# SKRIPSI

# HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL REMAJA YANG MEMILIKI ORANGTUA PENDERITA *MORBUS HANSEN* DI KOMPLEKS JONGAYA MAKASSAR

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH**

**ASTUTI AGUSTINUS (C1614201004)**

**DEVI GLORIA TO' SAMBO (C1614201011)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Astuti Agustinus (C1614201004)
2. Devi Gloria To'sambo (C1614201011)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020

Yang Menyatakan,

Astuti Agustinus

Devi Gloria To'sambo

HALAMAN PERSETUJUAN

# SKRIPSI

# HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL REMAJA YANG MEMILIKI ORANGTUA PENDERITA *MORBUS HANSEN* DI KOMPLEKSJONGAYA MAKASSAR


ASTUTI AGUSTINUS(C1614201004)

DEVI GLORIA TO' SAMBO (C1614201011)


Disetujui oleh:

| Pembimbing | Wakil Ketua Bidang Akademik |
|---|---|
| (Rosmina Situngkir,SKM., Ns.,M.Kes) | (Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc) |
| NIDN:0925117501 | NIDN: 0912106501 |

HALAMAN PERSETUJUAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

# HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL REMAJA YANG MEMILIKI ORANG TUA PENDERITA *MORBUS HANSES* DI KOMPLEKSJONGAYA MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**ASTUTI AGUSTINUS (C1614201004)**

**DEVI GLORIA T. (C1614201011)**

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 3 April 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

**(Sr. Anita Sampe, SJMJ. Ns. MAN)**
**NIDN: 0917107402**

Penguji II

**(Henny Pongantung, Ns. MSN.DN.Sc)**
**NIDN: 0912106501**

Penguji III

**(Rosmina Situngkir,SKM.,Ns.,M.Kes)**
**NIDN: 0925117501**

Makassar,April 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Sipranus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes)**
**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Astuti Agustinus
   Nim :C1614201004
2. Nama : Devi Gloria To'sambo
   Nim : C1614201011

Menyatakan dan menyetujui memberikan kenangan Kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, merawat dan mempubikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 15 Maret 2020

Yang menyatakan,

(Astuti Agustinus)

C.16 14201. 004

(Devi Gloria To' sambo)

C.16 14201. 011

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaran bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul: **"Hubungan Konsep Diri dengan Interaksi Sosial Remaja yang memiliki Orangtua Penderita *Morbus Hansen* Di Kompleks Jongaya Makassar".**

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan Skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.

4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.kep selaku dosen Riset dan Metodologi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang memberi banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi
7. Rosmina Situngkir, S.KM.,Ns.,M.kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Teristimewa orang tua tercinta dari Astuti Agustinus (Agustinus Sajang Tambukku dan Yuliana Kasing), orang tua tercinta dari Devi Gloria T (Soleman To'sambo dan Rifka), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar, April 2020

Penulis

## ABSTRAK

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DAN INTERAKSI SOSIAL REMAJA YANG MEMILIKI ORANGTUA PENDERITA MORBUS HANSEN DI KOMPLEKS JONGAYA MAKASSAR**

**(Dibimbing Oleh : Rosmina Situngkir)**

**ASTUTI AGUSTINUS (C1614201004)**
**DEVI GLORIA TO'SAMBO (C1614201011)**
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**
**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**
**xiv + 53 halaman + 39 daftar pustaka + 7 tabel + 1 gambar + 11 lampiran**

*Morbus Hansen* merupakan suatu penyakit yang membawa dampak besar bagi penderitanya. Tidak hanya berpengaruh kepada bentuk fisiknya, tetapi juga akan membawa dampak kepada kehidupan sosialnya. Stigma masyarakat terhadap penderita *Morbus Hansen* juga akan membawa pengaruh besar bagi kehidupa sosial keluarga penderita (khususnya remaja) sehingga cenderung akan mempengaruhi konsep diri mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsep diri dan interksi sosial remaja dengan orang tua penderita *Morbus Hansen.* Desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* yang berjumlah 60 responden. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner konsep diri dan interaksi sosial. Hasil dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai p(0.000) < α(0.05) yang berarti ada hubungan signifikan antara konsep diri dan interaksi sosial remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen.* Hasil penelitian menunjukkan 39 (65.0%) responden dengan konsep diri positif interaksi sosial baik, 5 (8.3%) responden dengan konsep diri positif interaksi sosial kurang, 5 (8.3%) responden dengan konsep diri negatif interaksi sosial baik, dan 11 (18.3%) responden dengan konsep diri negatif dan interaksi sosial kurang. Peneliti menyarankan keluarga agar menunjukkan sikap yang mendukung (supportive) terhadap remaja sehingga remaja dapat lebih percaya diri dan memiliki konsep diri yang positif.



Kata Kunci : Konsep Diri, Interaksi Sosial, Morbus Hansen

References : 40 (2003-2019)

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF SELF CONCEPT AND SOCIAL INTERACTION OF TEENAGERS WHO HAVE PARENTS OF MORBUS HANSEN AT THE JONGAYA COMPLEX IN MAKASSAR

**(Supervised by: Rosmina Situngkir)**
**ASTUTI AGUSTINUS**
**DEVI GLORIA TO'SAMBO**
**Nursing and Nursing Study Program S1**
**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**
**xiv + 53 pages + 39 bibliography + 7 tables + 1 image + 11 attachments**

*Morbus Hansen is a disease that has a huge impact on the sufferer. Not only does it affect its physical shape, but it will also bring an impact to its social life. The Stigma of society against Morbus Hansen sufferers will also bring a major influence to the family's social life of sufferers (especially teenagers) so that it tends to affect their self-concept. The study aims to determine the relationship of self-concept and social interksi of youth with parents of Morbus Hansen. The design of research is an observational analitycal with cross sectional study approach. Sampling uses probability sampling techniques with simple random sampling approaches amounting to 60 respondents. The instruments used are self-concept questionnaires and social interactions. The results were analyzed using the Chi-Square test with a value of P (0.000) < α (0.05) which means there is a significant link between self-concept and the social interaction of teenagers who have parents of Morbus Hansen. The results showed 39 (65.0%) Respondents to the self-concept of positive social interaction good, 5 (8.3%) Respondents to the concept of a positive social interaction less, 5 (8.3%) Respondents with the concept of negative self-social interactions either, and 11 (18.3%) Respondents with negative self-concept and less social interactions. Researchers suggest families to demonstrate a supportive attitude (supportive) toward adolescents so that teenagers can be more confident and have a positive self-concept.*



*Keywords:Self-Concept, Social Interaction, Morbus Hansen*

*References : 40 (2003-2019)*

## DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL DEPAN** ..... i

**HALAMAN SAMPUL DALAM** ..... ii

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS** ..... iii

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI** ..... iv

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... v

**KATA PENGANTAR** ..... vi

**HALAMAN ABSTRAK** ..... viii

**DAFTAR ISI** ..... x

**DAFTAR TABEL** ..... xiii

**DAFTAR GAMBAR** ..... xiv

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... xv

**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH**..... xvi

**BAB 1 PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 5

C. Tujuan Penelitian ..... 5

1. Tujuan Umum..... 5

2. Tujuan Khusus..... 5

D. Manfaat Penelitian ..... 6

1. Bagi Tempat Penelitian ..... 6

2. Bagi Institusi ..... 6

3. Bagi Peneliti ..... 6
4. Bagi Peneliti Selanjutnya ..... 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Umum Tentang Konsep Diri Remaja ..... 7
1. Pengertian Konsep Diri ..... 7
2. Komponen Konsep Diri ..... 8
3. Jenis-jenis Konsep Diri ..... 10
4. Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri Remaja ..... 12
B. Tinjauan Umum Tentang Interaksi Sosial ..... 14
1. Pengertian Interaksi Sosial ..... 14
2. Tujuan Interaksi Sosial ..... 15
3. Ciri-ciri Interaksi Sosial ..... 15
4. Faktor yang Mendasari Terbentuknya Interaksi Sosial ..... 16
5. Syarat Terbentuknya Interaksi Sosial ..... 19
6. Bentuk Proses Interaksi Sosial ..... 20
C. Tinjauan Umum Tentang Remaja ..... 23
1. Pengertian Remaja ..... 23
2. Tugas-tugas Perkembangan Remaja ..... 25
3. Perkembangan Peran Sosial Remaja ..... 26
4. Perubahan Sosial Remaja ..... 28

**BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

A. Kerangka Konseptual Penelitian ..... 29
B. Hipotesis Penelitian ..... 30
C. Definisi Operasional ..... 31

**BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian ..... 32
B. Tempat dan Waktu Penelitian ..... 32
C. Populasi dan Sampel ..... 32
D. Instrumen Penelitian ..... 34
E. Pengumpulan Data ..... 36
F. Pengolahan dan Penyajian Data ..... 38
G. Analisa Data ..... 39

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian ..... 40
1. Pengantar ..... 40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 40
3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden ..... 41
4. Variabel yang Diteliti ..... 43
B. Pembahasan ..... 44
C. Keterbatasan Penelitian ..... 50

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan ..... 51
B. Saran ..... 52

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional ……..…… 31
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur..... 41
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin…… 42
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan…….. 42
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Konsep Diri……..…… 43
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Interaksi Sosial..... 43
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Responden…. 44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual …..…….....…..…..……..…….. 30

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Awal di Kompleks Jongaya Makassar.

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Konsep Diri

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Interaksi Sosial

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Konsep Diri

Lampiran 7 Lembar Kuesioner Interaksi Sosial

Lampiran 8 Lampiran Jadwal Kegiatan

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

Lampiran 10 Tabel r Product

Lampiran 11 Master tabel

Lampiran 12 Hasil uji statistic Chi-Square

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

| | |
|---|---|
| % | : Presentase |
| < | : Lebih kecil |
| > | : Lebih besar |
| α | : Derajat kemaknaan |
| Bivariate | : Analisa Yang Dilakukan Pada Kedua Variabel |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana |
| Cleaning | : Pembersihan data |
| Coding | : Pembersihan kode |
| Dependen | : variabel terikat |
| Editing | : Pemeriksaan data |
| Ha | : Hipotesis xvilternative |
| Ho | : Hipotesis null |
| Independen | : Variabel bebas |
| Kemenkes | : Kementrian Kesehatan |
| Leprosyaffected | : Terkena Kusta, terkena dampak kusta |
| Morbus Hansen | : penyakit infeksi kronis oleh infeksi Mycobacterium |
| NCDR | : New Case Detection Rate |
| P | : Nilai kemungkinan |
| SPSS | : Statistic Package and Social Science |
| WHO | : World Health Organization |

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

*Morbus Hansen* atau kusta oleh sebagian besar orang lebih dikenal dengan istilah penyakit lepra *(leprosy*), dimana sampai saat ini masih merupakan penyakit yang ditakuti oleh masyarakat, bahkan oleh sebagian petugas kesehatan. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial (Sodik, 2016).

Indonesia merupakan salah satu Negara di Asia tenggara dengan angka kejadian kusta yang tinggi. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dengan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus/100.000 penduduk. Ada beberapa provinsi yang prevalensinya masih diatas 1/10.000 penduduk, salah satu diantaranya provinsi Sulawesi selatan. Pada tahun 2015 jumlah kasus baru penderita kusta mencapai 1.220 jiwa, pada tahun 2016 turun menjadi 1124 jiwa penderita baru kusta sedangkan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 1.091 jiwa kasus baru penderita kusta dengan NCDR (*New Case Detection Rate*) 12,55% yang menduduki peringkat II setelah jawa timur dengan 3.373 jiwa kasus baru (Anon, 2018).

Meskipun prevalensinya sudah menurun, namun stigma masyarakat terhadap penderita kusta maupun mantan penderita kusta sangat sulit untuk dihilangkan sehingga akan berdampak pada kehidupan sosial mereka. Selama ini dimasyarakat berkembang stigma bahwa kusta merupakan penyakit kutukan Tuhan, penyakit keturunan atau karena ilmu gaib yang sulit disembuhkan dan bahkan tidak bisa disembuhkan,

diangggap memalukan dan menimbulkan aib bagi keluarga. Dampaknya masyarakat cenderung bersikap

memalukan dan menimbulkan aib bagi keluarga. Dampaknya masyarakat cenderung bersikap negatif terhadap penderita kusta. Menolak, menjauhi, memandang rendah dan mencela, merupakan contoh nyata yang sering ditemukan (Sulidah, 2016).

Berdasarkan Hasil Penelitian (Sutrisno, 2014) menyatakan bahwa dimensi konsep diri yang berupa citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri dan identitas diri benar-benar mempengaruhi interaksi sosial penderita kusta. Menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan interaksi sosial penderita kusta.

Selanjutnya (Yamaguchi, Poudel, dan Jimba, 2013) dalam penelitiannya menjelaskan adanya dampak psikologis pada remaja dengan orang tua penderita kusta, salah satunya adalah menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan orang tua penderita *Morbus Hansen* memiliki kadar gejala depresi yang tinggi, tingkat harga diri rendah, dan HRQOL yang rendah dibandingkan dengan remaja dengan orang tua tidak menderita kusta.

Stigma masyarakat yang tinggi cenderung mempengaruhi konsep diri anak penderita kusta khususnya pada anak remaja. Mereka akan merasa malu dan tertutup mengenai keluarga mereka dan cenderung menarik diri dari lingkungan karena takut di bully atau takut di hina terkait dengan penyakit. Konsep diri yang terganggu akan ikut mempengaruhi interaksi sosial pada remaja, menjadikannya pribadi yang tidak percaya diri, pribadi yang selalu ragu dalam mengerjakan tugas, menutup diri dari dunia luar bahkan menarik diri dari kelompok. Perasaan tidak pantas dan rasa takut terhadap penolakan membuatnya enggan untuk berinteraksi dengan orang lain dan pada akhirnya ia akan terpisah dari hubungan sosial.

Masa remaja merupakan masa seseorang sedang dalam proses berkembang dari fase anak-anak menuju dewasa muda. Dalam masa

peralihan ini, kehidupan sosial mereka juga ikut terpengaruh. Pada tahap ini remaja akan mulai mengenal dan mempelajari orang-orang disekitarnya, menjalin persahabatan hingga menciptakan hubungan sosial yang kompleks. Menurut Rais dalam (Sobur, 2016), pada masa remaja umumnya konsep diri cenderung tidak konsisten dan hal ini dikarenakan sikap orang lain yang dipersepsikan oleh remaja juga berubah. Akan tetapi, melalui cara ini remaja mengalami suatu perkembangan konsep diri sampai akhirnya ia memiliki konsep diri yang konsisten.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nasihah, 2017) yang dilakukan melalui penyebaran angket di SMP Negeri 4 dikatakan bahwa terdapat hubungan antara konsep diri dengan interaksi sosial pada siswa kelas VII SMP Negeri 4 kota Jambi, dengan tingkat kolerasi sedang atau memadai. Oleh sebab itu konsep diri akan berjalan sejalan dengan interaksi sosial seseorang, dimana akan sangat berpengaruh pada diri bahkan kehidupan individu. Dengan interaksi sosial seseorang akan dapat menilai dan menggambarkan dirinya melalui pengalaman-pengalaman yang di dapatkan dari interaksi dengan orang lain. Dengan interaksi sosial dalam suatu hubungan antara individu atau lebih akan mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya.

