409

Anggota II,



dr. Ulfa Elfiah, M.Kes
NIP 132 296 914

Mengesahkan

Dekan,



dr. Wasis Prajitno, Sp. OG
NIP 140 062 229

RINGKASAN

Hubungan Antara Relasi Keluarga Dengan Kecemasan Remaja Yang Mengalami Menstruasi Pertama (*Menarche*) Pada Siswi MtsN Jember I; Bobby Kennedy, 022010101043; 2007; 36 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Relasi keluarga adalah suatu hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya, sedangkan kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dengan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda.

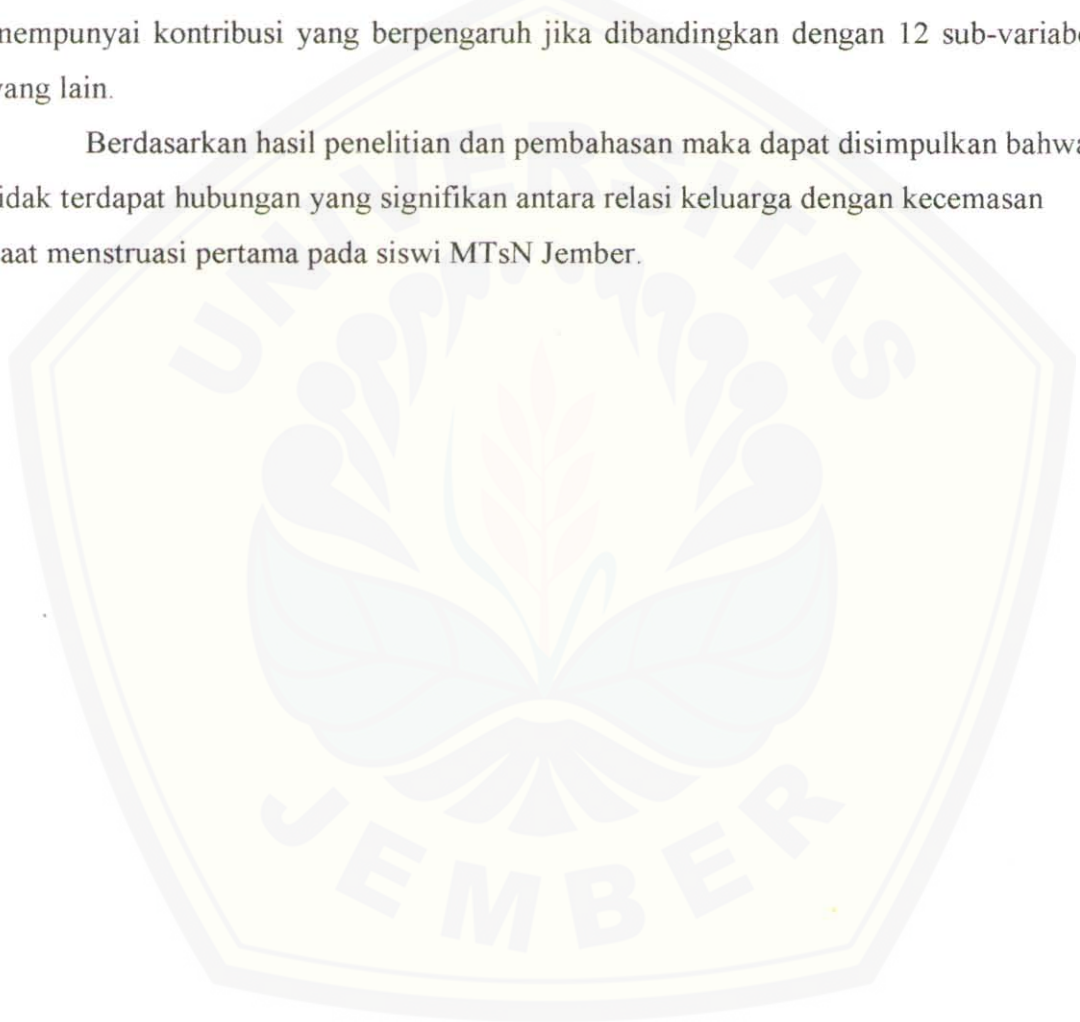
Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Masa peralihan pada remaja perempuan ditandai dengan menstruasi pertama atau *menarche*. Kecemasan yang terjadi saat menstruasi pertama dianggap sebagai respon yang normal karena merupakan suatu hal yang baru dan pertama kali dialami.

Hubungan yang baik dalam keluarga diharapkan dapat menekan kecemasan yang dialami remaja perempuan saat menstruasi pertama. Keluarga, khususnya ibu dapat membimbing dan membicarakan semua masalah yang dialami anak perempuannya untuk mencari kemungkinan penyelesaian yang paling baik, dan dengan pola hubungan yang baik kecemasan remaja perempuan saat menstruasi pertama dapat ditekan atau dikurangi.

Penelitian ini dilaksanakan di MTsN Jember I pada bulan Agustus-September 2006. Sampel penelitian adalah siswi MTsN Jember I yang mengalami menstruasi pertama, sedangkan alat yang digunakan yaitu lembar kuesioner, berisi data demografi, skor IFR untuk menilai relasi keluarga, dan skor HARS untuk menilai kecemasan.

Berdasarkan analisa korelasi, hubungan antara relasi keluarga dengan kecemasan saat menstruasi pertama yang dialami oleh siswi MTsN Jember I adalah sangat lemah. Diantara keempat belas sub-variabel kecemasan, hanya terdapat 2 sub-variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan relasi keluarga yaitu sub-variabel rasa takut dan gejala gastrointestinal. Kedua sub-variabel ini tidak mempunyai kontribusi yang berpengaruh jika dibandingkan dengan 12 sub-variabel yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara relasi keluarga dengan kecemasan saat menstruasi pertama pada siswi MTsN Jember.



PRAKATA

Alhamdulillah, segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, serta do'a orang tua dan keluarga yang selalu menyertai penulis sehingga skripsi yang berjudul "*Hubungan Antara Relasi Keluarga Dengan Kecemasan Remaja Yang Mengalami Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi MtsN Jember I*" dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terimakasih yang tidak terhingga pada:

1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, dan dr. Yudha Nurdian, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. Keluarga Besar MTsN Jember I atas kesempatan penelitiannya;
4. Orang tua penulis, Drs. B. Triwibowo dan Dwi Retno Edy Mulyani beserta keluarga yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil serta dorongan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan;
5. Teman-temanku dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca sebagai sumber informasi.

Jember, Januari 2007

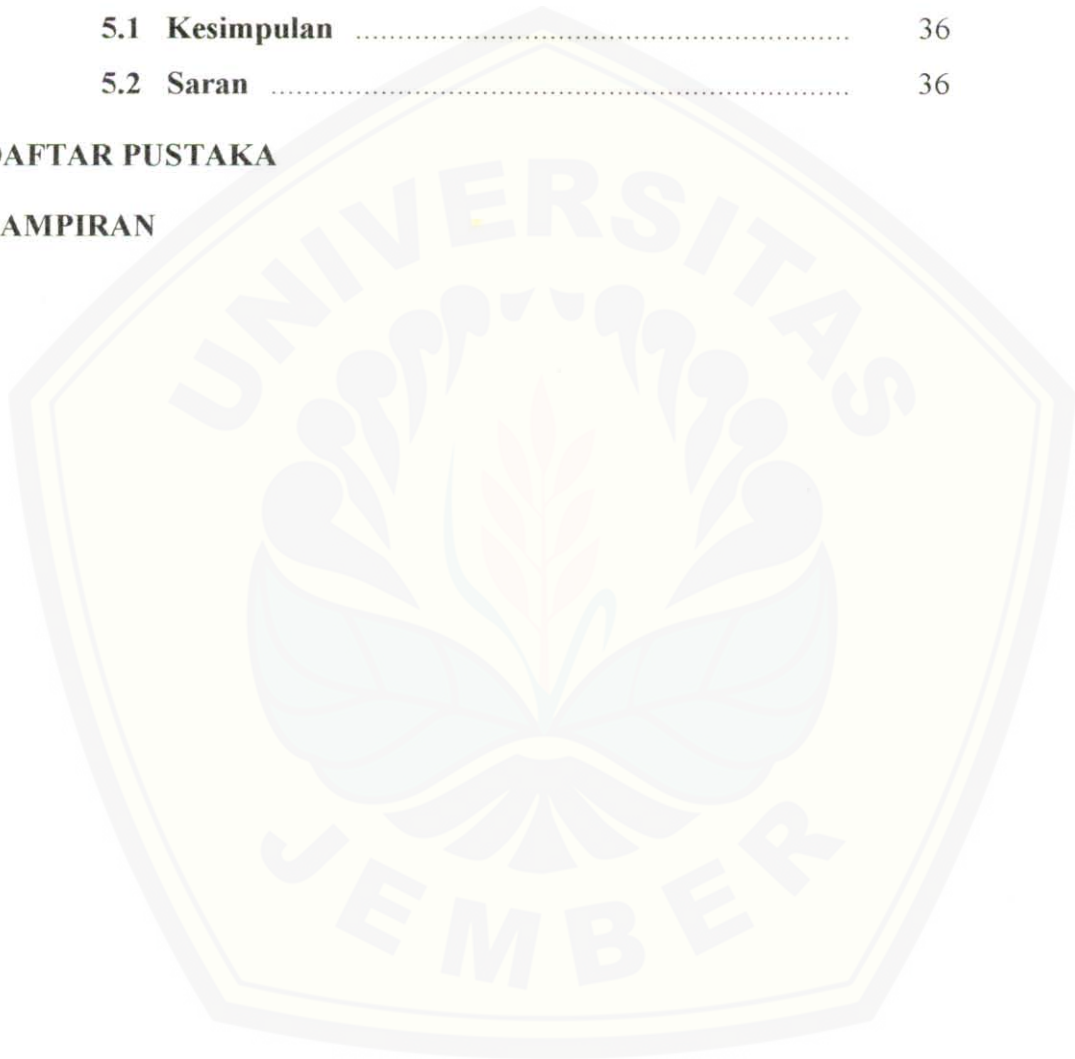
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kecemasan	5
2.1.1 Definisi Kecemasan	5
2.1.2 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan	6
2.1.3 Proses patofisiologi kecemasan	8

