

# **HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN DEPRESI PADA REMAJA DI KELURAHAN SUMBER**

## **SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Cirebon



oleh:

**Dita Septiani**

**200711044**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
2024**

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN DEPRESI PADA  
REMAJA DI KELURAHAN SUMBER**

**SKRIPSI**



oleh:

**Dita Septiani**

**200711044**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
2024**

# **LEMBAR PENGESAHAN**

## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN DEPRESI PADA REMAJA DI KELURAHAN SUMBER**

oleh:

**Dita Septiani**

**200711044**

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhamadiyah Cirebon

Pada 03 September 2024

**Dosen Pembimbing I,**

**Dosen Pembimbing II,**

**Lilieki Pratiwi, S.Kep., Ners, M.KM**

**Ns. Ito Wardin, S. Kep., M.Kep.,**

**Mengesahkan**

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada Remaja  
di Kelurahan Sumber

Nama Mahasiswa : Dita Septiani

NIM : 200711044

Menyetujui:

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

**Liliek Pratiwi, S.Kep.,Ners, M.KM**

**Ns. Ito Wardin, S. Kep.,M.Kep.,**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dita Septiani  
NIM : 200711044  
Judul Penelitian : Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada  
Remaja di Kelurahan Sumber

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi bila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Cirebon, 19 Agustus 2024



(Dita Septiani)

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'laikum Wr. Wb*

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Alhamdulillah peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada Remaja di Kelurahan Sumber”. Skripsi penelitian ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon (UMC). Adapun dalam penyusunan skripsi ini, peneliti tidak lepas dari bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dari itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Arif Nurudin, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon
2. Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep selaku Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners, M.KM selaku dosen pembimbing utama skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu, meberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini bisa berjalan dengan baik dan dapat selesai dengan tepat waktu.
5. Ns. Ito Wardin, S. Kep.,M.Kep., selaku dosen pembimbing pendamping skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu, memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik dan dapat selesai dengan tepat waktu.
6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama studi.
7. Kepala ruangan dan seluruh staf tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Sumber yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, dari segi teknik penulisan maupun teori. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun untuk bahan perbaikan di masa yang akan datang.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Cirebon, 19 Agustus 2024

Peneliti

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya”*

*(QS. Al-Baqarah : 286)*

*“Orang lain gaakan paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian succes storiesnya aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Jadi tetap berjuang ya”*

### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dengan selesainya karya tulis ilmiah ini, saya Restu Idepangesti selaku peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga sampai saat ini penulis masih diberi kesehatan dan mendapatkan ilmu yang bermanfaat untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada ibunda Iyet Supriyatin wanita hebat yang melahirkan penulis, seseorang yang mempunyai pintu surga di telapak kakinya, terima kasih atas limpahan doa yang tak berkesudahan, dukungan yang selalu diberikan, dan kerja kerasmu untuk memenuhi kebutuhan penulis. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan karya sederhana ini untuk ibu.
3. Kepada ayahanda Irwan Sanjaya, banyak hal yang menyakitkan saya lalui, tanpa sosok ayah babak belur dihajar kenyataan yang terkadang tidak sejalan. Rasa iri yang sering kali membuat saya terjatuh tertampar realita. Tapi itu semua tidak mengurangi rasa



bangga dan terimakasih atas kehidupan yang ayah berikan. Maka, tulisan ini penulis persembahkan untuk ayah

4. Kepada Ayahanda Dede Sukarna, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
5. Kepada Bripda Adam Agil Ali Reza. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluhan, dan memberikan semangat pantang menyerah.
6. Kepada sahabat saya Nida, Hana, Jazillah, Lutfi atas banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi
7. Terima Kasih untuk diri sendiri, Dita Septiani. Terimakasih sudah menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit dan menyelesaikan semua ini. Terimakasih telah mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah mau memutuskan untuk menyerah, kamu hebat, Dita.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PROPOSAL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan.....	7
1.4. Manfaat .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1.Kajian Teori .....	10
2.1.1. Konsep Diri .....	10
1. Pengertian Konsep Diri .....	10
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri .....	12

3. Dimensi Konsep Diri .....	15
2.1.2. Depresi .....	18
1. Pengertian Depresi .....	18
2. Gejala Depresi .....	19
3. Aspek-Aspek Depresi .....	22
2.1.3. Remaja .....	24
1. Pengertian Remaja .....	24
2. Fase Remaja .....	25
3. Ciri-Ciri Remaja .....	25
4. Tugas-Tugas Remaja .....	26
2.2. Kerangka Teori .....	28
2.3. Kerangka Konsep .....	29
2.4. Hipotesis Penelitian .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1. Desain Penelitian .....	31
3.2. Populasi dan Sampel .....	32
3.2.1. Populasi .....	32
3.2.2. Sampel .....	32
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
3.3.1. Lokasi Penelitian .....	33
3.3.2. Waktu Penelitian .....	34
3.4. Variabel Penelitian .....	34
3.5. Definisi Operasional .....	34

3.6. Instrumen Penelitian .....	35
3.7. Uji Validitas dan Reabilitas .....	39
3.8. Prosedur Pengumpulan Data .....	41
3.9. Pengolahan Data .....	42
3.10. Analisis Data .....	46
3.11. Etika Penelitian .....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	50
4.1.1. Deskripsi Penelitian .....	50
4.1.2. Analisis Unvariat .....	50
4.1.3. Analisis Bivariat .....	52
a. Uji Normalitas .....	52
b. Uji Hubungan .....	53
4.2. Pembahasan .....	54
4.3. Keterbatasan Penelitian .....	68
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
5.1. Simpulan .....	69
5.2. Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan</b>	<b>Halaman</b>
2.1. Kerangka Teori.....	28
2.2. Kerangka Konsep .....	29
3.1. Rancangan Penelitian .....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1. Populasi Penelitian .....	32
3.2. Variabel Penelitian .....	35
3.3. <i>Blue Print</i> Kuesioner Konsep Diri Pada Remaja Depresi .....	38
3.4. <i>Blue Print</i> Kuesioner Depresi Pada Remaja Depresi .....	38
4.1. Distribusi Frekuensi Konsep Diri .....	51
4.2. Distribusi Frekuensi Depresi .....	51
4.3. Uji Normalitas .....	52
4.4. Uji Hubungan .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Permohonan menjadi Responden .....	75
2. Lembar Kuesioner .....	76
3. Data Konsep Diri .....	80
4. Data Depresi .....	83
5. Statistik Deskriptif Konsep Diri dan Depresi .....	86
6. Uji Normalitas .....	89
7. Uji Korelasi .....	90
8. Lembar Konsultasi Pembimbing 1 .....	91
9. Lembar Konsultasi Pembimbing 2 .....	92
10. Surat Perijinan dari Kampus .....	93
11. Surat Perijinan dari Dinkes .....	94
12. Surat Perijinan dari Kesbangpol .....	95
13. Dokumentasi Penelitian .....	96
14. Daftar Riwayat Hidup .....	98

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN DEPRESI PADA REMAJA DI KELURAHAN SUMBER

Dita Septiani<sup>1</sup>, Liliek Pratiwi, Ners<sup>2</sup>, Ito Wardin<sup>3</sup>

Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Muhamadiyah Cirebon<sup>1</sup>

Dosen Prodi Keperawatan Universitas Muhamadiyah Cirebon<sup>2</sup>

Dosen Prodi Profesi Ners Universitas Muhamadiyah Cirebon<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Berdasarkan beberapa kaitan penelitian terdahulu di atas, peneliti selanjutnya melakukan studi pendahuluan di Kelurahan Sumber pada 14 April 2024, dengan melakukan observasi pada sampel acak remaja usia 12-21 tahun sebanyak 16 remaja, penulis mendapatkan hasil 6 orang (37,5%) responden merasa tidak dianggap dalam keluarga dan 4 orang (25%) responden merasa dianggap penting dan berharga di dalam keluarga. Selanjutnya 3 orang (18,7%) responden merasa belum melakukan tugas sebagaimana mestinya dalam keluarga, sedangkan 1 orang (6,2%) responden merasa sulit beradaptasi dengan lingkungan sekitar, sedangkan 2 orang (12,5%) responden merasa sulit bersosialisasi dengan orang lain.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber.

**Metodologi:** Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 67 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner konsep diri dan depresi. Analisa data menggunakan *Pearson Product Moment*.

**Hasil Penelitian:** Hasil menunjukkan sebagian responden memiliki konsep diri dengan kategori cukup (44,7%), dan untuk depresi responden memiliki depresi sangat merasa tertekan (53,7%).

**Kesimpulan:** 1) Hasil penelitian tingkat konsep diri remaja di Kelurahan Sumber dengan kategori cukup, 2) Hasil penelitian tingkat depresi remaja dengan kategori sangat tertekan, dan 3) Terdapat hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja yang mengalami depresi di Kelurahan Sumber.

**Saran:** Saran bagi Kelurahan agar berkerjasama dengan instansi Kesehatan dan Pendidikan agar dapat menjangkau remaja dengan risiko depresi bisa membantu mencegah kondisi tersebut berkembang lebih parah.

**Kata kunci** : Konsep Diri, Depresi, Remaja.

**Kepustakaan** : 44 pustaka (2017-2023)



## ABSTRACT

### HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN DEPRESI PADA REMAJA DI KELURAHAN SUMBER

Dita Septiani<sup>1</sup>, Liliek Pratiwi Ners<sup>2</sup>, Ito Wardin<sup>3</sup>

Student of Nursing Study Program at Muhammadiyah University of Cirebon<sup>1</sup>

Lecturer of Nursing Study Program at Muhammadiyah University of Cirebon<sup>2</sup>

Lecturer of Nursing Professional Study Program at Muhammadiyah University  
of Cirebon<sup>3</sup>

**Background:** Based on several previous research connections above, the researcher then conducted a preliminary study in Sumber Village on April 14, 2024, by observing a random sample of 16 adolescents aged 12-21 years, the author obtained the results 6 people (37.5%) respondents felt they were not considered in the family and 4 people (25%) respondents felt they were considered important and valuable in the family. Furthermore, 3 people (18.7%) respondents felt they had not carried out their duties properly in the family, while 1 person (6.2%) respondents found it difficult to adapt to the surrounding environment, while 2 people (12.5%) respondents found it difficult to socialize with others.

**Objective:** This study aims to identify the relationship between self-concept and depression in adolescents in Sumber Village.

**Methodology:** This study design uses correlational research with a cross-sectional approach. The sampling technique uses simple random sampling with a sample size of 67 respondents, data collection using self-concept and depression questionnaires. Data analysis using Pearson Product Moment.

**Research Results:** The results show that some respondents have a self-concept in the sufficient category (44.7%), and for depression, respondents have depression that feels very depressed (53.7%).

**Conclusion:** 1) The results of the research on the level of self-concept of adolescents in Sumber Village with a moderate category, 2) The results of the research on the level of depression of adolescents with the category of very depressed, and 3) There is a relationship between self-concept and depression in adolescents who experience depression in Sumber Village.

**Suggestion:** Suggestions for sub-districts to collaborate with health and education agencies to identify teenagers at risk of depression can help prevent the condition from getting worse.

**Keywords:** Self-Concept, Depression, Adolescents.

**Bibliography:** 44 libraries (2017-2023)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke orang dewasa dengan usia (12-21 tahun). Pada tahap ini akan terjadi suatu tahap perkembangan yang sangat dinamis dalam kehidupan seorang individu. Periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa akan ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi (Efendi & Makhfudli, 2023).

Perubahan fisik pada masa remaja adalah adanya dua kelenjar yang menjadi aktif bekerja dalam kelenjar pituitari yang terletak di dasar otak yang mengeluarkan dua macam hormon yang erat hubungannya dengan perubahan masa remaja. Kedua hormon itu adalah hormon pertumbuhan yang menyebabkan terjadinya perubahan ukuran tubuh dan hormon gonadotropik atau sering disebut hormon yang merangsang gonad agar mulai aktif bekerja (Desmita, 2019).

Kemampuan-kemampuan kognitif tersebut akan semakin berkembang hingga anak memasuki tahap pemikiran operasional formal (*formal operational thought*), yakni suatu tahap perkembangan kognitif yang dimulai pada usia kira-kira 11 atau 12 tahun dan terus berlanjut sampai remaja mencapai masa tenang atau dewasa (Lerner dan Hustlsch, 2021).

Selama masa peralihan dari anak-anak ke orang dewasa, remaja akan mengalami perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi, maka

dibutuhkan upaya untuk menguatkan mental remaja dengan konsep diri. Konsep diri merupakan persepsi individu akan dirinya sendiri atas apa yang sebenarnya terjadi dan apa yang ia inginkan untuk terjadi. Konsep diri meliputi persepsi akan keyakinan tentang fisik dan psikologisnya. Konsep diri juga dapat diperoleh melalui interaksi dengan lingkungannya (Agustiani, 2019).

Konsep diri atau *self concept* dalam pandangan Calhoun dan Acocella (2019) merupakan gambaran mental individu yang mencakup pengetahuan tentang dirinya, pengharapan dan penilaian tentang diri sendiri. Menurut William D. Brooks (dalam rakhmat, 1996) konsep diri adalah *“Those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others”*.

Konsep diri adalah persepsi individu akan dirinya sendiri atas apa yang sebenarnya terjadi dan apa yang ia inginkan untuk terjadi. Konsep diri meliputi persepsi akan keyakinan tentang fisik dan psikologisnya (Agustiani, 2019). Pemahaman tentang konsep diri akan membantu individu mengenali kelebihan dan kelemahan pada diri, menyadari keinginan yang dimiliki dan merumuskan hal-hal yang ingin dicapai di masa yang akan datang (Safaraia, 2021).

Pemahaman diri berarti mengetahui konsep diri yang dimiliki. Konsep diri terhadap kesehatan mental adalah bagaimana seseorang mempersepsikan, memahami, dan menilai kondisi serta kebutuhan kesehatan mental mereka sendiri. Ini mencakup pemahaman tentang emosi, pikiran, dan perilaku

mereka, serta kesadaran akan pentingnya perawatan dan dukungan yang tepat untuk kesehatan mental. Konsep diri mencakup persepsi individu terhadap dirinya sendiri, termasuk penilaian terhadap kemampuan, harga diri, dan identitas.

Konsep diri yang positif berkaitan erat dengan kesehatan mental yang baik sedangkan konsep diri yang negatif berdampak pada kesehatan mental yang buruk. Konsep diri merupakan gambaran mental individu tentang siapa diri mereka, bagaimana mereka melihat diri mereka sendiri, dan bagaimana mereka menilai karakteristik, kemampuan, dan nilai-nilai mereka (Rahim, 2017).

Konsep diri secara individu dipengaruhi berdasarkan pengalaman seseorang, pengalaman interpersonal bagi diri sendiri serta orang lain. Menurut Calhaoun dan Accocel (2020) faktor eksternal dipengaruhi hubungan dengan keluarga, teman sebaya, masyarakat dan lingkungan akan menghasilkan proses belajar. Penilaian orang lain juga dianggap dapat mempengaruhi konsep diri seseorang. Penilaian pandangan orang lain diambil sebagai gambaran tentang individu itu sendiri.

