



LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Udayana No.11, Singaraja, Bali, Kode Pos 81116
Email : fk@undiksha.ac.id

Nomor : 1002 /UN48.24/PT.01.04/2025
Lampiran : satu lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Singaraja, 08 Agustus 2025

Yth. