

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN
AN-NUR DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Oleh:

**SUBHAN DIKI
21010065**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTAPA DANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN
AN-NUR DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**SUBHAN DIKI
21010065**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Keperawatan Program sarjana
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

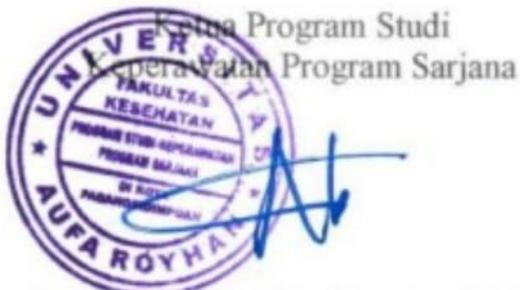
Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NUPTK. 58507636642330262

Pembimbing pendamping

(Dr. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)
NUPTK. 8961766667130232



(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NUPTK.8743762663230272



(Arini Hidayah, SKM., M.Kes)
NUPTK.835076566230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Subhan Diki

Nim : 21010065

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren An-Nur Di Kota Padangsidempuan” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, April 2025



Subhan Diki
Nim. 21010065

IDENTITAS PENELITI

Nama : Subhan Diki

Nim 21010065

Tempat/Tgl Lahir : Selat Besar/22-08-2003

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Selat Besar

Riwayat Pendidikan :

1. SD NEGERI 15 PANAI HULU : Lulus tahun 2015
2. MTS AL-WASHLIYAH SELAT BESAR : Lulus tahun 2018
3. SMA NEGERI 1 PANAI HULU : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat nya peneliti dapat menyusun Skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar di Kota Padangsidempuan”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi penelitian ini Peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
3. Ns. Mei Adelina Haraharap, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
4. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.

5. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M. Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
6. Seluruh dosen Keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
7. Ahmad Pandi Siregar, S.Pd selaku kepala pondok pesantren An-Nur Panyanggar.
8. Kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan do'a yang tidak terbatas serta dukungan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
9. Kepada teman-teman seperjuangan terutama dari Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyusunan Skripsi penelitian ini
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran penyusunan Skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada banyak sekali kekurangan selama proses penyusunan Skripsi penelitian ini karena keterbatasan ilmu dan wawasan yang dimiliki. Kritik dan saran yang bersifat membangun Peneliti harapkan guna perbaikan dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, Amiin.

Padangsidempuan, April 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Maret 2025
Subhan Diki

Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren An-Nur Di Kota Padangsidimpuan

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, serta gejala fisik dan emosional yang dapat mengganggu fungsi sehari-hari. Tingginya prevalensi depresi di kalangan remaja, khususnya di lingkungan pondok pesantren, menjadi perhatian serius. Di Kota Padang Sidimpuan di dapatkan juga data remaja 15 tahun keatas yg menderita gangguan kesehatan yaitu depresi sebanyak 5,22%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial dengan kejadian depresi pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional dan populasi penelitian ini adalah 99 siswi dengan metode pemilihan sampel adalah total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner interaksi sosial dan PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) untuk mengukur tingkat depresi. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat interaksi sosial rendah (48,5%) dan sangat rendah (27,3%), sedangkan 24,2% memiliki interaksi sosial tinggi. Tingkat depresi terbanyak adalah depresi sedang (33,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi (p-value = 0,000). Para santri disarankan untuk lebih proaktif dalam membangun dan menjaga interaksi sosial dengan teman-teman di pesantren.

Kata Kunci : Depresi, Interaksi Sosial, Remaja

**NURSING UNDERGRADUATE PROGRAM, FACULTY OF HEALTH, AUFA
ROYHAN UNIVERSITY, PADANGSIDIMPUAN CITY, ACADEMIC YEAR
2024/2025**

Research Report, March 2025
Subhan Diki

The Relationship Between Social Interaction and the Occurrence of Depression
Among Female Adolescents at Pondok Pesantren An-Nur in Padangsidimpuan City

ABSTRACT

Depression is a mental health disorder characterized by feelings of sadness, loss of interest or pleasure, and physical and emotional symptoms that can interfere with daily functioning. The high prevalence of depression among adolescents, particularly in Islamic boarding school (pondok pesantren) environments, is a serious concern. In Padang Sidimpuan City, data shows that 5.22% of adolescents aged 15 and above suffer from mental health issues, specifically depression. This study aims to examine the relationship between social interaction and the occurrence of depression among female adolescents at the An-Nur Islamic Boarding School in Padangsidimpuan City. The research employs a quantitative method with a cross-sectional design, and the study population consists of 99 female students, with total sampling used as the sampling method. Data were collected using a social interaction questionnaire and the PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) to measure depression levels. Data analysis was conducted using the Chi-Square test to examine the relationship between variables. The results indicate that the majority of respondents had low (48.5%) and very low (27.3%) levels of social interaction, while 24.2% had high social interaction. The most common level of depression was moderate depression (33.3%). Statistical analysis revealed a significant relationship between social interaction and depression levels (p -value = 0.000). Students are advised to be more proactive in building and maintaining social interactions with their peers at the boarding school.

Keywords: Depression, Social Interaction, Adolescents



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Interaksi Sosial.....	8
2.1.1 Definisi Interaksi Sosial	8
2.1.2 Syarat Interaksi Sosial.....	8
2.1.3 Aspek Interaksi Sosial	9
2.1.4 Faktor-faktor Interaksi Sosial	10
2.1.5 Bentuk Interaksi Sosial.....	10
2.2 Konsep Remaja.....	12
2.2.1 Definisi Remaja	12
2.2.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja	13
2.2.3 Tanda Perubahan Pada Remaja Putri	14
2.2.4 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja	15
2.2.5 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja	16
2.3 Konsep Depresi	17
2.3.1 Definisi Depresi.....	17
2.3.2 Ciri-ciri dan Gejala Depresi.....	18
2.3.3 Faktor Penyebab Depresi.....	21
2.4 Kerangka Konsep	24
2.5 Hipotesis Penelitian	25
2.5.1 Hipotesis Alternatif (H_a).....	25
2.5.2 Hipotesis Nol (H_0).....	25

BAB METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel.....	27
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	28
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	28
3.4.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	30
3.6 Definisi Operasional	31
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	31
3.7.1 Pengolahan Data	31
3.7.2 Analisa Data.....	32
3.8 Etika Penelitian.....	33
 BAB 4 HASIL PENELITIAN	 36
4.1 Analisis Univariat	36
4.1.1 Interaksi Sosial.....	36
4.1.2 Tingkat Depresi.....	37
4.2 Analisa Bivariat	37
4.2.1 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kejadian Depresi pada Remaja Putri	38
 BAB 5 PEMBAHASAN.....	 39
5.1 Analisis Univariat	39
5.1.1 Interaksi Sosial.....	39
5.2.1 Tingkat Depresi.....	40
5.2 Analisa Bivariat	41
 BAB 6 PENUTUP.....	 44
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian.....	27
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interaksi Sosial	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Depresi Responden	37
Tabel 4.3 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kejadian Depresi pada Remaja Putri.....	38

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan izin survei dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Pertanyaan bersedia menjadi responden
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Output SPSS
- Lampiran 10. Lembar konsultasi
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan salah satu isu kesehatan yang sedang tren di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019, mengungkapkan bahwa gangguan kesehatan mental menduduki nomor 2 sebagai penyebab utama disabilitas terbesar di Indonesia (F. S, Putri et al, 2022). Kesehatan mental dapat terjadi kepada siapa saja, dari anak-anak hingga lansia, menurut *World Health Organization 2021*, masalah kesehatan mental mempunyai risiko lebih tinggi terjadi pada remaja (*World Health Organization, 2021*). Remaja merupakan fase tumbuh kembang. Dalam fase perkembangan remaja, itu tidak selalu menguntungkan. Setiap tahap usia memiliki periode kritis yang harus diantisipasi. Khususnya untuk remaja usia madya atau tengah, saat mereka mengalami ketidakseimbangan emosional yang menyebabkan suasana hati mereka berubah. Remaja berisiko mengalami gangguan kesehatan mental ketika mereka tidak dapat mengendalikan diri dan merasa tertekan (Alfi Rahmadani et al., 2024).

Umumnya gangguan mental yang sering terjadi pada remaja menurut *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) 2022*, dengan kejadian paling banyak diderita oleh remaja rentang usia 10-17 tahun adalah kecemasan, *stress pasca-trauma* (PTSD), masalah pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) dan depresi (Indonesia National Adolescent Mental Health Survei, 2022).

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan kemurungan, kelesuhan, tidak ada gairah hidup, merasa tidak berguna, kekecewaan yang mendalam, dan rasa putus asa setidaknya selama dua minggu (Febriana Sulistya Pratiwi., 2022).

Pada remaja, gangguan mental, terutama depresi, dapat menjadi masalah karena dapat mengganggu fungsi sosial, meningkatkan risiko penggunaan obat-obatan terlarang, dan perilaku menyimpang (Utama, Pramesti, and Mahfud, 2023). Depresi dapat menyebabkan masalah serius. Tidak mendapatkan penanganan yang tepat untuk depresi dapat menyebabkan pemikiran negatif, seperti gagasan bahwa mereka akan mati (Alfi Rahmadani et al., 2024).

Pada tahun 2018 *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 300 juta orang terkena depresi atau setara dengan 4,4% dari populasi dunia. Berdasarkan hasil systematic review dari tahun 1980-2010 yang dilakukan oleh (Ibrahim, Kelly, Adams dan Glazebrook) menentukan rerata prevalensi kasus depresi pada kalangan mahasiswa atau remaja secara umum sebesar 30,6%. Pada penelitian yang dilakukan terhadap 182 mahasiswa berbagai fakultas di Amerika, dilaporkan bahwa mahasiswa atau remaja yang mengalami depresi sebanyak 11,1% berjenis kelamin laki-laki dan 13,2% berjenis kelamin perempuan (Febriana Sulistya Pratiwi., 2022).