Pengaruh negatif dampak dari faktor internal dan eksternal pada konsep diri dapat berdampak pada perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dialami pada fase remaja yang dapat menimbulkan stress dan memicu perilaku unik pada remaja. Disamping itu, salah satu tugas perkembangan remaja yang harus dilalui adalah mengembangkan identitas diri dan mulai mengembangkan kemandirian emosional dari orangtua. Remaja memiliki

keinginan alam bawah sadar untuk mempertahankan ketergantungannya, namun disisi lain remaja juga dalam proses kemandirian. Sehingga remaja mungkin akan menunjukkan sikap ambivalen yang ditunjukkan dalam emosi yang meluap-luap. (Stuart, 2019)

Dalam berbagai tugas perkembangan remaja, didalamnya terdapat beban dan tanggung jawab. Adanya tugas–tugas dan tanggung jawab tersebut, membuat remaja merasakan ada beban yang berat dalam kehidupannya. Menurut pertumbuhan fisik masa remaja akan diikuti oleh adanya permasalahan baik secara medis (fisik) maupun psikososial. Permasalahan ini dapat disebabkan oleh kondisi remaja yang sedang mencari jati diri dengan peran barunya tersebut dapat membuat dirinya labil dan emosional bahkan dapat membuat tertekan dan mengalami depresi hingga berperilaku yang merugikan baik bagi diri sendiri maupun orang lain. (Safitri, 2023).

Salah satu masalah gangguan kesehatan mental yang umum dialami oleh remaja adalah depresi. Depresi adalah perubahan mood atau afek yang diekspresikan dalam bentuk perasaan sedih, putus asa, dan pesimis. Selain itu juga terjadi penurunan minat pada aktivitas sehari-hari, perubahan nafsu makan, perubahan pola tidur, dan gejala somatic lainnya (Townsend, 2019).

Salah satu permasalahan kesehatan remaja yaitu kesehatan mental. Masalah kesehatan mental atau depresi dapat menyebabkan perubahan perilaku di rumah ataupun sekolah (Rahayu, 2017). Perubahan perilaku akibat depresi ini yang perlu diketahui oleh orang tua ataupun guru. Remaja yang mengalami depresi merupakan hal yang serius apabila tidak ditangani segera

akan menyebabkan remaja melakukan bunuh diri (EL-Matary, 2018)

Depresi adalah penyakit mental yang umumnya ditandai dengan gejala perasaan kesepian, hilangnya minat pada suatu hal, energi berkurang, merasa rendah diri, perasaan cemas, sulit tidur di malam hari, dan kurang konsentrasi (WHO, 2021). Depresi merupakan salah satu penyakit kesehatan mental yang menjadi beban terbesar di kalangan remaja (WHO, 2022). Tahun 2023 sebanyak 18,4% penduduk dunia hidup dengan depresi, angka ini cukup tinggi di Asia Tenggara yakni sebanyak 27% (WHO, 2022)

Hasil studi dr. Anne Glowinski dari Washington University, dikutip dari Reuters menyebutkan remaja usia 12- 17 tahun mengalami peningkatan prevalensi depresi, dari sebelumnya 8,7 % pada tahun 2023 menjadi 11,3 % pada tahun 2022 (Sulaiman, 2023). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun secara nasional 6,0 % yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan (Riskesdes, 2019).

Hasil Riskesdas 2018 dan 2023 menyatakan penduduk usia 10 tahun keatas yang mengalami gangguan mental emosional yang memiliki gejala kecemasan dan depresi meningkat dari 6% (2013) menjadi 9,8% (2018). Hasil Riskesdas 2023 juga melaporkan kelompok umur remaja 15--24 tahun memiliki prevalensi depresi lebih tinggi (6,2%) dibandingkan kelompok umur dewasa muda 25- -34 tahun (5,4%). Di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, sekitar 3-6% anak usia sekolah atau remaja mengalami depresi berat. Depresi berat tersebut dapat menyebabkan perilaku bunuh diri pada remaja (Indarto, 2021). Data diatas menunjukkan bahwa usia muda beresiko

tinggi mengalami depresi.

Prevalensi depresi di Kabupaten Cirebon tahun 2022 pada bulan Januari 8,34%, bulan Februari 8,51%, bulan Maret 10,4%, bulan April 6,47%, bulan Mei 7,06%, bulan Juni 7,98%, bulan Juli 9,46%, bulan Agustus 8,69%, bulan September 9,68%, bulan Oktober 6,80%, bulan November 7,66%, bulan Desember 8,87% (Dinkes Kab Cirebon, 2022). Jumlah depresi di Puskesmas Sumber pada Tahun 2022 pada jenis kelamin laki-laki 53% dan perempuan 47%. Tahun 2023 pada jenis kelamin laki-laki 59% dan perempuan 41% (Kelurahan Sumber, 2023). Data di atas, menunjukkan bahwa depresi lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan.

Pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022).

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa alam perasaan (*affective/mood disorder*), ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, perasaan sedih dan lain-lain (Safitri dan Hidayati, 2013). Prevalensi gangguan depresi pada remaja secara umum sekitar 3-9% dan meningkat menjadi 20-25% pada masa remaja tengah dan akhir (Dulcan and Lake, 2022).

Pada hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati (2023), mengemukakan bahwa terdapat korelasi antara konsep diri yang positif pada santri dan kesehatan mental. Selanjutnya pada penelitian yang lainnya disebutkan bahwa korelasi negatif dalam penelitian ini mempunyai makna bahwa konsep diri positif akan cenderung terhindar menjadi korban bullying, sedangkan konsep diri negatif akan cenderung menjadi korban *bullying* (Herdiyanti, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Neff dan McGehee (2019) menunjukkan bahwa konsep diri memiliki pengaruh yang kuat terhadap *psychological well-being, happiness, optimism, personal initiative*, menurunkan kecemasan, depresi, dan *neurotic perfectionism*.

Penelitian sebelumnya Macbeth dan Gumeley (2022) menyatakan bahwa konsep diri berbanding terbalik dengan keadaan negatif seperti depresi, cemas dan stres. Artinya, individu yang mempunyai konsep diri yang tinggi maka tingkat depresinya rendah, sebaliknya jika individu mempunyai konsep diri yang rendah maka tingkat depresinya tinggi

Berdasarkan beberapa kaitan penelitian terdahulu di atas, peneliti selanjutnya melakukan studi pendahuluan di Kelurahan Sumber pada 14 April 2024, dengan melakukan observasi pada sampel acak remaja usia 12-21 tahun sebanyak 16 remaja, penulis mendapatkan hasil 6 orang (37,5%) responden merasa tidak dianggap dalam keluarga dan 4 orang (25%) responden merasa dianggap penting dan berharga di dalam keluarga. Selanjutnya 3 orang (18,7%) responden merasa belum melakukan tugas sebagaimana mestinya



dalam keluarga, sedangkan 1 orang (6,2%) responden merasa sulit beradaptasi dengan lingkungan sekitar, sedangkan 2 orang (12,5%) responden merasa sulit bersosialisasi dengan orang lain. Papararan permasalahan dan beberapa studi pendahuluan mendorong peneliti ingin mengetahui lebih mendalam dengan mengangkat judul “Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada Remaja di Kelurahan Sumber”

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini ingin mengetahui apakah ada hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja putra di Kelurahan Sumber.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi konsep diri remaja yang mengalami depresi di Kelurahan Sumber.
2. Mengidentifikasi depresi remaja yang mengalami depresi di Kelurahan Sumber.
3. Menganalisis hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Instansi Keperawatan**

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi terkait dengan hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja untuk dijadikan pedoman dan referensi.

#### **2. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Sebagai sumber informasi terkait hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja sebagai kajian untuk menambah wawasan agar bisa dijadikan rujukan atau referensi untuk studi penelitian.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya agar dijadikan bahan referensi mengenai hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja putra yang mengalami depresi untuk sampel yang lebih besar.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Kelurahan Sumber**

Memberikan informasi kepada Kelurahan Sumber terkait konsep diri dan depresi remaja yang diharapkan dapat menjadi pertimbangan kebijakan.

#### **2. Bagi Perawat**

Diharapkan bermanfaat bagi perawat agar dijadikan bahan

masuk dan evaluasi untuk hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1. Konsep Diri**

###### **1. Pengertian Konsep Diri**

Konsep diri merupakan perasaan terhadap diri, gambaran mental yang deskriptif dan evaluatif mengenai kemampuan dan sifat seseorang (Feldman, 2019). Santrock (2022) menyatakan bahwa konsep diri merupakan evaluasi atau penilaian mengenai diri sendiri. Feist and Feist (2019) mengungkapkan bahwa konsep diri mencakup semua aspek kehidupan dan satu pengalaman yang dirasakan dalam kesadaran. Sedangkan Bandura (2019) menyatakan bahwa konsep diri merupakan gambaran mengenai diri sendiri yang dibentuk berdasarkan pengalaman serta evaluasi diri yang diterima dari penilaian orang lain.

Rogers (2018) mengungkapkan bahwa konsep diri adalah bagian sadar dari ruang fenomenal yang didasari dan disimbolisasikan, yaitu “aku” merupakan pusat referensi setiap individu yang secara perlahan – perlahan dibedakan dan disimbolisasikan sebagai bayangan tentang diri yang mengatakan “apa dan siapa aku sebenarnya” dan “apa sebenarnya yang harus aku perbuat”. Sedangkan Brooks (2018) mendefinisikan konsep diri sebagai pandangan dan perasaan tentang diri yang bersifat psikologi, sosial dan fisik.

Fits (Agustiani, 2019) mengungkapkan bahwa konsep diri

merupakan aspek penting dalam diri seseorang karena konsep diri seseorang merupakan kerangka acuan dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Thalib (2020) menjelaskan bahwa konsep diri merupakan gambaran diri, penilaian diri, dan penerimaan diri yang bersifat dinamis, terbentuk melalui persepsi dan interpretasi terhadap diri sendiri dan lingkungan, mencakup konsep diri umum dan konsep diri yang lebih spesifik termasuk konsep diri akademis, sosial dan fisik.

Konsep diri dipandang sebagai “persepsi yang dimiliki individu tentang diri sendiri dan dalam hubungan kepada orang lain dan evaluasi diri yang mempengaruhi setiap aspek emosi, pemikiran, minat, motivasi dan perilaku manusia (Veiga, 2019). Annisa dan Handayani (2022) menyatakan bahwa konsep diri adalah konsep dasar tentang diri sendiri, pikiran dan opini pribadi, kesadaran tentang apa dan siapa dirinya dan bagaimana perbandingan antara dirinya dan orang lain serta beberapa idealisme yang telah dikembangkannya. Dari beberapa teori yang telah dijelaskan maka konsep diri merupakan penilaian atau penerimaan serta evaluasi pada diri berdasarkan pengalaman

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri**

Fitts dalam Agustiani (2019) menjelaskan bahwa konsep diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

- a. Pengalaman, utamanya pada pengalaman interpersonal yang memunculkan perasaan positif dan perasaan berharga.
- b. Kompetensi dalam area yang dihargai oleh individu dan orang lain.

- c. Aktualisasi diri atau implementasi dan realisasi dari potensi pribadi yang sebenarnya.

Muntholi'ah (2022) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi konsep diri terdiri dari keadaan jasmani atau fisik, perkembangan psikologis, peranan keluarga dan lingkungan sosial budaya. Senada dengan itu Saam (2023) mengemukakan beberapa faktor yaitu kemampuan dan penampilan fisik, peranan keluarga, peranan kelompok sebaya, dan peranan harga diri.

Rakhmat (2019) menjelaskan terdapat dua faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu orang lain dan kelompok rujukan. Tidak semua orang lain mempunyai pengaruh yang sama, orang yang paling berpengaruh adalah orang yang dekat dengan diri kita (*significant others*). Kelompok rujukan (*reference group*) merupakan kelompok yang secara emosional mengikat kita, orang akan berperilaku menyesuaikan dengan aturan atau ciri-ciri kelompoknya.

Menurut Calhoun dan Accocela (2020) diluar faktor internal individu, penilaian orang lain juga dianggap dapat mempengaruhi konsep diri seseorang. Penilaian pandangan orang lain diambil sebagai gambaran tentang individu itu sendiri. Berikut adalah kelompok yang dapat mempengaruhi konsep diri seseorang:

- a) Orangtua

Pengaruh orangtua dalam membantu individu menemukan dan membentuk konsep diri sangatlah kuat. Mereka adalah orang pertama

yang memberikan gambaran tentang konsep diri yang baik dan konsep diri yang mereka harapkan sebelum anak akhirnya menemukan sendiri konsep diri yang sesuai dengan dirinya. Disisi lain, orangtua dan anak berhubungan lebih intens dan intim dibandingkan dengan yang lainnya.

b) Teman sebaya

Teman sebaya berpengaruh dalam pembentukan konsep diri terutama ketika anak sudah paham konsep penerimaan dan penolakan sosial dalam kelompok teman sebaya. Anak akan melakukan adaptasi sosial dan menemukan mana yang baik dan buruk, mana yang harus ia ikuti dan tidak.

c) Masyarakat

Norma dalam kelompok masyarakat akan mempengaruhi konsep diri yang ada dalam individu. Selain itu, kelompok masyarakat memiliki harapan tertentu yang dapat membuat individu terdorong untuk mewujudkan harapan tersebut dan dapat mempengaruhi proses pembentukan konsep diri individu.

d) Hasil proses belajar

Selama proses interaksi dengan lingkungan dan masyarakat, individu akan dapat memahami dan mempelajari hal baru. Hasil belajar mereka dari sebuah pengalaman akan menyebabkan perubahan permanen yang terjadi dalam diri sendiri. Mereka dapat belajar mengenai sebab akibat, baik itu berbentuk positif maupun negatif.

Dalam pemaparan terkait faktor yang mempengaruhi konsep diri, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi konsep diri, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berasal dari diri individu sendiri seperti kondisi fisik, psikologis, kompetensi dan aktualisasi diri. Sedangkan untuk faktor eksternal seperti hubungan dengan keluarga, teman sebaya, masyarakat dan lingkungan.

### **3. Dimensi Konsep Diri**

Calhoun dan Acocella (2020) membagi dimensi konsep diri menjadi tiga bagian yaitu pengetahuan tentang diri sendiri, pengharapan tentang diri sendiri dan penilaian tentang diri sendiri.

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan apa yang individu ketahui tentang diri sendiri, hal ini termasuk juga tentang usia, suku, jenis kelamin, pekerjaan dan lain sebagainya.

#### **b. Pengharapan**

Setiap individu memiliki pandangan tentang kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi di masa depan. Harapan-harapan itu disebut dengan ideal self yang bisa saja terjadi dan bisa saja tidak terjadi. Namun harapan tersebut dapat mendorong individu untuk mewujudkannya di masa depan.

#### **c. Penilaian**

Penilaian adalah individu sebagai evaluator yang mengevaluasi



tentang dirinya sendiri, hasil penilaian tersebut merupakan harga diri individu. Semakin jauh perbandingan gambaran *real self* dan *ideal self* individu maka akan semakin rendah harga diri individu. Sebaliknya apabila semakin dekat perbandingan gambaran antara *real self* dan *ideal self* individu, maka akan semakin tinggi harga diri individu.

Deux (2020) berpendapat bahwa semakin keil kesenjangan antara *real self* dan *ideal self* individu maka akan menimbulkan kepuasan dan juga sebaliknya, apabila semakin besar kesenjangan antara *real self* dan *ideal self* individu, maka akan menimbulkan depresi. Menurut Fitts (dalam Agustiani, 2019) konsep diri dibagi menjadi dua dimensi, yaitu dimensi internal dan eksternal:

a. Dimensi internal

Dimensi internal atau kerangka acuan internal (*internal frame of reference*) merupakan penilaian individu yang dilakukan terhadap dunia yang ada pada dirinya sendiri. Dimensi ini terdapat tiga bagian yaitu :

1) Diri identitas (*identity self*)

Konsep dari identitas diri mengacu pada pertanyaan utama yaitu “siapa saya”. Jawaban dalam pertanyaan tersebut mencakup symbol dan label yang diberikan kepada diri sendiri untuk memberikan gambaran tentang dirinya sendiri dan membangun identitasnya. Diri identitas merupakan aspek

yang paling mendasar pada konsep diri yang memberikan gambaran dan membangun identitasnya.