Berkaitan dengan jumlah penderita kusta, di Makassar itu sendiri Dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan mencatat pada tahun 2017 ada sekitar 109 kasus baru kusta yang ditemukan yang tersebar di 46 puskesmas. Kompleks Jongaya merupakan tempat bagi para penderita kusta berkumpul dan menetap di Makassar.(Anon, 2017)

Kompleks Jongaya terbentuk pada tahun 1936 oleh sekelompok orang-orang kusta yang melarikan diri dari keluarganya ataupun mereka yang diusir dari tempat tinggalnya. Mereka berkumpul pada satu tempat dan sama-sama membangun kehidupannya kembali. Berdasarkan hasil wawancara dengan sekertaris RW setempat pada 14 oktober 2019 diketahui bahwa kompleks Jongaya terdiri dari kurang lebih 700 KK dengan

sekitar 2.400 jiwa. Dimana dari 2.400 jiwa ada sekitar 400 jiwa yang pernah menderita kusta ataupun yang sedang dalam proses pengobatan dan ada sekitar 100 lebih anak remaja yang tinggal dan menetap dikompleks jongaya bersama dengan orang tuanya.

Dari hasil wawancara singkat dengan 5 orang remaja di kompleks tersebut diketahui bahwa 2 dari 5 remaja tersebut memiliki sifat tertutup dan enggan untuk berbicara dengan orang baru. Dia cenderung takut bahkan tidak berani untuk bertatapan mata dan segera pergi ketika ada kesempatan. Sedangkan 3 lainnya lebih sedikit terbuka. Ketika ditanya mengenai lingkup pergaulannya di sekolah, mereka menjawab bahwa mereka jarang bergaul dan bermain dengan teman sekelas yang tinggal di daerah lain. Alasannya karena mereka lebih nyaman jika bermain dan berkumpul bersama teman-teman yang berasal dari kompleks Jongaya. Ada juga remaja yang segera kabur ketika hendak didatangi. Ini menandakan bahwa masih banyak remaja di kompleks tersebut yang masih menutup diri dari lingkungan luar dan enggan untuk menemukan teman baru diluar dari kompleks tersebut. Konsep diri juga mempengaruhi seseorang dalam membentuk dirinya saat berinteraksi sosial.

Sudah ada beberapa penelitian mengenai konsep diri penderita kusta maupun bagaimana interaksi sosial penderita kusta tetapi sedikit yang membahas terkait konsep diri anak penderita kusta maupun interaksi sosial anak dari penderita kusta, maka berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan konsep diri dengan interaksi sosial remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar.

## B. RUMUSAN MASALAH.

Stigma masyarakat yang tinggi terhadap penyakit kusta membuat penderita kusta dijauhi dan sulit diterima di dalam masyarakat. Akibatnya mereka membentuk kelompok sendiri dimana di tempat tersebut mereka dapat diterima dengan baik. Adanya lokalisasi tempat kusta membuat mereka terisolasi sosial karena hanya dapat berinteraksi dengan sesama penderita. Selain itu stigma ini juga berdampak pada keluarga penderita khususnya anak penderita yang berusia remaja yang dapat berpengaruh pada pembentukan konsep diri remaja, dimana usia ini merupakan tahap pembentukan konsep diri yang non konsisten menjadi konsisten. Konsep diri yang membentuk anak penderita nantinya akan berdampak pada interaksi sosial mereka. Dari uraian tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, apakah ada hubungan antara Konsep diri dengan Interaksi Sosial Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar.

## C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan konsep diri dan interaksi sosial remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a) Mengidentifikasi konsep diri pada remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen.*

   b) Mengidentifikasi interaksi sosial pada remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen.*

   c) Menganalisis adanya hubungan konsep diri dan interaksi sosial remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen.*

## D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi tempat penelitian.

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran konsep diri dan interaksi sosial yang ada pada remaja di Kompleks Jongaya makassar.

2. Bagi Institusi.

   Menambah referensi yang berhubungan dengan hubungan konsep diri dan interaksi sosial sehinga dapat dijadikan masukan dalam penelitian selanjutnya dan sekaligus menjadi bahan atau sumber bacaan di perpustakaan.

3. Bagi peneliti.

   Menambah pengetahuan dan pengalaman ilmiah yang berharga dalam mengaplikasikan tentang hubungan konsep diri dan interaksi sosial.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang konsep diri dan interaksi sosial.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. KONSEP DIRI REMAJA

### 1. Pengertian Konsep Diri

Herdianti dalam (Kurniawan dan Chotim, 2015) mengemukakan bahwa konsep diri merupakan gambaran yang dimiliki seseorang tentang dirinya, yang dibentuk melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh dari interaksi dengan lingkungan. Konsep diri bukan merupakan faktor bawaan, melainkan berkembang dari pengalaman yang terus menerus dan terdiferensiasi. Dasar dari konsep diri individu ditanamkan pada saat-saat dini kehidupan anak dan menjadi dasar yang mempengaruhi tingkah lakunya di kemudian hari. Selanjutnya Wiliam James dalam (Kurniawan dan Chotim, 2015) mengemukakan konsep diri adalah segala sesuatu yang dapat dikatakan orang tentang dirinya sendiri, bukan hanya tentang tubuh dan keadaan psikisnya sendiri.

Berdasarkan dari beberapa definisi di atas dapat dikatakan bahwa konsep diri adalah penilaian seseorang tentang diri sendiri yang terbentuk berdasarkan pengalaman. Konsep diri mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap perilaku remaja, yaitu remaja akan bertingkah laku sesuai dengan konsep diri yang dimiliki. Banyak kondisi dalam kehidupan remaja yang turut membentuk pola kepribadian melalui pengaruhnya pada konsep diri seperti perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja.

Konsep diri merupakan suatu skema diri, yaitu pengetahuan tentang diri yang mempengaruhi cara seseorang mengolah informasi dan mengambil tindakan. Konsep diri terbentuk melalui bagaimana orang lain menilai diri kita dan bagaimana diri kita menilai diri kita sendiri. Konsep diri

belum ada sejak lahir, konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman

berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya. Konsep diri rentan terganggu pada usia remaja. Konsep diri bukanlah merupakan faktor hereditas, melainkan faktor yang dipelajari dan terbentuk melalui pengalaman dan hubungan individu dengan orang lain (Saraswatia, Zulpahiyana, dan Arifah, 2016).

## 2. Komponen Konsep Diri

Terdapat empat komponen konsep diri : identitas personal, citra tubuh, performa peran, dan harga diri (Kozier, B., Erb, Berman, and Snyder, 2010)

a. Identitas personal.

   Identitas personal individu merupakan sensasi individualitas dan keunikan yang disadari dan secara kontinu muncul sepanjang hidup. Individu seringkali memandang identitas mereka dari nama, jenis kelamin, usia, ras, asal budaya, pekerjaan, bakat, dan karakteristik situasional lainnya. Identitas personal juga mencakup keyakinan dan nilai, kepribadian dan karakter. Oleh karena itu, identitas personal terdiri dari identitas yang nyata dan faktual, seperti nama dan jenis kelamin, dan yang tidak nyata, seperti nilai dan keyakinan. Identitas adalah sesuatu yang membedakan diri sendiri dan orang lain. Selain itu, individu memandang dirinya sendiri sebagai orang yang unik.

b. Citra tubuh.

   Citra tubuh adalah cara individu mempersepsikan ukuran, penampilan, dan fungsi tubuh dan bagian-bagiannya.

   Citra tubuh memiliki aspek kognitif dan afektif. Kognitif adalah pengetahuan materi tubuh dan kelekatannya; afektif mencakup sensasi

tubuh, seperti nyeri, kesenangan, keletihan, dan gerakan fisik. Citra tubuh adalah gabungan dari sikap, kesadaran dan ketidaksadaran yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya. Citra tubuh mencakup fungsi dan bagian-bagian dan perkembangannya sebagian dari sikap dan respons orang lain terhadap tubuh individu tersebut dan sebagian lagi dari eksplorasi individu terhadap tubuhnya sendiri. Aspek lain citra tubuh adalah pemahaman bahwa bagian tubuh berbeda memiliki nilai yang berbeda bagi orang yang berbeda. Individu dengan gangguan citra tubuh sering menyembunyikan atau tidak melihat atau menyentuh bagian tubuh yang strukturnya telah berubah akibat penyakit atau trauma. Beberapa individu dapat juga mengekspresikan perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak mampu mengendalikan situasi, dan kerapuhan.

c. Performa peran.

Performa peran merupakan sekumpulan harapan mengenai bagaimana individu yang menempati satu posisi tertentu berperilaku. Performa peran menghubungkan apa yang dilakukan individu dengan peran tertentu dengan perilaku yang diharapkan oleh peran tersebut. Penguasaan peran berarti bahwa perilaku individu memenuhi harapan sosial. Harapan atau standar perilaku peran ditetapkan oleh masyarakat, kelompok budaya, atau kelompok yang lebih kecil yang salah satu anggotanya adalah individu tersebut. Perkembangan peran melibatkan sosialisasi kedalam peran tertentu. Untuk bertindak secara tepat, individu perlu mengetahui siapa mereka dalam kaitannya dengan orang lain dan apa yang diharapkan masyarakat terhadap posisi yang diembannya. Ambiguitas peran terjadi ketika harapan tidak jelas dan orang tidak mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya dan tidak mampu memperkirakan reaksi orang lain terhadap perilaku mereka. Kegagalan menguasai satu peran mengakibatkan frustasi dan perasaan tidak adekuat, yang seringkali menimbulkan harga diri rendah.

d. Harga diri.

Harga diri adalah penilaian individu akan harga dirinya, yaitu bagaimana standar dan penampilan dirinya dibandingkan dengan standar dan penampilan orang lain dan dengan ideal dirinya sendiri. Apabila harga diri seseorang tidak sesuai dengan ideal dirinya, terjadi penurunan konsep diri. Terdapat dua jenis harga diri : umum dan spesifik. Harga diri umum adalah seberapa besar individu menyukai dirinya sendiri secara keseluruhan. Harga diri spesifik adalah seberapa besar individu menerima bagian tertentu dari dirinya. Harga diri umum dipengaruhi oleh harga diri spesifik. Harga diri berasal dari diri sendiri dan orang lain. Landasan harga diri dibangun selama pengalaman hidup awal, biasanya dalam struktur keluarga. Akan tetapi, tingkat fungsi orang dewasa pada keseluruhan harga diri mungkin berubah drastis dari hari ke hari dan dari waktu ke waktu. Individu seringkali berfokus pada aspek diri negatif mereka dan menghabiskan lebih sedikit waktu untuk menghargai aspek positif mereka.

### 3. Jenis-Jenis Konsep Diri

Pada dasarnya konsep diri dibedakan menjadi konsep diri yang positif dan konsep diri yang negatif. Menurut Burns dalam (Subaryana, 2015) konsep diri yang positif dapat disamakan dengan evaluasi diri yang positif, penghargaan diri yang positif, sedangkan konsep diri yang negatif disamakan dengan evaluasi diri yang negatif, membenci diri, perasaan rendah diri dan tiadanya perasaan yang menghargai pribadi dan penerimaan diri. Kualitas-kualitas persepsi terhadap dirinya yang ada hubungannya dengan orang lain dan lingkungannya memiliki valensi positif atau negatif sebagaimana mereka dipersepsikan hidup pada masa lalu, sekarang, dan yang akan datang. Menurut Brooks dan Emmert dalam

(Subaryana, 2015) tanda konsep diri positif dan negatif adalah sebagai berikut:

a. Tanda konsep diri yang positif adalah : percaya bisa mengatasi masalah, merasa sejajar dengan orang lain, tidak merasa malu jika memperoleh pujian, sadar bahwa tidak semua perasaan dan keinginan serta perilaku dapat disetujui oleh masyarakat, mampu memperbaiki dirinya sendiri**.**

b. Tanda konsep diri yang negatif adalah : tidak suka dengan kritik yang ditujukan terhadap dirinya, apabila mendapatkan pujian sangat responsif, senantiasa mengeluh, merasa bahwa orang lain tidak menyukai dirinya, tidak senang berkompetisi dan merasa pesimis apabila berkompetisi.

Senada dengan itu Montana dalam (Subaryana, 2015) menjelaskan beberapa ciri dari orang yang memiliki konsep diri positif, yaitu : menerima kritik yang produktif, berani bertanggungjawab terhadap apa yang dilakukannya, berani mengambil resiko terhadap apa yang dilakukan, mandiri, meyakini bahwa keberhasilan dan kegagalan tergantung dari apa yang telah diusahakan, memiliki cita-cita menjadi pimpinan, tabah dalam menghadapi kegagalan dan berusaha untuk mengatasinya, mampu menjalankan pekerjaan yang diamanahkan kepadanya, mampu beradaptasi sekaligus berpengaruh terdahap lingkungannya, bangga terhadap apa yang telah dilakukannya, dan mampu mengatasi permasalahan. Sementara untuk ciri-ciri dari orang yang memiliki konsep diri negatif, yaitu : tidak tahan terhadap kritik, kurang berani mengambil resiko terhadap tindakan, tidak tahan terhadap tekanan, mudah dipengaruhi orang lain, motivasi belajar dan bekerja yang rendah, mudah terseret dalam kenakalan remaja, menghindari peran sebagai pemimpin, takut akan kegagalan, tidak berani mengambil resiko, sulit untuk

menyesuaikan diri dengan lingkungannya, mudah frustasi dan menimpahkan kesalahan pada orang lain.

Dengan demikian orang yang memiliki konsep diri positif cenderung melihat keberadaan dirinya secara positif, sehingga dia lebih percaya akan kemampuan yang ada pada dirinya. Sebaliknya orang yang memilki konsep diri negatif cenderung melihat keberadaan dirinya secara negatif, sehingga dia kurang percaya diri akan kemampuan yang ada pada dirinya. Kenyataannya memang tidak ada orang yang benar-benar memiliki konsep diri positif atau negatif secara ekstrem, namun dalam bahasa psikologi lebih menunjukkan adanya kecenderungan ke arah konsep diri yang negatif atau yang positif. Kecenderungan ini dapat dilihat dari tanda-tanda yang dimiliki oleh setiap individu. Semakin banyak kita menemukan tanda-tanda seperti tersebut di atas, maka semakin mudah untuk menggolongkan seseorang itu termasuk yang mempunyai konsep diri yang positif atau yang negatif.

**4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri Remaja**

Masa remaja merupakan masa *strumun drang* atau topan-badai, yang mencerminkan kebudayaan modern yang penuh dengan gejolak akibat pertentangan nilai (Sarwono, 2013). Begitu juga dalam hal penilaian terhadap dirinya sendiri, penilaian mereka cenderung belum stabil, bahkan tidak jarang mereka mengalami kebingungan dalam melihat dirinya, yaitu antara diri yang ideal (*ideal self*) dengan diri yang sebenarnya (*real self*). Namun tidak semua remaja menggambarkan diri mereka dengan cara yang idealis, tetapi kebanyakan remaja membedakan antara diri sebenarnya dan diri yang ideal. Hal ini seperti apa yang diungkapkan oleh Santrock (2007:141) "*not all adolescents describe themselves in idealistic ways, but most adolescent distinguish between the real self and the ideal self*". Kemampuan remaja muncul untuk membangun diri yang ideal dapat membingungkan bagi mereka (Subaryana, 2015).

Hurlock dalam (Subaryana, 2015) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri remaja, sebagai berikut ;

a. Usia kematangan, remaja yang matang lebih awal lebih mudah menyesuaikan diri dan mampu mengembangkan konsep diri yang menyenangkan, dan sebaliknya.
b. Penampilan diri, daya tarik secara fisik akan berpengaruh terhadap konsep diri yang mereka bangun.
c. Kepatutan seks, kepatutan seks menjadikan remaja mencapai konsep diri yang baik, sebalikanya ketidakpatutan seks menjadikan remaja sadar diri dan memberi dampak buruk terhadap perilakunya.
d. Nama dan julukan, remaja merasa malu jika orang lain memberi julukan yang buruk.
e. Hubungan keluarga, remaja yang memiliki kedekatan dengan anggota keluarganya cenderung mengidentifikasikan dengan keluarga terdekatnya.
f. Teman sebaya, teman sebaya banyak berpengaruh terhadap kepribadian remaja, konsep diri remaja juga merupakan cerminan dari konsep teman-temannya terhadap dirinya.
g. Kreativitas, remaja yang sejak kanak-kanak didorong untuk kreatif dalam bermain dan tugas-tugas akademis akan berpengaruh baik terhadap konsep dirinya.
h. Cita-cita, remaja yang memiliki cita-cita tidak realistis cenderung mengalami kegagalan dan menimbulkan perasaan tidak mampu dan menyalahkan orang lain atas kegagalannya.