Tingkat kejadian depresi tertinggi terdapat di wilayah Asia Tenggara, mencapai 27% dari 322 miliar individu. Indonesia menempati peringkat kelima dengan angka kejadian depresi sebesar 3,7% (WHO, 2017). Angka kejadian depresi di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun mencapai 6,1%, dengan tingkat kejadian lebih tinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah, yakni 12,3% (Endriyani, Sri, dkk, 2022).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2020, prevalensi depresi pada penduduk umur 15-24 tahun di Indonesia mencapai 6,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Remaja Indonesia di usia 15-19 tahun mengalami gejala depresi tingkat sedang mencapai 22% dan gejala depresi tingkat berat mencapai 7,2% (Peltzer & Pengpid, 2020). Survei yang dilakukan terhadap remaja SMA di Amerika, terdapat 29.9% merasa sangat sedih dan putus asa hampir setiap hari, selama lebih dari seminggu berturut-turut hingga mereka berhenti melakukan rutinitas kegiatan yang biasa dilakukan (Kann et al., 2016).

Menurut Riskesdas Sumatera Utara pada tahun 2018 di dapat kan data depresi pada remaja usia 15 tahun ke atas sebesar 7,88% (Riskesdas Sumut, 2020). Dan di Kota Padang Sidempuan di dapatkan juga data remaja 15 tahun keatas yg menderita gangguan kesehatan yaitu depresi sebanyak 5,22% (Riskesdas Sumatera Utara 2020).

Kejadian depresi pada remaja dipicu oleh bebrapa faktor, seperti genetik, (keturunan), psikologis (perasaan putus asa, harga diri rendah, ketidakmampuan mengontrol emosi), lingkungan (dukungan sosial dan interaksi sosial) (Alfi Rahmadani et al, 2024). Interaksi sosial merupakan hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu yang satu mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan timbal-balik (Mulyaningsih, 2014). Berkurangnya interaksi sosial pada individu menyebabkan perasaan tidak berguna sehingga muncul tanda-tanda seperti memutuskan untuk menyendiri, mengurangi, keterlibatan diri bertemu dengan orang lain atau lingkungan sosial, ketika merasa tidak nyaman akan menarik diri dari lingkungan sosialnya, tidak nafsu makan, susah tidur, sehingga individu tersebut rentan mengalami depresi (Febriana Sulistya Pratiwi., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfi Rahmadani, dkk (2024), tentang “Hubungan Interaksi Teman Sebaya Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Madya”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 192 responden (61,7%) menyatakan memiliki interaksi teman sebaya dalam kategori tingkat tinggi. Berdasarkan tingkat depresi, sebagian responden memiliki tingkat depresi dalam kategori minimal yaitu sebanyak 158 orang (50,8%). Hanya terdapat 2 responden (0,6%) responden yang memiliki tingkat depresi dalam kategori berat, sedangkan hasil uji nilai *spearman rank* diperoleh nilai $p=0,006$, yang berarti terdapat hubungan antara interaksi teman sebaya dengan depresi (Alfi Rahmadani et al, 2024).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Oktober 2023 di SMK Negeri 1 Sedayu dengan melakukan wawancara kepada guru Bimbingan Konseling dan siswa. Hasil wawancara awal pada guru bimbingan konseling diperoleh fenomena bahwa masih banyak siswa yang datang terlambat, kehilangan konsentrasi pada saat jam pembelajaran, perilaku siswa yang menarik diri, bahkan histeria saat di sekolah. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 siswa dan didapatkan bahwa 3 dari 10 siswa mengatakan mereka sulit untuk melakukan interaksi sosial dengan teman dan mereka juga tidak terlalu suka berinteraksi atau bergabung dengan teman sebayanya (Despita et al., 2024).

Hasil penelitian sebelumnya menurut Desi dkk, tahun 2020 Tentang Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas menunjukkan bahwa 33% responden di SMA N 1 salatiga mengalami depresi dengan proporsi terbanyak terjadi pada perempuan. Gejala depresi yang ditemukan dalam penelitian ini berupa perasaan sedih

yang berlarut, menarik diri, kurang nafsu makan, mudah merasa lelah dan kurangnya konsentrasi belajar (Desi et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan guru BK ditemukan beberapa fakta berupa jumlah murid perempuan di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar sebanyak 99 siswi, sebagian besar dari mereka berusia 15-18 tahun. Guru BK menyampaikan bahwa tingkat interaksi sosial pada siswi perempuan sangat bervariasi, sebagian besar merasa cukup terhubung dengan teman sebayanya dan menunjukkan interaksi sosial yg baik, namun ada beberapa siswi perempuan yg kualitas interaksi sosial nya kurang baik, bisa dilihat dari perilaku beberapa siswi ada yang menyendiri ketika teman-temannya yang lain sedang bermain seolah-olah siswi tersebut tidak punya teman.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar di Kota Padangsidempuan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah ada Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Di Padangsidempuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan depresi pada remaja putri di pondok pesantren an-nur di padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar Kota Padangsidempuan.
2. Untuk mengidentifikasi interaksi sosial pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar Kota Padangsidempuan.
3. Untuk mengidentifikasi depresi pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar An-Nur Panyanggar Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah khasanah dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai metode penelitian, interaksi sosial dengan depresi pada remaja putri di pondok pesantren an-nur di padangsidempuan

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat membantu siswi Pondok Pesantren An-Nur di padangsidempuan memahami hubungan antara interaksi sosial dengan depresi.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan dan menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang interaksi sosial dengan depresi pada remaja putri.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pelayanan remaja yang menyangkut masalah depresi. Penelitian ini dapat memberikan wawasan lebih mendalam mengenai bagaimana kualitas dan kuantitas interaksi sosial berpengaruh terhadap tingkat depresi pada remaja. Dengan memahami hubungan ini, teori-teori psikologi yang ada dapat diperluas atau disesuaikan untuk mencerminkan dinamika interaksi sosial dalam konteks depresi.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu dalam pengembangan model teoritis baru yang mengintegrasikan variabel interaksi sosial dan depresi. Ini bisa mencakup model yang menjelaskan mekanisme bagaimana interaksi sosial berperan sebagai faktor perlindungan atau risiko terhadap depresi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Interaksi Sosial

2.1.1 Definisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial menurut (Basrowi, 2015 dalam Bobo 2020) adalah hubungan dinamis yang melibatkan individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, dan kelompok manusia. Suatu hubungan antara dua orang, satu orang dapat mempengaruhi orang lain atau sebaliknya, sehingga terjadi hubungan timbal balik (Walgito 2007). Sementara menurut Sarwono, Sarlito dan Meinarno (2009) hubungan yang berkorelasi dan berdampak antara individu dan kelompok. Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, kita dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu dengan individu, kelompok, dan kelompok di lingkungan mereka yang saling mempengaruhi. Hubungan sosial sebagai hubungan sosial yang dinamis antara individu dan kelompok, serta hubungan antar kelompok. Ini terjadi karena manusia pada dasarnya tidak dapat hidup tanpa orang lain (Gillin 2010).

interaksi sosial sebagai hubungan yang dibangun seseorang dengan orang lain selama hidupnya, yang menghasilkan struktur sosial dan hubungan yang saling mempengaruhi (Murdiyatmo, Handayani 2009 dalam Masruroh, S 2023).

2.1.2 Syarat Interaksi Sosial

Interaksi sosial tidak akan terjadi apabila tidak terpenuhi syarat-syarat interaksi sosial, adapun syarat interaksi sosial yaitu:

- a. Kontak sosial, kontak sosial dapat terjadi dalam 3 bentuk yaitu: antara perorangan, antara perorangan dengan suatu kelompok manusia atau sebaliknya, dan yang terakhir antara suatu kelompok manusia dengan suatu kelompok manusia lainnya (Soerjono 2007).
- b. Komunikasi, komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan, maupun tidak langsung melalui media (Effendy 2008).
Berdasarkan apa yang telah dikemukakan oleh Effendy diatas, dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial memang terjadi dalam proses komunikasi antar individu. Oleh karena itu, dalam interaksi sosial di dalamnya pasti ada komunikasi dan dalam komunikasi itu sudah barang tentu ada pesan-pesan yang disampaikan, sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

2.1.3 Aspek Interaksi Sosial

Menurut Surya et al (2022) mengungkapkan bahwa terdapat tiga aspek interaksi sosial yaitu:

- a. Aktivitas bersama, yaitu bagaimana individu menggunakan waktu luangnya untuk melakukan suatu aktivitas secara bersama.
- b. Identitas kelompok, dimana individu akan mengidentifikasikan dirinya dengan kelompok lainnya yang dianggapnya sebagai lawan. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan kelompok atau keutuhan kelompoknya.
- c. Imitasi, yaitu seberapa besar individu meniru pandangan-pandangan dan pikiran-pikiran individu lain.

Interaksi sosial terjadi dalam kerumunan sosial, tempat interaksi individu dan kelompok terjadi dan saling mempengaruhi. Interaksi sosial terjadi dalam kerumunan sosial, tempat interaksi individu dan kelompok terjadi dan saling mempengaruhi.

2.1.4 Faktor-faktor Interaksi Sosial

Menurut Gerungan (2004) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial yaitu meliputi: sugesti, imitasi, identifikasi, dan simpati.

- a. Faktor sugesti, yaitu anjuran tertentu yang menimbulkan suatu reaksi langsung dan tanpa pikir panjang pada diri individu yang menerima sugesti itu.
- b. Faktor imitasi, merupakan dorongan untuk meniru orang lain.
- c. Faktor identifikasi, adalah dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain.
- d. Faktor simpati, ialah perasaan tertarik terhadap orang lain, atas dasar perasaan atau emosi.

Faktor-faktor ini dapat menyebabkan dorongan dan reaksi pada seseorang, yang dapat berdampak negatif maupun positif.