2.1.4	Macam-macam kecemasan	9
2.2	Remaja	10
2.3	Relasi Keluarga	12
2.3.1	Relasi keluarga dengan pola demokratis	15
2.3.2	Relasi keluarga dengan pola otoriter	16
2.4	Hubungan Antara Relasi Keluarga Dengan Kecemasan Pada Remaja	17
2.5	Kerangka Konseptual	18
BAB 3.	METODE PENELITIAN	19
3.1	Rancangan Penelitian	19
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.2.1.	Populasi penelitian	19
3.2.2.	Kriteria sampel penelitian	19
3.2.3.	Besar sampel	20
3.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	20
3.3.1.	Variabel bebas	20
3.3.2.	Variabel tergantung	20
3.3.3.	Variabel terkendali	20
3.3.4.	Definisi operasional variabel	21
3.4	Instrumen Penelitian	22
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.5.1	Lokasi penelitian	22
3.5.2	Waktu penelitian	22
3.6	Prosedur Penelitian	23
3.6.1	Alur penelitian	23
3.6.2	Analisa data	23
BAB 4.	ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN	25
4.1	Analisa Data	25

4.1.1. Data hasil penelitian	25
4.1.2. Analisa hasil penelitian.....	29
4.2 Pembahasan	33
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Responden Menurut Umur dan Tingkat Kelas	25
4.2 Distribusi Responden Menurut Relasi Keluarga	26
4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kecemasan	27
4.4 Distribusi Responden Menurut Umur dan Tingkat Kelas Dengan Relasi Keluarga dan Tingkat Kecemasan	28
4.5 Hasil Uji Normalitas " <i>Kolmogorov Smirnov</i> "	29
4.6 Hasil Uji " <i>Pearson Product Moment</i> " Hubungan Antara Relasi Keluarga Dengan Kecemasan Saat Menstruasi Pertama	30
4.7 Hasil Uji " <i>Pearson Product Moment</i> " Pada Sub-Variabel Rasa Takut	31
4.8 Hasil Uji " <i>Pearson Product Moment</i> " Pada Sub-Variabel Gejala Gastrointestinal	32

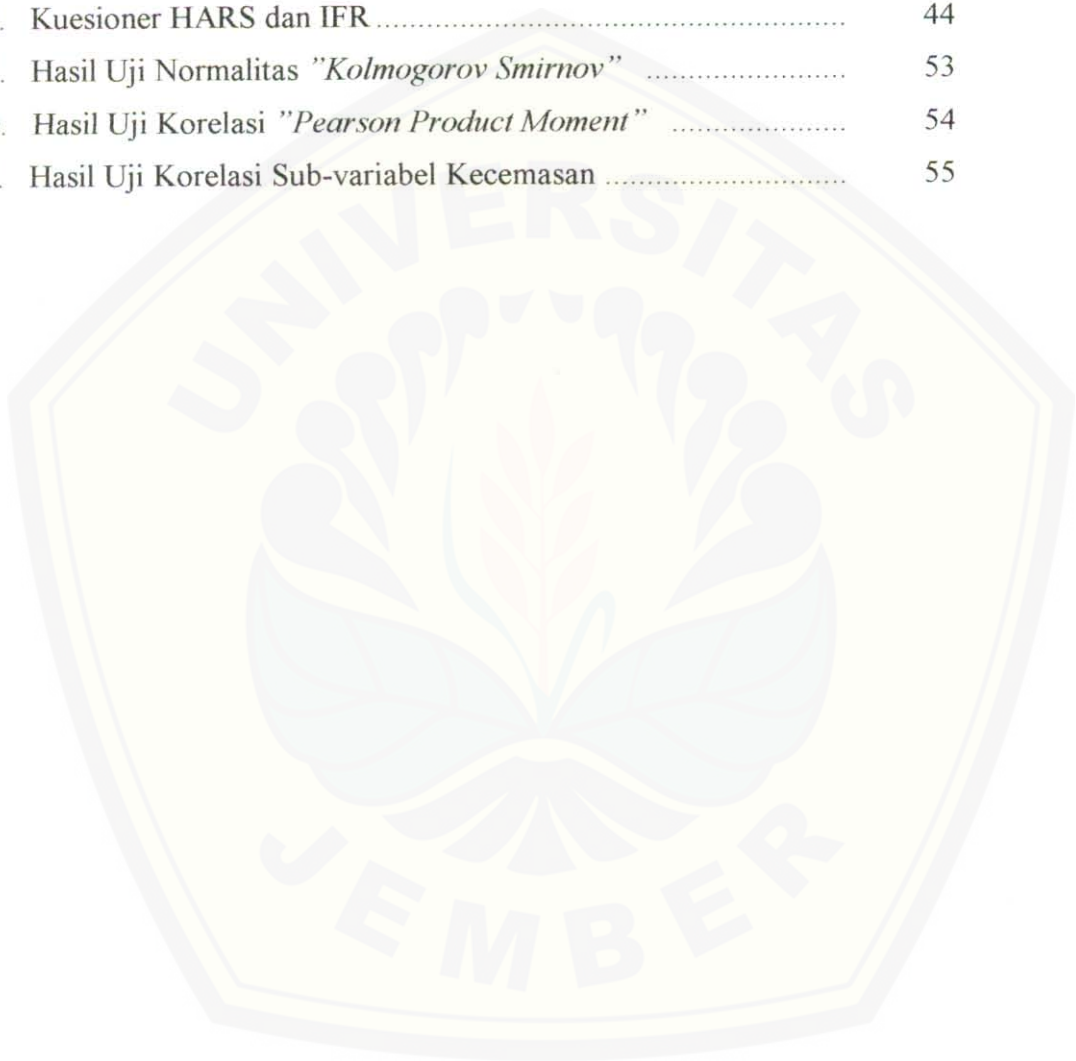
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	18
3.1 Alur Penelitian.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Data Demografi Sampel Penelitian.....	39
B. Kuesioner HARS dan IFR.....	44
C. Hasil Uji Normalitas " <i>Kolmogorov Smirnov</i> "	53
D. Hasil Uji Korelasi " <i>Pearson Product Moment</i> "	54
E. Hasil Uji Korelasi Sub-variabel Kecemasan	55





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Ingram (1996), masa remaja merupakan waktu perubahan besar pada suatu individu. Percepatan pertumbuhan pada masa remaja yaitu pada usia 13-14 tahun pada anak laki-laki dan usia 10-12 tahun untuk anak perempuan yang akan segera diikuti oleh pematangan seks. Perubahan fisik pada remaja terjadi dalam waktu yang singkat dan dihadapkan dengan penyesuaian psikologi terhadap perubahan ini. Gejala neurotik yang sering timbul akibat bertambahnya usia pada masa remaja adalah depresi dan kecemasan. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja, menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya itu. Pertumbuhan badan yang mencolok misalnya pembesaran payudara yang cepat, membuat remaja merasa tersisih dari teman-temannya. Saat menghadapi menstruasi yang pertama, anak-anak remaja perlu mengadakan penyesuaian-penyesuaian tingkah laku yang tidak selalu bisa dilakukan dengan baik, terutama jika tidak ada dukungan dari orang tua (Sarwono, 2002).

Kecemasan atau *ansietas* merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari, yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenteram dan sebagainya yang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan ini dapat terjadi atau menyertai berbagai kondisi atau situasi kehidupan, berbagai gangguan fisik, maupun mental (Wibisono, 1990). Ansietas berhubungan dengan adanya situasi yang mengancam atau membahayakan. Biasanya dengan berjalannya waktu, keadaan tersebut akan teratasi sendiri, namun ada pula keadaan cemas yang berkepanjangan, bahkan tidak jelas lagi kaitannya dengan suatu faktor penyebab atau pencetus

tertentu. Hal tersebut pada umumnya sudah merupakan gangguan di bidang kejiwaan, yang dapat menyebabkan kendala dalam berbagai segi kemampuan dan fungsi sosial bagi penderitanya. Kecemasan dapat terjadi pada siapa saja termasuk pada remaja perempuan yang memasuki masa akil balik. Remaja perempuan yang mengalami akil balik ditandai dengan haid pertama yang disebut *menarche*. Sejak haid pertama, perempuan akan mengalami siklus haid sekitar satu bulan sekali, berkisar antara 21 hari sekali sampai 35 hari sekali. Remaja perempuan yang baru pertama kali haid sering mengalami kecemasan karena siklus bulanannya selama satu tahun pertama belum teratur karena tubuh remaja masih dalam proses menyesuaikan diri untuk menjadi dewasa. Sebenarnya remaja perempuan tidak perlu merasa cemas atau khawatir bila pada saat haid ada perubahan-perubahan lain dalam tubuhnya seperti pegal-pegal, pusing, kram di perut, bau badan, dan lain-lain. Semua itu normal karena menandakan bahwa hormon sedang bekerja aktif di dalam tubuhnya (Guyton, 1997).

Penelitian yang dilakukan Centre For Adolescence Health Australia tentang hubungan antara *menarche* terhadap onset depresi dan kecemasan, menyatakan bahwa gangguan psikiatri dimulai saat *adolescence*. Level depresi dan kecemasan dapat bertambah pada saat tahun ajaran kedua sekolah menengah dan remaja perempuan cenderung lebih tinggi pertambahan levelnya dibandingkan remaja laki-laki. Jadi depresi dan kecemasan sering menyertai *menarche*. Pola yang ditemukan adalah tetap dengan perantaraan biologi dalam hubungan *menarche* dengan depresi dan kecemasan (Patton Gc, 1996).

Menarche sangat berperan dalam menimbulkan kecemasan. Apalagi bagi remaja perempuan yang tidak tinggal dengan ibunya, dimana mereka memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada remaja perempuan yang tinggal dengan ibunya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh State University of New York Upstate University USA (Kalman M, 2003).

Berdasarkan uraian di atas maka dipandang perlu untuk diadakan penelitian tentang relasi keluarga terhadap tingkat kecemasan remaja perempuan pada saat menstruasi pertama. Hubungan antara seorang anak dengan kedua orang tuanya

terutama ibu akan sangat berpengaruh dalam mengurangi kecemasan ketika menarche. Informasi yang diperoleh diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan remaja pada saat menstruasi pertama ataupun menstruasi yang berikutnya, serta dapat memberikan masukan kepada para orang tua yang mempunyai remaja perempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara relasi keluarga dengan kecemasan pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi pertama?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara relasi keluarga dengan kecemasan pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi pertama.