2) Diri pelaku (*behavioral self*)

Diri perilaku adalah gambaran individu tentang tingkah lakunya yang mencakup segala yang ia lakukan dengan sadar. Bagian ini juga selalu berhubungan dengan identitas diri.

3) Diri penerimaan atau penilai (*judging self*)

Diri pengamat bekerja sebagai pengamat, penentu standar dan evaluator. Diripenerimaan adalah bagian yang menjembatani diri identitas dan diri perilaku. Individu memberikan penilaian atas dirinya sesuai dengan apa yang ia percayai atau yang menjadi persepsinya. Kemudian, dari penilaian ini akan menentukan tindakan yang ditampilkan.

b. Dimensi eksternal

Dalam dimensi eksternal, individu memberikan penilaian atas dirinya melalui hubungan dan interaksi sosial yang berkaitan dengan sekolah, organisasi, agama dan lain sebagainya. Dimensi ini terdiri dari lima bagian yaitu (Agustiani, 2019):

1) Diri fisik (*physical self*)

Persepsi yang dihasilkan dalam diri ini adalah persepsi fisik. Persepsi tersebut mencakup kesehatan jasmani, penampilan dirinya (cantik, tampan, rapih, berantakan, dan lain sebagainya) dan keadaan tubuhnya (tinggi, pendek, gemuk

ataupun kurus).

2) Diri etik-moral (*moral-ethic self*)

Persepsi ini merupakan bagian yang dilihat dari standar pertimbangan nilai moral dan etika. Hal ini menyangkut persepsi seseorang mengenai hubungan dengan Tuhan, kepuasan seseorang akan kehidupan keagamaannya dan nilai-nilai moral yang dipegangnya, yang meliputi batasan baik dan buruk.

3) Diri pribadi (*personal self*)

Persepsi ini terkait kondisi pribadi individu. Persepsi ini dipengaruhi oleh kepuasan individu atas pribadinya sendiri atau sejauh mana ia merasa dirinya telah menjadi pribadi yang tepat sesuai dengan apa yang diharapkannya.

4) Diri keluarga (*family self*)

Persepsi ini melibatkan perasaan dan harga diri individu dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. Bagian ini seberapa jauh peran individu dalam suatu keluarga dan juga seberapa jauh individu merasa kuat terhadap dirinya ssebagai anggota keluarga.

5) Diri sosial (*social life*)

Persepsi yang dihasilkan dari diri sosial merupakan penilaian yang diambil dari hasil interaksi individu dengan lingkungan masyarakat disekitarnya.

### **2.1.2. Depresi**

#### **1. Pengertian Depresi**

Depresi merupakan suatu masalah kesehatan yang memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan rasa sejahtera seseorang (Qahtani A A, 2021). Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, dan gangguan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga dia tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, selalu tegang dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri.

Depresi merupakan suatu keadaan dengan karakteristik gejala berupa rasa sedih yang berkepanjangan, hilangnya minat untuk melakukan kegiatan yang disukai dan diikuti dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas yang biasa dilakukan (Kemenkes RI, 2023). Depresi adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai gejalagejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Depresi biasanya dapat terjadi pada saat seseorang mengalami stres yang tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang menimpa seseorang (Lubis, 2019).

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari

seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu. (Relang, 2021). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa depresi gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi.

## **2. Gejala-Gejala Depresi**

Gejala-gejala depresi menurut Kusnadi (2021) adalah:

### **1. Gejala Fisik**

Pada gejala fisik dari orang yang mengalami depresi akan terjadi keluhan fisik (*somatic*), seperti sakit kepala atau pusing, rasa nyeri lambung dan mual bahkan muntah-muntah, nyeri dada, dan sesak nafas, gangguan tidur (sulit tidur), penurunan libido dan agitasi, jantung berdebar-debar, retardasi psikomotor, tidak nafsu makan atau makan berlebihan, diare, lesu dan kurang bergairah, gerakan lambat dan berat badan turun, dan terjadinya gangguan menstruasi, atau impotensi dan tidak respons pada hubungan seks.

### **2. Gejala Psikis**

Gejala-gejala gangguan kognitif pada klien depresi terlihat dari ketidakmampuan berpikir logis, berkurangnya konsentrasi, hilangnya daya ingat, dan disorientasi. Adapun gejala-gejala gangguan afektif meliputi mudah marah dan gampang tersinggung, malu, cemas, bersalah disertai dengan perasaan terbebani, hilangnya percaya diri, karena mereka selalu menilai dari sisi pribadinya, seperti menilai orang lain sukses, kaya, dan

pandai, sementara diri saya tidak ada apa-apa (merasa tidak berguna) dan merasa diri terasing dalam lingkungan dan putus asa.

Gejala-gejala gangguan perilaku pada klien depresi terlihat dari rasa kecemasan yang berlebihan dan tidak dapat mengontrol tingkah laku, seperti berjalan mondar-mandir tanpa tujuan, bingung karena tidak bisa mengambil keputusan dan melakukan aktivitas, sedih yang mendalam, wajah tampak murung, pandangan mata kosong (melamun), merasa tidak ada lagi orang lain yang mau menyayangnya atau mempedulikan sehingga ada pemikiran untuk bunuh diri. Hal ini disertai halusinasi yang mengatakan dirinya tidak berguna dan tidak ada perhatian pada kebersihan diri.

### 3. Gejala sosial

Gejala-gejala gangguan sosial pada klien depresi terlihat dari keinginan untuk menyendiri dan tidak mau bergaul, merasa malu dan bersalah apabila berkomunikasi dengan orang yang dianggap lebih berhasil, sukses, cantik, dan pandai.

### 4. Jenis Depresi

Menurut gejalanya, menurut (Kusnadi ,2021):

#### a. Depresi neurotik

Depresi neurotik biasanya terjadi setelah mengalami peristiwa yang menyedihkan, tetapi yang jauh lebih berat daripada biasanya. Penderitanya seringkali dipenuhi trauma emosional yang

mendahului penyakit, misalnya kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan, milik berharga, atau seorang kekasih. Orang yang menderita depresi neurotik bisa merasa gelisah, cemas, dan sekaligus merasa depresi.

b. Depresi psikotik

Yang berkaitan dengan delusi dan halusinasi atau keduanya.

c. Psikosis depresi manik

Depresi manik biasanya merupakan penyakit yang kambuh kembali disertai gangguan suasana hati yang berat. Orang yang mengalami gangguan ini menunjukkan gabungan depresi dan rasa cemas, tetapi kadang-kadang hal ini dapat diganti dengan perasaan gembira, gairah, dan aktivitas secara berlebihan gambaran ini disebut „mania“.

### 3. Aspek-Aspek Depresi

Fatmawatsi (2018 ) menjelaskan depresi memiliki beberapa aspek yaitu :

- a. Aspek yang dimanifestasikan secara emosional
- b. Perasaan kesal atau patah hati (*dejected mood*) yaitu perasaan ini menggambarkan keadaan sedih, bosan dan kesepian yang dialami individu. Keadaan ini bervariasi dari kesedihan sesaat hingga kesedihan yang terus - menerus.
- c. Perasaan negatif terhadap diri sendiri yaitu perasaan ini mungkin berhubungan dengan perasaan sedih yang dijelaskan di atas, hanya

bedanya perasaan ini khusus ditujukan kepada diri sendiri.

- d. Hilangnya rasa puas yaitu kehilangan kepuasan atas apa yang dilakukan. Perasaan ini dapat terjadi pada setiap kegiatan yang dilakukan termasuk hubungan psikososial, seperti aktivitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab.
- e. Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain. Keadaan ini biasanya disertai dengan hilangnya kepuasan diatas. Hal ini dimanifestasikan dalam aktivitas tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.
- f. Kecenderungan untuk menangis diluar kemauan, gejala ini banyak dialami oleh penderita depresi, khususnya wanita. Bahkan wanita yang tidak pernah menangis selama bertahun-tahun dapat bercucuran air mata atau merasa ingin menangis tetapi tidak dapat menangis.
- g. Hilangnya respon terhadap humor, dalam hal ini penderita tidak kehilangan kemampuan untuk mempersepsi lelucon, namun kesulitannya terletak pada kemampuan penderita untuk merespon humor tersebut dengan cara yang wajar. Penderita tidak terhibur, tertawa atau puas apabila mendengar lelucon.
- h. Aspek depresi yang dimanifestasikan secara kognitif, yaitu :
  - 1) Rendahnya evaluasi diri, hal ini tampak dari bagaimana penderita memandang dirinya. Biasanya mereka menganggap rendah ciri - ciri yang sebenarnya penting, seperti kemampuan prestasi, intelegensi,



kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan sumber keuangannya.

- 2) Citra tubuh yang terdistorsi, hal ini lebih sering terjadi pada wanita. Mereka merasa dirinya jelek dan tidak menarik.
  - 3) Harapan yang negatif , penderita mengharapkan hal - hal yang terburuk dan menolak usaha terapi yang dilakukan.
  - 4) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, hal ini muncul dalam bentuk anggapan penderita bahwa dirinya sebagai penyebab segala kesalahan dan cenderung mengkritik dirinya untuk segala kekurangannya.
  - 5) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan, ini merupakan karakteristik depresi yang biasanya menjengkelkan orang lain ataupun diri penderita. Penderita sulit untuk mengambil keputusan, memilih alternatif yang ada, dan mengubah keputusan.
- i. Aspek yang dimanifestasikan secara motivasional meliputi pengalaman yang disadari penderita, yaitu tentang usaha, dorongan, dan keinginan. Ciri utamanya adalah sifat regresif motivasi penderita, penderita tampaknya menarik diri dari aktifitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab, inisiatif bertindak atau adanya energi yang kuat.
  - j. Aspek depresi yang muncul sebagai gangguan fisik dan vegetative meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kehilangan libido, dan kelelahan yang sangat

#### 4. Resiko Depresi

Beberapa orang mengalami perasaan sedih dan juga murung dalam jangka waktu cukup lama dengan latar belakang yang berbeda. Tanda gangguan pada depresi tersebut antara lain adalah pola tidur abnormal seperti sering terbangun termasuk diselingi kegelisahan dan mimpi buruk, sulit berkonsentrasi pada kegiatan sehari-hari, selalu khawatir, mudah tersinggung, dan selalu cemas, aktivitas yang tadinya disenangi makin lama makin dihentikan, dan bangun tidur pagi rasanya malas (Muchid dkk., 2017).

Gejala depresi Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa ) III seorang penderita gangguan depresi yang ditandai dengan adanya kehilangan minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energy yang dapat menyebabkan mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan. Gejala lain yang sering muncul antara lain konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan berkurang, tidur terganggu, nafsu makan berkurang, perbuatan yang membahayakan diri, seperti diri, pandangan masa depan yang suram dan pesimis, dan perasaan bersalah dan tidak berguna (PPDGJ, 2019)

Menurut Lubis (2019) resiko yang dapat ditimbulkan dari seseorang mengalami depresi, yaitu :

- a. Kehilangan rasa percaya diri, orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif termasuk menilai diri sendiri. Orang lain akan dinilai lebih sukses, pintar, kaya, beruntung, berpendidikan dan perasaan negatif lainnya.
- b. Sensitif, orang yang mengalami depresi memiliki perasaan yang sangat sensitif

dan dapat berakibat pada seseorang yang mudah tersinggung, mudah marah, perasaan curiga, murung, sedih berkepanjangan dan lebih suka menyendiri

- c. Merasa tidak berguna, perasaan ini muncul dikarenakan mereka merasa gagal terutama pada bidang yang mereka kuasai, contohnya seseorang bekerja dan dinilai atasannya dengan tidak memberikan kontribusi sesuai apa yang diharapkan
- d. Perasaan bersalah, mereka memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu akibat dari kegagalan tanggung jawab mereka yang seharusnya dikerjakan dan merasa diri mereka menjadi beban bagi orang lain
- e. Perasaan terbebani, banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya dan mereka merasa terbebani atas beratnya tanggung jawab yang diberikan kepada mereka

### **2.1.3. Remaja**

#### **1. Pengertian Remaja**

Masa remaja berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti „tumbuh“ menjadi dewasa“. Apabila diartikan dalam konteks yang lebih luas, akan mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa remaja juga diartikan sebagai suatu masa transisi atau peralihan, yaitu periode dimana individu secara fisik maupun psikis berubah dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. (Jannah, 2021)

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum

menikah (WHO, 2014). Selanjutnya Monks, dkk, membatasi masa remaja yang berkisar dari usia 12 sampai 21 tahun yakni sampai selesainya pertumbuhan fisik. Selain pertumbuhan fisik, pada masa ini akan terjadi juga perkembangan fungsi-fungsi psikologis yang ditandai dengan peningkatan kekuatan mental, kemampuan berpikir, kemampuan dalam memahami, dan kemampuan dalam mengingat. Dengan adanya peningkatan dalam kemampuan tersebut maka remaja mempunyai perhatian terhadap lingkungan sosial dan intelektual. (Jannah, 2021)

Dengan memperhatikan pengertian remaja yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan suatu fase pertumbuhan dari anak yang belum matang menuju orang dewasa yang matang.

## **2. Fase Remaja**

Secara umum menurut para tokoh-tokoh psikologi, remaja dibagi menjadi tiga fase batasan umur, yaitu (Jannah, 2021):

- a. Fase remaja awal dalam rentang usia dari 12-15 tahun.
- b. Fase remaja madya dalam rentang usia 15-18 tahun.
- c. Fase remaja akhir dalam rentang usia 18-21 tahun.

## **3. Ciri-Ciri Masa Remaja**

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat yakni baik secara fisik, maupun psikologis, ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja ini diantaranya:

- a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada remaja awal yang

dikenal sebagai masa strong dan masa stress.

- b. Perubahan yang cepat secara fisik yang juga di sertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri.
- c. Perubahan yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain.
- d. Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati masa dewasa.

Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut. (Miftahul Jannah, 2016)

#### **4. Tugas-Tugas Masa Remaja**

Perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap-sikap dan perilaku-perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas pada perkembangan masa remaja menurut Elizabet B.Hurlock adalah sebagai berikut:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami Pengaruh seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.

- e. Mencapai kemandirian ekonomi.
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan Pengaruh sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Berikut adalah beberapa tugas perkembangan pada masa remaja yang relevan untuk remaja (Desmita, 2019):

1. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya: Pada masa remaja, penting bagi remaja putra untuk membangun hubungan sosial yang lebih matang dengan teman sebaya, baik pria maupun wanita. Ini membantu mereka mengembangkan keterampilan sosial dan memahami dinamika hubungan.
2. Mencapai peran sosial yang baik: Remaja putra perlu memahami peran sosial mereka sebagai individu yang bertanggung jawab dalam masyarakat. Ini melibatkan pemahaman tentang norma dan nilai-nilai yang berlaku serta bagaimana mereka berkontribusi dalam lingkungan sosial.
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuh secara efektif: Pada masa remaja, perubahan fisik yang signifikan terjadi. Remaja putra perlu menerima

perubahan ini dan belajar menggunakan tubuh mereka dengan efektif dalam berbagai aktivitas.