2.1.5 Bentuk Interaksi Sosial

Bentuk interaksi sosial dibagi menjadi dua bagian yaitu, bersifat asosiatif, dan disosiatif (Efendi et al., 2017)

- a. Interaksi Sosial Asosiatif (positif), yaitu hubungan antar individu yang mengarah kepada bentuk-bentuk asosiasi (hubungan atau gabungan), antara lain yaitu:
 - 1) Kerja sama, yang berarti bekerja sama antara individu atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama.
 - 2) Akomodasi, suatu proses penyesuaian sosial dalam interaksi individu dengan kelompok manusia untuk mengurangi konflik.

- 3) Asimilasi, adalah proses sosial di mana kelompok orang yang memiliki latar belakang kebudayaan yang berbeda saling bergaul dengan baik dalam waktu yang lama, sehingga pada akhirnya kebudayaan asli mereka berubah dan membentuk kebudayaan baru yang disebut kebudayaan campuran.
 - 4) Akulturasi, adalah proses sosial yang terjadi ketika suatu kelompok orang dengan kebudayaan tertentu dihadapkan dengan unsur-unsur dari suatu kebudayaan asing sedemikian rupa sehingga unsur-unsur tersebut secara bertahap diterima dan diolah ke dalam kebudayaan mereka sendiri, tanpa kehilangan kepribadian kebudayaan itu sendiri.
 - 5) Toleransi, adalah sikap saling menghargai dan menghormati dalam bermasyarakat, baik individu maupun kelompok. Dalam hal ini, toleransi berarti saling membantu satu sama lain tanpa mempertimbangkan agama, ras atau suku mereka.
- b. Interaksi Sosial Disosiatif (negatif) adalah jenis interaksi sosial yang dapat menyebabkan konflik dan perpecahan baik dalam individu maupun kelompok. Biasanya, hal ini akan menghasilkan hasil yang tidak baik, seperti:
- 1) Persaingan, persaingan adalah upaya individu atau kelompok sosial untuk mendapatkan hasil atau kemenangan tanpa mengancam atau melukai lawannya secara fisik.
 - 2) Kontravensi, yaitu Proses sosial yang disebut konvergensi terjadi di antara persaingan dan pertentangan atau konflik.

- 3) Konflik adalah proses sosial yang terjadi karena perbedaan pendapat dan kepentingan yang sangat mendasar antara individu atau kelompok masyarakat tertentu.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin “*adolescence*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan baik kematangan fisik, sosial maupun psikologis (Krisnawati et al, 2017). Menurut Sarwono (2019) remaja sebagai periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti mudah terangsang, susah tidur, perasaannya dan sebagainya.

Remaja adalah individu yang sedang mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Menurut WHO remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang diri saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat mencapai kematangan seksual, dengan batasan usia remaja awal 12-15 tahun.

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Menurut Soetjiningsih (2017) masa remaja merupakan masa peralihan antara anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa awal.

2.2.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2019) ada beberapa tahap perkembangan pada remaja atau proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, yaitu:

a. Remaja awal 12-15 tahun (*early adolescent*)

Pada titik ini, seorang remaja masih terheran-heran dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan motivasi yang menyertai perubahan tersebut. Mereka kreatif, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara seksual. Orang dewasa sulit memahami remaja awal karena mereka terlalu egois.

b. Remaja Pertengahan 15-18 tahun (*middle adolescent*)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman. Remaja pertengahan bersenang-senang ketika banyak teman mengakuinya. Mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang sama dengannya adalah kecenderungan narsistis. Selain itu, dia bingung karena tidak dapat memilih antara peka atau tidak peduli, ramai atau sendin, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dll. Remaja pria harus mempererat hubungan dengan teman-teman mereka untuk menghilangkan kompleks Oedipus, yaitu perasaan cinta pada ibu sendiri saat kecil.

c. Remaja Akhir 18-21 tahun (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- 1) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 2) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- 3) Muncul “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.
- 4) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 5) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

2.2.3 Tanda Perubahan Pada Remaja Putri

Sarwono (2019) dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

a. Perubahan primer masa pubertas pada remaja putri

Tanda-tanda atau perubahan yang menentukan dikenal sebagai perubahan primer pada masa pubertas. Organ reproduksi manusia sudah mulai berfungsi dengan baik. Remaja perempuan akan mengalami haid atau menstruasi, dan sistem reproduksi mereka mengalami ovulasi, yang berarti mereka dapat menghasilkan ovum yang, jika dibuahi, dapat menghasilkan bayi.

b. Perubahan sekunder pada masa pubertas

Perubahan primer yang terlihat dari luar disebut perubahan sekunder pada masa pubertas. Pada remaja putri, ini terlihat dengan pertumbuhan payudara, tumbuh bulu halus di sekitar ketiak dan vagina, pinggul melebar, dan membesarnya bokong.

c. Perubahan psikologis pada masa pubertas

Salah satu perubahan psikologis remaja adalah mengalami kecemasan dalam tingkat tertentu yang terkait dengan pengetahuan mereka. Masa remaja biasanya dianggap sebagai periode "Badai dan Tekanan", di mana ketegangan emosi meningkat

sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar pertumbuhan yang terjadi terutama untuk melengkapi pola yang sudah terbentuk pada masa puber. Peningkatan emosi terutama disebabkan oleh anak laki-laki dan perempuan.

2.2.4 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Setiap fase perkembangan mempunyai serangkaian tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik oleh setiap individu. Sebab kegagalan menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada fase tertentu berakibat tidak baik pada kehidupan fase berikutnya. Sebaliknya keberhasilan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada fase tertentu akan memperlancar pelaksanaan tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya. (Sinne & Santosa, 2023). Adapun tugas-tugas perkembangan remaja, yaitu:

- a. Dapat menjalankan peran-peran sosial menurut jenis kelamin masing-masing.
- b. Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya baik dengan teman sejenis maupun dengan beda jenis kelamin.
- c. Menerima kenyataan (realita) jasmaniah dan menggunakannya seefektif mungkin untuk membuat perasaan puas.
- d. Memperoleh kebebasan emosional dari orang tua atau dewasa lainnya.
- e. Memperoleh kebebasan finansial.
- f. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan, artinya belajar memilih pekerjaan yang sesuai dengan bakat Anda dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan tersebut.
- g. Mempersiapkan diri untuk menikah dan hidup berumah tangga.

- h. Memperoleh pengetahuan dan konsep yang diperlukan untuk hidup bermasyarakat.
- i. Menunjukkan tingkah laku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial.
- j. Memperoleh sejumlah norma sebagai pedoman dalam tindakan dan perspektif hidup.

2.2.5 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja

(Ali Safaat, 2020) menjelaskan tentang perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja, antara lain:

a. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif melibatkan kemampuan remaja untuk berpikir, belajar, dan memecahkan masalah berubah selama tahap perkembangan kognitif.

b. Perkembangan emosional

Perkembangan emosional remaja mencakup pemahaman dan pengelolaan emosi. Remaja belajar mengenali dan mengungkapkan emosi mereka, serta memahami emosi orang lain. Dengan bertambahnya usia dan pengalaman hidup, mereka mengalami perubahan dalam cara mereka menghadapi dan mengendalikan emosi mereka.

c. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial pada remaja meliputi kemampuan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain, memahami norma sosial, dan membangun hubungan dengan teman sebaya adalah bagian dari perkembangan sosial mereka. Mereka juga belajar tentang peran sosial, etika, empati, dan teknik penyelesaian konflik, serta keterampilan sosial yang diperlukan untuk berkomunikasi, bekerja sama, dan membangun hubungan yang sehat dengan orang lain.

2.3 Konsep Depresi

2.3.1 Definisi Depresi

Depresi adalah kata yang memiliki banyak nuansa arti. Sebagian besar di antara kita pernah merasa sedih atau jengkel, menjalani kehidupan yang penuh masalah, merasa kecewa, kehilangan dan frustrasi, yang dengan mudah menimbulkan ketidakbahagiaan dan keputusasaan. Namun, secara umum perasaan demikian itu cukup normal dan merupakan reaksi sehat yang berlangsung cukup singkat dan mudah dihalau (Lumongga Lubis 2016).

Depresi adalah suatu gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan melalui suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang dan mencoba bunuh diri. (Husaeni, 2012)

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) depresi adalah penyakit mental yang umumnya ditandai dengan gejala perasaan kesepian, hilangnya minat pada suatu hal, energi berkurang, merasa rendah diri, perasaan cemas, sulit tidur di malam hari, dan kurang konsentrasi (WHO, 2019). Depresi merupakan salah satu penyakit kesehatan mental yang menjadi beban terbesar di kalangan remaja (WHO 2016).

Depresi merupakan gangguan yang seringkali tidak disadari baik oleh penderita maupun orang-orang di sekitarnya, mengutip dari (Jaka Arya Pradana 2016). Depresi bagi orang awam diartikan sebagai keadaan emosi atau perasaan sedih, susah, murung, ataupun tidak bahagia dan kehilangan semangat untuk hidup. Dalam pengertian ilmiah, depresi diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang mempunyai karakteristik seperti

perasaan sedih, perasaan gagal dan tidak berharga, dan menarik diri dari orang lain ataupun lingkungan (Lumongga Lubis 2016).

Depresi mengganggu suasana hati atau semangat, cara berfikir, fungsi tubuh dan mengganggu perilaku. Davidson G Neale (2002) menjelaskan depresi sebagai suatu keadaan emosi yang ditandai dengan kesedihan yang sangat, perasaan tidak berharga dan perasaan bersalah, menarik diri dari orang lain, susah tidur, kehilangan nafsu makan, kehilangan keinginan terhadap seksual dan kehilangan minat dan kesenangan terhadap aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan beberapa definisi sebelumnya, depresi dapat didefinisikan sebagai gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan, putus harapan, perasaan bersalah, dan perasaan tidak berarti yang berkepanjangan. Jadi, keseluruhan proses mental (berpikir, berperasaan, dan berperilaku) ini dapat mempengaruhi keinginan untuk melakukan hal-hal dalam kehidupan sehari-hari dan berinteraksi dengan orang lain.

2.3.2 Ciri-ciri dan Gejala Depresi

Mereka yang mengalami depresi biasanya menunjukkan gejala psikis, fisik, dan sosial. Ada perbedaan antara individu yang menunjukkan gejala yang lebih sedikit atau lebih banyak. Gejala bervariasi dari tinggi ke rendah. Menurut Institut Kesehatan Jiwa Amerika Serikat (NIMH) dan *Diagnostic and Statistical manual IV –Text Revision* (DSM IV -TR) (American Psychiatric Association, 2000). Kriteria depresi menurut dapat ditegakkan apabila sedikitnya 5 dari gejala dibawah ini telah ditemukan dalam

jangka waktu 2 minggu yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya. Gejala dan tanda umum depresi adalah sebagai berikut:

Menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2003) ciri-ciri umum dari depresi adalah:

a. Perubahan pada kondisi emosional

Ciri-ciri pada perubahan kondisi emosional dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Perubahan pada *mood* (periode terus-menerus dari perasaan terpuruk dan sedih atau muram.
- 2) Penuh air mata atau menangis.
- 3) Meningkatnya rasa mudah tersinggung (iritabilitas) kegelisahan, atau kehilangan kesabaran.

b. Perubahan pada motivasi

Ciri-ciri pada perubahan motivasi dibagi menjadi lima, yaitu:

- 1) Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial.
- 2) Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan.
- 3) Gagal untuk bereaksi terhadap *reward* atau pujian.
- 4) Perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai kegiatan di pagi hari atau bahkan sulit untuk bergerak dari tempat tidur.
- 5) Menurunnya minat pada seks.

c. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik

Ciri-ciri perubahan pada fungsi dan perilaku motorik dibagi menjadi lima, yaitu:

- 1) Berfungsi secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di lingkungan sekolah.
- 2) Bergerak atau berbicara dengan lebih pelan atau perlahan daripada biasanya.

- 3) Perubahan dalam berat badan (kehilangan berat badan atau bertambah).
- 4) Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit).
- 5) Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu larut, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk kembali tidur lagi di pagi buta).

d. Perubahan kognitif

Ciri-ciri pada perubahan kognitif dibagi menjadi lima, yaitu:

- 1) Berpikir akan kematian dan bunuh diri.
- 2) Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu.
- 3) Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih.
- 4) Kurangnya *self esteem* atau merasa tidak adekuat.
- 5) Berpikir negatif mengenai diri sendiri di masa depan.

Lumongga (2009) menyebutkan bahwa gejala-gejala depresi dapat dilihat dari beberapa segi, yaitu segi fisik, psikis, dan sosial.

a. Gejala Fisik

- 1) Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai.
- 2) Gangguan pola tidur; Sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia).
- 3) Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan).
- 4) Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan (diare, sulit BAB dll), sakit lambung dan nyeri kronis.
- 5) Terkadang merasa berat di tangan dan kaki.
- 6) Energi lemah, kelelahan, menjadi lamban.
- 7) Sulit berkonsentrasi, mengingat, memutuskan.

b. Gejala Psikis

- 1) Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus –menerus.
- 2) Rasa putus asa dan pesimis.
- 3) Rasa bersalah, tidak berharga, rasa terbebani dan tidak berdaya/tidak berguna.
- 4) Tidak tenang dan gampang tersinggung.
- 5) Berpikir ingin mati atau bunuh diri.
- 6) Sensitive.
- 7) Kehilangan rasa percaya diri

c. Gejala Sosial

- 1) Menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari (menarik diri, menyendiri, malas).
- 2) Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun.
- 3) Hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri.

2.3.3 Faktor Penyebab Depresi

Bek (1976) mengemukakan bahwa mencela diri sendiri (*self deprecating*) dan cara berpikir yang menyimpang (berpikir negatif) merupakan inti dari penyebab depresi pada remaja dan orang dewasa. Adapun beberapa faktor penyebab depresi yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Stuart (2009) menyatakan bahwa faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber-sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress, dan berupa faktor biologis, psikologi dan sosiokultural. Berikut ini merupakan faktor predisposisi terjadinya depresi, yaitu:

- 1) Faktor genetik, bahwa kejadian depresi lebih banyak ditemukan pada kembar monozigot dibanding dizigot (Sadock 2007). Berdasarkan hal tersebut, tampak bahwa faktor genetik memberi pengaruh terhadap kejadian depresi, terutama pada manusia kembar.
- 2) Teori kehilangan objek, mengacu pada adanya peristiwa traumatik berupa perpisahan dengan orang yang dianggap berarti (Hadi et al., 2017).
- 3) Teori pengorganisasian kepribadian, tiga bentuk pengorganisasian kepribadian yang mengarah pada kejadian depresi menurut Arieti dan Bemporad (1980, dalam Stuart, 2009) yaitu: dominasi orang lain, seseorang menyadari bahwa keinginannya tidak akan pernah, sistem keyakinan seseorang terkait pengalaman yang dirasakan berupa penolakan.
- 4) Model kognitif, depresi dianggap sebagai masalah kognitif yang didominasi oleh suatu evaluasi negatif seseorang terhadap diri, dunia dan masa depan (Hadi et al., 2017).
- 5) Model keputusasaan dan ketidakberdayaan, ketidakberdayaan dan keputusasaan merupakan hal yang dipelajari terkait dengan seringnya seseorang mengalami kegagalan, sehingga depresi terjadi karena mereka belajar bahwa apapun yang dilakukan pasti gagal (Townsend 2009).
- 6) Model perilaku, model perilaku menganggap manusia memiliki kemampuan untuk melatih kontrol atas perilaku mereka sendiri (Hadi et al., 2017).

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2009) faktor presipitasi merupakan stimulus yang menantang, mengancam atau menuntut individu. Berikut ini beberapa faktor yang mencetuskan terjadinya depresi:

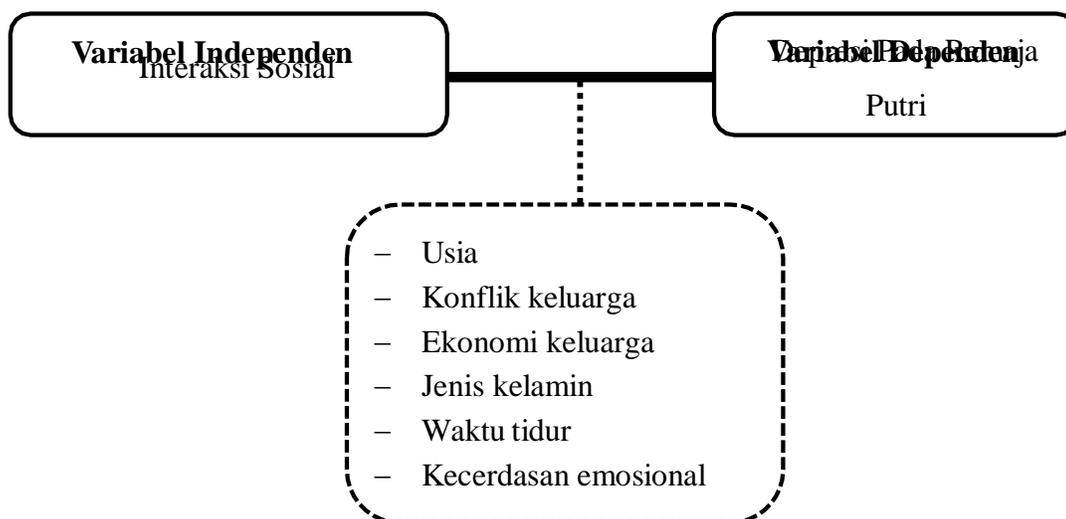
- 1) Kehilangan ikatan, depresi dapat dicetuskan oleh kehilangan pada masa dewasa, yang mungkin bersifat nyata atau hanya imajinasi yang meliputi: kehilangan cinta; seseorang; fungsi fisik; status atau harga diri (Hadi et al., 2017).
- 2) Peristiwa kehidupan, Patton et al (2003, dalam Stuart, 2009) menyatakan bahwa peristiwa-peristiwa yang tidak diharapkan menjadi faktor presipitasi yang paling sering terhadap kejadian depresi.
- 3) Perubahan psikologis, Stuart (2009) menyatakan bahwa keadaan suasana hati (mood) dipengaruhi oleh beragam penyakit fisik dan pengobatan.
- 4) Penilaian terhadap stressor, penilaian terhadap stressor merupakan cara individu dalam menentukan makna dan pemahaman akan dampak dari situasi penuh stress. Individu merespon dan menilai depresi yang dialami secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial (Hadi et al., 2017). Berikut ini adalah bentuk-bentuk penilaian stress pada depresi:
 - Respon kognitif, Beck et al (1979, dalam Nevid, Rathus & Greene, 2008) menyatakan bahwa respon kognitif yang ditampilkan berupa adanya keyakinan yang negatif baik terhadap diri sendiri, lingkungan, maupun masa depan.
 - Respon afektif, respon afektif diekspresikan dalam bentuk emosi yang berupa: perasaan sedih, marah, cemas, harga diri rendah, tidak berdaya, apatis, merasa

bersalah dan tidak berguna serta emosi digambarkan berdasarkan tipe, durasi dan intensitas (Hadi et al., 2017).

- Respon fisiologis, Secara fisiologis individu dengan depresi biasanya mengeluhkan rasa nyeri didaerah abdomen, anoreksia, nyeri punggung, nyeri dada, konstipasi, pusing, fatigue, sakit kepala, insomnia, perubahan menstruasi, mual, frigid, makan berlebih, impoten, dan kelelahan.
- Respon perilaku, respon perilaku merupakan hasil dari respon fisiologis dan emosional (Hadi et al., 2017). Caplan (1981, dalam Stuart 2009) menggambarkan empat fase dari respon perilaku individu terhadap stress, yaitu: perilaku mengubah lingkungan penuh stress sehingga individu dapat terbebas darinya, perilaku yang dapat membuat individu mengubah lingkungan eksternal, perilaku intrapsikis yang membuat individu mampu bertahan melawan lonjakan emosi yang tidak menyenangkan.