1.3.2 Tujuan Khusus

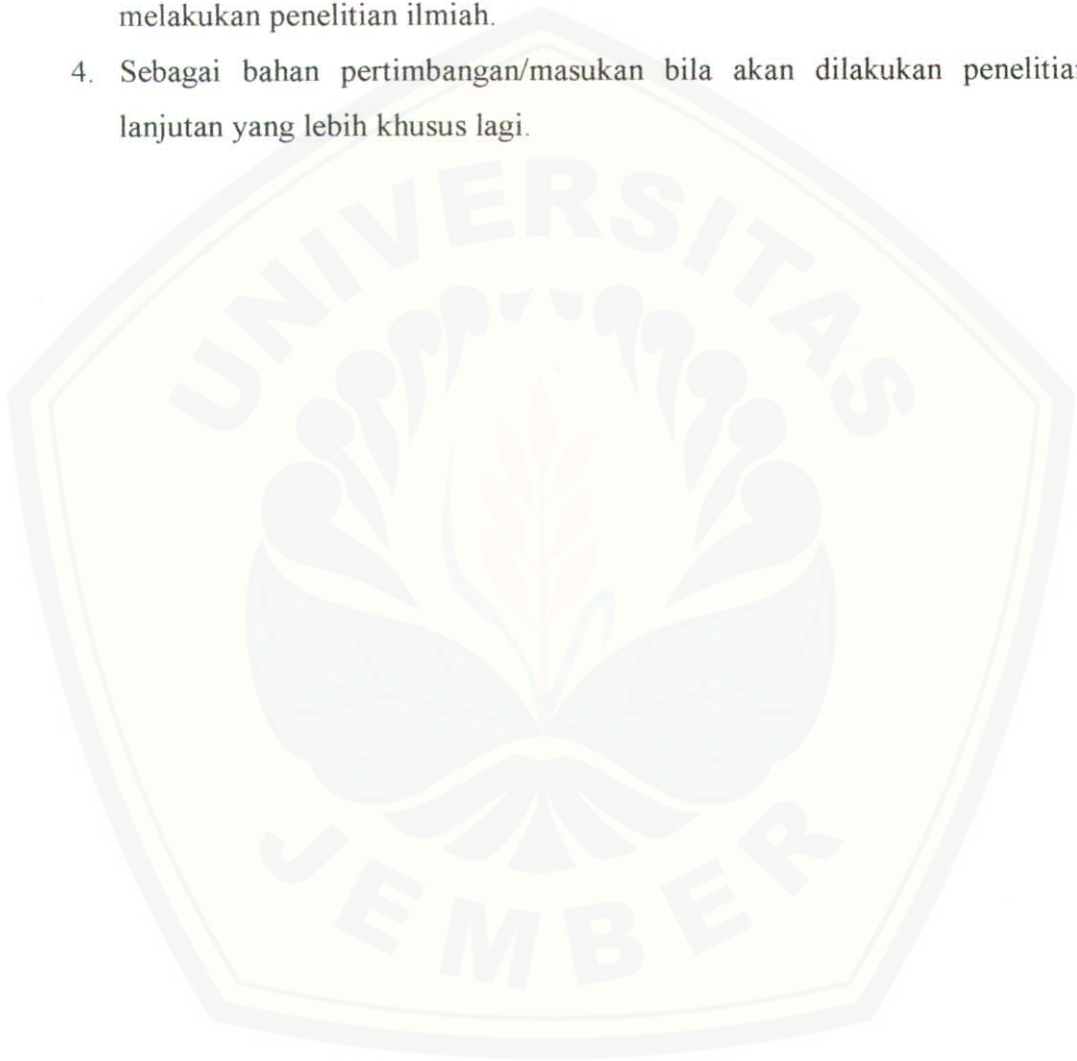
1. Mengetahui masalah - masalah yang terjadi di dalam relasi keluarga
2. Mengetahui jenis kecemasan yang sering terjadi pada remaja perempuan saat menstruasi pertama

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat-manfaat, antara lain :

1. Untuk memudahkan pendekatan psikologis kepada remaja perempuan yang berpotensi untuk mengalami kecemasan saat menstruasi pertama agar dapat mengantisipasi, mengurangi atau mungkin mencegah terjadinya kecemasan berlebih.

2. Dapat menjadi masukan bagi para orangtua/pendidik agar dapat mendeteksi dan mengenali serta upaya mengantisipasi adanya kecemasan pada anak yang mengalami menstruasi yang pertama.
3. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah.
4. Sebagai bahan pertimbangan/masukan bila akan dilakukan penelitian lanjutan yang lebih khusus lagi.





BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti “kekhawatiran,” “keprihatinan” dan “rasa takut” yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Rita, 1996). Atau semacam kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang difus atau baur, dan mempunyai ciri yang mengazab pada seseorang (Kartono, 1997).

Secara umum, istilah kecemasan atau ansietas dapat dirumuskan sebagai keadaan psikologis di mana individu terus-menerus berada dalam perasaan khawatir yang ditimbulkan oleh adanya “*inner conflict*”. Kekhawatiran ini dialami sebagai suatu ketidaktentraman yang kabur atau perasaan-perasaan lain yang tidak baik, suatu perasaan gugup atau suatu perasaan-perasaan lain seperti takut, marah, gelisah, mudah tersinggung, tertekan, atau campuran dari berbagai perasaan tanpa nama lainnya (Sulaeman, 1995).

Kecemasan menurut Prawirohusodo (1991) adalah pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dalam kadar yang bervariasi mulai perasaan cemas yang ringan sampai ketakutan yang menetap yang berhubungan dengan ancaman bahaya, yang umumnya tidak ada atau kecil kaitannya dengan kausa eksternal. Hal ini biasanya diiringi dengan perubahan-perubahan somatik, fisiologik, anatomik, biokimiawi, hormonal, dan perilaku yang spesifik. Ansietas merupakan emosi dasar manusia, disamping gembira, sedih dan marah. Dalam keadaan moderat, ansietas diperlukan bagi penampilan individu untuk suatu tugas atau keperluan lain, karena di samping

emosi dasar yang lain dalam keadaan moderat ansietas dapat memacu individu dalam penampilannya disebut ansietas normal (Prawirohusodo, 1991).

Sedangkan menurut Ivy (1994) menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai respon normal untuk mengatasi masalah-masalah sehari-hari. Bagaimanapun juga, bila kecemasan itu berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi, hal itu dianggap sebagai hambatan dan masalah klinis. Definisi kecemasan atau ansietas sebagai fenomena klinis bervariasi. Beberapa definisi menekankan pada simtoma-simtoma psikologis (Ivy, 1994).

Salan (1980) mengemukakan, pada taraf normal ansietas justru suatu yang sehat, karena merupakan tanda bahaya tentang keadaan jiwa dan tubuh manusia untuk dapat mempertahankan diri dalam lingkungan yang serba berubah-ubah (Salan, 1980). Sedang Notosoedirdjo (1990) mengemukakan, dalam tingkat sedang kecemasan justru berguna, karena meningkatkan daya upaya, kesadaran, serta menjaga tingkat prestasi kerja dan perilaku. Tetapi bila individu tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi atau lingkungannya maka baru timbul ansietas patologis (Prawirohusodo, 1991). Secara klinis ansietas patologis biasanya sudah menunjukkan keluhan-keluhan yang dianggap tidak biasa oleh lingkungannya, disadari sebagai hal yang mengganggu bagi yang bersangkutan sendiri dan menimbulkan kendala dalam perilaku maupun fungsi sosialnya (Wibisono, 1990). Ansietas patologis dapat merupakan gejala dari gangguan cemas organik (*organic anxiety syndromes*), gejala dari gangguan penyesuaian dengan afek cemas (*adjustment disorder with anxious mood*) atau menjadi gejala dari gangguan cemas (*anxiety disorder*) (Kaplan, 1996).

2.1.2 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya ansietas, seperti faktor organobiologik, psikoedukatif, dan sosiokultural. Stres atau stresor psikososial berisi peristiwa-peristiwa kehidupan (*life events*) atau perubahan-perubahan kehidupan (*life changes*) sebagai pengalaman objektif yang mengganggu atau memberi ancaman

gangguan aktivitas sehari-hari individu, dan kemudian menyebabkan suatu penyesuaian mendasar dalam perilaku individu tersebut. Stimuli untuk stresor dapat bersumber dari luar (interpersonal) atau bersumber dari dalam diri sendiri (interpsikis) (Prawirohusodo, 1991, Wibisono, 1990).

Faktor-faktor psikis dan lingkungan masing-masing mempunyai interrelasi yang dinamis dan terus-menerus, yang dalam keadaan sehat keduanya dalam keadaan seimbang. Jika ada gangguan dalam satu segi maka akan mempengaruhi pula segi lainnya dan sebaliknya (Suyono, 2001).

Seorang baru mengalami ansietas bila memenuhi beberapa faktor yaitu konstitusi mental dan biologik, kemampuan adaptasi, kemampuan definisi yang didapat dari perkembangan dan pengalaman, kualitas dan kuantitas stresor yang dihadapi, kemampuan pengulangan (*copying resources*) baik personal maupun yang berasal dari lingkungan dan secara umum dikatakan, bila stressor tersebut tidak dapat diatasi oleh kemampuan adaptasi akan timbul konflik dan seterusnya dihayati sebagai ansietas (Prawirohusodo, 1991).

Seluruh ingatan yang ditekan selama masa balita dan masa kanak-kanak dapat berdampak pada kehidupan di masa dewasa, dan akhirnya menjadi kecemasan. Biasanya merupakan hasil yang berlebihan terhadap tekanan emosi. Turun-naiknya emosi memang merupakan bagian dari kehidupan setiap orang, namun ada orang yang merasa lebih tertekan oleh tekanan emosi daripada orang lain (Ivy, 1994).

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi-situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan tetapi hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ivy, 1994).

Ada empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas (Ivy, 1994), yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan keluarga, dengan sahabat, dengan rekan kerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan.

2. Emosi yang di tekan

Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Ini benar terutama jika menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama sekali.

3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ini biasanya terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

4. Keturunan

Sekalipun gangguan emosi ada yang ditemukan dalam keluarga-keluarga tertentu, ini bukan merupakan penyebab penting dari kecemasan.

2.1.3 Proses patofisiologi kecemasan

Jika terjadi kecemasan, sistem endokrin memacu serangkaian reaksi yang ditujukan untuk mempertahankan hidup. Yang terutama terlibat dalam reaksi ini adalah aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (Price, 1995). Jika terjadi kecemasan maka akan mempengaruhi 2 faktor, yaitu Hormon Adrenocortikotropin (ACTH) dan Sistem Saraf Simpatis (Guyton, 1997).

Stres emosi atau kecemasan menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) oleh Hipotalamus yang kemudian menyebabkan Hipofisis Anterior mengeluarkan ACTH. Hormon ini beredar dalam darah ke korteks adrenal dan menyebabkan pelepasan hormon glukokortikoid,

kortisol. Kortisol memiliki beberapa fungsi yang memungkinkan seseorang mengatasi stresor. Efek kortisol mencakup pembentukan glukosa baru (*glukoneogenesis*), mobilisasi protein, mobilisasi lemak, stabilisasi lisosom.

Saat kecemasan terjadi maka sistem saraf simpatis mempengaruhi medula adrenal untuk mensekresi Epineprin dan Nor Epineprin. Efek simpatis dapat menyebabkan beberapa perubahan tubuh. Sistem simpatis terutama teraktivasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Kecemasan merangsang hipotalamus yang sinyal-sinyalnya dijajarkan kebawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medula spinalis untuk menyebabkan pelepasan impuls simpatis yang masif (Guyton, 1997).