## B. INTERAKSI SOSIAL

### 1. Pengertian interaksi sosial

Bentuk umum dari proses sosial adalah interaksi sosial. Menurut Soekanto dalam (Fatnar dan Anam, 2014) interaksi sosial merupakan dasar terjadinya proses sosial dalam masyarakat, tanpa interaksi sosial maka tidak mungkin terjadi kehidupan bersama dalam masyarakat . Raucek dan Warren dalam buku (Arifin 2015) menyebutkan bahwa interaksi sosial adalah proses melalui tindak balas tiap-tiap kelompok berturut-turut menjadi unsur penggerak bagi tindak balas dari kelompok yang lain. Interaksi adalah proses timbal balik, yang satu kelompok dipengaruhi tingkah laku reaktif pihak lain dengan berbuat demikian, ia memengaruhi tingkah laku orang lain.

Interaksi sosial merupakan titik awal peristiwa sosial, dimana seseorang membentuk dan memberi makna terhadap orang lain melalui tindakan-tindakan yang terjadi secara teratur atau berulang (Nasdian, 2015). Murdiyatmoko dan Handayani dalam buku (Arifin, 2015) mendefinisikan bahwa interaksi sosial adalah hubungan antarmanusia yang menghasilkan hubungan tetap dan pada akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial. Sedangkan menurut Charon dalam (Nasdian, 2015), interaksi berarti dua orang atau lebih terlibat dalam tindakan sosial bersama, setiap orang menjadi subjek sekaligus objek dari tindakan orang lain.

Berdasarkan semua definisi tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa interaksi sosial merupakan inti atau dasar dari terbentuknya hubungan sosial yang merupakan suatu kebutuhan dalam kehidupan bermasyarakat, dimana didalamnya manusia akan terus-menerus mengalami perkembangan. Sebelum hubungan-hubungan sosial (interaksi sosial) tersebut menjadi suatu hubungan yang terpola (stabil), maka akan dialami suatu proses sosial menuju bentuk yang konkrit, suatu hubungan yang

terpola sesuai dengan nilai-nilai sosial dan budaya dalam masyarakat (Nasdian, 2015). Soekanto dalam (Nasdian 2015) mengatakan bahwa interaksi sosial adalah cara-cara berhubungan yang dilihat apabila orang perorangan dan kelompok-kelompok sosial saling bertemu dan menentukan sistem serta bentuk-bentuk hubungan tersebut.

**2. Tujuan interaksi sosial**

Dalam (Arifin, 2015) mengatakan ada beberapa tujuan yang hendak dicapai dari interaksi sosial, yaitu :

a. Terciptanya hubungan yang harmonis
b. Tercapainya tujuan hubungan dan kepentingan
c. Sarana dalam mewujudkan keteraturan hidup (kehidupan sosial masyarakat).

Selain itu menurut soekanto dalam (Arifin, 2015) interaksi sosial sangat berguna untuk menelaah dan mempelajari banyak masalah dalam masyarakat. Sebagai contoh di Indonesia, dapat dibahas bentuk-bentuk interaksi sosial yang berlangsung antara berbagai suku bangsa, golongan yang disebut mayoritas dan minoritas, antara golongan terpelajar dan golongan agama, dan seterusnya. Interaksi sosial merupakan kunci dari semua kehidupan sosial karena tanpa interaksi sosial, tidak akan mungkin ada kehidupan bersama.

**3. Ciri-Ciri Interaksi Sosial**

Menurut Charles P. Loomis dalam (Herabudin, 2015), suatu hubungan dapat dikatakan sebagai interaksi sosial jika memiliki ciri-ciri :

a. Jumlah pelakunya dua orang atau lebih.
b. Komunikasi antara pelaku menggunakan simbol atau lambang.
c. Dimensi waktu yang meliputi masa lalu, masa kini, dan masa yang akan datang.
d. Ada tujuan yang hendak dicapai.

Ciri khas interaksi sosial berkaitan erat dengan watak indeksikalnya berupa keberhasilan komunikasi yang dapat dipahami secara timbal balik, tetapi keterposisian interaksi bukanlah hambatan bagi ketetetapan institutionalnya yang diperlihatkan oleh tatanan institusional lintas ruang dan waktu. Kondisi tersebut seperti halnya keberadaan beragam tatanan institusional yang merupakan kondisi bagi bentuk perjumpaan atau percakapan sosial yang paling sekilas (Herabudin, 2015).

Pengawasan refleksi terhadap perilaku sosial lekat dengan sifat kefaktaan yang diperlihatkan oleh ciri-ciri struktural dan sistem sosial, bukan sesuatu yang bersifat pinggiran atau tambahan baginya. Aksi-aksi yang berposisi diproduksi melalui mekanisme interaksi sosial yang bebas konteks dan peka konteks, sedangkan struktur sosial digunakan oleh anggota masyarakat untuk menjadikan aksi mereka masuk akal dan koheren dalam situasi tertentu (Herabudin, 2015).

**4. Faktor yang mendasari terbentuknya interaksi social**

Dalam sosiologi, interaksi sosial sebagai proses, tidak terlepas dari faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal adalah dorongan dari dalam diri seseorang untuk berinteraksi sosial (Herabudin, 2015). Faktor ini meliputi hal-hal berikut:
   1) Dorongan untuk meneruskan keturunan
   2) Dorongan untuk memenuhi kebetuhan
   3) Dorongan untuk mempertahankan kehidupan
   4) Dorongan untuk berkomunikasi
b. Faktor eksternal adalah menggambarkan interaksi sosial sebagai proses. Berlangsungnya suatu proses interaksi didasarkan pada berbagai faktor. (Herfinaly dan Aryani, 2013) dan (Arifin, 2015) mengatakan, dalam membangun interaksi, setidaknya ada 6 faktor pendorong interaksi sosial yang menciptakan sebuah kehidupan sosial, yakni :

1) Imitasi. Imitasi merupakan kecenderungan untuk meniru sikap, tindakan, tingkah laku, atau penampilan fisik, seseorang. Proses imitasi pertama kali terjadi dalam lingkungan keluarga. Pada masa remaja, biasanya remaja akan melakukan imitasi terhadap teman sebayanya, baik itu meniru gaya berpakaian, berpenampilan, maupun gaya berbicara dan berbahasa.
2) Sugesti. Sugesti adalah rangsangan, pengaruh, stimulus yang diberikan seorang individu kepada individu lain, atau pemberian pengaruh psikis yang pada umumnya diterima tanpa adanya kritik dari individu yang bersangkutan. Sugesti bisa dari diri sendiri dan bisa dari orang lain.
3) Identifikasi. Identifikasi yaitu kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama persis dengan orang lain yang ditiru. Identifikasi merupakan kelanjutan dari proses sugesti dan imitasi yang telah kuat.
4) Simpati. Simpati adalah perasaan tertarik kepada orang lain dan membuatnya seolah-olah berada dalam keadaan orang lain. ketika remaja yang satu merasa tertarik dengan remaja yang lain, maka remaja tersebut akan melakukan pendekatan untuk mengetahui remaja yang disukainya tersebut. Rasa tertarik tidak hanya pada teman sebaya yang berlawanan jenis, tetapi juga pada teman sebaya yang sejenis, seperti ketika temannya mengalami masalah, ia akan peduli dan membantu.
5) Motivasi. Motivasi adalah dorongan, rangsangan, atau stimulan dari dalam diri seseorang atau yang diberikan individu kepada individu lain sehingga orang yang diberi motivasi menuruti atau melaksanakan sesuatu yang dimotivasikan secara kritis, rasional, dan penuh rasa tanggung jawab.
6) Empati. Empati adalah kemampuan untuk merasakan keadaan orang lain dan ikut merasakan situasi yang dialami atau dirasakan orang lain

Interaksi sosial sangat berpengaruh pada diri individu karena dengan berinteraksi dengan orang lain, seseorang akan dapat menilai dan menggambarkan dirinya melalui pengalaman-pengalaman yang didapatkan dari interaksi dengan orang lain (Nasihah, 2017). Didalam proses interaksi sosial seringkali kita menemukan kesulitan-kesulitan yang akan menghambat kita dalam berinteraksi. Hal ini dikarenakan setiap orang memiliki pandangan yang berbeda akan sesuatu, sehingga seringkali perbedaan pandangan inilah yang akan menjadi pembatas/penghambat dalam proses interaksi sosial.

Hasil penelitian dari (Fatniyanti, 2016) menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat interaksi siswa suku Jawa dan Bali (suku pendatang) dengan siswa suku Bugis Luwu (suku setempat) adalah adanya pemberian label terhadap siswa suku Bugis Luwu (suku setempat) dan sebaliknya adanya pemberian label dari suku Bugis Luwu (suku setempat) terhadap siswa suku Jawa dan Bali (suku pendatang). Dengan adanya label-label yang diberikan oleh masing-masing suku tersebut membuat mereka lebih memilih untuk bergabung dengan sesama suku. Hal tersebut membuat ketiga suku yang berbeda tersebut sulit untuk melakukan interaksi.

Norma sosial yang berkembang di masyarakat juga akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan interaksi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Widodo, 2015) dimana salah satu dari respondennya mengatakan bahwa ia merasa norma sosial yang berada dilingkungannya memandang aneh ketunadaksaannya sehingga membuatnya risih saat berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya dia menghindar dan menarik diri dari masyarakat.

Pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial yang selalu membutuhkan manusia lain. Dengan akal dan pikiran yang dimilikinya maka manusia mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara cepat. Hubungan sosial yang terjadi didorong oleh dua keinginan dasar manusia yaitu keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lain dalam

masyarakat dan keinginan untuk menjadi satu dengan suasana alam dan sekelilingnya (Sudarsono dan Wijayanti, 2016)

**5. Syarat terbentuknya Interaksi sosial.**

Terjadinya interaksi sosial karena adanya saling mengerti tentang maksud dan tujuan masing-masing pihak dalam suatu hubungan sosial. Suatu interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat yaitu : adanya kontak sosial dan adanya komunikasi (Herabudin, 2015).

a. Kontak Sosial (social contact)**.**

Kontak sosial merupakan tahap pertama ketika seseorang hendak melakukan interaksi. Dalam konsep kontak sosial terdapat dua jenis kontak sosial, yaitu :

1) Kontak primer, yaitu kontak sosial yang dikembangkan secara intim dan mendalam, berupa pergaulan tatap muka sehingga hubungan secara visual dan perasaan-perasaan yang berhubungan dengan pendengaran senantiasa diperdengarkan.
2) Kontak sekunder, yaitu kontak yang ditandai oleh pengaruh keadaan luar dan jarak yang lebih besar. Kontak sekunder merupakan kontak sosial yang memerlukan pihak perantara, seperti pihak ketiga. Hubungan sekunder tersebut dapat dilakukan melalui telepon, telegraf, radio, internet, dan sebagainya.

Kontak sosial pada prinsipnya adalah hubungan antara satu atau lebih, melalui percakapan dengan saling mengerti tentang maksud dan tujuan dalam kehidupan masyarakat.

b. Komunikasi.

Menurut Soekanto dalam buku Herabudin (2015) komunikasi adalah seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, bahasa tubuh, atau sikap) perasaan yang ingin

disampaikan oleh orang tersebut. Syarat terjadinya komunikasi adalah adanya komunikan (orang yang diajak komunikasi) dan pesan yang disampaikan. Dengan adanya komunikasi, sikap dan perasaan seseorang atau sekelompok orang dapat diketahui dan dipahami.

Syarat-syarat terjadinya komunikasi antara lain :

1) Adanya pengirim
2) Adanya pihak penerima.
3) Adanya pesan yang berisi maksud
4) Adanya tanggapan dari pihak penerima (umpan balik).

**6. Bentuk proses Interaksi Sosial.**

Interaksi sosial dapat terjadi dalam berbagai bentuk, yaitu kerja sama, persaingan, pertikaian, atau pertentangan, dan akomodasi. Bentuk-bentuk tersebut dapat terjadi secara berantai terus-menerus, bahkan dapat berlangsung seperti lingkaran tanpa berujung. Misalnya, pertikaian untuk sementara waktu dapat diselesaikan (akomodasi), kemudian bekerja sama berubah menjadi persaingan. Apabila persaingan ini memuncak, dapat terjadi pertikaian. Proses-proses interaksi yang pokok adalah sebagai berikut (Herabudin, 2015).

a. Kerja sama.

Kerja sama adalah bentuk proses sosial, yang didalamnya terdapat aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan bersama dengan cara saling membantu dan saling memahami aktivitas masing-masing. Menurut Roucek dan Warren, kerja sama adalah bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama. Menurut Charles Horton Cooley, kerja sama timbul apabila semua pihak mempunyai kepentingan yang sama dan pada saat yang bersamaan mempunyai pengetahuan dan pengendalian terhadap diri sendiri untuk memenuhi kepentingan tersebut melalui kerja sama. James D thompon dan Wiliam J. Mc Ewen menambahkan bentuk-bentuk kerja sama, yaitu sebagai berikut :

1) Kerukunan yang mencakup gotong-royong dan tolong- menolong.
2) *Bargaining*, yaitu pelaksanaan perjanjian mengenai pertukaran barang-barang dan jasa-jasa antara dua organisasi atau lebih;
3) kooptasi (*cooptation*), yaitu proses penerimaan unsur baru dalam kepemimpinan atau pelaksanaan poitik dalam suatu organisasi sebagai salah satu cara menghindari terjadinya kegoncangan dalam stabilitas organisasi yang bersangkutan**.**
4) Koalisi (*coalition*), yaitu kombinasi antara dua organisasi atau lebih yang mempunyai tujuan-tujuan yang sama.
5) *Joint venture*, yaitu kerja sama dalam pengusahaan proyek-proyek tertentu. Misalnya, pengeboran minyak, perhotelan, perfilman, pengelolaan pelabuhan, dan sebagainya.

b. Persaingan.

Persaingan terjadi karena interaksi tidak sesuai dengan maksud dari pihak pertama, yaitu pihak yang melakukan aksi, sehingga menimbulkan ketidaksepemahaman antara kepentingan para pihak yang melakukan interaksi. Untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, salah satu pihak berusaha menghilangkan pihak yang menjadi penghalangnya. Pada pertentangan terdapat usaha untuk menjatuhkan pihak lawan dengan cara kekerasan. Pertentangan ini dapat timbul karena persaingan atau kompetisi, sekalipun tidak selalu demikian. Menurut Horton dan Hunt, fungsi persaingan adalah sebagai :

1) Persaingan boleh dianggap sebagai alat pendistribusian yang tidak sempurna**.**
2) Persaingan dapat membentuk sikap tertentu bagi yang membentuk persaingan**.**
3) Persaingan dapat memberikan stimulasi atau rangsangan kepada orang untuk melakukan prestasi yang baik.

c. Pertentangan atau pertikaian.

Pertentangan sosial merupakan konflik yang biasanya timbul akibat faktor sosial, seperti salah paham. Pertentangan sosial

merupakan salah satu akibat dari adanya perbedaan dari norma yang menyimpang pada kehidupan masyarakat. Pertentangan sosial dapat terjadi di dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya pertentangan sosial, antara lain :

1) Rasa iri antara satu sama lain
2) Rasa tidak puas dengan perlakuan atau tindakan yang diterima dan diberikan oleh orang lain.
3) Adu domba diantara masyarakat, kelompok atau pemerintahan

d. Akomodasi.