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dibawah ini yang akan di teliti Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi.



Skema 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

2.5.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan terhadap interaksi sosial dengan depresi pada remaja putri

2.5.2 Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan terhadap interaksi sosisal dengan depresi pada remaja putri.

BAB

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan penelitian deskriptif korelatif. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Putri yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar Di Kota Padangsidimpuan. Alasan penelitian ini dilakukan dilokasi tersebut karena setelah dilakukan observasi oleh peneliti ditemukan bahwa tingkat interaksi sosial pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar sangat bervariasi, sebagian ada yang menunjukkan interaksi sosial yang baik dan ada pula sebagian menunjukkan interaksi sosial yang kurang baik.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei 2024 sampai dengan bulan Januari 2024 dengan susunan mulai dari pengajuan judul, penyusunan Skripsi, dan ujian seminar Skripsi.

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian									
	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	
Pengajuan Judul	■									
Permohonan Izin		■								
Pembuatan Skripsi			■	■	■	■				
Seminar Skripsi						■				
Pelaksanaan Penelitian							■	■	■	
Pengumpulan Data							■	■	■	
Pengolahan Data										■
Pembuatan Hasil										■
Seminar Skripsi										■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan kelompok yang menjadi subjek penelitian yang ditentukan dengan berbagai pertimbangan, serta memiliki kriteria dan karakteristik tertentu sebagaimana yang telah ditentukan dan sesuai dengan kebutuhan didalam penelitian, dengan tujuan akhir untuk dipelajari dan mendapatkan suatu kesimpulan (Widodo, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah siswi remaja di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar di Kota Padangsidimpuan yang berjumlah sebanyak 99 siswi.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari bagian populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 99 siswi remaja di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo 2005). Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Merupakan siswi di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar.
- 2) Remaja siswi yang berumur 15-18 tahun.
- 3) Remaja siswi yang tinggal dan berada di Pondok Pesantren An-nur Panyanggar.
- 4) Bisa membaca
- 5) Kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bisa membaca dan menulis.
- 2) Tidak kooperatif.
- 3) Tidak hadir saat pengambilan data.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis. Instrument penelitian dapat berupa kuisisioner (angket). Kuisisioner (angket) merupakan alat yang digunakan untuk

mengumpulkan data yang berisi pertanyaan tertulis yang harus dijawab oleh responden (M.Makbul, 2021). Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah *patient health questionnaire-9* (PHQ-9) dan kuesioner interaksi sosial.

Kuesioner depresi menggunakan *patient health questionnaire-9* (PHQ-9) instrumen ini dikembangkan oleh Dr. Kurt Kroenke et.al pada tahun 2001. Kuesioner ini telah mendapatkan izin untuk disebarluaskan oleh Pfizer Inc dan 9 item yang PHQ-9 ini memiliki pertanyaan singkat dan mudah dipahami khususnya untuk remaja (Kroenke et al., n.d 2001). Kuesioner interaksi sosial ini digunakan untuk menentukan seberapa besar interaksi sosial yang dilakukan responden, instrumen ini berjumlah sebanyak 25 butir pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Irwan (Irwan 2023).

3.4.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas meliputi alat ukur untuk instrumen depresi yaitu PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*). Kuesioner PHQ-9 memiliki pertanyaan yang lebih sedikit dibanding kuesioner lain tentang depresi dan fokus kepada gejala depresi dalam DSM-IV. Di Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner PHQ-9 salah satunya oleh Nurul Fatimah (2014) dengan *Cronbach Alfa* menggunakan bantuan program komputer. Dari 9 pertanyaan yang diuji cobakan terdapat 6 pertanyaan yang valid dan 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 1,6, dan 9. Kemudian dilakukan uji reliabilitas dan didapatkan hasil *Cronbach Alfa*=0,714. Suatu instrumen dikatakan memiliki tingkat reliabilitas tinggi jika nilai koefisien *Cronbach Alfa* > 0,60. Dengan demikian kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena kuesioner tersebut telah memenuhi syarat kelayakan suatu instrumen (Nusantoro 2016). Pada kuesioner interaksi sosial hasil uji validitas dari 25 item pertanyaan yang ada dinyatakan valid serta uji reliabilitas mendapatkan nilai sebesar 0,743 yang berarti termasuk dalam kategori tinggi (Irwan 2023).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta izin kepada pihak Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan agar mendapatkan surat survey pendahuluan dan pengambilan data yang akan diajukan ke Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar Kota Padangsidempuan.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Pondok Pesantren An-Nur Kota Padangsidempuan.
3. Peneliti mendapatkan izin dari Kepala Pondok Pesantren dengan syarat peneliti tak boleh bertemu langsung dengan responden tetapi melalui bapak pembina asrama.
4. Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan mengenai cara pengisian kuesioner kepada bapak pembina asrama
5. Responden diberikan waktu kesempatan untuk mengisi kuesioner pada hari itu juga.
6. Bapak pembina asrama diminta untuk memberikan secara langsung kuesioner yang telah diisi kepada peneliti. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diisi.
7. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuisisioner lengkap. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian tersebut.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi antara variabel-variabel yang akan diteliti, tujuannya agar variabel penelitian tersebut dapat dimengerti secara praktis (Ningsih, 2019). Definisi operasional dari variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definsi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Independen: Interaksi Sosial	hubungan sosial dinamis dan timbal balik antar individu atau kelompok yang saling mempengaruhi satu sama lain.	Kuesioner	Ordinal	SS: Sangat Sesuai S: Sesuai TS: Tidak Sesuai STS: Sangat Tidak Sesuai <36: sangat rendah 36-52: rendah 53-68: tinggi >68: sangat tinggi
Dependen: Depresi Pada Remaja Putri	gangguan mental yang ditandai dengan gejalagejala seperti kehilangan mood dan gairah, perasaan sedih dan bersalah, 25 gangguan berpikir serta kehilangan minat pada berbagai aktivitas yang biasanya dilakukan.	Kuesioner	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan PHQ-9 yang terdiri dari 9 pertanyaan, dengan penilaian jika: 0-4 = tidak ada gejala depresi 5-9 = gejala depresi ringan 10-14 = depresi ringan 15-19 = depresi sedang 20-27 = depresi berat

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Dalam sebuah penelitian pengolahan data merupakan hal yang sangat penting, data yang diperoleh peneliti harus diolah terlebih dahulu sebelum disajikan. Setelah semua data terkumpul, maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali data yang terkumpul dan memastikan data tersebut sudah benar dan lengkap untuk mengurangi kesalahan dalam penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan mengubah jawaban yang berbentuk huruf menjadi angka agar mempermudah proses pengolahan data.

3. *Scoring* (Pemberian skor atau nilai)

Scoring merupakan cara pemberian nilai terhadap suatu item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

4. *Data Entry*

Data yang telah terkumpul, disunting, dan melalui proses akan dimasukkan ke dalam program komputer yaitu SPSS untuk analisis data.

5. *Tabulating*

Tabulating merupakan memasukkan data ke dalam sebuah tabel. Pada penelitian ini setelah data diolah dengan SPSS maka data akan dimasukkan ke dalam tabel- tabel dan mengatur angka-angka yang sudah diperoleh, sehingga dapat dihitung distribusinya dan persentasinya, serta dapat dianalisa secara inferensial.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data, analisis data dapat digunakan untuk menguji hipotesis yang sudah ditulis. Analisa data dalam penelitian ini, yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan data berupa frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Riziana, 2022).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mencari korelasi antar variabel yang diteliti. Analisis dilakukan menggunakan program komputer yaitu SPSS. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* (Riziana, 2022).

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika penelitian merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini dikarenakan penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia. Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian antara lain, yaitu:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden berisi judul penelitian dan nama peneliti. Responden yang bersedia akan diminta tanda tangan, namun bila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghargai hak mereka.

2. Prinsip *Justice*

Penelitian ini melibatkan beberapa responden dengan sifat atau karakteristik yang berbeda-beda, sehingga peneliti menerapkan prinsip keadilan, artinya peneliti tidak membedakan dalam memperlakukan responden. Peneliti memberikan

perlakuan yang sama mulai dari persiapan, pelaksanaan (pengisian kuesioner), hingga tahap terminasi.

3. *Anonymity*

Dalam penelitian ini, peneliti memberi jaminan dalam menggunakan subyek penelitian, dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, identitas respondennya meliputi nama inisial saja.

4. Prinsip Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

5. Prinsip *Benefience*

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan manfaat yang akan diperoleh setelah responden mengisi kuesioner atau manfaat dari penelitian ini terhadap responden tersebut. Manfaat langsung adalah responden dapat mengetahui dampak interaksi sosial terhadap depresi.

6. Prinsip *Nonmalefience*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan, atau tidak menimbulkan risiko karena bukan merupakan penelitian yang bersifat fatal. Peneliti memberikan kuesioner dan dalam pengisiannya responden didampingi oleh peneliti.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 99 responden remaja putri di pondok pesantren an-nur padangsidempuan, maka diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

4.1.1 Interaksi Sosial

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interaksi Sosial

Interaksi Sosial	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	27	27.3
Rendah	48	48.5
Tinggi	24	24.2
Total	99	100%

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebagian besar memiliki tingkat interaksi sosial yang rendah yaitu sebanyak 48 orang (48.5%). Sementara itu, 27 orang (27.3%) memiliki interaksi sosial sangat rendah, dan 24 orang (24.2%) memiliki interaksi sosial tinggi. Data ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki keterbatasan dalam berinteraksi sosial.