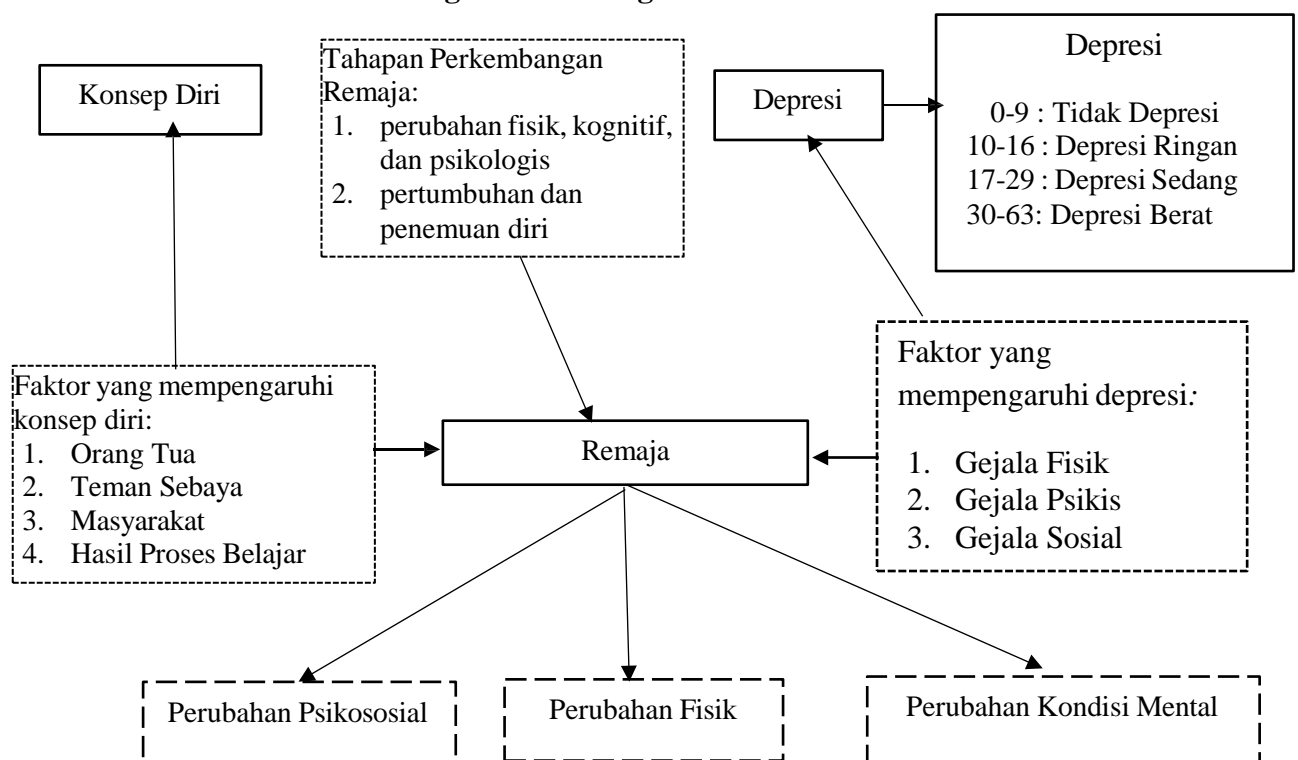
4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab: Remaja putra harus memahami konsekuensi dari tindakan mereka dan bertanggung jawab atas perilaku mereka. Ini melibatkan pengembangan nilai-nilai moral dan etika.
5. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua: Selama masa remaja, remaja putra perlu belajar mengelola emosi mereka secara mandiri. Ini termasuk mengatasi stres, kecemasan, dan perasaan lainnya dengan cara yang sehat.
6. Mempersiapkan karier ekonomi: Remaja putra perlu memikirkan masa depan mereka, termasuk mempersiapkan diri untuk karier dan keuangan. Ini melibatkan pendidikan, pelatihan, dan pemahaman tentang dunia kerja.
7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga: Meskipun ini mungkin terasa jauh, remaja putra perlu memahami tanggung jawab dan komitmen yang terlibat dalam membangun keluarga. Ini melibatkan pemahaman tentang hubungan, komunikasi, dan peran sebagai pasangan dan orang tua di masa depan.

Sedangkan menurut Erikson menyatakan bahwa tugas utama masa remaja adalah memecahkan krisis identitas dengan kebingungan identitas, untuk dapat menjadi orang dewasa unik dengan pemahaman akan diri dan memahami Pengaruh nilai-nilai dalam masyarakat. “Krisis” identitas ini jarang teratasi pada masa remaja, berbagai isu berkaitan dengan keterpecahan identitas mengemuka dan kembali mengemuka sepanjang kehidupan masa dewasa. Maka dapat diketahui dari tugas-tugas perkembangan remaja yang harus dilewatinya. (Jannah, 2019)

Dengan demikian apabila remaja dalam fase ini remaja gagal menjalankan tugasnya, maka remaja akan kehilangan arah, bagaikan kapal yang kehilangan kompas. dampaknya mereka mungkin akan lebih cenderung mengembangkan perilaku-prilaku yang menyimpang atau yang biasa di kenal (*delinquency*), dan bisa jadi memiliki tanda dan gejala depresi karena gagal memenuhi tugas-tugasnya. Untuk itu dukungan keluarga sangat diperlukan agar remaja mampu memenuhi tugasnya agar remaja selalu dalam lingkaran-lingkaran dan tahap-tahap perkembangan yang berlaku sehingga terhindar dari tanda dan gejala depresi.

## 2.1. Kerangka Teori

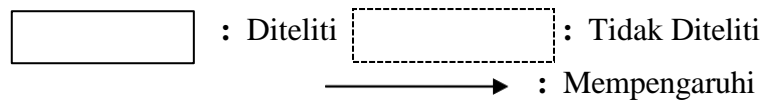
**Bagan 2.1 Kerangka Teori**



Sumber: Hous dan Khan (2020), Friedman (2022), Alligod (2021), Hanum (2019), Miftahul Jannah (2016), Fitts dalam Agustiani (2019), Vilagut, Forero, Barbaglia, & Alonso (2020)



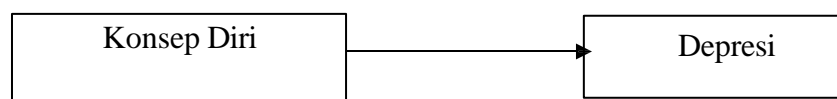
Keterangan :



## 2.2. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2020). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**



Konsep diri dipengaruhi faktor orang tua, teman sebaya, masyarakat, dan hasil proses belajar. Konsep diri dibedakan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang, dari konsep diri bisa berpengaruh pada depresi dan depresi sendiri dibedakan menjadi dua yaitu tidak depresi dan depresi, dan depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gejala fisik, psikis dan sosial. Hubungan kekuatan antara kedua variabel independen dan variabel dependen akan dibuktikan pada penelitian ini. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis Hubungan Konsep Diri dengan Depresi Pada Remaja di Kelurahan Kelurahan Sumber.

## 2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori (Sugiyono, 2019). Dari pendahuluan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, dapat diambil hipotesis yaitu:

- Ho : Tidak Ada Hubungan Konsep Diri dengan Depresi Pada Remaja di  
Kelurahan Kelurahan Sumber
- H1 : Ada Hubungan Konsep Diri dengan Depresi Pada Remaja di  
Kelurahan Kelurahan Sumber

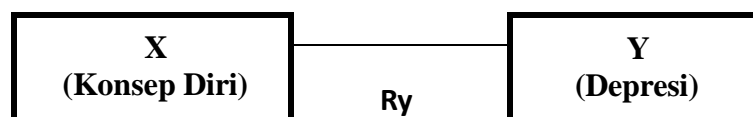
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### 3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian korelasional yang mengidentifikasi hubungan antara konsep diri dengan depresi pada remaja putra dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian korelasional antara variabel independen dan variabel dependen dengan pengumpulan data dilakukan satu kali dalam satu waktu bersamaan (Masturoh, 2018). Dengan demikian, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber. Berikut merupakan tabel desain penelitian:

**Bagan 3.1 Rancangan Penelitian**



Sumber : (Sugiyono, 2014)

Keterangan :

X : Konsep Diri

Y : Depresi Pada Remaja

Ry : Koefisien korelasi X dan Y.

### **3.2. Populasi dan Sampel**

#### **3.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian wilayah generalisasi yang ada dalam penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang bisa ditarik kesimpulannya. Sugiono, (2023) dalam Amin et al., (2023). populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini remaja yang mengalami depresi yang berkunjung dan telah terdata pada Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon pada bulan April dan Mei dengan jumlah sebanyak 67 orang ( Kelurahan Sumber, 2024).

#### **3.2.2. Sampel**

Sampel adalah bagian kecil yang terdapat dalam populasi yang dianggap mewakili populasi mengenai penelitian yang dilakukan Arikunto (2023) dalam (Amin et al., 2023). Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian semua remaja yang berkunjung dan telah terdata di Wilayah Kerja Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon berjumlah 67 orang ( Kelurahan Sumber, 2024).

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Remaja yang berdomisili dan terdata ke wilayah Kelurahan Sumber.
- b. Remaja yang setuju menjadi responden dan bersedia untuk mengisi kuesioner.
- c. Remaja yang berusia 12-21 tahun
- d. Remaja yang memiliki riwayat depresi berat, sedang atau ringan

2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Dalam keadaan sakit berat sehingga tidak bisa menjadi responden
- b. Tidak hadir saat tes dibagikan kepada responden yang menderita depresi
- c. Tidak mampu dan tidak mau mengikuti tes dikarenakan sakit

Teknik sampling yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* merupakan “suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek” (Amin et al., 2023). Dengan demikian sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 orang.

### **3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 9 Juli 2024 di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon.

### 3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 9 Juli 2024 sampai dengan selesai.

### 3.4. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel dibedakan menjadi :

#### 1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel *Independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau nilai nya mempengaruhi variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2023). Dalam penelitian ini variabel independent yaitu konsep diri.

#### 2. Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *Dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel – variabel lain (Nursalam, 2023). Dalam penelitian ini variabel dependent yaitu depresi.

### 3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2014). Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur atau memanipulasi variabel

penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.2 Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen konsep diri remaja putra yang mengalami depresi	Konsep diri atau <i>self concept</i> merupakan gambaran mental individu yang mencakup pengetahuan tentang dirinya, pengharapan dan penilaian tentang diri sendiri.: a. Diri Fisik b. Diri Etika Moral c. Diri Pribadi d. Diri Keluarga e. Diri Sosial	Mengisi Kuesioner 4: Sangat Sesuai 3: Sesuai 2 : Tidak Sesuai 1: Sangat Tidak Sesuai	Kuesioner	Sangat Baik = $\geq$ 113 Baik = 107-112 Sedang = 100-106 Kurang = 94-99 Sangat Kurang = $\leq$ 93 (Vilagut, Forero, Barbaglia, & Alonso, 2020)	Ordinal
Variabel Dependen depresi remaja	Depresi adalah keadaan suasana hati yang rendah dan keengganan untuk melakukan aktivitas atau sikap apatis yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan rasa sejahtera seseorang: a. Emosi b. Kognitif c. Motivasi d. Vegetatif dan Fisik	Mengisi Kuesione r: Jarang (< 1hari) Beberapa Waktu (1-2 Hari) Kadang-Kadang (3-4 Hari) Setiap Hari (5-7 Hari)	Kuesioner	Nilai > 70 : Sangat Tertekan 60-69 : Cukup Tertekan 50-59 : Sedikit Depresi 20-49: Tidak Depresi (Vilagut, Forero, Barbaglia, & Alonso, 2020)	Ordinal

### 3.6. Instrumen Penelitian

#### 3.6.1. Instrumen

Menurut Sugiyono (2014) Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang akan diteliti. Adapun skala yang digunakan menggunakan skala *likert*. Adapun pilihan jawaban yang disediakan adalah Sangat Sesuai, Sesuai, Tidak Sesuai, dan Sangat Tidak Sesuai.

## 1. Instrumen Konsep Diri

Instrumen konsep diri diadopsi berdasarkan penelitian dari Tiara Pramesthika Setyadewi pada tahun 2020 yang terdiri 36 item pernyataan dalam penelitian ini sudah dimodifikasi. Setiap item dalam pernyataan tersebut mempunyai empat pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai = 4, Sesuai = 3, Tidak Sesuai = 2, dan Sangat Tidak Sesuai = 1. Skor maksimal 150 dan skor minimal 30. Kategori dalam penelitian ini dimulai dengan menentukan skor tertinggi, skor terendah, *mean* dan SD selanjutnya menentukan kriteria kategori data konsep diri.

## 2. Instrumen Depresi

Standar emas untuk skrining depresi adalah *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) dan skrining adalah *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D). Penyaringan yang dilakukan peneliti menggunakan kembali wawancara dengan pedoman kuesioner sebagai gold standard dan kembali penyaringan. Penilaian dan kategorisasi depresi dilakukan oleh psikolog.

Kuesioner *Zung Self-Rating Depression Scale* (SDS) memiliki 20 item pertanyaan untuk mengukur gejala depresi. Item diurutkan dari 1 sampai 4 dengan menggunakan skala likert. Arti dari skala tersebut adalah “1” jika gejala muncul sesekali/ sangat jarang/jarang muncul, “2” jika gejala muncul sesekali/ kadang-kadang/ kadang-kadang, “3” jika gejala muncul cukup sering/sangat sering/sering, dan “4” jika gejala muncul kembali selalu/selalu/kembali selalu. Oleh karena itu, untuk setiap item, peserta harus memberi skor sesuai dengan apakah item tersebut telah terjadi. Skor berkisar dari 20 (terendah) hingga 80 (tertinggi), dan skor



dikategorikan ke dalam salah satu dari empat kelompok berikut, yaitu tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat.

Pertanyaan kuesioner *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) telah dilakukan oleh Agung Wantini (2019). Pertanyaan ini, disiapkan untuk mengidentifikasi gejala depresi utama yang terjadi dalam seminggu sebelum skrining, terdiri dari 20 item pertanyaan. Item-item tersebut diberi peringkat dari 0 hingga 3, yang merupakan skala likert. Arti dari skala tersebut adalah “0” jika gejala muncul jarang atau tidak ada sama sekali (kurang dari 1 hari), “1” jika gejala muncul sesekali atau sedikit (1-2 hari), “2” jika gejala muncul sesekali atau dalam jangka waktu sedang (3-4 hari), dan “3” jika gejala muncul paling 40embali40404040 sepanjang waktu (5-7 hari). Skor berkisar dari 0 (terendah) hingga 60 (tertinggi), dan skor dikategorikan ke dalam salah satu dari dua kelompok berikut, yaitu Tidak depresi dan depresi (Tabel 2; Tabel 3) (Vilagut, Forero, Barbaglia, & Alonso, 2020)

### **3.7. Uji Validitas dan Reabilitas**

#### **3.7.1. Uji Validitas**

Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut. Suatu tes menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan diadakannya pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah (Wahyuni, 2020).

Uji validitas digunakan untuk mengetahui hasil, kesesuaian, dan keabsahan teori yang digunakan, serta untuk mengetahui konsistensi hasil dalam waktu, tempat, peneliti, dan di berbagai bagian uji itu sendiri (Wahyuni, 2020).

#### 1. Uji Validitas Instrumen Konsep Diri

Uji instrumen kuesioner konsep diri pada remaja dilakukan oleh Ariani, *et al* (2021) sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas kembali. Uji validitas menggunakan *bivariate pearson* dengan rumus korelasi *product moment*. Hasil validitas instrumen konsep diri pada penelitian sebelumnya didapatkan  $r$  hitung sebesar 1 dan  $r$  tabel 0,306 sehingga semua item pertanyaan pengukuran konsep diri adalah valid.