Akomodasi adalah keadaan hubungan antara kedua belapihak yang menunjukan keseimbangan yang berhubungan dengan nilai dan norma sosial yang berlaku dalam masyarakat. Menurut soedjono, akomodasi adalah cara menyelesaikan pertentangan tanpa menghancurkan pihak lawan, sehingga lawan tidak kehilangan kepribadiannya. Tujuan akomodasi berbeda-beda sesuai dengan situasi yang dihadapi yaitu sebagai berikut :

1) Mengurangi pertentangan antara orang perorangan atau kelompok-kelompok manusia sebagai akibat perbedaan paham.
2) Mencegah meledaknya suatu pertentangan, baik sementara waktu maupun secara temporer.
3) Memungkinkan terjadinya kerja sama antara kelompok-kelompok sosial yang sebagai akibat faktor-faktor sosial psikologi dan
4) kebudayaan, hidupnya terpisah, seperti yang di jumpai pada masyarakat dengan sistem berkasta.
5) Mengusahakan peleburan antara kelompok-kelompok sosial yang terpisah misalnya melalui perkawinan campuran

Esensi dari bentuk proses interaksi sosial dapat diamati. Apabila sesuai dengan norma dan nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat, interaksi sosial akan berlangsung secara baik. Sebaliknya, apabila interaksi sosial tidak dilakukan sesuai dengan norma dan nilai sosial

yang ada dalam masyarakat, interaksi sosial akan berlangsung kurang baik, bahkan dapat saja sangat buruk (Herabudin, 2015).

Interaksi sosial yang buruk akan turut berpengaruh terhadap kehidupan seseorang. Salah satu dampak yang bisa terjadi adalah menurunnya prestasi belajar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sumiatik, Purba, dan Tarigen, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dan prestasi belajar. Semakin baik interaksi seorang siswa maka prestasi belajarnya akan semakin baik, begitupun sebaliknya. Semakin buruk interaksi siswa maka prestasi belajarnya juga akan buruk.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Waty, 2017) menyatakan bahwa interaksi sosial turut berpengaruh terhadap perkembangan moral remaja. Dimana interaksi sosial memberikan pengaruh sebesar 13,1% terhadap perkembangan moral remaja. Sehingga didapatkan bahwa semakin baik interaksi sosial maka semakin baik juga perkembangan moral remaja. Sebaliknya, semakin buruk interaksi sosial maka akan semakin buruk pula perkembangan moral remaja.

Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nuraini, Kusuma, dan Rahayu, 2018) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia. Kurangnya interaksi sosial akan membuat lansia merasa kesepian, begitupun sebaliknya.

## C. REMAJA

### 1. Pengertian Remaja.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, 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. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Konsep diri terbentuk dan berkembang berdasarkan pengalaman dan interpretasi dari lingkungan, penilaian orang lain, atribut, dan tingkah laku dirinya. (Diananda, 2018)**.**

Selanjutnya (Diananda, 2018) menjelaskan bahwa masa remaja merupakan saat individu mengalami kesadaran akan dirinya tentang bagaimana pendapat orang lain tentang dirinya. Pada masa tersebut kemampuan kognitif remaja sudah mulai berkembang, sehingga remaja tidak hanya mampu membentuk pengertian mengenai apa yang ada dalam pikirannya, namun remaja akan berusaha pula untuk mengetahui pikiran orang lain tentang dirinya.

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adlesence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi. Perkembangan lebih lanjut, Hurlock menjelaskan istilah *adolesence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pandangan ini didukung oleh Piaget yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas (Ali dan Asrori, 2012).

**2. Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja.**

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Hurlock dalam (Ali dan Asrori, 2012) adalah berusaha :

a. Mampu menerima keadaan fisiknya;
b. Mampu menerima dan memahami peran 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 peran sebagai anggota msyarakat.
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 tanggungjawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2012).

### 3. Perkembangan Peran Sosial Remaja

Gejolak emosi remaja dan masalah remaja lain pada umumnya disebabkan antara lain oleh adanya konflik peran sosial. Disatu pihak ia sudah ingin mandiri sebagai orang dewasa, dilain pihak ia harus terus mengikuti kemauan orang tua.

Rasa ketergantungan pada orang tua di kalangan anak-anak Indonesia lebih besar lagi, karena memang dikehendaki demikian oleh orang tua. Hal ini terbukti dari penelitian yang dilakukan psikolog bangsa Turki bernama C. Kagitcibasi dalam (Sarwono, 2013) yang meneliti sejumlah 20.403 orang tua dari seluruh dunia. Dalam penelitian itu terbukti bahwa ibu-ibu dari suku jawa dan sunda mengharapkan anak mereka agar menuruti orang tua. (jawa 88% dan sunda :81%).

Pola harapan orang tua Indonesia yang menekankan agar anak selalu menurut kepada orang tua mungkin dalam rangka agar anak menjadi orang seperti yang dicita-citakan oleh orang tuanya. Di antara yang dicita-citakan oleh orang tua tersebut adalah prestasi sekolah yang tinggi.

Akan tetapi, mengharapkan prestasi sekolah yang tinggi dengan cara mendidik anak agar menuruti orang tua ternyata adalah tindakan yang kurang tepat, karena menurut penelitian A.Achir dan Elliydar Din, anak-anak yang berprestasi tinggi di sekolah justru mendapat latihan untuk

mandiri dan mengurus dirinya sendiri pada usia yang lebih awal. Daripada anak anak yang prestasi sekolahnya yang lebih rendah.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa konflik peran yang dapat menimbulkan gejolak emosi dan kesulitan-kesulitan lain pada masa remaja dapat dikurangi dengan memberi latihan-latihan agar anak dapat mandiri sedini mungkin. Dengan kemandiriannya, anak dapat memilih jalannya sendiri dan ia akan berkembang lebih mantap. Ia tahu dengan tepat saat-saat yang berbahaya dimana ia harus kembali berkonsultasi dengan oran tuanya atau dengan orang dewasa lain yang lebih tahu dari dirinya sendiri.

a. Karakteristik Perkembangan Sosial Remaja.

Menurut (Ali dan Asrori, 2012) ada sejumlah karakteristik menonjol dari perkembangan sosial remaja, yaitu :

1) Berkembangnya kesadaran akan kesunyian dan dorongan akan pergaulan**.** Masa remaja bisa disebut sebagai asa sosial karena sepanjang masa remaja hubungan sosial semakin tampak jelas dan sangat dominan. Kesadaran akan kesunyian menyebabkan remaja berusaha mencari kompensasi dengan mencari hubungan dengan orang lain atau berusaha mencari pergaulan. Penghayatan kesadaran akan kesunyian-kesunyian yang mendalam dari remaja merupakan dorongan pergaulan untuk menemukan pernyataan diri akan kemampuan kemandiriannya.
2) Adanya upaya memilih nilai-nilai sosial**.** Ada dua kemungkinan yang ditempuh oleh remaja ketika berhadapan dengan nilai-nilai sosial tertentu, yaitu meyesuaikan diri dengan nilai-nilai tersebut atau tetap pada pendirian dengan segala akibatnya. Ini berarti bahwa reaksi terhadap keadaan tertentu akan berlangsung menurut norma-norma tertentu pula. Bagi remaja yang idealis dan memiliki kepercayaan penuh akan cita-citanya, menuntut norma-norma sosial yang mutlak meskipun segala sesuatu yang telah dicobanya gagal. Sebaliknya,
3) bagi remaja yang bersikap pasif terhadap keadaan yang dihadapi akan cenderung menyerah atau bahkan apatis.

4) Meningkatnya ketertarikan pada lawan jenis**.** Remaja sangat sadar akan dirinya tentang bagaimana pandangan lawan jenis mengenai dirinya. Meningkatnya ketertarikan pada lawan jenis, menyebabkan remaja pada umumnya berusaha keras memiliki teman dekat dari lawan jenisnya atau pacaran.
5) Mulai cenderungan memilih karier tertentu**.** Karakteristik berikutnya sebagaimana dikatakan oleh Kuhle bahwa ketika sudah memasuki masa remaja akhir, mulai tampak kecenderungan mereka untuk memilih karier tertentu meskipun sebenarnya perkembangan karier remaja masih berada pada taraf pencarian karier

**4. Perubahan Sosial Remaja**

Menurut Monkks dkk dalam (Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011) mengatakan ada dua bentuk perubahan sosial remaja; yakni memisahkan diri dari orang tua dan menuju kearah teman sebaya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orang tua dengan maksud menemukan jati diri yang menyebabkan remaja banyak berada di luar rumah dan berkumpul bersama teman atau membentuk kelompok-kelompok. Kondisi ini membuat dia sangat rentan terhadap pengaruh teman dalam pemilihan minat, sikap, penampilan dan perilaku. Dalam kurun waktu singkat remaja mampu mengadakan perubahan sosial secara radikal, yakni relasi heteroseksual. Dampak dari keterlibatan kegiatan sosial remaja dapat meningkatkan wawasan, kompetensi sosial, berkurangnya prasangka, dan diskriminasi.

# BAB III

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## A. Kerangka konseptual

*Morbus Hansen* merupakan suatu penyakit yang akan membawa dampak besar bagi penderitanya. Bukan hanya akan berpengaruh kepada bentuk fisiknya, tetapi juga akan membawa dampak kepada kehidupan sosialnya. Kurangnya pengetahuan membuat masyarakat berpendapat bahwa penyakit *Morbus Hansen* adalah sebuah penyakit kutukan yang harus dijauhi dan dihindari.

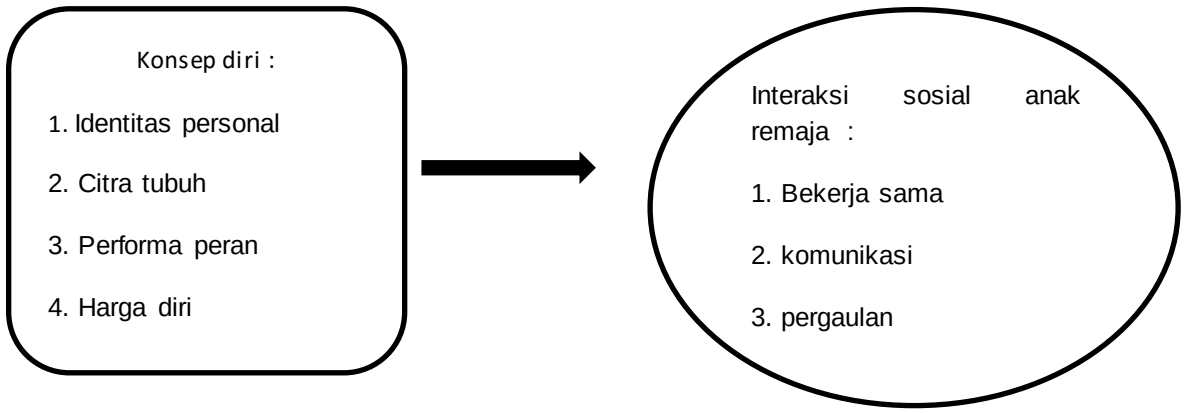
Stigma masyarakat terhadap para penderita *Morbus Hansen* akan membawa pengaruh besar dalam kehidupan sosialnya sehingga cenderung akan mempengaruhi konsep dirinya. Dengan stigma masyarakat yang menganggap penyakit *Morbus Hansen* adalah sebuah kutukan membuat mereka tidak saja menjauhi para penderita *Morbus Hansen*, tetapi juga ikut menjauhi dan menghindari semua keluarga penderita agar tidak tertular dan terhindar dari kesialan.

Remaja yang orang tuanya mengidap penyakit *Morbus Hansen* (kusta) tentunya tidak akan terlepas dari stigma masyarakat dan akan ikut diasingkan dari masyarakat. Hal ini akan turut membawa pengaruh dalam pembentukan konsep diri yang matang pada remaja, karena anak remaja cenderung berada dalam fase sedang mencari jati diri. Lingkungan yang tidak mendukung akan berdampak buruk pada konsep diri remaja dan dapat membentuk konsep diri yang negative pada dirinya, sehingga akan ikut mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan dan teman sebayanya. Dengan sendirinya ia akan merasa minder dan kecil hati serta akan merasa tidak dibutuhkan dan diingkan dalam kelompok.

Berdasarkan pemikiran penulis dan tujuan dari penelitian ini maka dikemukakan variabel independen adalah konsep diri dan variabel dependen

adalah interaksi sosial pada remaja yang memiliki orang tua menderita *Morbus Hansen* yang dapat digambarkan melalui skema di bawah ini

**Gambar 3.1**
**Kerangka Konseptual**




Keterangan :

: Variabel independen

: Variable dependen

: Penghubung variable

## B. Hipotesis Penelitian

Peneliti merumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah : ada hubungan antara konsep diri dengan interaksi sosial remaja dengan orang tua yang menderita *Morbus Hansen*.

## C. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1**

| No | variabel | Defenisi operasional | Parameter | Cara ukur | Skala ukur | Skor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Independen<br><br>Konsep diri remaja | Cara remaja dalam memandang, meyakini dan bagaimana perasaannya mengenai dirinya secara keseluruhan. | Komponen konsep diri :<br>a. Identitas personal<br>b. Citra tubuh<br>c. Performa peran<br>d. Harga diri | Kuesioner | Ordinal | positif jika skor nilai 35 sampai 51; Negatif jika skor nilai 17 sampai 34 |
| 2. | Dependen<br><br>Interaksi social | Adanya komunikasi dan kegiatan yang terjalin antara individu dengan masyarakat | a. Bekerja sama<br>b. Komunikasi<br>c. Pergaulan | Kuesioner | Ordinal | Baik jika skor nilai 21 sampai 30; Kurang jika skor nilai 10 sampai 20 |

# BAB IV

# METODOLOGI PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada remaja dengan orang tua *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kompleks Jongaya Makassar pada bulan Januari tahun 2020. Tempat ini dipilih karena merupakan lokalisasi penderita *Morbus Hansen* yang ada di Makassar baik yang sudah sembuh maupun yang masih dalam proses pengobatan.

## C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja dengan orang tua yang menderita *Morbus Hansen* berusia 11-18 tahun di Kompleks Jongaya Makassar sebanyak 101 orang.

2. Sampel.

   Sampel dalam penelitian ini adalah remaja dengan orang tua penderita *Morbus Hansen* berusia 11-18 tahun di Kompleks Jongaya Makassar yang memenuhi kriteria penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simpel Random Sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel dalam penelitian. Adapun kriteria yang dimaksud adalah:

a. Kriteria inklusi

1) Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* berusia 11- 18 Tahun
2) Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria ekslusi

1) Anak yang sedang menderita *Morbus Hansen*.

3. Jumlah sampel

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti digunakan rumus untuk populai terbatas (*finit*) dengan tingkat derajat ketepatan sebesar 5%.

Rumus :

$$n = \frac{N.z^2.p.q}{d^2(N-1)+z^2.p.q)}$$

$$n = \frac{71.(1,96)^2.(0,5).(0,5)}{0,05^2(71-1)+1,96^2.(0,5).(0,5)}$$

$$n = \frac{71.(3,8416).(0,5).(0,5)}{0,0025.70+3,8416.(0,5).(0,5)}$$

$$n = \frac{68,1884}{0,175+0,9604}$$

$$n = \frac{68,1884}{1,1354}$$

n = 60,056 → 60 responden

Keterangan :

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi (71)

Z : nilai standar normal untuk $\alpha$ (1,96)

p : perkiraan proporsi (0,5)

q : 1-p (0,5)

d : taraf signifikasi yang dipilih (5% = 0,05)

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel independen dan variabel dependen. Adapun kuesioner yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari peneliti yang berisi :

1. Data demografi

   Kuesioner data demografi digunakan untuk mengkaji karakteristik demografi responden yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir.