4.1.2 Tingkat Depresi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Depresi Responden

Depresi	Frekuensi	Persentase
Tidak ada gejala depresi	9	9.1
Gejala depresi ringan	25	25.3
Depresi ringan	32	32.3
Depresi Sedang	33	33.3
Depresi Berat	0	0
Total	99	100%

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat depresi responden. Dari total 99 responden, sebanyak 9 orang (9,1%) tidak menunjukkan gejala depresi sama sekali. Sebanyak 25 responden (25,3%) mengalami gejala depresi ringan, sementara 32 responden (32,3%) masuk dalam kategori depresi ringan. Selain itu, 33 responden (33,3%) mengalami depresi sedang, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami depresi berat.

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen uji statistik yang digunakan adalah uji alternative chi-square. Dengan tujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan interaksi sosial dengan kejadian depresi pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur Kota Padangsidempuan.

4.2.1 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kejadian Depresi pada Remaja Putri

Tabel 4.3 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kejadian Depresi pada Remaja Putri

Interaksi Sosial	Tingkat Depresi Yang Dialami Remaja Putri				Total	P Value
	Tidak ada gejala Depresi Ringan	Gejala Depresi Ringan	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Sangat Rendah	1	2	5	19	27	0.000
Rendah	0	7	27	14	48	
Tinggi	8	16	0	0	24	
Total	9	25	32	33	99	

Tabel 4.3 menunjukkan hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi yang dialami oleh remaja putri. Dari tabel tersebut, terlihat bahwa remaja putri dengan interaksi sosial sangat rendah cenderung mengalami depresi yang lebih berat, di mana 19 dari 27 responden (70,4%) dalam kategori ini mengalami depresi sedang. Sebaliknya, remaja putri dengan interaksi sosial tinggi tidak ada yang mengalami depresi sedang atau ringan, dengan 8 dari 24 responden (33,3%) tidak menunjukkan gejala depresi sama sekali dan 16 responden (66,7%) hanya mengalami gejala depresi ringan. Sementara itu, pada kategori interaksi sosial rendah, sebagian besar responden mengalami depresi ringan (27 dari 48 responden atau 56,3%), dan 14 responden (29,2%) mengalami depresi sedang. Hasil uji statistik ($p\text{-value} = 0,000$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada remaja putri.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Interaksi Sosial

Data yang diperoleh menunjukkan menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebagian besar memiliki tingkat interaksi sosial yang rendah yaitu sebanyak 48 orang (48.5%). Data ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki keterbatasan dalam berinteraksi sosial. Hal ini mungkin disebabkan seperti pembatasan penggunaan alat komunikasi, padatnya jadwal kegiatan yang mungkin membatasi waktu bersosialisasi, atau kemungkinan adanya kesulitan adaptasi dengan lingkungan pesantren yang berbeda dengan kehidupan sebelumnya.

Hanya 24 orang atau 24.2% responden yang memiliki tingkat interaksi sosial tinggi, yang menunjukkan bahwa kurang dari seperempat populasi sampel yang mampu menjalin dan mempertahankan hubungan sosial yang baik. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang umum ditemui di lingkungan pesantren, seperti pembatasan penggunaan alat komunikasi, padatnya jadwal kegiatan yang mungkin membatasi waktu bersosialisasi, atau kemungkinan adanya kesulitan adaptasi dengan lingkungan pesantren yang berbeda dengan kehidupan sebelumnya (Kurniawati, 2010).

Temuan ini mengindikasikan perlunya perhatian khusus dari pihak pengelola pesantren untuk menciptakan program atau kegiatan yang dapat meningkatkan interaksi sosial antar santri. Mengingat masa remaja merupakan periode penting

dalam pembentukan keterampilan sosial, rendahnya tingkat interaksi sosial ini bisa berdampak pada perkembangan psikososial santri di masa depan.

5.2.1 Tingkat Depresi

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat depresi responden dari total 99 responden, kategori terbanyak adalah kategori depresi sedang berjumlah 33 (33.3%) responden dan kategori terendah adalah kategori depresi berat yang tidak memiliki responden yang mengalami depresi berat.

Distribusi ini mengindikasikan bahwa depresi, terutama dalam tingkat ringan hingga sedang, cukup umum terjadi di antara responden yang diteliti. Tingginya persentase responden yang mengalami depresi ringan dan sedang (total 65,6%) dapat menjadi indikator bahwa masalah kesehatan mental, khususnya depresi, perlu mendapatkan perhatian serius. Faktor-faktor seperti tekanan sosial, akademik, atau lingkungan mungkin berkontribusi terhadap tingginya angka depresi pada kelompok ini.

Tidak adanya responden yang mengalami depresi berat mungkin menunjukkan bahwa meskipun banyak responden mengalami gejala depresi, kondisi mereka belum mencapai tingkat yang parah. Namun, hal ini juga bisa menjadi peringatan bahwa intervensi dini diperlukan untuk mencegah gejala depresi yang ringan atau sedang berkembang menjadi lebih berat di masa depan.

Selain itu, rendahnya persentase responden yang tidak menunjukkan gejala depresi (9,1%) mengindikasikan bahwa hanya sebagian kecil dari populasi yang diteliti yang benar-benar bebas dari masalah kesehatan mental ini. Hal ini menegaskan

pentingnya upaya pencegahan dan penanganan depresi, terutama pada kelompok yang rentan seperti remaja atau individu dengan tekanan hidup yang tinggi.

5.2 Analisa Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi yang dialami oleh remaja putri bahwa interaksi sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat depresi, dengan p-value sebesar 0,000 yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan secara statistik.

Remaja putri dengan interaksi sosial sangat rendah cenderung mengalami depresi yang lebih berat. Sebanyak 19 dari 27 responden (70,4%) dalam kategori ini mengalami depresi sedang, dan hanya 1 responden (3,7%) yang tidak menunjukkan gejala depresi. Hal ini mengindikasikan bahwa kurangnya interaksi sosial dapat menjadi faktor risiko yang signifikan dalam meningkatkan tingkat depresi pada remaja putri. Kurangnya dukungan sosial dan isolasi mungkin membuat mereka lebih rentan terhadap tekanan emosional dan psikologis, yang pada akhirnya dapat memicu atau memperburuk gejala depresi.

Di sisi lain, remaja putri dengan interaksi sosial tinggi menunjukkan hasil yang lebih positif. Sebanyak 8 dari 24 responden (33,3%) dalam kategori ini tidak menunjukkan gejala depresi sama sekali, dan 16 responden (66,7%) hanya mengalami gejala depresi ringan. Tidak ada responden dalam kategori interaksi sosial tinggi yang mengalami depresi sedang atau berat. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial yang baik dapat berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap depresi. Dukungan sosial yang kuat dari teman, keluarga, atau lingkungan sekitar mungkin membantu remaja putri

mengatasi stres dan tantangan hidup dengan lebih efektif, sehingga mengurangi risiko depresi.

Sementara itu, pada kategori interaksi sosial rendah, sebagian besar responden mengalami depresi ringan (27 dari 48 responden atau 56,3%), dan 14 responden (29,2%) mengalami depresi sedang. Meskipun tidak separah kelompok dengan interaksi sosial sangat rendah, hasil ini tetap menunjukkan bahwa interaksi sosial yang terbatas dapat meningkatkan risiko depresi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi et al., (2024), dimana studi yang mereka lakukan menyoroti bahwa interaksi teman sebaya secara signifikan mempengaruhi kesehatan mental remaja, menunjukkan bahwa hubungan positif dapat meningkatkan dukungan emosional dan kepercayaan diri. Sebaliknya, pengalaman negatif seperti intimidasi atau isolasi sosial terkait dengan peningkatan stress, kecemasan, dan depresi. Temuan menunjukkan hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial sekolah dan kesehatan mental, dengan nilai $p < 0,01$, menunjukkan bahwa interaksi sosial dalam konteks sekolah dapat secara langsung berdampak pada kejadian depresi di kalangan remaja.

Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Bintang & Mandagi (2021), penelitian yang dilakukan menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kejadian depresi pada remaja. Secara khusus, tingkat dukungan sosial yang rendah dikaitkan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi, sementara dukungan sosial yang baik dapat bertindak sebagai faktor pelindung, mengurangi gejala depresi. Analisis mengungkapkan bahwa 25,3% responden dengan dukungan sosial yang buruk mengalami depresi, dibandingkan dengan 20,3% dengan dukungan yang baik. Ini

menyoroti pentingnya interaksi sosial dalam mengurangi gejala depresi di kalangan remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Letkiewicz et al., (2023) juga sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh. Menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial dari teman sebaya selama masa remaja merupakan faktor risiko yang signifikan untuk depresi. Secara khusus menemukan bahwa kualitas dukungan teman sebaya, bukan jumlah teman, secara unik memprediksi gejala depresi pada masa remaja dan dewasa. Hubungan ini lebih kuat untuk wanita daripada pria, menunjukkan bahwa aspek kualitatif interaksi sosial sangat penting dalam memahami dan berpotensi mengurangi depresi pada remaja.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini yang berjudul Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kejadian Depresi pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren An-Nur Kota Padangsidimpuan dengan 99 responden dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 99 responden sebagian besar memiliki tingkat interaksi sosial yang rendah yaitu sebanyak 48 orang (48.5%).
2. Dari total 99 responden, kategori depresi terbanyak adalah 33 responden (33,3%) mengalami depresi sedang.
3. Hasil penelitian di peroleh adanya korelasi yang signifikan antara tingkat interaksi sosial dengan tingkat depresi $p\text{-value} = 0.000$ ($p < \alpha$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a di terima.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan penelitian dengan menambahkan variabel-variabel lain yang mungkin mempengaruhi tingkat depresi pada santri, seperti faktor keluarga, akademik, atau adaptasi terhadap lingkungan pesantren. Penelitian dengan metode mixed-method yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif juga bisa memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang fenomena ini. Selain itu, penelitian perbandingan antara beberapa pesantren

dengan karakteristik berbeda bisa memberikan wawasan yang lebih luas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dan tingkat depresi di kalangan santri.