#### 2. Uji Validitas Instrumen Depresi

Uji instrumen kuesioner depresi pada remaja dilakukan oleh Ariani, *et al* (2021) sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas kembali. Uji validitas menggunakan *bivariate pearson* dengan rumus korelasi *product moment*. Hasil validitas instrumen deperesi pada penelitian sebelumnya didapatkan  $r$  hitung sebesar 0,750 dan  $r$  tabel 0,306 sehingga semua item pertanyaan pengukuran depresi adalah valid.

### 3.7.2. Uji Reliabilitas

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Janna & Herianto, (2021) reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap

konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali.

#### 1. Uji Reliabilitas Konsep Diri

Berdasarkan hasil uji instrumen yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya bahwa hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* pada kuesioner konsep diri sebesar 0,967 lebih besar dari  $r$  tabel 0,306. Dengan demikian, kuesioner konsep diri dinyatakan reliabel.

#### 2. Uji Reliabilitas Depresi

Berdasarkan hasil uji instrumen yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya bahwa Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* pada kuesioner depresi sebesar 0,870 dari  $r$  tabel 0,306. Dengan demikian, kuesioner depresi dinyatakan reliabel

### 3.8. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

#### 1. Perizinan

- a. Tahap awal prosedur pengambilan data dilakukan dengan meminta surat perizinan pengantar Pre Survey data dan Studi Pendahuluan kepada Fakultas Kesehatan Universitas Muhamadiyah Cirebon.

- b. Perizinan peneliti kepada kepala Bakesbangpol Kabupaten Cirebon
- c. Perizinan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
- d. Perizinan Kepada Kepala UPTD Kelurahan Sumber

## 2. Pengambilan Sampel

- a. Upaya untuk menentukan responden yang sesuai kriteria depresi pada remaja.
- b. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber.
- c. Memberikan *informen consent* pada responden
- d. Peneliti mengajukan surat persetujuan menjadi responden kepada responden
- e. Responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden
- f. Mengidentifikasi responden dengan menggunakan kuisioner selama satu minggu
- g. Selanjutnya melakukan *Editing, Coding, Skoring dan Tabulating* dengan pengisian, pengumpulan dan pengolahan data kuesioner untuk dianalisis

## 3.9. Pengolaan Data

### 1. Pengolaan Data

Pada persiapan kembali data, dilakukan pengelolaan data melalui tahap *Editing, Coding, Skoring dan Tabulating* (Notoatmodjo, 2012)

- a. *Editing* merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki instrument. Hasil dari angket atau observasi yang sudah dilakukan di lapangan harus

dilakukan penyuntingan terlebih dahulu biasa disebut editing. Editing merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengecek dan memperbaiki isian dari kembali atau kuesioner penelitian tersebut. Hal ini dilakukan dengan cara memeriksa data yang diperoleh meliputi kebenaran dalam pengisian, kelengkapan jawaban terhadap lembar kuesioner yang telah diisi oleh remaja depresi di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon. Proses editing dilakukan dengan segera setelah kuesioner yang telah diisi dikembalikan oleh remaja depresi, jika kuesioner tersebut belum lengkap maka remaja depresi diminta untuk melengkapi data kuesioner tersebut.

- b. *Coding* adalah pengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data. Setelah semua kuesioner selesai diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau biasa disebut coding. Coding adalah merubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin : 1 = laki-laki, 2 = perempuan. Pekerjaan: 1 = tidak berkerja, 2 = Petani. Koding atau pemberian kode sangat berguna dan membantu dalam memasukan data (*data entry*).
- c. *Skoring* adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrument. Dalam kaitan penelitian ini pada jawaban. Data adalah jawaban-jawaban yang didapatkan dari setiap responden dalam penelitian dalam bentuk kode (angka atau huruf) kemudian dimasukan kedalam program atau *software* 25. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entri data penelitian

adalah paket program SPSS *for window*. Dalam proses ini seorang peneliti dituntut harus teliti dalam melakukan entri data. Jika tidak teliti maka data akan menjadi bias.

- d. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan kedalam tabel. Apabila semua data-data dari setiap sumber data atau dari responden dalam penelitian sudah selesai dimasukan maka perlu untuk dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan pada kode dan ketidak lengkapan atau lainnya. Kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi dalam proses ini dinamakan dengan pembersihan data (*data cleaning*). Pada tahap *cleaning data* merupakan kembali untuk mengetahui adanya *missing data*, mengetahui versi data, dan mengetahui konsistensi data. Sehingga data yang telah didapatkan dari remaja depresi remaja di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon tidak ada yang *drop out*.

### **3.9.1. Persiapan**

Pada tahap persiapan dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahapan. Tahap pertama yaitu pengajuan judul skripsi, melakukan bimbingan penelitian dan pembuatan skripsi penelitian hingga selesai skripsi . Selanjutnya pada tahap kedua meminta surat perijinan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Cirebon serta melakukan proses perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon untuk mendapatkan surat pengantar yang ditujukan untuk Kelurahan Sumber. Pada tahap ketiga peneliti menyiapkan penelitian yang berbentuk kuesioner yang didalamnya terdapat *informant concent*. Adapun

kuesioner dibagikan ke responden melalui *home visit* dimulai tanggal 9 Juli 2024 sampai dengan 23 Juli 2024 selama dua minggu melakukan penyebaran kuesioner kepada responden.

### 3.9.2. Tabulasi

Menurut Siyoto (2015) Tabulasi merupakan proses pemberian skor (*scoring*) terhadap item-item yang harus diberikan skor pada angket. Hasil dari tabulasi data bisa menjadi gambaran tentang hasil penelitian secara data-data yang diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum didalam tabel yang mudah untuk dipahami maknanya.

### 3.9.3. Uji Normalitas

Uji normalitas memiliki untuk menguji data secara normal atau tidak. Untuk menguji normalitas, peneliti menggunakan *Kolmogorov – Smirnov Test*. Hasil ini dapat dilihat pada *Asymp. Sig. (2-tailed)* yang terdapat di output SPSS. Data dapat dinyatakan normal apabila  $p\text{ value} > 0,05$ , sebaliknya jika  $p\text{ value} < 0,05$  maka diinterpretasikan sebagai tidak normal (Kuncoro, 2013).

## 3.10 Analisis Data

Pada analisis yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja UPTD Kelurahan Sumber dilakukan analisis univariat dan bivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis *univariate* tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan. Variabel yang

dianalisis adalah variabel konsep diri dengan depresi pada remaja putra. Adapun dalam penelitian ini menggunakan skala interval. Data kuesioner konsep diri dengan skor minimal 30 dan skor maksimal 150 dengan kategori konsep diri tinggi dengan skor  $\geq 150$  dan kategori rendah dengan skor  $< 30$ . Sedangkan data kuesioner depresi dengan skor minimal  $< 20$  dan skor maksimal  $> 70$  dengan kategori baik  $> 70$  dan kurang  $< 20$ . Setelah data kuesioner dikumpulkan kemudian diolah untuk mengetahui nilai *mean* atau rata-rata, median, dan standar deviasi, distribusi frekuensi serta persentase.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas (konsep diri) dan variabel terikat (depresi dengan menggunakan uji t. Jika hasil analisis variabel yang didapat memiliki *p-value*  $< \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti terdapat hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja. Jika *p-value*  $> \alpha$  (0,05) maka  $H_o$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja. Teknik pengolahan data variabel dilakukan dengan menggunakan variabel menggunakan uji variabel parametrik apabila data normal berupa *pearson product moment*, namun apabila data tidak normal menggunakan *ranks speraman*.

**Tabel 3.11 Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi**

Persentase Dukungan	Kriteria
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat



(Sumber: Sugiyono, 2009: 184)

Keterangan:

- 1) Nilai koefisien 0 = Tidak ada hubungan sama sekali (jarang terjadi),
- 2) Nilai koefisien 1 = Hubungan sempurna (jarang terjadi),
- 3) Nilai koefisien  $> 0$  sd  $< 0,2$  = Hubungan sangat rendah atau sangat lemah,
- 4) Nilai koefisien  $0,2$  sd  $< 0,4$  = Hubungan rendah atau lemah,
- 5) Nilai koefisien  $0,4$  sd  $< 0,6$  = Hubungan cukup besar atau cukup kuat,
- 6) Nilai koefisien  $0,6$  sd  $< 0,8$  = Hubungan besar atau kuat,
- 7) Nilai koefisien  $0,8$  sd  $< 1$  = Hubungan sangat besar atau sangat kuat.
- 8) Nilai 48embali48 berarti menentukan arah hubungan : koefisien korelasi antara penghasilan dan berat badan bernilai  $-0,5$ . Artinya semakin tinggi nilai penghasilan seseorang maka semakin rendah berat badannya dengan besarnya keeratan hubungan sebesar  $0,5$  atau cukup kuat (*lihat lembaran di atas*).

### 3.11. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan norma yang sangat diperlukan agar orang dapat melakukan penelitian yang etis dan bermutu tinggi. Selain itu norma ini juga akan sangat berguna untuk mengatur hubungan yang harmonis antar peneliti, melindungi kekayaan intelektual peneliti, menumbuhkan dukungan dan rasa hormat masyarakat terhadap riset, mengurangi kecurangan, dan mengurangi risiko bagi subyek penelitian dan masyarakat (Kinanti, 2023). Prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat (*Beneficience*)

Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan jiwa dan membahayakan responden/partisipan. Apabila ada perlakuan yang dilakukan maka tuliskan bahwa perlakuan tersebut sudah melewati uji etik sehingga telah dinilai untuk aman dilakukan. Selanjutnya adalah bebas dari eksploitasi; memperoleh manfaat dari penelitian; dan mempertimbangkan risiko dan manfaat penelitian.

2. Prinsip Menghormati Hak Responden

Peneliti akan menghormati hak-hak responden yang terlibat dalam penelitian, termasuk diantaranya: hak untuk membuat keputusan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian dan hak untuk dijaga kerahasiaannya berkaitan dengan data yang diperoleh selama penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua yang terlibat dalam penelitian secara adil dan tidak membedakan berdasarkan ras, agama atau status sosial ekonomi. Peneliti memperlakukan responden/partisipan sesuai dengan desain penelitian dan tujuan penelitian, antara lain hak untuk mendapat perlakuan yang sama dan hak untuk dijaga privasinya.

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Deskripsi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 67 remaja di Kelurahan Sumber. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner. Penelitian ini memiliki dua kuesioner yaitu kuesioner konsep diri yang terdiri dari 36 item pernyataan dan kuesioner depresi yang terdiri dari 20 item pernyataan. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber. Konsep diri akan membantu meningkatkan diri fisik, etika moral, pribadi dan sosial. Masalah depresi yang sering dialami oleh remaja diantaranya emosi yang tinggi dan tidak stabil, motivasi yang rendah. Oleh karena itu dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja yang mengalami depresi remaja di Kelurahan Sumber. Hasil penelitian akan disajikan dalam dua bagian yaitu hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut uraian hasil penelitian yang telah dilakukan:

##### **4.1.2 Analisis Univariat**

Selengkapnya distribusi frekuensi karakteristik responden di Kelurahan Sumber adalah sebagai berikut:

###### **a. Karakteristik Responden Remaja di Kelurahan Sumber**

Karakteristik responden berdasarkan usia. Selengkapnya distribusi frekuensi usia responden adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Responden Remaja**  
**di Kelurahan Sumber (n=67)**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
12 Tahun	8	11,94
13 Tahun	3	4,47
14 Tahun	2	2,98
15 Tahun	4	5,97
16 Tahun	7	10,44
17 Tahun	2	2,98
18 Tahun	3	4,47
19 Tahun	7	10,44
20 Tahun	7	10,44
21 Tahun	11	16,41
22 Tahun	5	7,46
23 Tahun	6	8,95
24 Tahun	1	1,49
25 Tahun	1	1,49
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>
Perempuan	26	38,80
Laki-Laki	41	61,20
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia yang paling banyak dari responden (16,41%) berusia 21 tahun. Berdasarkan distribusi pada jenis kelamin sebagian besar (61,20%) berjenis kelamin laki-laki.

**b. Analisis Konsep diri Pada Remaja di Kelurahan Sumber**

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Konsep diri**  
**Remaja di Kelurahan Sumber (n=67)**

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean
Konsep diri			
Sangat Baik	2	8%	
Baik	22	32,8%	
Sedang	30	44,7%	103,9
Kurang	8	11,9%	
Sangat Kurang	5	7,4%	
Total	67	100%	

Berdasarkan table 4.2 di atas dapat diketahui bahwa paling banyak konsep diri pada remaja depresi berada pada kategori sedang yaitu 30 orang . Jadi hal ini, remaja perlu menjadi perhatian dari keluarga, teman sebaya, dan masyarakat.

### c. Analisis Depresi Pada Remaja

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Depresi**  
**Remaja Di Kelurahan Sumber (n=67)**

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>	<b>Mean</b>
Depresi			
Sangat Tertekan	36	53,7%	6,96
Cukup Tertekan	31	46,3%	
Sedikit Depresi	-	-	
Tidak Depresi	-	-	
Total	67		

Berdasarkan tabel 4.3 di atas maka dapat diketahui bahwa paling banyak remaja depresi berada pada kategori sangat tertekan yaitu 36 orang. Jadi hal ini, remaja perlu menjadi perhatian saat merasa sangat tertekan, penting untuk mencari bantuan. Berbicara dengan teman atau keluarga, atau berkonsultasi dengan profesional kesehatan mental bisa sangat membantu.

### 4.1.3 Analisis Bivariat

#### a. Uji Normalitas

Sebelum data dianalisis lebih lanjut, terlebih dahulu diperlukan uji persyaratan analisis yaitu uji distribusi normal atau biasa disebut dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada variabel konsep diri dan depresi normal atau tidak. Uji normalitas ini menggunakan program SPSS (*statistical package for*

*social sciense*) version 25. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov-smirnov*. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ( $> 0,05$ ). Berikut hasil uji normalitas konsep diri dan depresi.

**Tabel 4.4**  
**Uji Normalitas Konsep diri dan Depresi**  
**Pada Remaja di Kelurahan Sumber**  
**(n=67)**

Variabel	Nilai Signifikansi	Keterangan
Konsep Diri	0.300	Berdistribusi Normal
Depresi	0.500	Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas konsep diri pada remaja diperoleh nilai signifikansi 0,300 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti berdistribusi normal sedangkan hasil uji normalitas depresi pada remaja diperoleh nilai signifikansi 0,500 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti berdistribusi normal. Artinya bahwa uji normalitas adalah langkah penting dalam analisis statistik untuk menentukan apakah data yang kita miliki berdistribusi normal atau tidak. Hasil penelitian ini adalah berdistribusi normal dan bisa dilanjutkan untuk uji selanjutnya yaitu uji hipotesis.

#### **b. Uji Hubungan**

Uji hubungan dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel bebas (konsep diri) dengan variabel terikat (depresi). Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji bivariat dengan skala data ordinal. Berdasarkan uji hubungan yang telah dilakukan peneliti menggunakan program SPSS (*Statistical package for social science*) version 25 didapatkan hasil:

**Tabel 4.5 Hasil Uji Hubungan Konsep diri Dengan Depresi  
Pada Remaja (n=67)**

Variabel	Mean	Median	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	<i>P Value</i>	<i>R</i>
X	103.91	105	84	119	0,236	0,950
Y	68.96	70	54	80		

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa variabel konsep diri memiliki rata-rata 103.91, median 105, nilai minimal 84 dan nilai maksimal 119. Sedangkan variabel depresi memiliki rata-rata 68.96, median 70, nilai minimal 54 dan nilai maksimal 80. Berdasarkan tabel r didapat nilai r tabel = 0,236 ternyata harga r hitung 0,950 yang artinya  $0,950 \geq 0,236$ , ketentuannya bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak. Tetapi bila sebaliknya bila r hitung lebih besar dari r tabel, maka  $H_a$  diterima. Ternyata  $r_h (0,950)$  lebih besar dari r tabel (0,236). Sedangkan dari *p value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan konsep diri dan depresi dengan nilai 0,950 artinya konsep diri dan depresi memiliki hubungan yang sangat kuat. Dengan demikian, ada hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja yang mengalami depresi di Kelurahan Sumber.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mencoba untuk melakukan pembahasan guna menjawab rumusan permasalahan terkait hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja yang mengalami depresi di Kelurahan Sumber. Pembahasan yang peneliti maksudkan adalah membandingkan teori dengan hasil penelitian.