Respon hormonal dan saraf bertujuan mempersiapkan tubuh untuk mengatasi kecemasan, dan penting untuk mempertahankan pertahanan mental dan fisik pejamu. Sistem hormonal dan saraf tersebut menyediakan aktivitas tambahan tubuh pada saat stres atau cemas sehingga menyebabkan seseorang dapat melaksanakan aktivitas fisik yang jauh lebih besar dari sebelumnya. Respon hormonal dan perangsangan terhadap saraf simpatis dapat memberi akibat yang buruk apabila terjadi kecemasan yang berkepanjangan atau kecemasan patologis (Corwin, 2000).

2.1.4 Macam-macam kecemasan

Freud salah satu pakar pertama yang memfokuskan diri pada makna penting kecemasan membedakan kecemasan menjadi tiga yaitu:

1. Cemas obyektif

Adalah cemas dimana penderita mengetahui sumber cemas yang berasal dari luar dirinya.

2. Cemas penyakit

Cemas penyakit dapat dibagi tiga, yaitu:

- a. Cemas umum

Adalah cemas yang paling sederhana tidak berhubungan dengan hal tertentu, individu hanya rasa takut yang samar dan umumnya tidak menentu.

b. Cemas penyakit

Adalah mencakup pengenalan terhadap objek atau situasi tertentu, sebagai penyebab dari cemas.

c. Cemas dalam bentuk ancaman

Adalah cemas yang menyertai gangguan jiwa.

3. Cemas moral dan rasa berdosa

Adalah cemas yang timbul dari dorongan zat yang tinggi (Martinah, 1984).

Kecemasan menurut W. F. Maramis (1980) itu berupa:

1. Kecemasan yang mengambang (*free-floating anxiety*): kecemasan yang menyerap dan tidak ada hubungannya dengan suatu pemikiran;
2. Agitasi : kecemasan yang disertai kegelisahan motorik yang hebat;
3. Panik : serangan kecemasan yang hebat dengan kegelisahan, kebingungan dan hiperaktivitas yang tidak terorganisasi.

Sedangkan menurut DSM-III-R yang termasuk dalam gangguan kecemasan (Rita, 1996), adalah:

1. Gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*).
2. Gangguan panik (*Panic disorder*)
3. Fobia
4. Gangguan obsesif kompulsif (*Obsessive compulsive disorder*)
5. Gangguan stress pasca trauma (*Post traumatic stress disorder*)

2.2 Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Dalam ilmu kedokteran dan ilmu-ilmu lain yang terkait (seperti biologi dan ilmu faal) remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik dimana alat-alat kelamin manusia mencapai kematangan. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu. Masa puber seperti yang sudah

disebutkan berawal dari haid atau mimpi basah yang pertama. Tetapi pada usia berapa persisnya masa puber ini dimulai sulit ditetapkan, oleh karena cepat lambatya haid atau mimpi basah pertama sangat tergantung pada kondisi tubuh masing-masing individu. Ada anak perempuan yang sudah haid pada usia 10 tahun atau bahkan 9 tahun, sebaliknya ada yang baru memperolehnya pada usia 17 tahun (Sarwono, 2002).

Terdapat berbagai ragam usia pada saat mencapai masa pubertas. Beberapa anak perempuan mendapat haid pada awal usia 11, dan yang lainnya sampai usia 17. Rata-rata adalah pada usia 12 tahun 9 bulan. Anak laki-laki menunjukkan ragam usia yang sama dalam pencapaian kematangan seks, tetapi rata-rata mereka mengalami puncak perkembangan dan menjadi matang dua tahun lebih lambat dari anak perempuan. Akibat dari kecepatan masa pubertas kurang berpengaruh pada anak perempuan. Beberapa anak perempuan yang cepat matang mungkin berbeda dalam keadaan yang kurang menyenangkan kerana mereka lebih besar daripada teman sekelas mereka di tahun terakhir sekolah dasar, tetapi pada waktu menginjak masa di sekolah lanjutan pertama, mereka yang cepat matang cenderung memiliki lebih banyak prestise diantara teman sekelas dan memegang peranan pimpinan dalam berbagai kegiatan sekolah. Pada tahap ini, anak perempuan yang terlambat matang, seperti halnya anak laki-laki kurang memiliki konsep diri dan mempunyai hubungan yang jelek dengan orang tua dan teman sebaya mereka (Weatherly, 1964, Rita, 1996).

Kejadian yang penting dalam masa pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche, dan perubahan psikis. Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya, dan badan lambat laun mendapat bentuk sesuai dengan jenis kelamin. Diduga bahwa pada perempuan kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Dalam masa pubertas genitalia interna dan genitalia eksterna lambat laun tumbuh untuk mencapai bentuk dan sifat seperti pada masa dewasa (Wiknjastro, 1999).

Perubahan psikis remaja terlihat sekali dari tingkah lakunya, dimana remaja mewujudkan dirinya sendiri. Dalam hal ini mereka berusaha untuk berdiri sendiri, mencoba untuk membebaskan dirinya dari pengaruh dan ketergantungan pada orang tuanya. Baik dari segi afektif maupun ekonominya. Hal ini menunjukkan dalam hal mental tidak suka menurut pada orang tuanya, guru, pimpinan-pimpinan agama tidak lagi begitu diterima (Pine, 1999).

Meskipun kecenderungan akan perkembangan ini terdapat pada semua remaja tapi manifestasinya banyak dipengaruhi oleh faktor kebudayaan. Di Indonesia sikap ingin membebaskan diri dari generasi tua mungkin masih disertai rasa hormat dan menjaga hubungan orang muda dan orang tua sesuai dengan norma yang dipercaya, tetapi bagaimanapun kecenderungan yang untuk berdiri sendiri merupakan kecenderungan yang banyak pada anak-anak muda (Pine, 1999).

2.3 Relasi keluarga

Menurut William A Hoviland (1958) yang dimaksud keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri atas seorang wanita, anak-anaknya yang masih tergantung padanya, dan seorang pria dewasa yang terikat oleh perkawinan atau hubungan darah. Dalam Undang-undang nomor 10 th. 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga sejahtera didefinisikan sebagai keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, yang mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya.

Terdapat dua tipe keluarga :

1. Keluarga inti.

Keluarga inti adalah suatu kelompok kekerabatan sebagai akibat dari suatu perkawinan. Menurut Koentjoroningrat (1990) suatu keluarga terdiri atas seorang suami, istri, dan anak-anak mereka yang belum kawin. Anak tiri dan anak angkat

yang secara resmi mempunyai hak wewenang yang kurang lebih sama dengan anak kandungnya. Juga dapat dianggap sebagai anggota inti.

Koentjoroningrat (1990) mengatakan bahwa fungsi pokok keluarga ada 2, yaitu :

1. Keluarga inti merupakan kelompok dimana individu pada dasarnya dapat menikmati bantuan utama dari sesamanya, serta keamanan dalam hidupnya.
 2. Keluarga inti merupakan pokok dimana si individu itu, waktu ia sebagai anak-anak masih belum berdaya, mendapat pengasuhan dipermulaan dari pendidikannya.
2. Keluarga besar.

Keluarga luas adalah kelompok kekerabatan yang terdiri dari lebih dari satu keluarga inti, tetapi seluruhnya merupakan suatu kesatuan sosial yang amat erat, dan hidup, tinggal bersama pada suatu tempat. Artinya dalam rumah atau pada suatu pekarangan, dan merupakan suatu rumah tangga dan berlaku seperti suatu keluarga inti yang besar (Koentjoroningrat, 1990). Biasanya terdiri dari orang-orang warga keluarga inti, ditambah dengan orang-orang menumpang serta pembantu-pembantu rumah tangga, pelayan, dan kadang-kadang budak-budak atau terdiri dari dua atau tiga keluarga inti.

Selanjutnya Miles (dalam Sofian Effendi, 1994) mengatakan ada 4 indikator untuk merumuskan konsep keluarga sejahtera, yakni :

1. rasa aman (security)
2. kesejahteraan (welfare)
3. kebebasan (freedom)
4. jati diri (identity)

(Bina Pengetahuan, 1994)

Sebagai unit terkecil dalam suatu masyarakat, keluarga mempunyai beberapa fungsi. Menurut BKKBN, fungsi keluarga meliputi fungsi :

1. keagamaan
2. sosial budaya

3. cinta dan kasih sayang
4. melindungi
5. reproduksi
6. mendidik dan sosialisasi
7. ekonomi
8. pelestarian lingkungan.

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi mewujudkan proses pengembangan timbal-balik rasa cinta kasih sayang antara setiap anggota keluarga. Fungsi melindungi berarti keluarga diharapkan sebagai tempat perlindungan yang memberikan rasa aman, tentram lahir dan batin bagi semua anggota keluarga. Pasangan suami istri yang membentuk keluarga secara sah diharapkan dapat memberikan keturunan yang berkualitas. Keluarga juga diharapkan mampu berfungsi menjadi pendidik yang pertama, dan utama bagi anak dalam menumbuhkembangkan kekuatan fisik, mental spiritual secara selaras, serasi dan seimbang.

Dalam kehidupan keluarga kedudukan dan kewajiban antara suami dengan istri tidaklah sama. Suami adalah pelindung bagi istri dan anak-anaknya. Sebaliknya istri adalah pusat kedamaian bagi keluarganya, dan ia juga teman berbincang-bincang bagi suami. Kewajiban moral istri berbeda dengan kewajiban seorang suami.

Keluarga inti yang biasanya terdiri dari suami, istri, dan anak, mempunyai fungsi dan peranan yang berbeda. Suami berfungsi sebagai kepala keluarga, bertugas mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarga, juga sebagai wakil keluarga bila berhubungan dengan masyarakat, melindungi keluarga, bertanggung jawab terhadap kehidupan keluarga, dengan membimbing seluruh anggota keluarga agar berkembang sesuai dengan keinginannya, dan mengawasi pendidikan anak-anaknya. Seorang istri mempunyai fungsi dan peranan mengatur dan mengelola rumah tangga dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, mengasuh anak dan membina anak dalam pendidikan, mewakili suami, membina kerukunan rumah tangga, singkatnya mengurus kehidupan rumah tangga, kesehatan anak dan suami, dan banyak pula yang bekerja untuk membantu mencari uang bagi keluarganya.

Di dalam keluarga, anak atau anggotanya dapat saling memberi dan saling menerima berbagai pengetahuan dan saling mengingatkan untuk menghindari perbuatan atau tingkah laku yang tidak diharapkan. Dengan bimbingan anggota keluarga lain, anak dapat mengetahui bagaimana mereka harus bersikap dalam suatu pergaulan di masyarakat. Fungsi lain dari keluarga adalah para anggota dapat belajar mencurahkan atau mengendalikan emosi. Selain itu, bagi seseorang yang sudah mempunyai pasangan hidup, keluarga dapat merupakan pengendalian hubungan seksual (William, 1988).