2. Bagi responden

Para santri disarankan untuk lebih proaktif dalam membangun dan menjaga interaksi sosial dengan teman-teman di pesantren. Mereka perlu menyadari pentingnya komunikasi dan hubungan sosial yang sehat untuk kesehatan mental mereka. Santri juga dianjurkan untuk tidak segan mencari bantuan atau berkonsultasi dengan pengasuh, guru, atau konselor pesantren ketika mengalami gejala-gejala depresi. Selain itu, santri dapat membentuk kelompok-kelompok diskusi atau belajar bersama untuk meningkatkan interaksi sosial sekaligus mendukung proses pembelajaran mereka di pesantren.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan korelasi signifikan antara interaksi sosial dan tingkat depresi, perawat dan tenaga kesehatan di lingkungan pesantren perlu mengambil peran aktif dalam mengatasi masalah kesehatan mental santri. Beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan antara lain penyediaan layanan konseling atau bimbingan psikologis secara berkala, pengembangan program yang mendorong interaksi sosial positif seperti kegiatan kelompok atau olahraga bersama, serta edukasi tentang pentingnya kesehatan mental dan keterampilan sosial. Selain itu, pelatihan bagi pengasuh dan guru tentang deteksi dini gejala depresi perlu dilakukan, dan evaluasi lingkungan pesantren untuk menciptakan suasana yang lebih mendukung kesehatan mental santri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Safaat. (2020). Perkembangan Kejiwaan Pada Anak Dalam Konteks Psikologi Dakwah. *Al-Ifkar*, 13(01), 126. <https://ejournal.kopertais4.or.id/mataraman/index.php/ifkar/issue/view/848>
- Bintang, A. Z., & Mandagi, A. M. (2021). Kejadian Depresi Pada Remaja Menurut Dukungan Sosial Di Kabupaten Jember. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(2), 92–101. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v3i2.55>
- Cahyadi, A. T., Sulistyningtyas, N., & Hairunis, M. N. (2024). *The Relationship between School Social Environment and Mental Health of Adolescents*. 8(3), 2052–2056. <https://doi.org/10.58258/jisip.v7i1.7218/http>
- Desi, D., Felita, A., & Kinasih, A. (2020). Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1144>
- Efendi, A., Astuti, P. I., & Rahayu, N. T. (2017). Analisis Pengaruh Penggunaan Media Baru Terhadap Pola Interaksi Sosial Anak Di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 18(2), 12–24. <https://doi.org/10.23917/humaniora.v18i2.5188>
- Febriana Sulistya Pratiwi. (2022). No Title העינים לנגד שבאמת מה את לראות קשה הכי. *הארץ*, 8.5.2017, 2003–2005. <https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/angka-konsumsi-ri-naik-jadi-5648-kgkapita-pada-2022>
- Hadi, I., Fitriwijayati, Usman, R. D., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 9(1), 16. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Husaeni, L. (2012). *Depresi Pada Remaja Putri Yang Hamil Di Luar Nikah Latifah Husaeni*.
- Indonesia National Adolescent Mental Health Survei. (2022). National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Laporan Penelitian. *Mental Health*, xviii. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
- Interaksi, H., Sebaya, T., Kejadian, D., Pada, D., Relationship, T. H. E., Peer, B., Of, T. H. E. I., In, D., & Adolescents, M. (2024). *THE RELATIONSHIP BETWEEN PEER INTERACTION AND THE INCIDENDE OF*. 07, 2–7.
- Kurniawati, R. (2010). *Hubungan Interaksi Sosial Antar Siswa Dengan Hasil Belajar Ips*.
- Letkiewicz, A. M., Li, L. Y., Hoffman, L. M. K., & Shankman, S. A. (2023). A prospective study of the relative contribution of adolescent peer support quantity and quality to depressive symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 64(9), 1314–1323. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13813>

- Mulyaningsih, I. E. (2014). Pengaruh Interaksi Sosial Keluarga, Motivasi Belajar, dan Kemandirian Belajar terhadap Prestasi Belajar. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 20(4), 441–451. <https://doi.org/10.24832/jpnk.v20i4.156>
- Riskesdas Sumut. (2018). Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3878>
- Riziana, K. F. (2022). Bunuh Diri Pada Remaja Sekolah Menengah. *Joms*, 3(1), 54. <https://repository.unja.ac.id/43812/7/FULL TEXT.pdf>
- Sinne, D., & Santosa, B. (2023). Pencapaian Tugas Perkembangan Remaja Ditinjau dari Kematangan Intelektual di SMP N I Sasak Ranah Pasisia Kabupaten Pasaman Barat. *Arzusin*, 3(3), 269–276. <https://doi.org/10.58578/arzusin.v3i3.1088>
- Widodo, W. T. (2022). *Hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah pekanbaru*. 1–100. <http://repository.uin-suska.ac.id/59389/>

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/i responden

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Subhan Diki

Nim 21010065

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar di Kota Padangsidempuan"**. Saya meminta kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2024

Peneliti

(Subhan Diki)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul “**Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar di Kota Padangsidempuan**”. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya.

Padangsidempuan, 2024

(Responden)

Kuesioner Interaksi Sosial

Berikut ini ada beberapa pernyataan yang harus dibaca dan dipahami dengan tepat.

Anda diminta untuk mengisi dengan memilih, salah satu dari empat alternatif jawaban,

yaitu :

Sangat Setuju : SS

Setuju : S

Tidak Setuju : TS

Sangat Tidak Setuju : STS

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya sering berinteraksi dengan teman yang berbeda kelas.				
2	Saya senang berkomunikasi dengan teman-teman di sekolah.				
3	Saya senang mengerjakan tugas dengan berdiskusi bersama teman				
4	Saya mampu menerima pendapat dan kritikan dari orang lain.				
5	Saya menghargai setiap pilihan/keputusan orang lain.				
6	Saya bergaul dengan siapa saja tanpa memandang status sosial.				
7	Saya memberikan senyuman ketika orang lain menyapa.				
8	Saya menghargai dengan teman yang berbeda suku maupun keyakinan.				
9	Saya menyapa teman yang berbeda kelas saat bertemu di luar kelas.				
10	Saya menyampaikan salam ketika bertemu guru.				
11	Saya bergabung dalam kelompok karena tujuan yang sama.				
12	Saat teman saya bercerita,saya mendengarkan dengan baik tanpa menyela.				
13	Saya lebih nyaman berkomunikasi secara tatap muka/langsung.				

14	Saya paham bahwa setiap orang memiliki pemikiran yang berbeda.				
15	Saya peduli terhadap kondisi teman.				
16	Saya terbiasa berbicara didepan banyak orang.				
17	Saya senang jika guru memarahi teman yang saya tidak sukai.				
18	Saya teman kesulitan dalam belajar, saya membantu ia sampai paham.				
19	Saya membentuk /bergabung tugas kelompok dengan teman yang dekat saja.				
20	Saya dapat merasakan apa yang teman maupun orang lain rasakan/pikirkan/alami.				
21	Saya memberikan masukan kepada teman untuk kebaikannya.				
22	Saya menerima kekurangan dan kelebihan teman.				
23	Ketika teman tidak mempunyai uang jajan, saya berusaha berbagi dengannya.				
24	Saya mudah berteman dengan siapapun.				
25	Saya senang membantu teman yang membutuhkan.				

Kuesioner Depresi PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

Berikanlah jawaban yang menggambarkan anda. Baca dan pikirkan pertanyaan-pertanyaan yang mengarah pada saudara dan jawablah dengan jujur.

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan “✓” untuk menandai jawaban Anda)	Tidak pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir setiap hari
1. Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun				
2. Merasa murung, muram, atau putus asa				
3. Merasa murung, muram, atau putus asa				
4. Merasa lelah atau kurang bertenaga				
5. Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan				
6. Kurang percaya diri atau merasa bahwa anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga				
7. Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi				
8. Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.				
9. Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.				

Dikembangkan oleh Dr. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, dan rekan, dengan penghargaan di bidang pendidikan dari Pfizer Inc. Anda bebas memperbanyak, menerjemahkan, menampilkan, atau menyebarluaskan lembar ini.



YAYASAN AN-NUR PADANGSIDIMPUAN
PESANTREN AN-NUR PADANGSIDIMPUAN

Jl. Sutan Parlaungan Harahap, Kel. Panyanggar, Kota Padangsidempuan, 22714
Web: www.annursidempuan.com Email: pes.annur.psp@gmail.com

Padangsidempuan, 02 Oktober 2024

Nomor : 11/010/PES-ANP/X/2024

Kepada Yth :

Lampiran : -

Universitas Aufa Royhan

Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubung dengan surat dari Universitas AUFA ROYHAN kota Padangsidempuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan di wilayah kerja Pesantren An-Nur Panyanggar Padangsidempuan, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Subhan Diki

NIM : 21010065

Judul : " Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar di Kota Padangsidempuan "

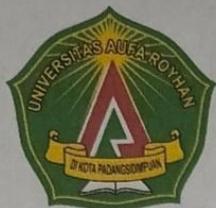
Demikian surat ini disampikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Mudirul Ma'had

Pesantren An-Nur Panyanggar



Ahmad Pandi Siregar, S.Pd



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1064/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024

Padangsidempuan, 6 Desember 2024

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Pondok Pesantren An-Nur

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Subhan Diki

NIM : 21010065

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Pondok Pesantren An-Nur untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar di Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



YAYASAN AN-NUR PADANGSIDIMPUAN

PESANTREN AN-NUR PADANGSIDIMPUAN

Jl. Sutan Parlaungan Harahap, Kel. Panyanggar. Kota Padangsidimpuan, 22714

Web: www.annursidimpuan.com Email: pes.annur.psp@gmail.com

SURAT KETERANGAN:

Nomor : 004/PES-ANP/III/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdur Rohman
Jabatan : Direktur
Nama Lembaga : Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar
Alamat : Jl. Sutan Parlaungan Harahap

Menerangkan bahwa:

Nama : Subhan Diki
Nim : 21010065
Alamat : Jln. Pembangunan Kel. Panyanggar Padangsidimpuan
Fakultas : Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Mahasiswa tersebut diatas adalah benar telah melakukan penelitian di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar mulai tanggal 06 Desember s/d 20 Desember 2024.