#### **4.2.1 Analisis Univariat**

##### **a. Analisis Konsep diri Pada Remaja**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa 67 remaja di Kelurahan Sumber dengan nilai rata-rata sebesar 103,91 dan presentasi (44.7%) memiliki tingkat konsep diri dengan kategori cukup. Keempat komponen dari aspek konsep diri yaitu fisik, etika moral, pribadi, keluarga dan sosial. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistis terhadap dirinya menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan mereka lebih aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Seseorang yang sering gagal, maka cenderung memiliki harga diri rendah. Harga diri ini diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Tiap individu mempunyai berbagai peran yang terintegrasi dalam pola fungsi individu yang ditetapkan melalui sosialisasi. Individu menginternalisasikan keyakinan, perilaku dan nilai dari model peran ke dalam ekspresi diri yang unik dan personal.

Berdasarkan penelitian di atas, dapat peneliti simpulkan bahwa konsep diri yang dimiliki remaja di Kelurahan Sumber dengan kategori cukup. Artinya bahwa remaja secara keseluruhan kategori cukup rentan dengan kejadian depresi karena belum bisa mengontrol diri dengan baik.

Idealnya seorang remaja dapat mengenal memandang dirinya sendiri. Sobur (2023) dirinya sendiri dengan baik. Ia harus mampu menjawab pertanyaan tentang siapa dirinya, apa kelebihan dan kelemahannya, dan sebagainya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Erikson dalam Yusuf



(2019) bahwa “remaja mampu menjawab pertanyaan siapa saya (*who am I?*) dan apabila gagal akan berdampak tidak baik bagi perkembangan dirinya”. Calhoun dalam Sugiyo (2015) menambahkan bahwa “konsep diri yang ideal atau yang positif, yaitu apabila remaja menegaskan bahwa “konsep diri pada dasarnya tersusun atas berbagai tahapan”. Yang paling dasar adalah konsep diri primer, yaitu hubungan dengan orang tua dan keluarga. Selanjutnya adalah konsep diri sekunder, setelah individu bertambah besar, yaitu hubungan yang lebih luas dengan teman sebaya, sekolah, dan masyarakat luas.

Remaja yang memiliki konsep diri positif cenderung menjadi problem solver ketika dihadapkan pada suatu masalah, cenderung kreatif, bersifat spontan, dan memiliki harga diri yang tinggi. Remaja tersebut percaya terhadap dirinya sendiri dan memiliki motivasi dan prestasi akademik yang baik, serta memiliki sikap positif tanpa berprasangka buruk jika berinteraksi dengan orang lain. Konsep diri positif ditemukan sebagai faktor yang berperan dalam penyesuaian diri dan berfungsi sebagai perlindungan bagi remaja terhadap perilaku yang bermasalah (Ybrandt 2021). Konsep diri positif ditemukan berkorelasi dengan prestasi akademik. Siswa yang memiliki prestasi akademik tinggi menunjukkan perkembangan konsep diri yang lebih baik (Preckel et al. 2023). Sebaliknya, konsep diri negatif yang dimiliki individu diasosiasikan dengan berbagai macam perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Permasalahan dan kesulitan yang dihadapi dapat menyebabkan konsep diri rendah, namun konsep diri yang rendah juga dapat

menjadi penyebab munculnya permasalahan yang dapat menghilangkan motivasi dalam belajar. Oleh karena itu, membangun kepercayaan diri pada remaja merupakan salah satu tahapan penting yang harus diperhatikan oleh orang tua maupun pendidik sehingga dapat membangun konsep diri yang positif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang tua, *significant others*, dan teman sebaya berperan penting dalam perkembangan konsep diri remaja (Bosacki, Bialecka, dan Szpak 2019). Orang tua merupakan lingkungan pertama dan utama dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Salah satu peranan orang tua dalam membentuk konsep diri adalah bagaimana cara orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak. Sedangkan *significant others* menurut Mead (Rakhmat 2003) adalah orang lain yang memiliki ikatan emosional dengan individu. Dalam perkembangannya, *significant others* berpengaruh terhadap pembentukan perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang.

Rendahnya dalam penelitian ini, sejalan dengan penelitian Wiranti, (2020) berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar remaja memiliki konsep diri baik sebanyak 27 remaja (45,8%) dan Sebagian besar remaja memiliki kualitas hidup baik sebanyak 31 remaja ( 52,5%). Menurut penelitian yang dilakukan Ishak *at al*, (2018) terlihat bahwa terdapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 25 responden (78,1%) dengan yang memiliki aktivitas sehari-harinya ketergantungan atau dibantu keluarga sebanyak 18 responden (56,2%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nadya *at al*, (2018) menunjukkan bahwa Hasil uji statistik menunjukkan terdapat 6 orang subjek dengan konsep diri baik (50,0%) memiliki depresi yang rendah dan terdapat hubungan antara konsep diri dengan depresi pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa (68,52%) memiliki konsep diri positif. Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki konsep diri positif akan dapat menyadari dan menerima segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Hasil ini sejalan dengan pendapat (Astuti, 2014) bahwa konsep diri positif menjadikan seseorang untuk selalu optimis dalam menatap dan menjalani masa depan. Individu dengan konsep diri positif akan menghargai diri sendiri maupun orang lain. Seseorang dengan konsep diri positif memiliki kecenderungan mendapatkan respon yang positif pula dari orang lain di lingkungannya. Sebaliknya, menurut Brooks dan Emmert (Rakhmat, 2003) menguraikan lima tanda orang dengan konsep diri negatif, yaitu peka pada kritik, responsive terhadap pujian, hiperkritis, cenderung merasa tidak disenangi orang lain, dan bersikap pesimis terhadap kompetisi.

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja di Kelurahan Sumber sebagian besar memiliki konsep diri yang cukup baik. Konsep diri yang cukup baik belum memiliki rasa optimis dan dorongan kepercayaan diri yang baik, dapat mengelola stress dengan baik, dan dapat menentukan aktivitas perilaku yang baik di kehidupan sehari-hari sehingga perlu konsep diri yang positif dengan dukungan keluarga.

## **b. Analisis Depresi Pada Remaja**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa 61 remaja dengan rata-rata sebesar 68.96 dengan presentase (53.7%) memiliki depresi dengan kategori sangat tertekan. Kondisi sangat tertekan seperti Perasaan sedih yang berlangsung sepanjang hari atau hampir setiap hari Kehilangan minat atau kesenangan pada aktivitas yang biasanya dinikmati Gangguan nafsu makan dan perubahan berat badan yang signifikan Kesulitan berkonsentrasi, mengingat, atau membuat keputusan. Depresi pada remaja bukan sekedar perasaan stres ataupun sedih sebagaimana hal yang datang dan pergi begitu saja, melainkan merupakan sebuah kondisi yang serius yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir para remaja tersebut, serta sifatnya yang permanen yang membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak untuk mengatasinya. Berawal dari kondisi stres itulah yang jika tidak segera teratasi dapat masuk ke fase depresi.

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Di tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri (WHO, 2022).

Gejala depresi ini muncul dalam berbagai perilaku, ada yang menunjukkan tidak bersemangat ketika di sekolah, tidak mau berinteraksi dengan teman-

teman sebaya, menangis tanpa sebab, ataupun menjadi sangat sensitif dan mudah marah. Berdasarkan penelitian Ammaral (2019) diketahui bahwa beberapa gejala yang dimunculkan adalah adanya mood depresi atau anhedonia, banyaknya keluhan somatik, atau perubahan perilaku seperti bullying, agresi, atau menarik diri dari lingkungan sosialnya. Oleh karena perilaku yang ditunjukkan tidak memiliki kekhasan tertentu, seringkali gejala depresi ini tidak terdeteksi oleh orang-orang di sekitar remaja. Orangtua, keluarga, ataupun teman seringkali tidak peka terhadap perubahan yang ditunjukkan oleh remaja yang mengalami depresi.

Depresi pada remaja biasanya tidak terdiagnosis sejak awal dan baru terdiagnosis setelah mereka mengalami kesulitan serius di sekolah maupun pada saat menyesuaikan diri dengan teman sebayanya (Wulandari, 2019). Hal ini diperkirakan disebabkan oleh beberapa respon gangguan depresi tidak terlalu berbeda dengan karakteristik kondisi emosi remaja. Remaja digambarkan sebagai masa-masa yang mengalami kekacauan emosi (Bintang, 2021). Mereka memiliki sensitivitas yang tinggi sehingga mudah menjadi stres dan cenderung memiliki toleransi stres yang rendah. Oleh karena itulah masa remaja juga disebut masa Storm and Stress karena kondisi emosi mereka yang naik dan turun secara drastis, mudah bergolak dan sangat rentan terhadap konflik.

Depresi disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor genetik, biologi, lingkungan, dan faktor psikologis. Para peneliti terdahulu menemukan bahwa depresi melankolis, gangguan bipolar, dan depresi postpartum, berkaitan

dengan peningkatan kadar sitoksin yang berkombinasi dengan penurunan sensitivitas kortisol (Ambali *et al*, 2021), Sedangkan penelitian lainnya menemukan bahwa depresi tidak hanya dikarenakan oleh terlalu sedikit atau banyaknya bahan kimia tertentu di otak. Banyak kemungkinan penyebab dari depresi termasuk terganggunya fungsi otak terkait dengan regulasi suasana hati, kerentanan genetik, peristiwa kehidupan yang penuh stres, obat-obatan, dan adanya indikasi medis. Diyakini bahwa interaksi faktor-faktor inilah yang menyebabkan terjadinya depresi (Febrianti, 2021).

Peristiwa hidup yang negatif, yang salah satunya berupa pengalaman di-bully juga diduga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya depresi. Berdasarkan penelitian Uba, Yaacob, dan Juhari (2020), terdapat korelasi yang signifikan antara bullying dan depresi pada remaja. Selain itu, juga ditemukan dari 75 laporan yang berasal dari 49 penelitian yang dilakukan secara longitudinal juga menunjukkan adanya asosiasi antara perilaku bullying yang dialami korban dengan depresi di kemudian hari (Windarwati, *et al*, 2022). Selain beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan berkembangnya depresi antara lain perceraian/perpisahan orangtua, memiliki orangtua tunggal, finansial orangtua, memiliki masalah dengan teman sekolah, dan tidak puas dengan kondisi keluarga. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis multivariabel diperoleh bahwa kekerasan yang terjadi di dalam keluarga, komposisi keluarga, masalah-masalah yang terjadi pada saat remaja, dan rendahnya kohesivitas keluarga menjadi faktor yang dominan terjadinya depresi (Reinherz, Paradis,

Giaconia, Stashwick & Fitzmaurice, 2019) di atas, tampaknya kondisi keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor risikonya. Penelitian yang dilakukan Vardanyan (2023) mengidentifikasi potensi faktor risiko yang berkaitan dengan berkembangnya depresi antara lain perceraian/perpisahan orangtua, memiliki orangtua tunggal, finansial orangtua, memiliki masalah dengan teman sekolah, dan tidak puas dengan kondisi keluarga. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis multivariabel diperoleh bahwa kekerasan yang terjadi di dalam keluarga, komposisi keluarga, masalah-masalah yang terjadi pada saat remaja, dan rendahnya kohesivitas keluarga menjadi faktor yang dominan terjadinya depresi (Reinherz, Paradis, Giaconia, Stashwick & Fitzmaurice, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa remaja di Kelurahan Sumber memiliki depresi yang sangat tertekan dengan gejala perasaan sedih dan hilang minat dalam kegiatan sehari-hari. Artinya bahwa kondisi remaja di Kelurahan Sumber tersebut belum memiliki konsep diri yang baik atau perlu adanya penanganan dengan baik dan pentingnya dukungan keluarga.

Adapun pendekatan keluarga yang bisa dilakukan. Berikut adalah beberapa pendekatan yang dapat dilakukan keluarga untuk mendukung remaja yang mengalami depresi:

1. Pahami Depresi: Edukasi diri dan anggota keluarga lainnya tentang apa itu depresi, gejalanya, dan dampaknya pada remaja. Memahami kondisi ini dapat membantu keluarga memberikan dukungan yang tepat.

2. **Komunikasi Terbuka:** Ciptakan lingkungan di mana remaja merasa aman untuk berbicara tentang perasaannya tanpa takut dihakimi. Dengarkan dengan empati dan hindari memberikan penilaian atau saran yang tidak diminta.
3. **Dukungan Emosional:** Berikan dukungan dengan menunjukkan kasih sayang, perhatian, dan kepedulian. Tunjukkan bahwa Anda peduli dan siap membantu kapan pun diperlukan.
4. **Dorong Bantuan Profesional:** Ajak remaja untuk berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater. Bantu mereka dalam mencari profesional yang tepat dan tawarkan untuk menemani jika mereka merasa nyaman.
5. **Pantau Kesehatan Fisik:** Bantu remaja menjaga pola tidur yang sehat, konsumsi nutrisi seimbang, dan aktivitas fisik teratur. Kesehatan fisik yang baik dapat mempengaruhi kesejahteraan mental.
6. **Hindari Tekanan Berlebihan:** Kurangi ekspektasi atau tekanan yang mungkin membuat remaja merasa terbebani. Berikan mereka ruang untuk pulih dengan kecepatan mereka sendiri.
7. **Terlibat dalam Terapi:** Jika direkomendasikan, ikut serta dalam sesi terapi keluarga untuk memperbaiki komunikasi dan dinamika keluarga yang mungkin mempengaruhi kondisi remaja.
8. **Ciptakan Lingkungan Positif:** Upayakan suasana rumah yang mendukung dan positif. Hindari konflik yang tidak perlu dan berusaha memahami perspektif remaja.



9. Jaga Keterlibatan Sosial: Dorong remaja untuk tetap terhubung dengan teman-teman dan kegiatan yang mereka nikmati, tanpa memaksa.

10. Sabar dan Konsisten: Pemulihan dari depresi memerlukan waktu. Tetaplah sabar dan konsisten dalam memberikan dukungan.

Dukungan keluarga yang kuat dan penuh kasih sayang dapat memainkan peran penting dalam membantu remaja melewati masa sulit ini.

Pendekatan perawat pada remaja dengan depresi harus komprehensif, holistik, dan berbasis empati. Berikut beberapa pendekatan yang bisa dilakukan:

#### 1. Pendekatan Terapeutik

- a. Membangun Hubungan Terpercaya: Perawat perlu membangun hubungan saling percaya dengan remaja, menggunakan pendekatan non-judgemental (tidak menghakimi) dan empatik.
- b. Komunikasi Terbuka: Remaja sering kali merasa kesulitan untuk berbicara tentang perasaan mereka. Perawat harus mendorong komunikasi terbuka dengan bertanya secara lembut dan aktif mendengarkan.
- c. Validasi Perasaan: Akui perasaan yang dialami oleh remaja, seperti kesedihan atau kecemasan, tanpa meremehkan atau mengabaikan mereka.