Sikap orang tua terutama sikap ibu terhadap anak perempuannya yaitu melindungi, sangat sayang atau dekat, dan membimbing. Jika menghadapi permasalahan, ibu akan membicarakan dengan anak perempuannya untuk mencari kemungkinan penyelesaian secara bersama. Jika ada kesulitan dalam mengatasinya ibu akan selalu meminta pertimbangan dari ayah.

2.3.1 Relasi keluarga dengan pola demokratis

Pola asuh demokratis diartikan sebagai orangtua memberikan kesempatan terhadap setiap anaknya menyatakan pendapat, keluhan, kegelisahan dan oleh orang tua ditanggapi secara wajar dan dibimbing seperlunya (Gunarsa, 1989)

Sejalan dengan pendapat diatas, menurut Rodiyah dan Setyowati (1996) menjelaskan cara prilaku orangtua yang demokratis antara lain :

1. Memutuskan sesuatu hal dalam keluarga, dengan musyawarah.
2. Ada komunikasi dua arah yaitu anak memberi usul dan saran pada orang tua kemudian orangtua mempertimbangkannya.
3. Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya dengan musyawarah dan dihadapi dengan terbuka , tenang dan wajar.
4. Menentukan peraturan dan disiplin dengan memperhatikan, mempertimbangkan situasi, pendapat, perasaan dan memberikan alasan yang dapat dipahami dan dapat diterima oleh generasi muda.

5. Pendapat dan keinginan anak hendaknya diperbolehkan jika sesuai dengan norma –norma dengan kemampuan orangtua.
6. Hubungan dalam pergaulan diantara anggota keluarga saling menghormati, harmonis dan penuh cinta kasih.
7. Menggunakan kata-kata yang ramah, halus dalam mencapakan perintah dan larangan bukan dengan kata-kata kasar (sarkasme)
8. Mempertahankan perbuatan baik dan meninggalkan perbuatan yang tercela.
9. Memberi bimbingan dengan penuh pengertian dan memberi bahan yang harus dikerjakan dengan penjelasan-penjelasan yang bijaksana.

2.3.2 Relasi keluarga dengan pola otoriter

Pola asuh otoriter diartikan, orang tua merasa berkuasa dalam keluarga. Pola asuh tipe ini, kurang mendengar keluhan atau pendapat, usul anak-anaknya. Orang tua dalam keluarga ini memberikan aturan-aturan yang tegas dan tidak boleh ditentang oleh anggota keluarga. Pada cara ini orang tua menentukan aturan-aturan dan batasan yang mutlak harus ditaati oleh anak. Anak harus patuh dan tunduk dan tidak ada pilihan lain yang sesuai dengan kemauan dan pendapatnya sendiri. Kalau anak tidak memenuhi tuntutan orang tua, ia diancam dan dihukum. Orang tua memerintah dan memaksa tanpa kompromi (Gunarsa, 2000).

Melihat keterangan di atas, pola asuh ini akan menimbulkan ketegangan pada anak. Hal ini karena orang tua yang otoriter akan mengabaikan harga diri anak dan memangkas kreatifitas anak dalam menyampaikan sesuatu. Pendapat dan alasan yang diberikan anak tidak didengarkan sama sekali. Penulis lain mengatakan, pada cara otoriter pemegang peranan adalah orang tua Semua kekuasaan ada padanya, semua keaktifan anak ditentukan di dalamnya, Anak sama sekali tidak mempunyai hak untuk mengemukakan pendapat (Gunarsa, 2000).

Sejalan dengan pendapat diatas, cara perilaku orang tua otoriter antara lain:

1. Orang tua yang berkuasa, segala sesuatu ditentukan olehnya tanpa musyawarah.

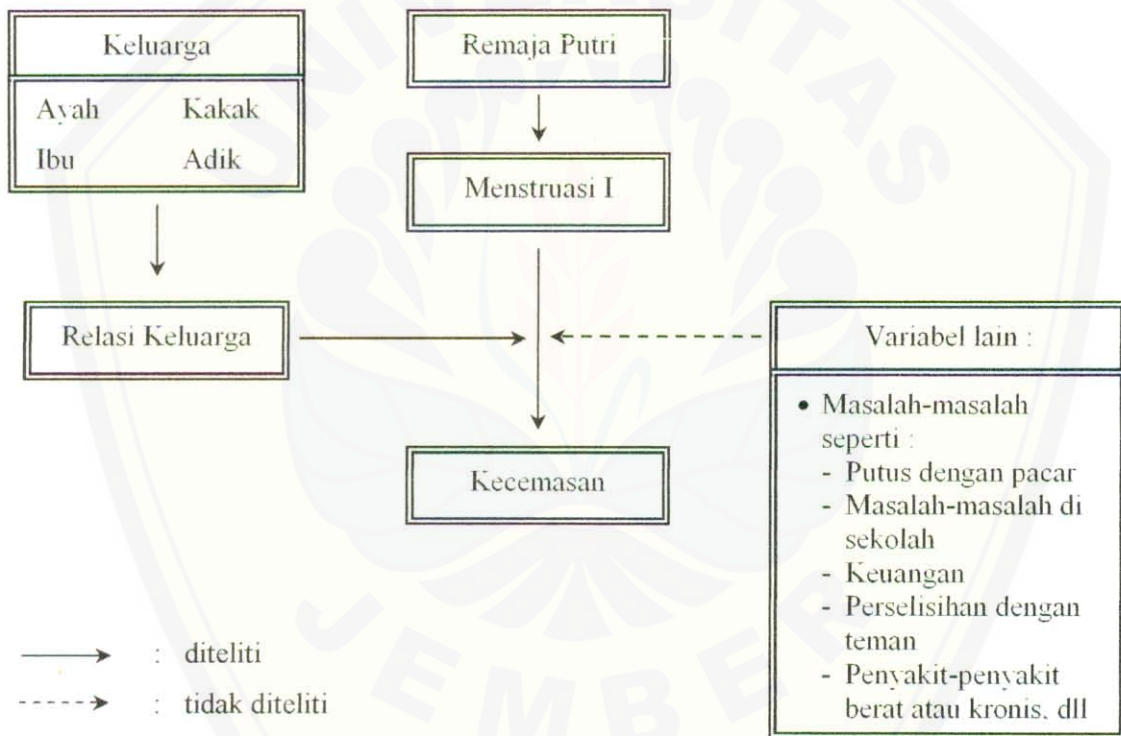
2. Anak harus mematuhi peraturan-peraturan dari orangtua, tanpa membantah.
3. Orang tua cenderung memaksakan disiplin yaitu disiplin keras.
4. Kalau ada perbedaan pendapat antara orang tua dan anak, maka anak dianggap membangkang.
5. Orang tua cenderung mencari kesalahan-kesalahan anak dan menghukumnya.
6. Orang tua cenderung memberi perintah dan larangan.
7. Kalau pola asuh ini dilihat dari bentuk pendidikan yang diwujudkan dalam pergaulan maka reaksi anak-anak dalam keluarga terhadap pendidikan yang bersifat otoriter dari orang tuanya sangat dipengaruhi oleh keadaan anak itu sendiri. Bentuk reaksi itu adalah:
 - a. Menurut secara pasif, artinya anak-anak dalam proses pendidikan pada keluarga betul-betul menerima apa yang dikehendaki oleh orang tua terhadap dirinya. Anak secara sadar menyerah akan semua bentuk dan tindakan yang diinginkan oleh orang tua atas dirinya.
 - b. Perlawanan secara pasif, hanya kelihatan sekali-sekali, dalam bentuk yang tidak ekstrim.
 - c. Perlawanan secara aktif adalah anak-anak terang-terangan menantang pendapat orang tuanya. Mereka menantang, melawan atau bersikap kurang sopan, keras kepala, dan tidak menurut perintah (Yusuf, 1999).
 - d. Cara mendidik anak secara otoriter dengan penerapan disiplin tanpa melihat situasi dan kondisi yang wajar bagi anak atau memperlakukan anak terlalu keras agar anak belajar dengan bersungguh – sungguh dengan berbagai macam tekanan akan menimbulkan ketakutan dan anak benci untuk belajar. Jika ketakutan itu semakin serius anak mengalami gangguan kejiwaan akibat dari tekanan – tekanan tersebut (Slameto, 1995).

2.4 Hubungan antara relasi keluarga dengan kecemasan pada remaja

Kecemasan yang dialami antara remaja dengan relasi keluarga yang baik berbeda dengan remaja dengan relasi keluarga yang kurang baik. Kecemasan pada

remaja dengan relasi keluarga yang baik lebih rendah daripada remaja dengan relasi keluarga yang kurang baik. Kecemasan dapat digolongkan dalam tiga tingkatan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara relasi keluarga dengan kecemasan pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi untuk pertama kalinya, pada siswi MTsN Jember I.

2.5 Kerangka konseptual penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengkaji hubungan antara relasi keluarga dengan tingkat kecemasan yang dialami saat menstruasi pertama. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner dan wawancara yang dilakukan pada kurun waktu yang sama (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Poerwadi, 1993, Notoatmodjo, 2002).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi yang terdaftar sebagai siswi MTsN Jember 1 tahun ajaran 2006/2007.

3.2.2 Kriteria sampel penelitian

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 MTsN Jember 1
- 2) Sedang mengalami menstruasi pertama
- 3) Bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan menjadi sampel penelitian.

b. *Kriteria Eksklusi*

- 1) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 MTsN Jember 1 yang kedua orang tuanya sudah meninggal
- 2) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 MTsN Jember 1 yang tinggal tidak dengan orang tuanya
- 3) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi pertama dengan keadaan :
 - a. Tidak mempunyai bekal atau uang,
 - b. Menderita penyakit berat dan kronis,
 - c. Putus dengan pacar,
 - d. Melanggar disiplin sekolah.

3.2.3 Besar sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan waktu pengambilan data, yaitu Agustus - September 2006. Oleh karena itu, besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswi MTsN Jember I yang memenuhi kriteria inklusi penelitian selama bulan Agustus - September 2006.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel bebas

Relasi keluarga.

3.3.2 Variabel tergantung

Kecemasan.

3.3.3 Variabel terkontrol

- a. Umur.
- b. Status sosial ekonomi.