2. Pengukuran konsep diri

   Variabel ini diukur menggunakan kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Menggunakan tipe skala pengukuran ordinal yang terdiri dari 17 pernyataan yang mengandung empat komponen konsep diri dan tersusun atas pernyataan positif yaitu pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,10,11, 12, 14 dan 17. Sedangkan untuk pernyataan negatif berada pada nomor 8,9,13,15, dan 16. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang tersedia dari pernyataan yang berkaitan dengan konsep diri. Jenis kuesioner ini yaitu *closed ended*, dengan pilihan jawaban alternatif : setuju, kurang setuju, tidak setuju yang terdiri dari 12 pernyataan positif dengan penilaian pilihan jawab alternatif setuju (3), kurang (2), tidak setuju (1), sedangkan untuk 5 pernyataan negatif dengan penilaian pilihan jawab alternatif setuju (1), kurang setuju (2), tidak setuju (3). Variabel konsep diri dikelompokkan menjadi 2 kategorik yaitu konsep diri positif dan negatif. Positif jika total nilai jawaban responden 35-51 dan negatif jika total nilai jawaban responden 17-34.

3. Pengukuran interaksi sosial.

   Variabel interaksi sosial diukur menggunakan kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi

dari responden, menggunakan tipe skala pengukuran ordinal. Kuesioner interaksi sosial memiliki 10 pernyataan yang mengandung tiga komponen interaksi sosial dan tersusun atas pernyataan positif yaitu pada nomor 1,3,4,6,8 dan 10. Sedangkan untuk pernyataan bersifat negatif berada pada nomor 2,5,7 dan 9. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang tersedia dari pernyataan yang berkaitan dengan interaksi sosial. Jenis kuesioner ini yaitu *closed ended*, dengan pilihan jawaban alternatif : sering, kadang-kadang , tidak pernah yang terdiri dari 6 pernyataan positif dengan penilaian pilihan jawab alternatif sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1), sedangkan untuk 4 pernyataan negatif dengan penilaian pilihan jawab alternatif sering (1), kadang-kadang (2), tidak pernah (3). Variabel interaksi sosial dikelompokkan menjadi 2 kategorik yaitu interaksi sosial yang baik dan interaksi sosial yang kurang. Baik jika total nilai jawaban responden 21-30 dan Kurang jika total nilai jawaban responden 10-20.

4. Uji validitas

Setelah instrument ditetapkan, langkah selanjutnya yaitu menguji validitas dan reliabilitas instrument. Hal ini dilakukan untuk mengetahui validitas suatu instrument penelitian, dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor Masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pernyataan kuesioner dinyatakan valid bila skor pertanyaan varibel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment* dengan memperhatikan nilai koefisien korelasi (r). Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan tersebut valid. Jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka Ho diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan tersebut tidak valid. Pengujian validitas instrument pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 25. Adapun data yang digunakan untuk mengukur validitas item, merupakan data hasil penyebaran instrument.

Berdasarkan tabel hasil uji validitas variabel konsep diri menunjukkan dari 23 item pernyataan dari angket konsep diri terdapat 17 item pernyataan yang valid dan 6 item pernyataan yang tidak valid (hasil pengujian validitas terlampir). Sedangkan untuk hasil uji validitas variabel interaksi sosial menunjukkan dari 22 item pernyataan terdapat 10 item pernyataan yang valid dan 12 item pernyataan yang tidak valid (hasil pengujian validitas terlampir).

5. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui ketetapan alat ukur. Suatu pertanyaan dikatakan realibel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid, maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas nilai r hitung adalah nilai *"alpha"* dengan ketentuan bila nilai r *alpha* lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner interaksi sosial, diperoleh hasil dari 17 pernyataan yang valid nilai r *alpha* > r tabel. Dengan demikian ke-17 pernyataan tersebut dinyatakan reliable (hasil pengujian reliabilitas terlampir). Sedangkan hasil uji reliabilitas untuk kuesioner interaksi sosial, diperoleh hasil dari 10 pernyataan yang dinyatakan valid nilai r *alpha* > r tabel. Dengan demikian ke-10 pernyataan tersebut dinyatakan reliable (hasil pengujian reliabilitas terlampir).

## E. Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, perlu diketahui tentang pentingnya etika penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

1. Etika penelitian
   a. *Informed consent.*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama).

Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneltian, peneliti tidak akan mencantumkan nama dan alamat responden, tetapi lembaran tersebut diberi inisial atau kode tertentu.

c. *Confidentially* (kerahasiaan).

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

d. *Repect For Person* (prinsip menghormati harkat dan martabat manusia)

Prinsip ini merupakan bentuk perhormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri.

e. *Beneficence* (berbuat baik) dan *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Beneficence merupakan prinsip untuk meningatkan kesejahteraan manusia dan Non Maleficence untuk tidak mencelakakannya. Menyangkut kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalisir kerugian yang mungkin timbul.

f. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan adalah kewajiban untuk memperlakukan manusia dengan baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya serta tidak membebani dengan yang bukan kewajibannya. Peneliti berkewajiban memberikan keadilan yang mensyaratkan pembagian seimbang dalam hal beban manfaat yang diperoleh subjek dari

keikutsertaannya dalam penelitian dan juga adil dalam melindungi subjek yang rentan terhadap ketidak mampuan melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberikan informed concent.

2. Data yang dikumpulkan
   a. Data Primer

      Diperoleh langsung melalui kuesioner dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

   b. Data Sekunder

      Data awal tentang populasi remaja yang memiliki orangtua *Morbus Hansen* di kompleks Jongaya makassar, yang diperoleh dari sekertaris RW setempat.

## F. Pengelolahan dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diolah dengan menggunakan laptop melalui langkah-langkah berikut:

1. *Editting* (memeriksa)

   Dilakukan dengan melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner melingkupi kelengkapan jawaban, keterbacaan, tulisan, relevansi jawaban, kekonsistenan dari jawaban dengan pertanyaan.

2. *Coding* (memberi tanda/kode)

   Mengubah jawaban-jawaban dari responden berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan/ kode tertentu. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Processing*

   Pemprosesan data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke paket program computer, yang sesuai dengan variabel yang diteliti, yaitu konsep diri (variabel independen) dengan interaksi sosial (variabel dependen).

4. *Cleaning (pembersihan data)*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

## G. Analisa Data

Data yang dikumpulkan terhadap variabel akan dianalisa secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistic, yaitu dengan menggunakan program SPSS versi 25 yang ada di laptop peneliti. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa univariat

   Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi konsep diri dan interaksi sosial pada remaja dengan orang tua menderita *Morbus Hansen*, sehingga didapatkan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

   Analisa ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (hubungan konsep diri dengan interaksi sosial remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen*) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistic non parametrik yaitu uji *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan 95% (α=0,05). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara konsep diri dan interaksi sosial pada Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* dengan interpretasi hasil uji korelasi sebagai berikut.

   a. Apabila nilai p < 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak artinya ada hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen*.
   b. Apabila nilai p ≥ 0,05 maka Ha ditolak dan Ho diterima artinya tidak ada hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen*.

# BAB V

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. HASIL PENELITIAN

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kompleks Jongaya Makassar sejak tanggal 10 januari 2020 sampai dengan 17 januari 2020 terhadap anak remaja untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada anak remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simpel Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

Setelah data dikumpulkan, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk mengecek kembali kelengkapan data. Hasil penelitian meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, konsep diri dan interaksi sosial pada anak remaja dengan orang tua menderita *Morbus Hansen*. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 25,* kemudian dilanjutkan dengan uji statistik *Chi Square.* Adapun ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai $p < \alpha$, maka Ha diterima dan Ho ditolak, artinya ada hubungan konsep diri dengan interaksi sosial anak remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kompleks Jongaya merupakan salah satu kompleks yang berada di kecamatan Tamalate kelurahan Balang baru. Kompleks ini masuk dalam wilayah RW 4 yang terdiri dari RT 4,5,6,7,8 dan RT 9 dengan jumlah penduduk mencapai 1.574 jiwa. Kompleks Jongaya terbentuk pada tahun

1936 oleh sekelompok orang-orang penderita *Morbus Hansen* yang melarikan diri dari keluarganya ataupun mereka yang diusir dari tempat tinggalnya. Disebelah utara Kompleks Jongaya Makassar dibatasi oleh RSUD Haji Makassar, disebelah selatan dibatasi oleh kompleks hutan Jongaya, disebelah barat dibatasi oleh kanal tempat pembuangan limbah warga, sedangkan disebelah timur ada sebuah salon yang menjadi pembatas antara pemukiman warga biasa. Kompleks ini dikelilingi oleh tembok yang menjadi pembatas wilayah Kompleks Jongaya Makassar.

3. Karakteristik data umum responden

   Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

   a. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Kompleks Jongaya Makassar

| Umur (tahun) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| 11 – 16 | 45 | 75.0 |
| 17 – 18 | 15 | 25.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan table 5.1, kelompok umur responden terbanyak adalah remaja awal (11-16 tahun) yaitu 45 (75.0%). Dan yang paling sedikit adalah kelompok umur remaja akhir (17-18 tahun) yaitu 15 (25.0%).

b. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Kompleks Jongaya Makassar

| jenis kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Perempuan | 24 | 40.0 |
| Laki-laki | 36 | 60.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan table 5.2, yang berjenis kelamin laki-laki adalah 36 (60,0 %) dan yang berjenis kelamin perempuan adalah 24 (40,0%).

c. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Kompleks Jongaya Makassar

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| SD | 15 | 25.0 |
| SMP | 29 | 48.3 |
| SMA | 16 | 26.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan table 5.3 tingkat pendidikan jumlah responden terbanyak adalah tingkat pendidikan SMP yaitu 29 (48,3 %) dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan SD yaitu 15 (25%).

4. Variabel yang diteliti

   a. Analisa Univariat

      1) Konsep diri

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri
di Kompleks Jongaya Makassar

| Konsep Diri | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Positif | 44 | 73.3 |
| Negatif | 16 | 26.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan table 5.4, yang memiliki konsep diri positif adalah 44 (73,3%) dan konsep diri negatif 16 (26,7%) .

      2) Interaksi sosial

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Interaksi Sosial
di Kompleks Jongaya Makassar

| Interaksi Sosial | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 44 | 73.3 |
| Kurang | 16 | 26.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan table 5.5, yang memiliki interaksi sosial baik adalah 44 (73.3%) dan yang memiliki interaksi sosial kurang adalah 16 (26.7%)

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Konsep Diri dengan Interaksi Sosial Responden di Kompleks Jongaya Makassar

| Konsep diri | Interaksi sosial | | | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | Total | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Positif | 39 | 65.0 | 5 | 8.3 | 44 | 73.3 | 0.00 |
| Negatif | 5 | 8.3 | 11 | 18,3 | 16 | 26.7 | |
| Total | 44 | 73.3 | 16 | 26.7 | 60.0 | 100.0 | |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan table 5.6, dari 60 responden remaja yang memiliki konsep diri positif dan interaksi sosial baik adalah 39(65%) dan konsep diri positif dengan interaksi sosial kurang adalah 5 (8.3%). Sedangkan remaja dengan konsep diri negatif dan interaksi sosial baik adalah 5 (8.3%) dan konsep diri negatif dengan interaksi sosial kurang adalah 11 (18.3%).

## B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar, yang diolah menggunakan uji statistik Chi Square table 2x2 yang dibaca pada *contuinitas corelation*, diperoleh nilai p= 0.00 dengan tingkat kemaknaan 5% (α=0.05). Hal ini menunjukkan nilai p < α maka hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis 0 (Ho) ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara konsep diri dan interaksi sosial remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 60 responden, terdapat 39 (65%) responden dengan konsep diri positif dan interaksi sosial yang baik

dan ada 11 (18,3%) responden yang memiliki konsep diri negative dengan interaksi sosial yang kurang. Berdasarkan data yang tersebut peneliti menyimpulkan bahwa konsep diri memiliki peranan penting dalam menentukan interaksi sosial seseorang. Konsep diri yang dimiliki remaja akan tercermin melalui perilaku remaja dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Hasil penelitian ini didukung oleh Ambarwati & Uny, (2016) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan konsep diri dan interaksi sosial Siswa kelas IV SDN se-kecamatan Mergansan memperoleh sebanyak 155 sampel dengan nilai r = 0,383 dengan tingkat signifikan p =.0,000 lebih kecil dari 0,05. Dimana kekuatan hubungannya moderar yang berpola positif. Dalam arti semakin positif konsep diri seseorang semakin baik interaksi sosial remaja. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Khosim & Hidayati (2018) dalam penelitiannya yang berjudul ”Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Remaja Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Labruk Lor Lumajang” menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara konsep diri dengan interaksi sosial remaja Panti Asuhan Putra Muhammadiya Labruk Lor Lumajang, dimana hal ini menunjukan bahwa semakin tinggi konsep diri yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula interaksi sosialnya. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah konsep diri maka semakin rendah pula interaksi sosialnya. Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh Dwinanda et al., (2019) dalam penelitiannya yang berujudul Hubungan konsep diri dengan interaksi sosial siswa, berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai r hit 0.556 > r table 0.306 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti bahwa kedua variabel tersebut berkolerasi. Koefisien korelasi ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang kuat secara signifikan antara konsep diri dengan interaksi sosial di sekolah pada siswa kelas X di SMK SMTI Bandar lampung tahun ajaran 2018/2019. Hal ini membuktikan bahwa konsep diri menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendanya interaksi sosial siswa..

Ayuni dalam (Dwinanda, Rosra, & Mayasari, 2019) menyatakan bahwa individu yang memiliki konsep diri rendah akan sulit berinteraksi dalam

lingkungan sosial dan cenderung sulit bergaul. Hal ini bisa berdampak secara psikologis kepada seseorang sehingga merasa tertekan, merasa dikucilkan dari lngkungan pergaulan serta merasa tidak nyaman dengan lingkungan sosialnya. Mukhlishi dalam penelitiannya yang berjudul "Konsep Diri Dalam Berinteraksi Sosial Remaja Gapura Kabupaten Sumenep" (2016) juga menyatakan bahwa konsep diri termasuk salah satu faktor yang penting dalam membentuk kemampuan berinteraksi sosial remaja Gapura Sumenep.

Agustiani dalam (Saptiningsih.,dkk, 2016) mengatakan bahwa konsep diri merupakan aspek penting dalam diri seseorang, karena konsep diri adalah acuan dalam berinteraksi dengan lingkungan. (Hartiyani, 2011) juga mengungkapkan bahwa konsep diri memiliki peranan penting dalam menentukan perilaku individu, cara individu dalam memandang dirinya akan tampak dari keseluruhan perilaku yang ditimbulkan. Terutama pada remaja yang mulai memiliki peran didalam masyarakat, dituntut untuk berinteraksi dengan lingkungan tempat remaja tinggal. Selanjutnya (Saraswatia, Zulpahiyana, & Arifah, 2016) mengatakan bahwa pola asuh orang tua, peranan teman sebaya dan penampilan fisik berpengaruh pada pembentukan konsep diri pada remaja. Jemme, b Dunsek dalam (Syafwar, 2016) juga mengatakan bahwa jika remaja selalu disebut sebagai anak yang malas, tidak sopan, masa bodoh, dan banyak lagi label buruk yang ditimpakan kepada mereka , maka akibatnya mereka berpendapat bahwa diri mereka tidak diinginkan oleh orang lain sehingga menciptakan konsep diri yang negative, begitupun sebaliknya. Coley dalam (Kiling et al., 2015) juga mengemukakan bahwa masyarakat sebagai faktor penting dalam pembentukan konsep diri seseorang.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yamaguchi, Poudel, & Jimba, 2016) didapatkan bahwa tingkat harga diri secara signifikan lebih rendah dikalangan remaja dengan orang tua *leprosyaffected* (terkena kusta) dibandingkan dengan remaja yang memiliki orang tua tanpa *leprosyaffected*. Dalam penelitian ini dikatakan bahwa anggota keluarga dari orang yang

menderita *Morbus Hansen* seringkali dikucilkan dari partisipasi sosial di tingkat masyarakat, pengalaman-pengalaman seperti demikian yang mungkin berkontribusi terhadap tingkat rendah diri dan keadaan emosi yang buruk pada remaja. Kondisi keluarga seperti kemiskinan, pengangguran dan kondisi sosial akan sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja. Ditambah lagi anak remaja dengan orang tua *Morbus Hansen* biasanya juga ikut terlibat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, terutama jika orang tua mengalami kecacatan. Sehingga akan menghambat mereka dalam melaksanakan perannya didalam masyarakat.