#### 2. Pendekatan Psikososial

- a. Mendorong Aktivitas Sosial: Remaja dengan depresi sering kali menarik diri dari lingkungan sosial. Perawat bisa mendorong remaja untuk tetap terlibat dalam aktivitas sosial yang positif.
- b. Intervensi Krisis: Jika ada risiko perilaku bunuh diri atau tindakan membahayakan diri, perawat harus segera merujuk remaja ke layanan

kesehatan mental yang lebih lanjut dan melakukan langkah-langkah untuk menjaga keamanan pasien.

- c. Latihan Relaksasi dan Keterampilan Koping: Perawat dapat membantu remaja untuk mempelajari teknik relaksasi, seperti latihan pernapasan, atau cara mengelola emosi yang negatif melalui teknik coping yang sehat.

#### **4.2.2 Analisis Bivariat**

##### **a. Analisis Hubungan Konsep diri Dengan Depresi Pada Remaja**

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan tabel  $r$  didapat nilai  $r$  tabel = 0,236 ternyata harga  $r$  hitung 0,950 yang artinya  $0,950 \geq 0,236$ , ketentuannya bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel, maka  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak. Tetapi bila sebaliknya bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, maka  $H_a$  diterima. Ternyata  $r_h$  (0,950) lebih besar dari  $r$  tabel (0,236). Dengan demikian, ada hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja yang mengalami depresi di Kelurahan Sumber.

Berdasarkan hasil uji hubungan dapat diketahui bahwa 30 remaja dengan persentase (44,7%) memiliki konsep diri dengan kategori sedang, sedangkan 36 remaja dengan persentase (53,7%) memiliki depresi dengan kategori sangat tertekan. Hal ini dapat menunjukkan bahwa remaja di Kelurahan Sumber menunjukkan bahwa konsep diri yang dimiliki dengan kategori cukup artinya bahwa bisa berdampak pada depresi yang berakibat pada depresi dengan kategori sangat tertekan.

Remaja memiliki fokus yang tinggi terhadap bentuk tubuh dan penampilannya. Mereka mulai membandingkan tubuhnya dengan tubuh orang lain yang kemudian berujung pada penetapan standar tubuh ideal. Standar itulah yang pada akhirnya membuat remaja semakin negatif dalam mengevaluasi dirinya. Penilaian tersebut menimbulkan keyakinan-keyakinan yang negatif, yang jika dalam waktu yang panjang akan meningkatkan depressive mood dan self esteem yang rendah (Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2019). Ketidakpuasan terhadap penampilan diri termasuk berat badan, tinggi badan, warna kulit, rambut, dan wajah tampaknya menjadi salah satu permasalahan terbanyak yang dialami remaja yang berada pada kategori mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Paxton, NeumarkSztainer, Hannan, & Eisenberg, dalam Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2023), bahwa ketidakpuasan tubuh diidentifikasi sebagai faktor risiko yang berhubungan dengan psikopatologi, termasuk gejala depresi.

Permasalahan terkait dengan orangtua juga menjadi salah satu hal yang dialami oleh subjek penelitian yang mengalami depresi maupun yang masih berpotensi mengalami depresi. Menurut mereka, perlakuan orangtua yang keras, membatasi, dan mengatur menjadi salah satu masalah yang mengganggu diri mereka. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar subjek penelitian yang mengalami depresi mendapatkan kekerasan dari orangtua (64%) dan pada subjek penelitian yang berpotensi mengalami depresi sebagian besar mendapatkan kekerasan dari orangtua (49%).

Orangtua yang terlalu keras, membatasi dan mengatur menyebabkan remaja kehilangan sosok pemberi afeksi. Bagaimanapun, afeksi sangat dibutuhkan oleh seorang anak sehingga jika anak kekurangan afeksi akan menimbulkan permasalahan psikologis pada dirinya. Seperti salah satu temuan dari penelitian Ekundayo, Dodson-Stallworth, Roofe, Aban, Kempf, Ehiri dan Jolly (2019), kebutuhan afeksi (khususnya dari ibu) berhubungan dengan gejala depresi yang ditunjukkan oleh anak. Seorang anak yang tumbuh dan berkembang di dalam keluarga yang tidak memberi cinta dan kasih sayang akan menciptakan skema berpikir yang negatif, khususnya mengenai sebuah kehilangan. Skema berpikir ini akan dibawa terus dalam kehidupannya, dan ketika mereka beranjak remaja dan mengalami kehilangan ataupun kegagalan, hal tersebut akan memicu terjadinya depresi (Bowlby, dalam Santrock 2023). Seperti halnya pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 50% subjek penelitian yang mengalami kehilangan sosok yang disayangi memiliki potensi mengalami depresi.

Gaya pengasuhan autoritarian memiliki korelasi positif yang signifikan dengan depresi pada remaja (Sharma, Sharma & Yadava, 2019). Orangtua dengan gaya pengasuhan autoritarian lebih banyak memberikan batasan dan kendali yang tegas yang tidak jarang berupa hukuman dan kurang memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengungkapkan pendapatnya (Santrock, 2023). Gaya pengasuhan yang demikian, selain menyebabkan tidak adanya kelekatan yang terbangun antara remaja dan orangtua, juga menyebabkan remaja memiliki keterampilan sosial yang rendah. Remaja

menjadi kurang bisa memulai hubungan sosial yang baik, kemampuan komunikasi yang rendah, dan sulit melakukan problem solving di lingkungan sosialnya (Santrock, 2023).

Rendahnya keterampilan sosial akan menyebabkan seorang remaja tidak memiliki teman dekat, bahkan tidak jarang remaja mengalami penolakan dari teman sebaya. Hal inilah yang menurut Vernberg (dalam Santrock, 2023) dapat meningkatkan kecenderungan munculnya depresi pada remaja. Dengan adanya penolakan tersebut membuat remaja kehilangan dukungan dari teman sebayanya sehingga ketika mereka mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan, pada diri remaja akan berkembang perasaan *learned helplessness*, yang pada akhirnya membuat mereka putus asa dan meyakini bahwa tidak ada yang bisa mereka lakukan untuk memperbaiki keadaan (Seligman, dalam Santrock 2003). Kondisi inilah yang membuat remaja mudah terperangkap dalam kondisi depresi yang berlanjut hingga masa dewasa. Berdasarkan riset dan teori diatas maka hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan depresi pada remaja di Kelurahan Sumber.

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu kesulitan pada saat penyebaran kuesioner dikarenakan sampel berada pada lokasi di daerah kelurahan sumber yang berbeda-beda tempat untuk melakukan kunjungan ke rumah responden

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian tingkat konsep diri remaja di Kelurahan Sumber dengan kategori cukup
- b. Hasil penelitian tingkat depresi remaja dengan kategori sangat tertekan
- c. Terdapat hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja yang mengalami depresi di Kelurahan Sumber.

#### **5.2. Saran**

##### **1. Bagi Kelurahan**

Diharapkan bagi Kelurahan dengan berkerjasama dengan instansi Kesehatan dan Pendidikan agar dapat menjaring remaja dengan risiko depresi bisa membantu mencegah kondisi tersebut berkembang lebih parah. Beberapa cara untuk menjaring remaja dengan risiko depresi antara lain:.

- a. Pendidikan dan Kesadaran: Mengadakan seminar atau workshop di sekolah-sekolah untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda awal depresi dan pentingnya mencari bantuan.
- b. Konseling di Sekolah: Menyediakan layanan konseling di sekolah yang mudah diakses oleh siswa. Konselor bisa membantu mengidentifikasi siswa yang mungkin berisiko dan memberikan dukungan awal.
- c. Program Pendampingan: Membentuk program pendampingan di mana siswa yang lebih tua atau alumni bisa menjadi mentor bagi siswa yang lebih muda,

memberikan dukungan emosional dan bimbingan.

- d. Kampanye Media Sosial: Menggunakan media sosial untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan mental dan menyediakan platform bagi remaja untuk berbagi pengalaman mereka secara anonim.
- e. Kerjasama dengan Orang Tua: Melibatkan orang tua dalam program-program ini sehingga mereka juga bisa mengenali tanda-tanda depresi pada anak-anak mereka dan tahu bagaimana cara mendukung mereka.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperdalam penelitian ini dengan menggunakan metode eksperimen dengan memberikan perlakuan pada depresi pada remaja untuk meningkatkan konsep diri dan depresi pada remaja.

## **3. Bagi Perawat**

Diharapkan perawata diantaranya adalah membangun hubungan aman dan terpercaya, mendukung ekspresi emosional, edukasi tentang depresi, mendukung keterlibatan dalam aktivitas positif, pantau efek samping obat, dan bantu dalam manajemen stres.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R, Tomey, A.M (2019). *Nursing Theorists and Their Work*.Ed. 6. Agustiani, H. (2009). *Psikologi Perkembangan Pendekatan Ekologi Kaitannya Dengan Konsep Diri Dan Penyesuaian Diri Pada Remaja*. Bandung: Penerbit PT. Refika Aditama.
- Amaral AP, Uchoa Sampaio J, Ney Matos FR, Pocinho MTS, Fernandes de Mesquita R, Sousa LRM. (2020). *Depression And Suicidal Ideation In Adolescence: Implementation And Evaluation Of An Intervention Program*. Enfermería Global. 2020 Jun 17;19(3):1–35.
- Ambali D, Palette T, Almar J. (2021). *Hubungan Depresi Dengan Kecenderungan Bunuh Diri Pada Remaja Di Kecamatan Sopai Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif.
- Arikunto, Suharsimi. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bintang AZ, Mandagi AM. (2021) *Kejadian Depresi Pada Remaja Menurut Dukungan Sosial Di Kabupaten Jember*. Journal of Community Mental and Public Policy. 2021 Apr;3(2):92–101.
- Bosacki, Sandra, Marta Bialecka-pikul, and Marta Szpak. (2019). *The Adolescent Mind in School: Theory of Mind and Self-Concept in Canadian and Polish Youth.* 3843(February).
- Dulcan, M. D. M. K. & Lake, M. M. B. (2022). *Child and Adolescence Psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Efendi F, Makhfudli. (2023). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- EL-Matary, H. J., & Lestari, F. (2018). *Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Students in Jakarta: Examining Scores of the Depression Anxiety and Stress Scale According to Origin and Residency*. Indian Journal of Public Health Research & Development, 9(2), 296-301. Diambil dari <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00136.5>
- Fatmawati, Ade Eva. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Di Kebumen*. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Febrianti D, Husniawati N. (2021). *Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Resiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2021 Mar 30;13(1):85– 94.



- Friedman. M. (2023). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik* (Family Nursing : Theory and Practice. Jakarta : EGC.
- Friedman. M. Dan Marilyn, (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* :Riset Teoridan Praktek. Jakarta :EGC.
- Ghufron, M. Nur, Rini Risnawita S. (2022). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta : Ar Ruzz Media
- Ghozali, (2023). *Apalikasi Analisis Multivarait dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponogoro.
- Herdiyanti, Rizky. (2019). *Pengaruh Motivasi Belajar Dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Minat Siswa Untuk Melanjutkan Studi Ke Perguruan Tinggi Siswa Kelas Xii Ips Semester Genap Sma Perintis 2 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2015/2016*. Skripsi: universitas lampung.
- House, J dan Khan. (2020). *Measures and Concept of Social Support*. London: Academic Press Inc.
- Jannah, Miftahul. (2019). *Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam*. Jurnal Psikoislamedia Vol 1, No1.
- Kusnadi. (2021). *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Lestari, V. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Orangtua Dengan Penyesuaian Diri Remaja Dengan Orang Tua Bercerai*. Skripsi. Yogyakarta: Ilmu Psikologis Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Masturoh, I., dan N. Anggita (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Muntholi'ah. (2022). *Konsep Diri Positif Menunjang Prestasi PAI*. Semarang : Gunung Jati dan Yayasan al-Qur'an.
- Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2019). *Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 539–549. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5)
- Notoatmojo.S. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan* : Jakarta PT. Rineka Cipta
- Nursalam,(2023). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

- Preckel, Franzis, Christoph Niepel, Marian Schneider, and Martin Brunner. (2023). "Self Concept in Adolescence : A Longitudinal Study on Reciprocal Effects of SelfPerceptions in Academic and Social Domains." *Journal of Adolescence* 36(6):1165–75.
- Qahtani A A, Qahtani N A. (2017), *Prevention of Depression : A Review of Literature*. *J Depress Axienty*.; Vol. 6(4):1–6.
- Rahayu. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Selemba Medika
- Rahim, E. N. A., Ismail, A., Omar, M. N., Rahmat, U. N., & Wan Ahmad, W. A. N. (2017). *GC-MS Analysis of Phytochemical Compounds in Syzygium polyanthum Leaves Extracted using Ultrasound-Assisted Method*. *Pharmacognosy Journal*, 10(1), 110–119. <https://doi.org/10.5530/pj.2018.1.20>
- Reinherz, Paradis, Giaconia, Stashwick & Fitzmaurice, (2019). *Childhood And Adolescent Predictors Of Major Depression In The Transition To Adulthood*. *Am J Psychiatry*. 2019 Dec;160(12):2141-7. doi: 10.1176/appi.ajp.160.12.2141.
- Relang, Dkk. (2019). *Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia Di Upt Pelayanan Sosiaial Lanjut Usia Kabupaten Jember*. *Jurnal Of Agromedicine And Medical Sciences*. Vol. 2 No. 2 Hal: 8.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.5530/pj.2018.1.20> Desember 2013
- Riswandi. (2023). *Psikologi Komunikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Uba, Yaacob, dan Juhari. (2020). *Bullying And Its' Relationship With Depression Among Teenagers*. *J Psychology*, 1 (1): 15-22.
- Safaria, T. (2018). *Autisme: Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orangtua*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Safitri, Y., dan Hidayati, E. (2023). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi Remaja di SMK 10 November Semarang*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol. 1, No. 1, Mei 2013: 11-17.
- Stuart, GW., Sundden S.J. (2019). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Kelima)* Jakatra: EGC
- Stuart, GW., Sundden S.J. (2018). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Kelima)* Jakatra: EGC

- Sugiyono, (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung; ALFABETA.
- Townsend, M.C. (2019) *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan Di Bukit-Based Practice 6 Ed.,* Fa Davis Perusahaan.
- WHO. (2020). *Depression and Other Mental Common Disorders : Global Health Estimates*. World Health Organization.
- WHO. (2017). *Depression and Other Mental Common Disorders : Global Health Estimates*. World Health Organization.
- Windarwati HD, Lestari R, Wicaksono SA, Kusumawati MW, Ati NAL, Ilmy SK, et al. (2022), *Relationship Between Stress, Anxiety, And Depression With Suicidal Ideation In Adolescents*. Jurnal Ners. 2022 Apr 24;17(1).
- Wulandari A. (2019). *Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja Dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan Dan Keperawatannya*. Jurnal Keperawatan Anak. May;2(1):39–43
- Yulifah, R., & Yuswanto, T.J. (2019). *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

### Yth Responden Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya Dita Septiani mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Remaja Putra di Kelurahan Sumber”**. Saya mengharapkan partisipasi ibu dan bapak atas penelitian yang saya lakukan. Perlu diketahui data yang telah dituliskan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila ibu dan bapak bersedia menjadi responden, saya mohon untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Wa'alaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

Hormat Saya,

Dita Septiani

**d. Konsep Diri**

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya kurang percaya diri dengan pakaian yang sering saya pakai.					
2	Saya sering merasa malu dengan tubuh yang saya miliki.					
3	Saya merasa memiliki mata yang indah.					
4	Saya merasa memiliki tinggi badan yang ideal.					
5	Dihadapan orang saya merasa paling kecil.					
6	Saya merasa percaya diri dalam mengenakan pakaian apapun.					
7	Saya sering merasa canggung di depan orang Banyak					
8	Saya merasa saya orang yang cantik/tampan.					
9	Saya merasa memiliki sesuatu yang dapat dibanggakan dari bentuk tubuh saya.					
10	Saya selalu merasa tidak puas dengan penampilan saya.					
11	Saya merasa saya tidak pernah bahagia.					
12	Saya selalu merasa hidup ini indah.					
13	Saya sering merasa iri dengan orang-orang disekitar saya.					
14	Saya merasa senang teman-teman memberikan kepercayaan kepada saya.					
15	Saya takut untuk mengeluarkan pendapat.					
16	Saya merasa mampu menahan amarah saya di depan umum.					
17	Saya canggung untuk mencoba sesuatu hal yang baru.					