3.3.4 Definisi operasional variabel

1) Relasi Keluarga

1. Relasi keluarga adalah hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya. Di dalam keluarga, anak atau anggotanya dapat saling memberi dan saling menerima berbagai pengetahuan dan saling mengingatkan untuk menghindari perbuatan atau tingkah laku yang tidak diharapkan. Dengan bimbingan anggota keluarga lain, anak dapat mengetahui bagaimana mereka harus bersikap dalam suatu pergaulan di masyarakat. Keluarga adalah ikatan yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, yang mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Keluarga juga merupakan tempat keamanan dan sumber perlindungan, karena di dalam keluarga terdapat orang tua yang merupakan sumber pertama kesejahteraan jasmani dan rohani bagi anak. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur relasi keluarga adalah skala IFR (*Index of Family Relation*), dimana terdapat 25 pertanyaan tentang pola hubungan dalam keluarga yang harus dijawab oleh responden.

2) Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dengan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda. Individu dikatakan mempunyai kecemasan, setelah diukur dengan memakai skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner HARS mempunyai 14 sub-variabel kecemasan yang harus dijawab, yaitu kecemasan, rasa tegang, rasa takut, insomnia, kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat, perasaan sedih, gejala somatik umum (muskuler), gejala somatik umum (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala alat pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala ganitourinaria, gangguan saraf otonom, dan tingkah laku selama wawancara.

3) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi pertama

Adalah kelompok individu perempuan yang mengikuti acara penyelenggaraan pendidikan pada kelas 1 dan 2 MTsN yang mengalami menstruasi pertama

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Lembar kuesioner, berisi data demografi
- 2) Skor IFR untuk menilai relasi keluarga.
- 3) Skor HARS untuk menilai kecemasan.
- 4) SPSS untuk uji statistik.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi penelitian

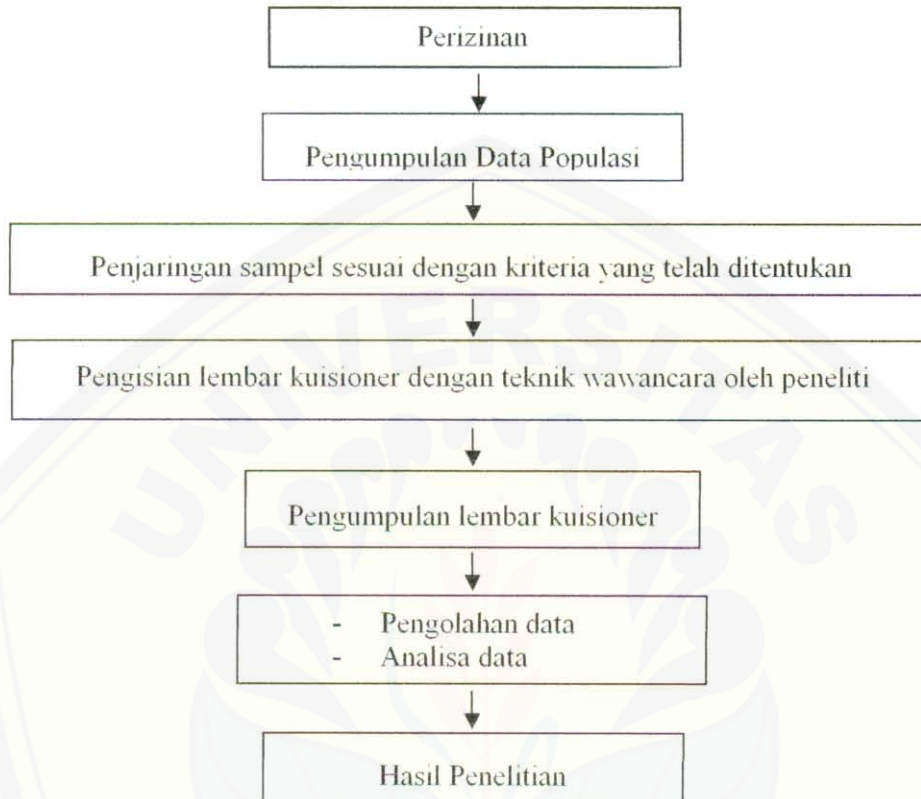
Lokasi penelitian bertempat di MTsN Jember 1 dan alamat keluarga.

3.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 2 bulan. Pada bulan Agustus-September 2006.

3.6 Prosedur Penelitian

3.6.1 Alur



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.6.2 Analisis data

Data hasil penelitian ini selanjutnya di analisa dengan menggunakan analisa statistik, antara lain :

1. Uji normal distribusi

Sebelum dilakukan analisa lebih lanjut, maka terhadap data hasil penelitian dilakukan uji normalitas distribusi dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, melalui program SPSS versi 11. Nilai probabilitas yang digunakan 0,05 dan derajat kemaknaan 95%. Hasil uji ini berguna untuk mengetahui distribusi data hasil penelitian. Berdasarkan hasil analisa jika distribusi data normal akan digunakan uji lanjutan dengan statistik

parametrik, namun jika distribusi data tidak normal maka akan digunakan uji lanjutan dengan statistik non-parametrik.

2. Uji korelasi

Penentuan uji korelasi yang digunakan berdasarkan atas hasil uji normalitas distribusi yang disebutkan diatas (uji statistik parametrik digunakan apabila data penelitian diketahui berdistribusi normal, namun uji statistik non-parametrik digunakan apabila data penelitian berdistribusi tidak normal).





BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara relasi keluarga dengan kecemasan saat menstruasi pertama pada siswi MTsN Jember I.
2. Keterbatasan komunikasi atau kurangnya interaksi antar anggota keluarga adalah masalah utama yang sering terjadi di dalam keluarga.
3. Kecemasan yang dialami oleh remaja perempuan saat menstruasi pertama adalah salah satu jenis cemas objektif.

5.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Peran anggota keluarga, terutama orang tua untuk mendampingi dan mengerti proses pendewasaan anak-anak.
2. Peran semua pihak termasuk guru-guru di sekolah untuk memahami perasaan murid dan bersedia meluangkan waktu untuk sesering mungkin mendengarkan keluhan siswa tentang masalah-masalah yang dialaminya di sekolah.
3. Perlu diciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan siswa baik di rumah maupun di sekolah sehingga kecemasan normal yang ada dapat bernilai positif yaitu sebagai pendorong ke arah yang lebih baik.
4. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut pada sekolah lain dengan populasi yang lebih besar dengan mempertimbangkan variabel-variabel luar yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin, E. J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Gunarsa. 2000. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Guyton, A.C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Harjono, dan Rima, M. 1996. *Kamus Kedokteran Dorland, edisi 26*. Jakarta: EGC.
- Hum, M., Wardo, Riyanto. 1996. *Keluarga Sejahtera Menurut Sistem Budaya Masyarakat Pedesaan Jawa Tengah*. Semarang: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Ingram, I.M., Timbury, G.C., & Mawbray, R.M. 1996. *Catatan Kuliah Psikiatri*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Iskandar, Y. 1984. *Stres, Ansietas, dan Penampilan*. Jakarta: Yayasan Dharma.
- Ivy. 1994. *Psikologi Abnormal Dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju.
- Kalman, M. 2003. Taking a Different Path: Menstrual Preparation for Adolescent Girls Living Apart from Their Mother. *Health Care Women* [Serial Online]. <http://www.entrez-pubmed.com/2004/10/08/living-apart-from-their-mother/8:68-79>.
- Kaplan, Harold. 1996. *Pocket Hand of Primary Care Psychiatry*. USA: William and Wilkins.
- Kartono, dan Kartini. 1997. *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Edisi II. Jakarta: C.V. Rajawali.
- Maramis. 1980. *Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa*. Surabaya: Airlangga Press.
- Marie, I. 1994. *Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Martinah, S.M. 1984. *Penelitian Tentang Kecemasan Siswa-Siswa yang Bersekolah di SMA di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Notoatmojo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Patton, G., Hibbert, M., Carlin, J., Shaoq, R. M., Caost, J., Bowes, G. 1996. Menarche and the Onset of Depression and Anxiety in Victoria. *Epidemical Community Health* [Serial Online] <http://www.entrez-pubmed.com/2005/06/06/depression-and-anxiety-in-victoria/6:1-6>.
- Poerwadi, T. 1993. *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
- Price, Sylvia, A., Wilson, L. 1995. *Patofisiologi jilid 2*. Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Pawirohusodo, S. 1991. *Simposium Gangguan Kecemasan dan Penanggulangannya Dalam Praktek Sehari-Hari*. Surakarta: Lab. Psikiatri Fakultas Kedokteran UNS.
- Rita, L. 1996a. *Pengantar Psikologi, jilid 1*. Edisi VIII. Jakarta: Erlangga.
- Rita, L. 1996b. *Pengantar Psikologi, jilid 2*. Edisi VIII. Jakarta: Erlangga.
- Salan, R. 1980. *Beberapa Konsep Tentang Anxietas*. Jakarta: Yayasan Dharma Husada.
- Sarwono, dan Sarlito, W. 2002. *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sastroasmoro, S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Slameto. 1995. *Psikologi Perkembangan*. Edisi V. Jakarta: Erlangga.
- Sulaeman, D. 1996. *Psikologi Remaja Dimensi-Dimensi Perkembangan*. Bandung: Mandar Maju.
- Suyono. 2001. *Buku Belajar di Perguruan Tinggi*. Bandung: ITB.
- Tarmizi. 1975. *Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Bulan Bintang Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Taryati, dan Mudjijono. 1994. *Pembinaan Budaya Dalam Lingkungan Keluarga Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Wiknjosastro, H. 1999. *Ilmu Kandungan*. Edisi II. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

LAMPIRAN A

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah membaca/mendapat penjelasan dan saya memahami sepenuhnya tentang penelitian,

judul penelitian : HUBUNGAN ANTARA RELASI KELUARGA DENGAN KECEMASAN REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA (*MENARCHE*) PADA SISWI MTsN JEMBER I

nama peneliti : Bobby Kennedy

lokasi penelitian : MTsN Jember 1 dan rumah sampel.

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara sukarela sebagai subjek penelitian.

Jember,2006

(_____)

nama dan tanda tangan



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS JEMBER
KUESIONER PENELITIAN
(SKRINING SAMPLE)**

Judul Penelitian

HUBUNGAN ANTARA RELASI KELUARGA DENGAN KECEMASAN REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA (*MENARCHE*) PADA SISWI MTsN JEMBER I

Petunjuk pengisian:

- A. Mohon dengan hormat kesediaan saudara untuk menulis identitas dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- B. Baca setiap kata dan kalimat dengan cermat dan teliti.
- C. Data ini bersifat rahasia.
- D. Hasil kuesioner ini akan dipergunakan sebagai data dasar penelitian kami.
- E. Tulislah jawaban dengan menggunakan huruf cetak.

Pendahuluan:

- A. Menarche adalah haid yang pertama kali pada wanita yang berumur 11-13 tahun
- B. Kecemasan adalah perasaan khawatir, takut, atau was-was.

Pertanyaan:

- 1. Nama :
- 2. Umur :
- 3. Kelas :
- 4. No. absen :
- 5. Alamat :
- 6. No. tlp :

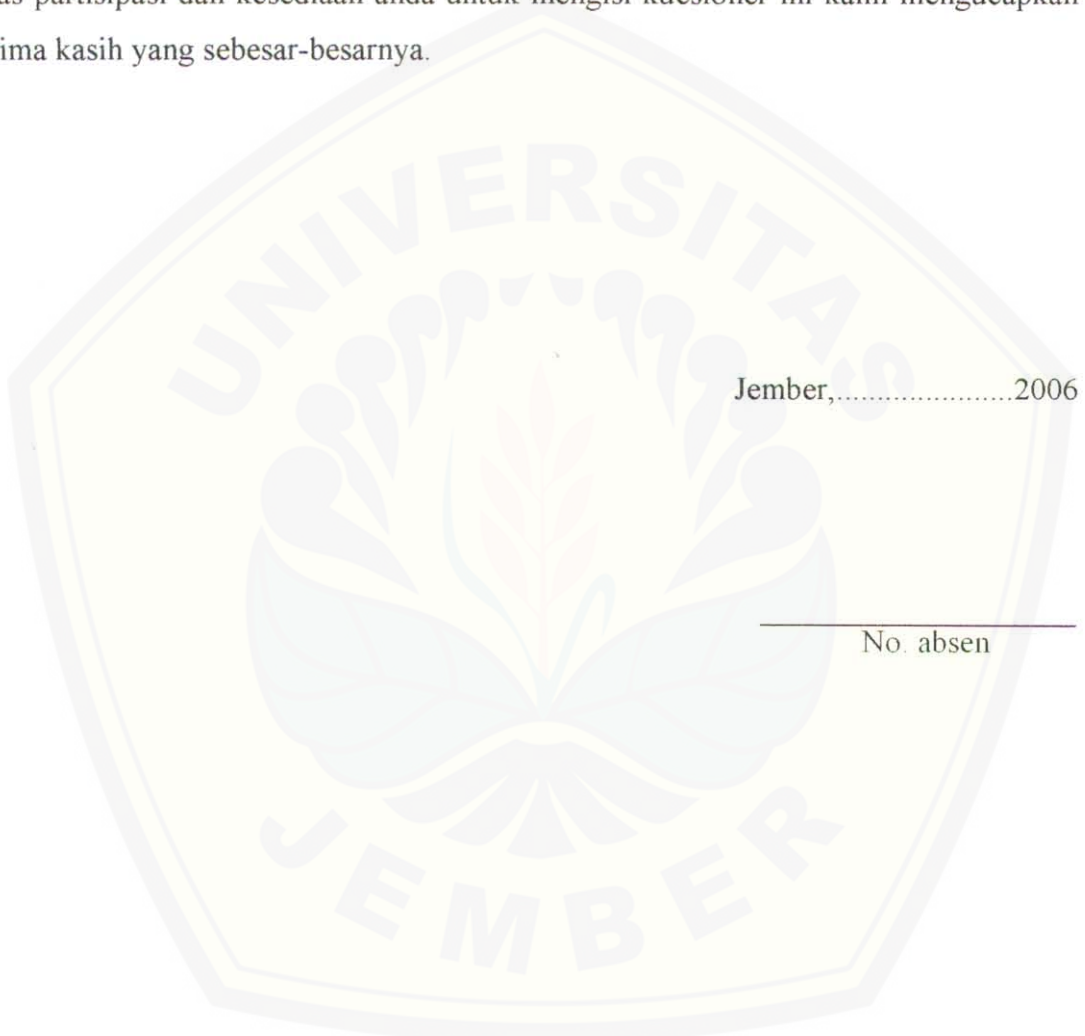
7. Apakah anda sudah mengalamimenstruasi pertama? Sudah/ belum* (lingkari salah satu)

Jika sudah, kapan ?

Atas partisipasi dan kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Jember,.....2006

No. absen





PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS JEMBER
KUESIONER PENELITIAN
HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) &
IFR (*Index of Family Relation*)

Judul Penelitian

HUBUNGAN ANTARA RELASI KELUARGA DENGAN KECEMASAN REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA (*MENARCHE*) PADA SISWI MTsN JEMBER I

Petunjuk pengisian:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menulis identitas dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Baca setiap kata dan kalimat dengan cermat dan teliti
3. Data ini bersifat rahasia

Identitas responden

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Kelas :
- No. absen :
- Alamat :
- Telp :
- Agama :

- Suku Bangsa :
- Nama orang tua :
- Pekerjaan orang tua :
- Pendidikan orang tua :

Kriteria eksklusi

- 1) Apakah mempunyai orang tua *single parent*?
YA/TIDAK
- 2) Apakah kedua orang tua Saudara sudah meninggal?
YA/TIDAK
- 3) Apakah Saudara tinggal tidak dengan orang tua?
YA/TIDAK
- 4) Perselisihan dengan keluarga?
YA/TIDAK
- 5) Tidak mempunyai bekal atau uang saku akhir-akhir ini?
YA/TIDAK
- 6) Menderita penyakit berat atau kronis?
YA/TIDAK
- 7) Putus dengan pacar?
YA/TIDAK
- 8) Melanggar disiplin sekolah?
YA/TIDAK
- 9) Perselisihan dengan teman?
YA/TIDAK

No. Responden :
Tanda tangan :

LAMPIRAN B**KUESIONER**

Petunjuk pengisian

- Tulis identitas saudara pada tempat yang disediakan.
- Baca setiap kata dan kalimat dengan cermat dan teliti.
- Berilah tanda silang (x) pada satu atau dua area yang berintensitas tinggi dari masing-masing satu judul gejala yang pernah anda alami saat mengalami menstruasi, sesuai dengan derajatnya.
- Data ini bersifat rahasia.

Identitas Responden

- Nama :
- Umur :
- Umur saat mengalami menarche :
- Alamat :
- Suku bangsa :
- BB/TB :
- Penyakit yang diderita :

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)**1. Kecemasan (anxiety)**

Butir ini meliputi perasaan ketidakpuasan tentang masa yang akan datang, yaitu perasaan khawatir, ketidaktentraman, mudah tersinggung, cemas atau merasa dalam bahaya.

0 = Tidak ada

1 = Merasa tidak tentram dan mudah tersinggung

- 2 = Penderita mengeluh mudah tersinggung, cemas dan khawatir yang sukar diatasi tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari karena kekhawatiran masih berkisar pada hal-hal yang tidak penting.
- 3 = Ketidaktentraman yang jelas sukar diatasi karena menyangkut kekhawatiran tentang perlukaan atau bahaya besar yang akan terjadi di masa datang. Kecemasan dapat berbentuk panik yang jelas mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4 = Perasaan dalam bahaya sangat sering terjadi sehingga sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari

2. Rasa tegang (tension)

Butir ini meliputi perasaan gelisah, tegang tidak dapat santai, gemetar dan kelelahan.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Merasa agak gelisah dan tegang
- 2 = Menyatakan tentang kegelisahan dan tidak dapat santai. Perasaan ini sukar di atasi tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 3 = Kegelisahan dan rasa tegang yang menyolok sehingga kadang-kadang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4 = Kegelisahan dan rasa tegang yang salalu mengganggu aktivitas sehari-hari.

3. Rasa takut (fear)

Sejenis rasa cemas yang muncul apabila seseorang penderita berada dalam situasi tertentu. Situasi tersebut dapat berupa ruang terbuka atau tertutup, naik bus atau kereta api. Penderita akan merasa sembuh apabila ia menghindarinya.

Perlu dicatat pada penilaian ini apakah kecemasan fobik tersebut lebih jelas pada episode sekarang dibanding biasanya.

- 0 = Tidak ada

- 1 = Sangat ringan
- 2 = Menderita kecemasan fobik yang masih bisa diatasi sendiri.
- 3 = Kecemasan fobik yang sukar diatasi sendiri oleh penderita, sehingga pada saat tertentu telah mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4 = Kecemasan fobik yang sudah benar-benar mengganggu aktivitas sehari-hari.

4. **Insomnia**

Butir ini mencakup keluhan subyektif penderita tentang lamanya (jumlah tidur dalam 24 jam) dan dalamnya tidur dangkal dan sering terbangun atau dalam dan nyenyak. Penilaian dilakukan dalam 3 hari terakhir tanpa obat-obatan hipnotik atau sedatif.

- 0 = Lama dan dalamnya tidur normal
- 1 = Lamanya tidur agak berkurang (misalnya sulit masuk tidur) tetapi dalamnya tidur tidak turun.
- 2 = Dalamnya tidur mulai berkurang, sehingga tidurnya dangkal, secara keseluruhan tidurnya sedikit berkurang.
- 3 = Lamanya dan dalamnya tidur menurun mencolok, hanya berkisar beberapa jam dalam 24 jam.
- 4 = Tidur sangat dangkal sehingga penderita merasa tidak tidur sama sekali.

5. **Kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat**

Butir ini meliputi kesukaran konsentrasi, kesulitan membuat keputusan tentang masalah sehari-hari dan gangguan daya ingat.

- 0 = Tidak ada.
- 1 = Merasa mengalami kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat yang sangat ringan.
- 2 = Walaupun telah berusaha keras, penderita tetap merasa mengalami kesukaran konsentrasi pada pekerjaan rutin sehari-hari.

- 3 = Kesukaran konsentrasi, daya ingat atau kesulitan membuat keputusan dirasakan berat . Sebagai contoh kesukaran menyerap berita surat kabar atau program TV secara baik diberi skor 3 apabila keadaan tersebut belum mengganggu jalannya wawancara.
- 4 = Pada pemeriksaan ditemukan kesukaran konsentrasi dan atau menunda setiap keputusan yang harus segera dibuat

6. Perasaan sedih

Butir ini menyangkut persyaratan verbal atau non verbal tentang kesedihan, murung, tidak berdaya dan perasaan tidak ada harapan.

- 0 = Perasaan normal
- 1 = Merasa kesedihan ringan dibandingkan biasanya
- 2 = Perasaan yang jelas tidak menyangka walaupun masih belum disertai perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan
- 3 = Dalam pemeriksaan tampak pandangan korban non verbal yang menyatakan bahwa ia menderita kesedihan dengan rasa tidak ada harapan
- 4 = Penderita menyatakan perasaan tidak berdaya, tidak bergairah dan terlihat pandangan verbal tentang rasa sedih, murung, kurang berdaya, dan tidak bergairah selama wawancara.

7. Gejala somatik umum (gejala muskuler)

Butir ini mencakup kecemasan, kekakuan, rasa nyeri yang dirasakan secara difus pada kelompok otot tersebut, misalnya pada rahang pada leher.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Nyeri kaki otot yang ringan
- 2 = Gejala tidak dirasakan sebagai nyeri
- 3 = Rasa nyeri otot telah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Rasa nyeri dirasakan terus-menerus dan jelas mengganggu kehidupan dan pekerjaan sehari-hari.

8. Gejala somatik umum (sensorik)

Butir ini meliputi perasaan meningkatnya kelelahan dan kelesuan seperti yang terjadi pada gangguan fungsional. Seperti pada akut sensorik misalnya tinitus, kekaburan penglihatan, sensasi panas dan perasaan tertekan.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Perasaan tertekan ringan pada telinga, mata dan kulit
- 2 = Perasaan telinga berdengung, gangguan penglihatan, kulit terasa tertusuk – tusuk atau gatal-gatal (parestesi)
- 3 = Gejala sensorik umum sehingga sampai taraf tidak mengganggu kegiatan sehari-hari
- 4 = Gejala sensorik terus-menerus dialami dan jelas mengganggu kegiatan sehari-hari.

9. Gejala kardiovaskuler

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan atau tidak terlalu jelas
- 2 = Gejala kardiovaskuler jelas, tetapi penderita masih dapat mengatasi sendiri
- 3 = Gejala kardiovaskuler mulai sukar di dalam, hanya sampai taraf tertentu sudah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Gejala kardiovaskuler dirasakan terus-menerus dan jelas sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.

10. Gejala alat pernafasan

Butir ini mencakup perasaan tercekik atau penyempitan tenggorokan sehingga terasa sesak napas atau sering mendesak.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan atau tidak terlalu jelas

- 2 = Terdapat pada alat pernafasan sudah sulit untuk diatasi sendiri, sehingga sudah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 3 = Tanda pada alat pernafasan sudah sulit untuk diatasi sendiri sehingga sudah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Gejala pada alat pernafasan dirasakan terus-menerus dan jelas sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.

11. Gejala gastrointestinal

Meliputi kesulitan menelan, dispepsi, nyeri lambung, rasa terbakar pada ulu hati, nyeri lambung berkaitan dengan makanan, rasa penuh, muntah dan diare.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Gejala ringan
- 2 = Satu/lebih gejala tersebut tetapi masih dapat diatasi sendiri
- 3 = Gejala tersebut dapat diatasi sendiri sehingga kadang mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Gejala terus-menerus dirasakan dan jelas mengganggu aktivitas sehari-hari.

12. Gejala genitourinaria

Meliputi keluhan genitourinaria non organik misalnya sering kencing, haid tidak teratur, anorgasme, ejakulasi dini, tidak ada ereksi.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Sangat ringan
- 2 = Terdapat satu atau lebih gejala diatas tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari
- 3 = Terdapat satu atau lebih gejala tersebut dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya sering kencing
- 4 = Gejala tersebut di atas terus-menerus dirasakan dan jelas mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari.

13. Gangguan saraf otonom.

Mencakup perasaan mulut kering, pucat, muka merah, berkeringat atau pusing.

- 0 = Tidak ada.
- 1 = Sangat ringan.
- 2 = Terdapatnya satu atau lebih gejala tersebut tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 3 = Terdapat satu atau lebih gejala tersebut tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4 = Gejala saraf otonom dirasakan terus-menerus dan sangat mengganggu kegiatan sehari-hari.

14. Tingkah laku pada saat wawancara

Meliputi apakah penderita terlihat tegang, gelisah, tidak dapat duduk teragitasi, gemetar, pucat, hiperventilasi atau keringat banyak.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Sangat ringan
- 2 = Kecemasan sedang
- 3 = Sangat cemas
- 4 = Kecemasan hebat, misal gemetar terus-menerus

Item IFR (*Index of Family Relation*)

Data Demografi

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Alamat :
- Pekerjaan :
- Agama :
- Pendidikan :
- Suku bangsa :
- Sosial ekonomi :
- Jumlah anak :

Jawaban

1. Tidak sama sekali atau jarang
2. Sedikit
3. Kadang-kadang
4. Agak sering
5. Sering atau selalu

Pertanyaan

1. () Anggota keluarga saya betul-betul saling memperhatikan satu sama lain.
2. () Saya pikir keluarga saya amat menakutkan.
3. () Keluarga saya membuat saya cemas.
4. () Saya betul-betul senang dengan keluarga saya
5. () Saya betul-betul bergantung pada keluarga saya
6. () Saya sungguh tidak diperhatikan ditengah keluarga saya
7. () Saya ingin agar saya tidak lagi merupakan bagian dari keluarga ini

8. () Saya bergaul baik dengan keluarga saya
9. () Anggota keluarga saya terlalu banyak menentang
10. () Tidak ada keakraban dalam keluarga saya
11. () Saya merasa sebagai orang asing di dalam keluarga saya
12. () Keluarga saya tidak mengerti saya
13. () Dalam keluarga saya terlalu banyak kebencian
14. () Anggota-anggota keluarga saya sungguh baik satu terhadap yang lainnya
15. () Keluarga saya sangat dihormati oleh mereka yang mengenal kami
16. () Banyak terjadi perselisihan didalam keluarga saya
17. () Keluarga saya penuh dengan kasih sayang
18. () Anggota-anggota keluarga saya kompak satu sama lainnya
19. () Kehidupan keluarga saya umumnya tidak menyenangkan
20. () Keluarga saya senang sekali terhadap saya
21. () Saya merasa bangga terhadap keluarga saya
22. () Keluarga lain rupa-rupanya bergaul lebih baik daripada keluarga kami
23. () Keluarga saya benar-benar sumber kesenangan untuk saya
24. () Saya merasa diabaikan oleh keluarga saya
25. () Keluarga saya tidak bahagia

LAMPIRAN C

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kecemasan	30	10.20	3.295	6	20
relasi keluarga	30	20.27	9.864	1	35

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		kecemasan	relasi keluarga
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.20	20.27
	Std. Deviation	3.295	9.864
Most Extreme Differences	Absolute	.171	.119
	Positive	.171	.073
	Negative	-.101	-.119
Kolmogorov-Smirnov Z		.935	.653
Asymp. Sig. (2-tailed)		.346	.787

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

LAMPIRAN D

Correlations

Correlations

		relasi keluarga	tingkat kecemasan
relasi keluarga	Pearson Correlation	1	-.015
	Sig. (2-tailed)	.	.938
	N	30	30
tingkat kecemasan	Pearson Correlation	-.015	1
	Sig. (2-tailed)	.938	.
	N	30	30



LAMPIRAN E

1. Sub-variabel kecemasan

Correlations

Correlations

		Kecemasan	Relasi Keluarga
Kecemasan	Pearson Correlation	1	-.137
	Sig. (2-tailed)	.	.471
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	-.137	1
	Sig. (2-tailed)	.471	.
	N	30	30

2. Sub-variabel rasa tegang

Correlations

Correlations

		Rasa Tegang	Relasi Keluarga
Rasa Tegang	Pearson Correlation	1	-.027
	Sig. (2-tailed)	.	.889
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	-.027	1
	Sig. (2-tailed)	.889	.
	N	30	30

3. Sub-variabel rasa takut

Correlations

Correlations

		Rasa Takut	Relasi Keluarga
Rasa Takut	Pearson Correlation	1	.486**
	Sig. (2-tailed)	.	.006
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.486**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.
	N	30	30

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

4. Sub-variabel insomnia

Correlations

Correlations

		Insomnia	Relasi Keluarga
Insomnia	Pearson Correlation	1	.025
	Sig. (2-tailed)	.	.897
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.025	1
	Sig. (2-tailed)	.897	.
	N	30	30

5. Sub-variabel kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat

Correlations

Correlations

		Kesukaran Konsentrasi dan Gangguan Daya Ingat	Relasi Keluarga
Kesukaran Konsentrasi dan Gangguan Daya Ingat	Pearson Correlation	1	-.058
	Sig. (2-tailed)	.	.761
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	-.058	1
	Sig. (2-tailed)	.761	.
	N	30	30

6. Sub-variabel perasaan sedih

Correlations

Correlations

		Perasaan Sedih	Relasi Keluarga
Perasaan Sedih	Pearson Correlation	1	.075
	Sig. (2-tailed)	.	.692
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.075	1
	Sig. (2-tailed)	.692	.
	N	30	30

7. Sub-variabel gejala somatik umum (gejala muskuler)

Correlations

Correlations

		Gejala Somatik Umum (Gejala Muskuler)	Relasi Keluarga
Gejala Somatik Umum (Gejala Muskuler)	Pearson Correlation	1	-.152
	Sig. (2-tailed)	.	.423
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	-.152	1
	Sig. (2-tailed)	.423	.
	N	30	30

8. Sub-variabel gejala somatik umum (sensorik)

Correlations

Correlations

		Gejala Somatik Umum (Sensorik)	Relasi Keluarga
Gejala Somatik Umum (Sensorik)	Pearson Correlation	1	.132
	Sig. (2-tailed)	.	.487
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.132	1
	Sig. (2-tailed)	.487	.
	N	30	30

9. Sub-variabel gejala kardiovaskuler

Correlations

Correlations

		Gejala Kardiovas kuler	Relasi Keluarga
Gejala Kardiovaskuler	Pearson Correlation	1	.120
	Sig. (2-tailed)	.	.527
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.120	1
	Sig. (2-tailed)	.527	.
	N	30	30

10. Sub-variabel gejala alat pernafasan

Correlations

Correlations

		Gejala Alat Pernafasan	Relasi Keluarga
Gejala Alat Pernafasan	Pearson Correlation	1	.075
	Sig. (2-tailed)	.	.692
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.075	1
	Sig. (2-tailed)	.692	.
	N	30	30

11. Sub-variabel gejala gastrointestinal

Correlations

Correlations

		Gejala Gastroint estinal	Relasi Keluarga
Gejala Gastrointestinal	Pearson Correlation	1	.421*
	Sig. (2-tailed)	.	.020
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.421*	1
	Sig. (2-tailed)	.020	.
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



12. Sub-variabel gejala genitourinaria

Correlations

Correlations

		Gejala Genitourinaria	Relasi Keluarga
Gejala Genitourinaria	Pearson Correlation	1	.154
	Sig. (2-tailed)	.	.415
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	.154	1
	Sig. (2-tailed)	.415	.
	N	30	30

13. Sub-variabel gangguan saraf otonom

Correlations

Correlations

		Gangguan Saraf Otonom	Relasi Keluarga
Gangguan Saraf Otonom	Pearson Correlation	1	-.083
	Sig. (2-tailed)	.	.662
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	-.083	1
	Sig. (2-tailed)	.662	.
	N	30	30

14. Sub-variabel tingkah laku selama wawancara

Correlations

Correlations

		Tingkah Laku Selama Wawancara	Relasi Keluarga
Tingkah Laku Selama Wawancara	Pearson Correlation	1	-.036
	Sig. (2-tailed)	.	.851
	N	30	30
Relasi Keluarga	Pearson Correlation	-.036	1
	Sig. (2-tailed)	.851	.
	N	30	30