Menurut asumsi peneliti, remaja dengan orang tua penderita *Morbus Hansen* yang memiliki konsep diri positif dan interaksi sosial yang baik didukung oleh adanya hubungan yang baik antara remaja dengan orang tua serta penampilan fisik yang baik. Hal ini dapat dilihat oleh peneliti, saat membagikan kuesioner, yang mana banyak dari orang tua mereka yang mendukung anaknya untuk ikut mengisi kuesioner, ada juga yang pergi mencari anaknya agar tidak ketinggalan dalam mengisi kuesioner yang dibagikan. Kebanyakan dari mereka juga memiliki penampilan fisik yang baik, bahkan terkadang orang-orang yang melihat mereka tidak menyangka kalau mereka berasal dari kompleks jongaya.

Sedangkan konsep diri negative dan interaksi sosial yang kurang yang terbentuk pada diri responden disebabkan karena responden berada pada tingkat pendidikan menengah pertama dimana pada masa ini merupakan proses transisi pembentukan konsep diri. Kondisi orang tua yang menderita *Morbus Hansen* juga turut memberi dampak pada terciptanya konsep diri negative dan interaksi sosial yang kurang pada remaja. Dari hasil pembagian kuesioner didapatkan bahwa remaja merasa harga diri rendah dan kurang melaksanakan perannya didalam masyarakat. Mereka mengatakan bahwa mereka harus ikut merawat orang tua mereka yang sakit sehingga tidak mempunyai banyak waktu untuk berbaur dengan masyarakat luar. Sebagian besar dari responden yang mengalami konsep diri negative dan interaksi

sosial yang kurang adalah perempuan. Perempuan biasanya lebih mementingkan penampilan dan bentuk fisik dirinya sehingga mereka akan merasa rendah diri ketika terlihat berbeda dengan teman sebayanya. Hal inilah yang memungkinkan terciptanya konsep diri negative dengan interaksi sosial yang kurang pada responden tersebut.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 5 (8.3%) responden yang memiliki konsep diri positif tetapi memiliki interaksi sosial yang kurang. Menurut teori Shaw dalam (Andayani.,dkk, 2020) interaksi sosial adalah suatu pertukaran antar pribadi yang masing-masing orang menunjukkan perilakunya satu sama lain dalam kehadiran mereka, dan masing-masing perilaku mempengaruhi satu sama lain. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yunistiati, dkk. 2014)menyatakan bahwa interaksi sosial tidak hanya dipengaruhi oleh konsep diri tetapi ada faktor berupa pola asuh demokratis, lintas budaya, regulasi emosi, rasionalitas dan pemikiran sosial. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa remaja yang memiliki konsep diri yang positif belum tentu memiliki kualitas interaksi sosial yang lebih baik dari pada remaja yang memiliki konsep diri yang negative. (Walgito, 2003) juga mengatakan bahwa salah satu faktor yang memungkinkan hal demikian bisa terjadi adalah faktor identifikasi. Faktor identifikasi memegang peran dalam interaksi sosial. Di dalam identifikasi, anak akan mengambil alih sikap-sikap ataupun norma-norma dari orang tuanya yang dijadikan sebagai tempat identifikasi. Masa perkembangan di mana anak atau individu paling banyak melakukan identifikasi kepada orang lain ialah pada masa remaja. Dalam masa ini individu melepaskan identifikasinya dengan orang tua dan mencari norma-norma sosial sendiri.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan konsep diri positif tetapi memiliki interaksi yang kurang disebabkan karena mayoritas responden tersebut berada pada tingkat pendidikan dasar dan menengah pertama sehingga cakupan interaksi sosial mereka hanya sebatas teman sekolah dan teman lingkungan rumah. Pada tingkat ini juga mereka baru mulai mengenali

kelompok, mengenali norma dan nilai yang ada didalam kelompok, dan akan memulai berinteraksi kedalam masyarakat yang lebih luas yang berarti mereka masih dalam proses identifikasi.

Dalam penelitian ini juga terdapat 5 (8,3 %) responden yang memiliki konsep diri negative tetapi memiliki interaksi sosial yang baik. Komponen konsep diri menurut (Kozier, B., Erb, Berman, & Snyder, 2010) terbagi atas citra tubuh, identitas personal, performa peran dan harga diri. Super dalam (Hidayat, 2019) membagi teori konsep diri kedalam dua komponen : (1) personal atau psikologi, yang berfokus pada cara individu memilih dan beradaptasi pada pilihannya, dan (2) sosial, yang berfokus pada asesmen pribadi yang dilakukan oleh individu terhadap situasi sosioekonominya dan struktur sosial di mana dia bekerja dan tinggal saat ini. (Busro, 2018) mengatakan bahwa sikap atau respons dari orangtua dan lingkungan akan menjadi bahan informasi bagi anak untuk menilai siapa dirinya. Sehingga seringkali anak yang tumbuh dan dibesarkan dalam pola asuh yang keliru ataupun lingkungan yang tidak mendukung, cenderung memiliki konsep diri negatif. G.C Hormans dalam (Yunistiati et al., 2014) mengatakan bahwa salah satu aspek interaksi sosial yaitu adanya suasana emosional yang sama, artinya bahwa setiap individu didorong oleh perasaan masing-masing yang dalam interaksi sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh (Saptiningsih,et.al,2016) mengemukakan bahwa ketika memasuki masa remaja awal terjadi perubahan-perubahan yang cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan, pada masa ini individu memiliki status yang tidak jelas dan di dalam dirinya masih ada keraguan untuk menjalani peran yang harus dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa ada ketidaksiapan responden untuk menerima dan menjalankan peran yang diberikan kepada mereka sehingga membuat konsep dirinya menjadi negative.

Menurut asumsi peneliti, terjadinya interaksi sosial yang baik meskipun responden memiliki konsep diri negative disebabkan karena ada beberapa

responden yang memahami bahwa interaksi yang dimaksud adalah interaksi dengan sesama teman atau masyarakat yang tinggal di kompleks Jongaya dan tidak memandang secara luas interaksi yang dimaksudkan, sehingga ada data yang diperoleh interaksi baik meskipun memiliki konsep diri yang negative.

Konsep diri dan interaksi sosial merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi satu sama lain. Menurut Roger dalam (Yunistiati et al., 2014) menyatakan bahwa konsep diri negative akan ditunjukkan kepada perilaku yang negative, pengetahuan yang tidak tetap tentang diri, penghargaan yang tidak realistik, harga diri rendah, takut tidak berhasil. Kondisi ini menunjukkan remaja memiliki kepribadian yang kurang matang dan emosi yang labil, sehingga mudah terpengaruh dan akan menghambat kemampuan interaksi sosial.

Secara teori dijelaskan bahwa interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik antara dua orang atau lebih dan masing-masing orang yang terlibat didalamnya memainkan peran secara aktif. Dalam interaksi juga lebih dari sekedar terjadi hubungan antara pihak-pihak yang terlibat melainkan terjadi saling mempengaruhi. Hubungan antara konsep diri dan interaksi sosial remaja bergantung pada bagaimana remaja tersebut memandang konsep dirinya. Semakin baik remaja memandang konsep dirinya secara positif maka tingkat interaksi sosial remaja tersebut semakin baik. Tergantung bagaimana remaja tersebut memandang citra tubuh, identitas personal, harga diri dan peforma perannya. (Dwinanda et al., 2019) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa konsep diri memiliki peranan penting dalam menentukan tingkah laku seseorang. Artinya, bahwa individu akan bereaksi terhadap lingkungannya sesuai dengan konsep dirinya.

## C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya homogenitas responden yang diteliti, dan kuesioner penelitian yang digunakan merupakan hasil modifikasi sendiri oleh peneliti sehingga perlu diperbaiki lagi agar hasil yang diperoleh lebih akurat. Serta pada penelitian ini belum dilakukan wawancara yang lebih mendalam terhadap responden yang diteliti.

# BAB VI
# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden pada tanggal 10 -17 januari 2020, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di kompleks jongaya Makassar sebagian besar memiliki konsep diri yang positif.
2. Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di kompleks Jongaya Makassar sebagian besar memiliki interaksi sosial yang baik.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Konsep Diri dan Interaksi Sosial pada Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di kompleks jongaya Makassar.

## B. SARAN

1. Bagi Remaja

   Remaja diharapkan dapat memotivasi dirinya sendiri agar lebih meningkatkan konsep diri yang positif serta dapat meningkatkan interaksi sosialnya dengan baik.

2. Bagi Keluarga

   Keluarga sebaiknya menunjukkan sikap yang mendukung (supportive) terhadap remaja dengan sering berinteraksi atau diskusi terbuka tentang keseharian remaja baik disekolah maupun di lingkungan rumah sehingga remaja dapat lebih percaya diri dan memiliki konsep diri yang positif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan tentang kesehatan psikologi khususnya konsep diri dan interaksi sosial remaja.

4. Bagi Peneliti

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel lain terkait konsep diri dan interaksi sosial, menambahkan jumlah sampel dan meneliti pada responden yang lebih homogen. sehingga hasil penelitian bisa digeneralisasikan lebih luas.

# DAFTAR PUSTAKA


Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. 2012. Buku Psikologi Remaja .pdf. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Ambarwati, Dian, and F I P Uny. 2016. "The Correlation Between Self Concept and Social Interaction of 4 Th." Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar: 926–34.

Andayani, Trisni, Febriani Ayu, and Andriansyah Dedi. 2020. Pengantar Sosiologi. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Anon. 2017. "Data Kependudukan Dan Prevalensi Penyakit Tahun 2017." Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 1–213.

Anon. n.d. "infoDatin-Kusta-2018.pdf."

Arifin, B. S. 2015. Psikologi Sosial.pdf. Bandung: Cv Pustaka Setia.

Busro, Muhammad. 2018. Teori Manajemen Sumberdaya Manusia. Jakarta: Prenadamedia Group.

Diananda, Amita. 2018. "Psikologi Remaja Dan Permasalahannya." Journal Istighna 1(1):116–33.

Dwinanda, Azlia Febrina, Muswardi Rosra, and Shinta Mayasari. 2019. "Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Siswa Relationship Self-Concept With Social Interaction in Students." (1).

Fatnar, V.Ningrum dan Choirul Anam. 2014. "Kemampuan Interaksi Sosial Antara Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren Dengan Yang Tinggal." Jurnal Fakultas Psikologi 2(2):71–75.

Fatniyanti. 2016. "Jurnal Sosialisasi Pendidikan Sosiologi-FIS UNM." vol 3:54–59.

Hartiyani, Nully. 2011. “Hubungan Konsep Diri dan Kepercayaan Diri Dengan Interaksi Sosial Remaja Panti Asuhan Nur Hidayah Surakarta.”

Herabudin. 2015. Buku Pengantar Sosiologi .pdf. Bandung: Cv Pustaka Setia.

Herfinaly, Ratih dan Linda Aryani. 2013. “Interaksi Sosial Remaja Yang Bersekolah Di Homeschooling Dengan Menggunakan Metode Distance Learning.” Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau 9(Juni):40–47.

Hidayat, dede rahmat. 2019. Karier : Teori, Dan Aplikasi Dalam Bimbingan Dan Konseling Kompherensif. Sukabumi: CV. Jejak, Anggota IKAPI.

Khosim, Mokhammad, and Nura Hidayati. 2018. “Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Remaja Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Labruk Lor Lumajang.” jurnal ilmiah 4: 41–68.

Kiling, Beatriks Novianti et al. 2015. “Jurnal Psikologi Pendidikan & Konseling.” 1: 116–24.

Kozier, B., Erb, G., A. Berman, dan S. J. Snyder. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.

Kurniawan, Wisnu. dan Muh Chotim. 2015. “Pentingnya Konsep Diri Positif Dan Pengalaman Mengikuti Bimbingan Kelompok Untuk Menumbuhkem-bangkan Motivasi Berprestasi.” Unipma 52–60.

Najmuddin, Muhammad. 2013. “Melalui Komunikasi Antarpribadi Self-Concept of the Formers Leprosy Patients through Interpersonal Communication.” Jurnal Komunikasi Kareba 2:153–64.

Nasdian, F.Tonny. 2015. Buku Sosiologi Umum.pdf. Jakarta: Yayasan pustaka obor Indonesia.

Nasihah, Mahdiyatul. 2017. “Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Pada Siswa Kelas Vii Smp Negeri 4 Kota Jambi”.E-Journal UNJA.

Nuraini, FH.Dyah Kusuma, dan Wahidyanti Rahayu. 2018. “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesepian Pada Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang.” Nursing News 3:603–11.

Pieter, H.Zan, Bethsaida Janiwarti, dan Marti Saragih. 2011. Pengantar Psikopatologi.pdf. Jakarta: Kencana.

Saptiningsih, Monica et al. 2016. “Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Pada Siswa Smp Pasundan 12 Bandung.”

Saraswatia, G., Zulpahiyana, dan Siti Arifah. 2016. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Remaja Di SMPN 13 Yogyakarta.” Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia 3(1):33.

Sarwono, S.wirawan. 2013. Psikologi Remaja.pdf. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sobur, Alex. 2016. Buku Psikologi Umum.pdf. Bandung: Cv Pustaka Setia.

Syafwar, Fadhilah. 2016. “Merubah Konsep Diri Negatif Remaja Dengan Bibliotherapy.” Ta’dib 18(1): 26.

Sodik, M.Ali. 2016. “Leprosy Patients in Public Perception: A Qualitative Study of Patient Confidence (Dis) in the Community (Penderita Kusta Dalam Persepsi Masyarakat: Sebuah Studi Kualitatif Tentang Kepercayaan Diri Pasien Di Masyarakat).” Journal of Global Research in Public Health 1(2):99–106.

Subaryana. 2015. “Konsep Diri Dan Prestasi Belajar.” Jurnal Dinamika Pendidikan Dasar 7(2):21–30.

Sudarsono, Agus dan A.Tri Wijayanti. 2016. Pengantar Sosiologi.NIP Fakultas Imu Sosiologi UNY.

Sulidah. 2016. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terkait Kusta

Terhadap Perlakuan Diskriminasi Pada Penderita Kusta." Medika Respati XI:53–65.

Sumiatik, I.Andriani Purba, dan Marine Tarigen. 2016. "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat I Di Akademi Kebidanan Sehat Medan Tahun 2016."

Waty, Anna. 2017. "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Perkembangan Moral Pada Remaja Di SMA UISU Medan." Jurnal Psikologi Konseling 10(1):11–24.

Walgito, Bimo. 2003. Psikologi Sosial. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Widodo, Langgeng. 2015. "Penyesuaian Sosial Remaja Tunadaksa Bukan Bawaan Lahir".E-Journal UNY.

Yamaguchi, Nobuko, Krishna C. Poudel, and Masamine Jimba. 2013. "Health-Related Quality of Life , Depression , and Self-Esteem in Adolescents with Leprosy-Affected Parents : Results of a Cross-Sectional Study in Nepal."

Yunistiati, Farida, M. As'ad Djalali, and Muhammad Farid. 2014. "Keharmonisan Keluarga , Konsep Diri." Persona, Jurnal Psikologi Indonesia 3(1)

.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**STELLA MARIS**
**TERAKREDITASI BAN-PT**
**PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 571/STIK-SM/S-1.234/IX/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Balang Baru
Di
Makassar.