Adapun maksud penelitian yang dilakukan adalah untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan guna menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur Panyanggar Di Kota Padangsidimpuan.”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.



Padangsidimpuan, 23 Januari 2025

Direktur

Abdur Rohman.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto bersama bapak pembina asrama (Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga).

MASTER TABEL

Pernyataan Interaksi Sosial																										Pernyataan Depresi												
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total	Kategori	
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	43	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	2	2	11	Depresi ringan
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	37	Rendah	1	1	2	2	3	1	2	1	1	14	Depresi ringan
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	41	Rendah	2	1	2	1	2	1	1	1	2	13	Depresi ringan	
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	29	Sangat Rendah	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	Depresi sedang	
2	2	0	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	Tinggi	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak ada gejala depresi
3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	56	Tinggi	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	Tidak ada gejala depresi	
2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	47	Rendah	1	1	2	2	2	2	2	2	1	15	Depresi sedang	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	0	2	2	2	2	48	Rendah	2	1	2	3	1	2	1	2	2	16	Depresi sedang	
3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	61	Tinggi	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak ada gejala depresi	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	52	Rendah	2	1	3	1	2	3	1	2	2	17	Depresi sedang	
3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	60	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Gejala depresi ringan
1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	0	1	1	36	Sangat Rendah	1	2	2	2	2	2	3	3	1	18	Depresi sedang	
1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	46	Rendah	1	1	3	3	1	2	1	2	1	15	Depresi sedang	
2	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	50	Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Depresi sedang	
1	3	3	1	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	61	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Tidak ada gejala depresi
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	0	2	2	3	2	2	2	2	3	1	48	Rendah	1	1	1	1	2	3	2	2	2	15	Depresi sedang	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	3	2	46	Rendah	2	1	1	3	2	1	3	1	2	16	Depresi sedang	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	54	Tinggi	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Tidak ada gejala depresi	
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	28	Sangat Rendah	1	1	0	0	2	1	0	2	1	8	Tidak ada gejala depresi	
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	32	Sangat Rendah	3	1	2	1	2	2	3	2	2	18	Depresi sedang	
1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	44	Rendah	2	2	2	1	1	2	3	2	1	16	Depresi sedang	
1	2	0	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	40	Rendah	2	2	1	2	2	1	1	1	1	13	Depresi ringan	
1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	33	Sangat Rendah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Gejala depresi ringan	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	39	Rendah	1	2	2	1	2	1	2	2	0	13	Depresi ringan	
1	2	1	0	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	42	Rendah	2	2	1	1	1	1	1	2	0	9	Gejala depresi ringan	
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1	2	2	35	Sangat Rendah	1	1	2	1	1	1	1	2	1	11	Depresi ringan	
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	0	2	2	37	Rendah	1	1	1	1	2	2	0	1	0	9	Gejala depresi ringan	
1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	39	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	2	1	9	Gejala depresi ringan	
2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	53	Tinggi	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	Tidak ada gejala depresi	
1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	43	Rendah	2	1	2	0	0	1	1	2	2	12	Depresi ringan	
2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	57	Tinggi	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Gejala depresi ringan	
2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	47	Rendah	0	2	0	2	1	0	0	1	0	6	Gejala depresi ringan	
0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	49	Rendah	0	2	0	0	2	0	2	2	2	1	9	Gejala depresi ringan	
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	53	Tinggi	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	Gejala depresi ringan	
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	54	Tinggi	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	Gejala depresi ringan		
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	55	Tinggi	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	Gejala depresi ringan	
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	2	2	1	32	Sangat Rendah	0	2	0	1	1	1	0	0	2	7	Gejala depresi ringan		
1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	29	Sangat Rendah	2	1	1	1	1	1	2	1	2	12	Depresi ringan	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	1	48	Rendah	2	1	1	1	2	1	2	3	1	14	Depresi ringan	
1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	0	2	2	2	2	2	43	Rendah	2	1	1	1	1	1	1	2	1	11	Depresi ringan	
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	3	2	0	1	1	1	1	1	26	Sangat Rendah	2	1	1	1	1	2	2	2	2	14	Depresi ringan	
1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	43	Rendah	1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	Depresi ringan		
1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	42	Rendah	2	1	2	1	1	1	0	2	1	11	Depresi ringan	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	54	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Gejala depresi ringan		
2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	49	Rendah	1	1	2	1	1	1	2	2	1	12	Depresi ringan	
2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	58	Tinggi	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Tidak ada gejala depresi		
1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	37	Rendah	1	1	1	1	1	2	3	1	1	13	Depresi ringan	
1	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	49	Rendah	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	Depresi ringan		
2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	54	Tinggi	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	Gejala depresi ringan
1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	39	Rendah	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	Depresi ringan	
1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2																						

1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	37	Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16	Depresi ringan		
2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	36	Sangat Rendah	2	1	1	1	2	2	1	2	2	14	Depresi ringan	
1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	1	3	1	2	3	2	1	2	3	0	0	1	1	3	41	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Gejala depresi ringan	
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	55	Tinggi	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	Gejala depresi ringan	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	Rendah	2	1	1	2	3	1	1	2	1	14	Depresi ringan		
2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	57	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Gejala depresi ringan	
2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	0	2	1	1	35	Sangat Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16	Depresi ringan	
3	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	0	2	1	2	1	42	Rendah	2	2	1	1	1	1	2	1	1	12	Depresi ringan	
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	36	Sangat Rendah	2	2	2	1	2	2	2	2	1	16	Depresi sedang	
3	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	0	1	1	3	1	2	1	1	1	1	37	Rendah	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Depresi sedang	
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	3	2	3	3	2	2	2	2	2	49	Rendah	2	1	2	1	1	0	1	1	1	10	Depresi ringan	
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	56	Tinggi	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Gejala depresi ringan		
2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	51	Rendah	2	1	2	2	2	0	1	2	0	12	Depresi ringan	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	47	Rendah	0	1	1	1	1	1	2	1	1	9	Gejala depresi ringan	
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	51	Rendah	1	1	1	2	2	2	1	1	1	12	Depresi ringan	
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	49	Rendah	2	1	1	3	3	3	2	1	1	17	Depresi sedang	
2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	1	45	Rendah	1	1	1	3	2	2	2	2	2	16	Depresi sedang	
2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	52	Rendah	2	2	2	0	0	2	1	0	1	10	Depresi ringan	
1	1	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	29	Sangat Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Depresi sedang	
2	1	0	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	45	Rendah	2	3	2	2	2	2	1	1	1	16	Depresi sedang	
2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27	Sangat Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Depresi sedang	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	29	Sangat Rendah	2	2	1	1	3	1	3	2	1	16	Depresi sedang	
2	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	44	Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	16	Depresi sedang
1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	45	Rendah	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10	Depresi ringan	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	29	Sangat Rendah	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Depresi sedang
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	Rendah	1	1	1	1	2	1	2	1	1	11	Depresi ringan	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	38	Rendah	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	15	Depresi sedang
2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	Rendah	2	1	2	1	2	1	1	2	1	13	Depresi ringan	
1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	2	3	2	2	0	2	2	1	32	Sangat Rendah	2	1	2	1	1	1	3	2	2	15	Depresi sedang		
2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	55	Tinggi	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Gejala depresi ringan	
1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	2	1	32	Sangat Rendah	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Depresi sedang	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	54	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Gejala depresi ringan		
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	27	Sangat Rendah	2	2	2	2	2	3	1	2	2	18	Depresi sedang	
2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	29	Sangat Rendah	1	2	3	1	2	1	3	1	2	16	Depresi sedang	
0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	30	Sangat Rendah	1	3	1	1	2	2	2	2	2	16	Depresi sedang	
1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	1	2	34	Sangat Rendah	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	15	Depresi sedang	
2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	46	Rendah	1	2	1	2	1	1	2	2	1	13	Depresi ringan	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Sangat Rendah	3	2	1	1	2	2	3	3	2	19	Depresi sedang		
1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	1	1	2	33	Sangat Rendah	2	2	2	3	2	2	1	3	1	18	Depresi sedang	
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	56	Tinggi	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	Gejala depresi ringan		
2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	0	2	3	3	56	Tinggi	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Gejala depresi ringan	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	3	1	1	0	1	1	1	26	Sangat Rendah	2	1	3	2	1	3	1	2	2	17	Depresi sedang	
2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	Rendah	1	1	1	2	2	2	1	2	1	13	Depresi ringan	

HASIL OUTPUT SPSS

Kesimpulan Hasil Interaksi Sosial						
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Sangat Rendah	27	27.3	27.3	27.3	
	Rendah	48	48.5	48.5	75.8	
	Tinggi	24	24.2	24.2	100.0	
	Total	99	100.0	100.0		

Kesimpulan Hasil Pertanyaan Depresi						
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak ada gejala depresi	9	9.1	9.1	9.1	
	Gejala depresi ringan	25	25.3	25.3	34.3	
	Depresi ringan	32	32.3	32.3	66.7	
	Depresi sedang	33	33.3	33.3	100.0	
	Total	99	100.0	100.0		

Kesimpulan Hasil Pertanyaan Depresi * Kesimpulan Hasil Interaksi Sosial					
Crosstabulation					
Count					
		Kesimpulan Hasil Interaksi Sosial			Total
		Sangat Rendah	Rendah	Tinggi	
Kesimpulan Hasil Pertanyaan Depresi	Tidak ada gejala depresi	1	0	8	9
	Gejala depresi ringan	2	7	16	25
	Depresi ringan	5	27	0	32
	Depresi sedang	19	14	0	33
Total		27	48	24	99

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	79.822 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	86.467	6	.000
Linear-by-Linear Association	46.320	1	.000
N of Valid Cases	99		

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.18.