18	Saya merasa mampu untuk mengambil keputusan sendiri.					
19	Saya selalu merasa bahagia menjalani hidup					
20	Saya merasa tidak ada hal yang dapat dibanggakan dalam hidup saya.					
21	Saya tidak suka memilih-milih teman dalam bergaul.					
22	Saya suka membantu teman saya yang sedang mengalami kesulitan.					
23	Saya mudah mendapat teman dalam bergaul.					
24	Saya tidak bisa mengerjakan semua hal tanpa bantuan orang lain.					
25	Saya tidak merasa malu mengeluarkan pendapat pada saat berbicara dengan teman.					
26	Saya suka memilih-milih teman dalam bergaul.					
27	Dalam mengerjakan sesuatu, saya lebih suka mengerjakannya sendiri.					
28	Saya menyukai belajar kelompok.					
29	Saya simpati melihat teman saya yang sedang tertimpa musibah.					
30	Saya paling tidak suka saat melihat teman saya bahagia.					

**e. Depresi**

No	Pertanyaan	Jarang ( $< 1$ hari)	Beberapa Waktu (1-2 Hari)	Kadang-Kadang (3-4 Hari)	Setiap Hari (5-7 Hari)
1	Saya merasa terganggu oleh hal-hal yang biasanya tidak mengganggu				

	saya.				
2	Saya tidak merasa nafsu makan saya buruk.				
3	Saya merasa tidak bisa menghilangkan kesedihan bahkan dengan bantuan keluarga atau teman saya.				
4	Saya merasa bahwa saya sama baiknya dengan orang lain				
5	Saya kesulitan menjaga pikiran saya pada apa yang saya lakukan				
6	Saya merasa tertekan				
7	Saya merasa semua yang saya lakukan adalah sebuah usaha.				
8	Saya merasa penuh harapan tentang masa depan.				
9	Saya pikir hidup				

	saya telah gagal.				
10	Saya merasa takut.				
11	Tidurku gelisah.				
12	Dulu aku bahagia.				
13	Saya berbicara lebih sedikit dari biasanya.				
14	Orang-orangnya tidak ramah.				
15	Saya merasa kesepian				
16	Orang disekitar kurang baik				
17	Saya sering menangis.				
18	Saya merasa sedih.				
19	Saya merasa orang-orang tidak menyukai saya.				
20	Saya tidak bisa pergi kemana-mana				



# LAMPIRAN 1

## DATA HASIL PENELITIAN

NO	KONSEP DIRI																														Jumlah	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	4	3	3	1	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	103	
2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	103	
3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	1	2	3	3	4	4	3	3	2	1	1	4	4	4	4	1	2	4	3	3	1	89	
4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	107	
5	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	84	
6	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	1	97	
7	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	93
8	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	2	93	
9	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	103	
10	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	99	
11	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	104	
12	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	106	
13	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	102	
14	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	102	
15	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	107	
16	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	108	
17	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	103	
18	4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	104	
19	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	105	
20	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	105	

21	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	107	
22	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	105	
23	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	106	
24	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	105	
25	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	107	
26	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	106	
27	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	108	
28	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	109	
29	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	111
30	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	108	
31	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	111	
32	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	106	
33	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	109
34	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	107
35	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	108	
36	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	106	
37	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	108	
38	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	109	
39	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	109
40	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	105	
41	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	107
42	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	105	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	119
44	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	109	

45	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	112	
46	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	106
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	119
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	105
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	105
50	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	94
51	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	4	4	4	106
52	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	2	2	2	4	4	3	95
53	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	102
54	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	102
55	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	101
56	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	91
57	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	109
58	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	96
59	4	4	4	2	3	3	4	4	2	4	3	4	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	101
60	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	2	2	2	4	4	3	98
61	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	95
62	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	110
63	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	2	2	2	4	4	4	99
64	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	102
65	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	3	100
66	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	4	4	2	100
67	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	107

NO	DEPRESI																				JML
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	4	3	3	1	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	68
2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	70
3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	1	2	3	3	4	4	3	3	2	1	1	59
4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	71
5	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	4	3	3	4	2	3	3	54
6	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	65
7	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	59
8	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	61
9	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	69
10	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	64
11	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	69
12	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	69
13	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	66
14	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	69
15	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	71
16	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	70
17	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	69
18	4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	69
19	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	70
20	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	71
21	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	72
22	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	70

23	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	71
24	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	70
25	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	71
26	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	70
27	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	72
28	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	72
29	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	76
30	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	73
31	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	76
32	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	71
33	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	72
34	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	74
35	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	73
36	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	72
37	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	72
38	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	73
39	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	71
40	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	71
41	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	69
42	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	70
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
44	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	71
45	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	73
46	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	68

47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	66
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	67
50	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
51	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	72
52	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	63
53	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	68
54	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	68
55	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	66
56	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	57
57	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	73
58	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	60
59	4	4	4	2	3	3	4	4	2	4	3	4	2	2	3	4	4	4	3	3	66
60	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	2	3	66
61	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	61
62	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	72
63	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	66
64	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	71
65	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	68
66	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	69
67	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	71
JML	245	214	227	231	229	233	230	238	231	224	220	231	230	248	244	234	230	227	222	232	4620

## LAMPIRAN 2 STATISTIK DESKRIPTIF

### Statistics

		Konsep Diri	Depresi
N	Valid	67	67
	Missing	0	0
Mean		103.91	68.96
Median		105.00	70.00
Mode		105	71
Std. Deviation		6.213	4.785
Variance		38.598	22.892
Minimum		84	54
Maximum		119	80
Sum		6962	4620

### Frequency Tab

#### Konsep Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	84	1	1.5	1.5	1.5
	89	1	1.5	1.5	3.0
	91	1	1.5	1.5	4.5
	93	2	3.0	3.0	7.5
	94	1	1.5	1.5	9.0

95	2	3.0	3.0	11.9
96	1	1.5	1.5	13.4
97	1	1.5	1.5	14.9
98	1	1.5	1.5	16.4
99	2	3.0	3.0	19.4
100	2	3.0	3.0	22.4
101	2	3.0	3.0	25.4
102	5	7.5	7.5	32.8
103	4	6.0	6.0	38.8
104	2	3.0	3.0	41.8
105	8	11.9	11.9	53.7
106	7	10.4	10.4	64.2
107	7	10.4	10.4	74.6
108	5	7.5	7.5	82.1
109	6	9.0	9.0	91.0
110	1	1.5	1.5	92.5
111	2	3.0	3.0	95.5
112	1	1.5	1.5	97.0
119	2	3.0	3.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	



**Depresi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	54	1	1.5	1.5	1.5
	57	1	1.5	1.5	3.0
	59	2	3.0	3.0	6.0
	60	1	1.5	1.5	7.5
	61	2	3.0	3.0	10.4
	63	1	1.5	1.5	11.9
	64	2	3.0	3.0	14.9
	65	1	1.5	1.5	16.4
	66	6	9.0	9.0	25.4
	67	1	1.5	1.5	26.9
	68	5	7.5	7.5	34.3
	69	8	11.9	11.9	46.3
	70	7	10.4	10.4	56.7
	71	11	16.4	16.4	73.1
	72	8	11.9	11.9	85.1
	73	5	7.5	7.5	92.5
	74	1	1.5	1.5	94.0
	76	2	3.0	3.0	97.0
	80	2	3.0	3.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### LAMPIRAN 3 UJIA NORMALITAS

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Konsep Diri	Depresi
N		67	67
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	103.91	68.96
	Std. Deviation	6.213	4.785
Most Extreme Differences	Absolute	.152	.160
	Positive	.117	.124
	Negative	-.152	-.160
Test Statistic		.152	.160
Asymp. Sig. (2-tailed)		.300 <sup>c</sup>	.500 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## LAMPIRAN 4 UJI KORELASI

### Correlations

		Konsep Diri	Depresi
Konsep Diri	Pearson Correlation	1	.950**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	67	67
Depresi	Pearson Correlation	.950**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	67	67

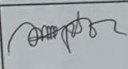
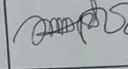
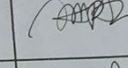
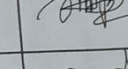
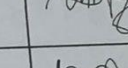
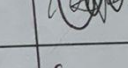
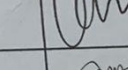
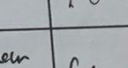
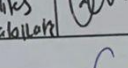
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## SURAT BIMBINGAN PEMBIMBING

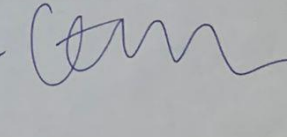
### Lembar Bimbingan Skripsi

**Nama** : DITA SEPTIANI  
**NIM** : 200711094  
**Program Studi** : S1 Ilmu Keperawatan  
**Judul Skripsi** : Hubungan konsep Diet Terhadap kesehatan mental & kecemasan member  
**Dosen Pembimbing 1** : Liliek Pratiwi, M.Kep.Ners  
**Dosen Pembimbing 2** : Ho Wardin, S.Kep.M.Kep.Ners

#### Kegiatan Konsultasi

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	Kamis 21 Maret 2024			
2.	Selasa 16 April 2024			
3.	Senin 6 Mei 2024			
4.	Jum'at 10 Mei 2024			
5.	Jum'at 17 Mei 2024			
6.	Jum'at 17 Mei 2024			
7.	Sabtu 18 Mei 2024			
8.	Sabtu 18 Mei 2024			
9.	Selasa 21 Mei 2024	BAB III	Instrumen uji validasi Reliabilitas	

10- Rabu  
29 Mei 2024

Sup. 

## SURAT PERIJINAN KAMPUS



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
 Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

---

No : 359/UMC-FIKes/V/2024 Cirebon, 20 Mei 2024  
 Lamp. : -  
 Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin**  
       **Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :  
**Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon**  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Dita Septiani
NIM	: 200711044
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada Remaja Putra Di Kelurahan Sumber

Waktu	: Mei 2024
Tempat Penelitian	: Puskesmas Sumber Kabupaten Sumber

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Dekan**

**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**

## SURAT PERIJINAN DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273  
 Website : [www.dinkes.cirebonkab.go.id](http://www.dinkes.cirebonkab.go.id), email : [dinkes@cirebonkab.go.id](mailto:dinkes@cirebonkab.go.id)  
 SUMBER

Nomor : 000.9.2/232-SDK/ 2024

Lampiran : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth : 1. Kepala Bidang P2P ✓

2. Kepala UPTD Puskesmas Sumber

di -

Cirebon

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1332/Wadnas dan PK Tanggal 24 Juni 2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa Universitas Muhammdiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan ( FIKES ) diwajibkan menyusun tugas akhir. Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIM/NPM	JUDUL
1	Dita Septiani	20071104	Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada Remaja Putra Di Kekurahan Sumber.

Untuk melaksanakan penelitian data pada tanggal juni - Agustus 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancaran.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

AN. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN CIREBON  
 Kepala Bidang SDK

**JAJANG PRIHATA, S.KM. MKM.**  
 NIP. 19700305 199312 1



## SURAT PERIJINAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK (KESBANGPOL)



**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253  
**S U M B E R**

45611

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 000.9.2 / 1332/ Wadnas dan PK

**I. Dasar**

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);

**II. Yang bertanda tangan di bawah ini**

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon**

Menimbang : Surat Dari : Dekan, FIKES  
Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Nomor Surat : 449/UMC-FIKes/VI/2024  
Tanggal Surat : 24 Juni 2024  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	:	DITA SEFTIANI
b.	NIM/NIDN/NPM	:	20071104
c.	Telepon/Email	:	082123941575
d.	Tempat/Tgl.Lahir	:	Cirebon, 12 September 2002
e.	Agama	:	Islam
f.	Pekerjaan	:	Pelajar/ Mahasiwa
g.	Alamat	:	Lingk Pon Rt/Rw 003/001 Kelurahan Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon
h.	Peserta Penelitian	:	
i.	Maksud	:	Permohonan Ijin Penelitian
j.	Untuk Keperluan	:	Melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul : " Hubungan Konsep diri dengan Depresi pada Remaja Putra di Kelurahan Sumber "
k.	Lokasi	:	Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	:	1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2.UPT. Puskesmas Sumber
m.	Waktu Penelitian	:	Tanggal 24 Juni 2024 sampai dengan 30 Agustus 2024
n.	Status Penelitian	:	Baru

## DOKUMENTASI PENELITIAN

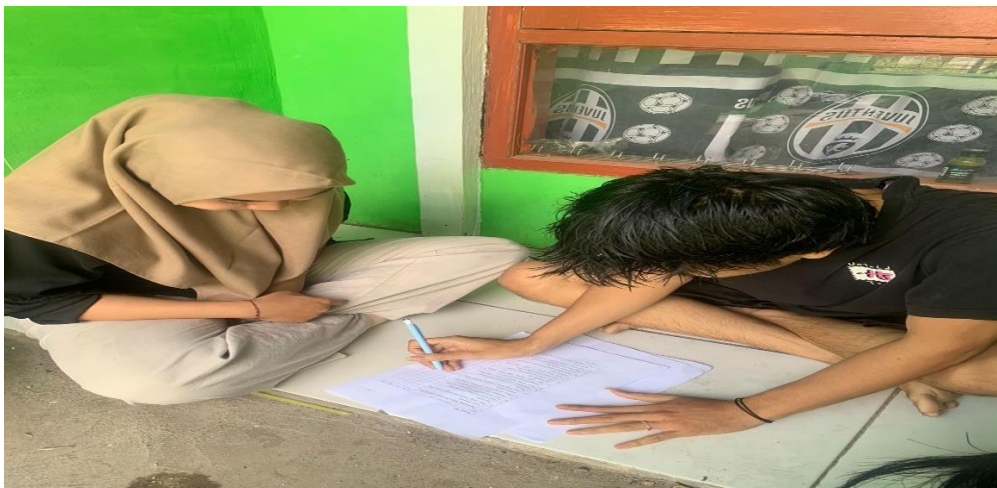
### Pembagian Kuesioner



### Pembagian Kuesioner



### Pembagian Kuesioner





### **Pembagaan Kuesioner**



### **Pembagian Kuesioner**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Dita Septiani dilahirkan di Cirebon pada tanggal 12 September 2002, peneliti merupakan anak ke 1 dari Bapak yang bernama Irwan dan Ibu bernama Iyet. Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh peneliti diawali di RA Plus Masjid Agung Kecamatan sumber, dilanjutkan dengan sekolah dasar di SD Negeri 4 Sumber

Setelah lulus dari sekolah dasar peneliti melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Negeri 1 Sumber Kabupaten Cirebon. Kemudian peneliti menempuh pendidikan sekolah menengah atas di SMK Rise Kedawung Kabupaten Cirebon dan lulus pada tahun 2020. Setelah lulus dari jenjang SMA, peneliti melanjutkan kuliah di Universitas Muhammadiyah Cirebon Program Studi Ilmu Keperawatan.

Kontak yang dapat dihubungi melalui email [ditaseptiani1202@gmail.com](mailto:ditaseptiani1202@gmail.com)