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Kompleks Kusta Jongaya Kelurahan Balang Baru Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a : Astuti Agustinus**
   **NIM : C1614201004**

2. **N a m a : Devi Gloria T.**
   **NIM : C1614201011**

Judul Penelitian : "Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Anak Penderita Kusta"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 27 September 2019
Ketua

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

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : http.www.makassar.go.id

Makassar, 08 Januari 2020

Kepada

Nomor : 070 / 18 -II/BKBP/I/2020
Sifat :
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. **CAMAT TAMALATE**
**KOTA MAKASSAR**

Di –
**MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 74/S.01/PTSP/2020 Tanggal 08 Januari 2020, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | **ASTUTI AGUSTINUS / DEVI GLORIA TO' SAMBO** |
| NIM / Jurusan | : | C1614201004/C1614201011 / Keperawatan |
| Pekerjaan | : | Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris |
| Alamat | : | Jl. Maipa No. 19, Makassar |
| Judul | : | ***"HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL REMAJA DENGAN ORANG TUA KUSTA DI KOMPLEKS KUSTA JONGAYA MAKASSAR"*** |

Bermaksud mengadakan ***Penelitian*** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka ***Penyusunan Skripsi*** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal ***10 Januari s/d 10 Februari 2020.***

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN

**Ir. H. JAMAING, M.Sc**
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19601231 198003 1 064

**Tembusan :**
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,
4. *Mahasiswa yang bersangkutan;*
5. Arsip

## LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian: Hubungan antara Konsep Diri dengan Interaksi sosial Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar

Nama penelitian: Astuti Agustinus
(C1614201004)
Devi Gloria To'sambo
(C1614201011)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat pejelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Konsep Diri dengan Interaksi Sosial Remaja yang memiliki orangtua penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar" yang dilaksanakan oleh Astuti Agustinus dan Devi Gloria To'sambo mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

Saksi Responden

( ) ( )

KONSEP DIRI

Uji 1

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .808 | 23 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| p1 | 54.20 | 37.131 | .299 | .803 |
| p2 | 53.73 | 37.720 | .364 | .802 |
| p3 | 53.87 | 36.671 | .363 | .800 |
| p4 | 53.87 | 33.085 | .747 | .778 |
| p5 | 54.87 | 36.533 | .310 | .803 |
| p6 | 53.60 | 37.214 | .784 | .795 |
| p7 | 53.67 | 37.195 | .567 | .797 |
| p8 | 53.73 | 37.168 | .478 | .798 |
| p9 | 53.93 | 35.513 | .425 | .797 |
| p10 | 54.60 | 35.972 | .485 | .795 |
| p11 | 53.93 | 42.409 | -.342 | .838 |
| p12 | 54.67 | 33.885 | .540 | .789 |
| p13 | 54.60 | 42.731 | -.355 | .842 |
| p14 | 53.73 | 37.306 | .450 | .799 |
| p15 | 53.87 | 32.671 | .803 | .775 |
| p16 | 54.87 | 42.740 | -.351 | .842 |
| p17 | 54.20 | 40.166 | -.108 | .822 |
| p18 | 53.67 | 34.851 | .767 | .784 |
| p19 | 54.33 | 32.644 | .656 | .781 |
| p20 | 53.73 | 35.651 | .570 | .791 |
| p21 | 54.27 | 33.030 | .672 | .781 |
| p22 | 54.13 | 33.499 | .809 | .778 |
| p23 | 53.67 | 37.057 | .601 | .796 |

Uji 2

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .908 | 17 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| p2 | 41.20 | 39.062 | .369 | .907 |
| p3 | 41.33 | 37.747 | .401 | .908 |
| p4 | 41.33 | 34.437 | .738 | .897 |
| p6 | 41.07 | 38.547 | .791 | .903 |
| p7 | 41.13 | 38.464 | .587 | .904 |
| p8 | 41.20 | 38.372 | .509 | .905 |
| p9 | 41.40 | 36.662 | .447 | .907 |
| p10 | 42.07 | 37.030 | .526 | .904 |
| p12 | 42.13 | 34.878 | .574 | .904 |
| p14 | 41.20 | 38.648 | .453 | .906 |
| p15 | 41.33 | 33.885 | .811 | .894 |
| p18 | 41.13 | 36.120 | .775 | .897 |
| p19 | 41.80 | 33.821 | .667 | .900 |
| p20 | 41.20 | 36.855 | .590 | .902 |
| p21 | 41.73 | 34.547 | .644 | .901 |
| p22 | 41.60 | 34.869 | .797 | .895 |
| p23 | 41.13 | 38.602 | .554 | .904 |

INTERAKSI SOSIAL

Uji 1

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .734 | 22 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| P1 | 48.10 | 31.679 | .678 | .706 |
| P2 | 48.27 | 34.409 | .070 | .739 |
| P3 | 48.57 | 35.289 | -.055 | .750 |
| P4 | 48.43 | 30.392 | .418 | .712 |
| P5 | 48.03 | 30.171 | .800 | .693 |
| P6 | 48.03 | 30.171 | .800 | .693 |
| P7 | 48.90 | 33.955 | .060 | .746 |
| P8 | 48.90 | 31.403 | .375 | .717 |
| P9 | 48.10 | 32.024 | .447 | .715 |
| P10 | 48.37 | 31.344 | .360 | .718 |
| P11 | 49.03 | 34.861 | -.014 | .749 |
| P12 | 48.97 | 32.792 | .296 | .724 |
| P13 | 48.70 | 29.734 | .634 | .696 |
| P14 | 48.37 | 30.999 | .400 | .715 |
| P15 | 48.70 | 38.562 | -.417 | .777 |
| P16 | 48.30 | 31.114 | .543 | .707 |
| P17 | 48.70 | 29.734 | .634 | .696 |
| P18 | 48.50 | 30.948 | .488 | .709 |
| P19 | 48.43 | 36.392 | -.195 | .756 |
| P20 | 48.63 | 34.930 | .013 | .741 |
| P21 | 49.10 | 33.266 | .197 | .731 |
| P22 | 48.37 | 32.723 | .305 | .723 |

Uji 2

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .811 | 11 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| P1 | 23.67 | 17.609 | .719 | .783 |
| P4 | 24.00 | 16.000 | .520 | .792 |
| P5 | 23.60 | 16.938 | .724 | .777 |
| P6 | 23.60 | 16.938 | .724 | .777 |
| P8 | 24.47 | 17.085 | .435 | .800 |
| P13 | 24.27 | 16.340 | .618 | .780 |
| P14 | 23.93 | 17.306 | .374 | .808 |
| P15 | 24.27 | 22.409 | -.350 | .870 |
| P16 | 23.87 | 17.223 | .557 | .788 |
| P17 | 24.27 | 16.340 | .618 | .780 |
| P18 | 24.07 | 15.926 | .721 | .770 |

Uji 3

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .870 | 10 |

## Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| P1 | 21.53 | 19.430 | .700 | .855 |
| P4 | 21.87 | 18.051 | .468 | .872 |
| P5 | 21.47 | 18.602 | .737 | .849 |
| P6 | 21.47 | 18.602 | .737 | .849 |
| P8 | 22.33 | 18.851 | .432 | .871 |
| P13 | 22.13 | 17.637 | .691 | .849 |
| P14 | 21.80 | 18.510 | .458 | .870 |
| P16 | 21.73 | 18.823 | .585 | .858 |
| P17 | 22.13 | 17.637 | .691 | .849 |
| P18 | 21.93 | 17.995 | .648 | .853 |

## Instrumen Penelitian Konsep Diri

## HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA REMAJA YANG MEMILIKI ORANGTUA PENDERITA *MORBUS HANSEN* DI KOMPLEKS JONGAYA MAKASSAR

### A. Identitas responden

Inisial Responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Kelas :

### B. Petunjuk

1. Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini mungkin menggambarkan apa yang telah anda alami atau apa yang mungkin terjadi pada diri anda.
2. Anda tentu memiliki jawaban terhadap setiap pertanyaan ini. Nyatakan pendapat anda dengan membubuhkan tanda contreng (√) pada kolom yang sesuai.
3. Jawaban :

   S : Setuju

   KS : Kurang Setuju

   TS : Tidak Setuju
4. Angket ini dijamin sangat rahasia dan tidak berpengaruh pada kegiatan akademik dan non akademik

| No | Pernyataan | S | KS | TS |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya menyukai semua bagian dari tubuh saya | | | |
| 2. | Saya menjaga kesehatan saya | | | |
| 3. | Saya peduli dengan penampilan saya | | | |
| 4. | Saya bersyukur dengan keadaan saya sekarang ini | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. | saya seorang yang menyenangkan dalam keluarga saya | | | |
| 6. | Saya tidak malu mengakui diri saya sebagai anak dalam keluarga saya. | | | |
| 7. | Saya tidak malu memperkenalkan orang tua saya kepada teman-saya | | | |
| 8. | Saya seorang yang sulit berinteraksi dengan orang lain. | | | |
| 9. | Saya sulit bersikap ramah terhadap orang lain | | | |
| 10. | Saya memperlakukan keluarga saya sebagaimana mestinya | | | |
| 11. | Saya mudah menyesuaikan diri | | | |
| 12. | Saya bahagia terlahir dalam keluarga saya | | | |
| 13. | Jika diberi kesempatan terlahir lagi, saya ingin lahir di keluarga yang berbeda | | | |
| 14. | Saya bangga dengan diri saya saat ini | | | |
| 15. | Saya tidak memiliki kemampuan apapun. | | | |
| 16. | Saya malu untuk berteman dengan siapapun. | | | |
| 17. | Saya bangga terhadap kemampuan yang saya miliki. | | | |

## Instrumen Penelitian Interaksi Sosial

## HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA REMAJA YANG MEMILIKI ORANGTUA PENDERITA *MORBUS HANSEN* DI KOMPLEKS JONGAYA MAKASSAR

### C. Identitas responden

Inisial Responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Kelas :

### D. Petunjuk

5. Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini mungkin menggambarkan apa yang telah anda alami atau apa yang mungkin terjadi pada diri anda.
6. Anda tentu memiliki jawaban terhadap setiap pertanyaan ini. Nyatakan pendapat anda dengan membubuhkan tanda contreng (√) pada kolom yang sesuai.
7. Jawaban :

   S : Bila anda selalu mengalami

   KK : Bila anda kadang-kadang mengalami

   TP : Bila anda tidak pernah mengalami
8. Angket ini dijamin sangat rahasia dan tidak berpengaruh pada kegiatan akademik dan non akademik

| No | Pernyataan | S | KK | TP |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya suka bertukar pendapat dengan orangtua atau keluarga yang lain | | | |
| 2. | Saya merasa gugup ketika berbicara dengan orang lain | | | |
| 3. | Saya berkomunikasi dengan teman yang berbeda kelas | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | dengan saya | | | |
| 4. | Saya bersedia bekerjasama dengan siapapun | | | |
| 5. | Pada saat berdiskusi saya hanya diam dan memperhatikan teman yang lain berdiskusi | | | |
| 6. | saya mengikuti kegiatan ekskul di sekolah | | | |
| 7. | Saya akan langsung marah ketika topik pembicaraan dengan teman adalah hal yang tidak saya sukai | | | |
| 8. | Ketika ada teman yang sakit, saya selalu ikut untuk pergi menjenguk | | | |
| 9. | Saya seringkali duduk sendiri di dalam kelas meskipun sedang jam istirahat | | | |
| 10. | Saya mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan perumahan saya | | | |

**JADWAL KEGIATAN**
**HUBUNGAN ANTARA KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL REMAJA YANG MEMILIKI ORANGTUA PENDERITA *MORBUS HANSEN* DI KOMPLEKS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2019-2020**

| No | Kegiatan | Sept | | | | Okt | | | | Nov | | | | Des | | | | Jan | | | | Feb | | | | Mar | | | | Apr | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengajuan judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Acc judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Menyusun proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan proposali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pengolahan dan analisis data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyusunan laporan hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Ujian hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Perbaikan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Pengumpulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

**Nama Mahasiswa : 1. Astuti Agustinus (C1614201004)**

**2. Devi Gloria To' Sambo (C1614201011)**

**Judul : Hubungan Konsep Diri dan Interaksi Sosial Remaja yang memiliki Orangtua Penderita *Morbus Hansen* di Kompleks Jongaya Makassar**

**Pembimbing : Rosmina Situngkir, S.KM.,Ns.,M.Kes**

| No/Tgl | Materi Bimbingan | Paraf Pembimbing | Paraf Mahasiswa | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 |
| **1. 25/09-19** | Konsul judul/ Masalah Penelitian<br>- Mencari permasalahan yan ditemukan di masyarakat. | | | |
| **2. 4/10-19** | Mencari literature terkait dan judul sesuai dengan apa yang ditemukan.<br>- Buatkan outline, dan coba wawancara dengan beberapa anak terkait dengan masalah yang dirasakan | | | |
| **3. 7/09-19** | KONSUL JUDUL<br>- Hubungan penerimaan masyarakat dengan konsep diri anak penderita kusta di kompleks jongaya Makassar.<br>- Penerimaan masyarakat diganti dengan konsep diri, dan konsep diri diganti dengan interaksi | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | sosial | | | |
| **4. 10/10-19** | Out line dan topic penelitian. Bab I<br>- Perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian. | | | |
| **5. 15/10-19** | Konsul Bab I dan Bab II<br>- Perbaiki latar belakang<br>- Bab II sesuaikan dengan variabel yang akan diteliti | | | |
| **6. 16/10-19** | Konsul Bab I, Bab II dan Bab III<br>- Bab I perbaiki latar belakang, rumusan masalah, dan manfaat penelitian<br>- Bab II sesuaikan pustaka dan penulisan<br>- Bab III perbaiki defenisi operasional | | | |
| **7. 21/10-19** | Konsul Bab I, Bab II, dan Bab III<br>- Bab I ACC<br>- Bab II tambahkan teori tentang remaja<br>- Bab III perbaiki defenisi operasional | | | |
| **8. 22/10-19** | Konsul Bab I<br>- ACC | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **9. 24/11-19** | Konsul instrument penelitian<br>- Perbaiki pertanyaan untuk penelitian yang diberikan ke responden | | | |
| **10. 25/10-19** | Konsul instrument penelitian<br>- Ubah keterangan penelitian menjadi :<br>S = sering,<br>K = kadang-kadang dan<br>T = tidak pernah<br>- Perbaiki pertanyaan untuk variable interaksi sosial. | | | |
| **11. 26/10-19** | Konsul instrument penelitian<br>- ACC , lanjutkan uji validitas | | | |
| **12. 29/11-19** | Konsul Bab lll dan Bab lV<br>- Bab lll ACC<br>- Bab lV perbaiki jenis penelitian, kriteria inklusi dan eksklusi, satukan hasil uji validitas dan reliabelitas | | | |
| **13. 30/10-19** | BAB lV ACC<br>- Print dari BAB I-lV beserta Lampiran-lampiran. | | | |
| **14. 14/02/20** | Konsul Bab V & VI<br>- Perbaiki table distribusi<br>- Deksripsi pada tabel dipersingkat | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | - Tabel dibuat dalam bentuk baris<br>- Master table diperbaiki | | | |
| **15. 21/02/20** | Konsul Bab V & VI<br>- Perbaiki judul tabel<br>- Penulisan deskripsi tabel<br>- Pembahasan dibuat per sel. | | | |
| **16. 24/02/20** | Konsul Bab V & VI<br>- Perbaiki pembahasan pada setiap sel<br>- Tambahkan teori terkait dan asumsi didasarkan pada masater table<br>- Penelitian, judul tabel disesuaikan dengan panduan | | | |
| **17. 26/02/20** | Bab V & VI<br>- Bab V perbaiki sesuai koreksi, tambahkan teori pada pembahasan tentang hubungan konsep diri dan interaksi sosial pada remaja<br>- Bab VI perbaiki kesimpulan dan saran, tambahkan saran untuk masyarakat. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **18.**<br>**02/03/20** | Bab V & VI<br>- Bab V hasil ACC<br>- pembahasan perbaiki sesuai koreksi.<br>- Saran diperbaiki<br>- Buat keterbatasan penelitian<br>- Siapkan Abstrak | | | |
| **19.**<br>**04/03/20** | BAB V & VI ACC<br>Perbaiki abstrak<br>Lengkapi Skripsi. | | | |
| **20.**<br>**09/03/20** | Perbaiki abstrak<br>Perbaikan penulisan | | | |
| **21.**<br>**13/03/20** | ABSTRAK ACC<br>SKRIPSI ACC | | | |

**Tabel "r" Product Moment Pada Sig.0,05 (Two Tail)**

| N | r | N | R | N | r | N | r | N | r | N | R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.997 | 41 | 0.301 | 81 | 0.216 | 121 | 0.177 | 161 | 0.154 | 201 | 0.138 |
| 2 | 0.95 | 42 | 0.297 | 82 | 0.215 | 122 | 0.176 | 162 | 0.153 | 202 | 0.137 |
| 3 | 0.878 | 43 | 0.294 | 83 | 0.213 | 123 | 0.176 | 163 | 0.153 | 203 | 0.137 |
| 4 | 0.811 | 44 | 0.291 | 84 | 0.212 | 124 | 0.175 | 164 | 0.152 | 204 | 0.137 |
| 5 | 0.754 | 45 | 0.288 | 85 | 0.211 | 125 | 0.174 | 165 | 0.152 | 205 | 0.136 |
| 6 | 0.707 | 46 | 0.285 | 86 | 0.21 | 126 | 0.174 | 166 | 0.151 | 206 | 0.136 |
| 7 | 0.666 | 47 | 0.282 | 87 | 0.208 | 127 | 0.173 | 167 | 0.151 | 207 | 0.136 |
| 8 | 0.632 | 48 | 0.279 | 88 | 0.207 | 128 | 0.172 | 168 | 0.151 | 208 | 0.135 |
| 9 | 0.602 | 49 | 0.276 | 89 | 0.206 | 129 | 0.172 | 169 | 0.15 | 209 | 0.135 |
| 10 | 0.576 | 50 | 0.273 | 90 | 0.205 | 130 | 0.171 | 170 | 0.15 | 210 | 0.135 |
| 11 | 0.553 | 51 | 0.271 | 91 | 0.204 | 131 | 0.17 | 171 | 0.149 | 211 | 0.134 |
| 12 | 0.532 | 52 | 0.268 | 92 | 0.203 | 132 | 0.17 | 172 | 0.149 | 212 | 0.134 |
| 13 | 0.514 | 53 | 0.266 | 93 | 0.202 | 133 | 0.169 | 173 | 0.148 | 213 | 0.134 |
| 14 | 0.497 | 54 | 0.263 | 94 | 0.201 | 134 | 0.168 | 174 | 0.148 | 214 | 0.134 |
| 15 | 0.482 | 55 | 0.261 | 95 | 0.2 | 135 | 0.168 | 175 | 0.148 | 215 | 0.133 |
| 16 | 0.468 | 56 | 0.259 | 96 | 0.199 | 136 | 0.167 | 176 | 0.147 | 216 | 0.133 |
| 17 | 0.456 | 57 | 0.256 | 97 | 0.198 | 137 | 0.167 | 177 | 0.147 | 217 | 0.133 |
| 18 | 0.444 | 58 | 0.254 | 98 | 0.197 | 138 | 0.166 | 178 | 0.146 | 218 | 0.132 |
| 19 | 0.433 | 59 | 0.252 | 99 | 0.196 | 139 | 0.165 | 179 | 0.146 | 219 | 0.132 |
| 20 | 0.423 | 60 | 0.25 | 100 | 0.195 | 140 | 0.165 | 180 | 0.146 | 220 | 0.132 |
| 21 | 0.413 | 61 | 0.248 | 101 | 0.194 | 141 | 0.164 | 181 | 0.145 | 221 | 0.131 |
| 22 | 0.404 | 62 | 0.246 | 102 | 0.193 | 142 | 0.164 | 182 | 0.145 | 222 | 0.131 |
| 23 | 0.396 | 63 | 0.244 | 103 | 0.192 | 143 | 0.163 | 183 | 0.144 | 223 | 0.131 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 0.388 | 64 | 0.242 | 104 | 0.191 | 144 | 0.163 | 184 | 0.144 | 224 | 0.131 |
| 25 | 0.381 | 65 | 0.24 | 105 | 0.19 | 145 | 0.162 | 185 | 0.144 | 225 | 0.13 |
| 26 | 0.374 | 66 | 0.239 | 106 | 0.189 | 146 | 0.161 | 186 | 0.143 | 226 | 0.13 |
| 27 | 0.367 | 67 | 0.237 | 107 | 0.188 | 147 | 0.161 | 187 | 0.143 | 227 | 0.13 |
| 28 | 0.361 | 68 | 0.235 | 108 | 0.187 | 148 | 0.16 | 188 | 0.142 | 228 | 0.129 |
| 29 | 0.355 | 69 | 0.234 | 109 | 0.187 | 149 | 0.16 | 189 | 0.142 | 229 | 0.129 |
| 30 | 0.349 | 70 | 0.232 | 110 | 0.186 | 150 | 0.159 | 190 | 0.142 | 230 | 0.129 |
| 31 | 0.344 | 71 | 0.23 | 111 | 0.185 | 151 | 0.159 | 191 | 0.141 | 231 | 0.129 |
| 32 | 0.339 | 72 | 0.229 | 112 | 0.184 | 152 | 0.158 | 192 | 0.141 | 232 | 0.128 |
| 33 | 0.334 | 73 | 0.227 | 113 | 0.183 | 153 | 0.158 | 193 | 0.141 | 233 | 0.128 |
| 34 | 0.329 | 74 | 0.226 | 114 | 0.182 | 154 | 0.157 | 194 | 0.14 | 234 | 0.128 |
| 35 | 0.325 | 75 | 0.224 | 115 | 0.182 | 155 | 0.157 | 195 | 0.14 | 235 | 0.127 |
| 36 | 0.32 | 76 | 0.223 | 116 | 0.181 | 156 | 0.156 | 196 | 0.139 | 236 | 0.127 |
| 37 | 0.316 | 77 | 0.221 | 117 | 0.18 | 157 | 0.156 | 197 | 0.139 | 237 | 0.127 |
| 38 | 0.312 | 78 | 0.22 | 118 | 0.179 | 158 | 0.155 | 198 | 0.139 | 238 | 0.127 |
| 39 | 0.308 | 79 | 0.219 | 119 | 0.179 | 159 | 0.155 | 199 | 0.138 | 239 | 0.126 |
| 40 | 0.304 | 80 | 0.217 | 120 | 0.178 | 160 | 0.154 | 200 | 0.138 | 240 | 0.126 |

**Interpretasi :**

Nilai “r” tabel adalah jumlah responden (N) – 2

Misalnya jumlah responden 20 orang, maka nilai “r” tabel dilihat pada N=18 (20-2), yaitu 0,44

| NO | IR | U | KD | JK | KD | PD | KD | KONSEP DIRI REMAJA | | | | | | | | | | | | | | | | | TTL | skor | KD | Interaksi Sosial | | | | | | | | | | TTL | skor | KD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| 1 | M. j | 14 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 34 | negatif | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 20 | kurang | 1 |
| 2 | M. S | 13 | 1 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 48 | positif | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 26 | baik | 2 |
| 3 | M. A | 15 | 2 | L | 2 | SD | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 | positif | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 24 | baik | 2 |
| 4 | W | 17 | 3 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 40 | positif | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 22 | baik | 2 |
| 5 | H | 15 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 45 | positif | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 25 | baik | 2 |
| 6 | K. A | 13 | 1 | P | 1 | SMP | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 33 | negatif | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 19 | kurang | 1 |
| 7 | N | 13 | 1 | P | 1 | SMP | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 46 | positif | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 22 | baik | 2 |
| 8 | W.A | 16 | 2 | P | 1 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 43 | positif | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 21 | baik | 2 |
| 9 | R | 15 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 47 | positif | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | baik | 2 |
| 10 | A | 12 | 1 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 | positif | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 25 | baik | 2 |
| 11 | W | 15 | 2 | P | 1 | SMP | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 43 | positif | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 22 | baik | 2 |
| 12 | A.F | 12 | 1 | P | 1 | SD | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 44 | positif | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 25 | baik | 2 |
| 13 | M. R | 15 | 2 | L | 2 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 42 | positif | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 25 | baik | 2 |
| 14 | A | 18 | 3 | L | 2 | SMP | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 | negatif | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 20 | kurang | 1 |
| 15 | N | 17 | 3 | P | 1 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 49 | positif | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 25 | baik | 2 |
| 16 | M.N | 14 | 2 | P | 1 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | positif | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 24 | baik | 2 |
| 17 | N. R | 13 | 1 | P | 1 | SMP | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | positif | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 26 | baik | 2 |
| 18 | R.D | 18 | 3 | L | 2 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 45 | positif | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 21 | baik | 2 |
| 19 | M | 18 | 3 | L | 2 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | positif | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 21 | baik | 2 |
| 20 | M. A | 15 | 2 | L | 2 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 49 | positif | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 26 | baik | 2 |
| 21 | R. A | 12 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 47 | positif | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 26 | baik | 2 |
| 22 | A | 13 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 41 | positif | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 23 | baik | 2 |
| 23 | Y | 11 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 50 | positif | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 26 | baik | 2 |
| 24 | B. R | 12 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | positif | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | kurang | 1 |
| 25 | I. F | 12 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 40 | positif | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 22 | baik | 2 |
| 26 | A | 15 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | positif | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 24 | baik | 2 |
| 27 | S | 16 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 39 | positif | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 23 | baik | 2 |
| 28 | I.E | 17 | 3 | P | 1 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 48 | positif | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 25 | baik | 2 |
| 29 | M | 14 | 2 | P | 1 | SMP | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 46 | positif | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 21 | baik | 2 |
| 30 | F | 15 | 2 | P | 1 | SMA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 42 | positif | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 21 | baik | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | A | 17 | 3 | P | 1 | SMP | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 35 | positif | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 20 | kurang | 1 |
| 32 | S | 18 | 3 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 36 | positif | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | kurang | 1 |
| 33 | M. R | 16 | 2 | L | 2 | SMA | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 38 | positif | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | baik | 2 |
| 34 | A.A | 16 | 2 | L | 2 | SD | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 | positif | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 23 | baik | 2 |
| 35 | F. K | 14 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 35 | positif | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 22 | baik | 2 |
| 36 | F | 14 | 2 | L | 2 | SD | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 41 | positif | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 21 | baik | 2 |
| 37 | M. S | 15 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 31 | negatif | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 22 | baik | 2 |
| 38 | R. A | 11 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 35 | positif | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 25 | baik | 2 |
| 39 | A | 13 | 1 | P | 1 | SMP | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 35 | positif | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 | baik | 2 |
| 40 | F.S | 18 | 3 | P | 1 | SMA | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 37 | positif | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 | baik | 2 |
| 41 | S | 16 | 2 | L | 2 | SMA | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 30 | negatif | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 28 | baik | 2 |
| 42 | H. R | 17 | 3 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 34 | negatif | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 25 | baik | 2 |
| 43 | R.F | 11 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 39 | positif | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 16 | kurang | 1 |
| 44 | P.S | 12 | 1 | P | 1 | SMP | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 37 | positif | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 21 | baik | 2 |
| 45 | F | 12 | 1 | P | 1 | SD | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 | positif | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 22 | baik | 2 |
| 46 | F.I | 17 | 3 | P | 1 | SMP | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 34 | negatif | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | kurang | 1 |
| 47 | A | 14 | 2 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 36 | positif | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 20 | kurang | 1 |
| 48 | M.F | 18 | 3 | L | 2 | SMA | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 38 | positif | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 21 | baik | 2 |
| 49 | F.A | 12 | 1 | P | 1 | SMP | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | negatif | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 19 | kurang | 1 |
| 50 | A | 11 | 1 | P | 1 | SD | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 37 | positif | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 21 | baik | 2 |
| 51 | F.T | 13 | 1 | L | 2 | SMP | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | negatif | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | kurang | 1 |
| 52 | M | 17 | 3 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 | negatif | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 19 | kurang | 1 |
| 53 | H | 18 | 3 | P | 1 | SMA | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 34 | negatif | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 21 | baik | 2 |
| 54 | N.N | 18 | 3 | P | 1 | SMA | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 31 | negatif | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 15 | kurang | 1 |
| 55 | I.F | 12 | 1 | L | 2 | SD | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 27 | negatif | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 26 | baik | 2 |
| 56 | M.G | 12 | 1 | P | 1 | SD | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 29 | negatif | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 20 | kurang | 1 |
| 57 | I.F | 13 | 1 | L | 2 | SMP | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | negatif | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 18 | kurang | 1 |
| 58 | M | 13 | 1 | P | 1 | SMP | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 | positif | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | baik | 2 |
| 59 | L.A | 14 | 2 | P | 1 | SMP | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 32 | negatif | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 20 | kurang | 1 |
| 60 | M.P | 17 | 3 | L | 2 | SMA | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | positif | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 21 | baik | 2 |

## DISTRIBUSI UMUR RESPONDEN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | remaja awal (11-16 tahun) | 45 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| | remaja akhir (17-18 tahun) | 15 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

## DISTRIBUSI JENIS KELAMIN RESPONDEN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | PEREMPUAN | 24 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | LAKI-LAKI | 36 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

## DISTRIBUSI TINGKAT PENDIDIKAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | SD | 15 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |
| | SMP | 29 | 48.3 | 48.3 | 73.3 |
| | SMA | 16 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

## KONSEP DIRI RESPONDEN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | NEGATIF | 16 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| | POSITIF | 44 | 73.3 | 73.3 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

## INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | KURANG | 16 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| | BAIK | 44 | 73.3 | 73.3 | 100.0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

## Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KONSEP DIRI RESPONDEN * INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |

## KONSEP DIRI RESPONDEN * INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN Crosstabulation

| | | | INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | KURANG | BAIK | Total |
| KONSEP DIRI RESPONDEN | NEGATIF | Count | 11 | 5 | 16 |
| | | Expected Count | 4.3 | 11.7 | 16.0 |
| | | % within KONSEP DIRI RESPONDEN | 68.8% | 31.3% | 100.0% |
| | | % within INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN | 68.8% | 11.4% | 26.7% |
| | | % of Total | 18.3% | 8.3% | 26.7% |
| | POSITIF | Count | 5 | 39 | 44 |
| | | Expected Count | 11.7 | 32.3 | 44.0 |
| | | % within KONSEP DIRI RESPONDEN | 11.4% | 88.6% | 100.0% |
| | | % within INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN | 31.3% | 88.6% | 73.3% |
| | | % of Total | 8.3% | 65.0% | 73.3% |
| Total | | Count | 16 | 44 | 60 |
| | | Expected Count | 16.0 | 44.0 | 60.0 |
| | | % within KONSEP DIRI RESPONDEN | 26.7% | 73.3% | 100.0% |
| | | % within INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 26.7% | 73.3% | 100.0% |

## Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 19.759[a] | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction[b] | 16.934 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 18.559 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 19.430 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 60 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.27.

b. Computed only for a 2x2 table

## Directional Measures

| | | | Value | Asymptotic Standard Error[a] | Approximate T[b] | Approximate Significance |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordinal by Ordinal | Somers' d | Symmetric | .574 | .120 | 3.884 | .000 |
| | | KONSEP DIRI RESPONDEN Dependent | .574 | .125 | 3.884 | .000 |
| | | INTERAKSI SOSIAL RESPONDEN Dependent | .574 | .125 | 3.884 | .000 |

a. Not assuming the null hypothesis.

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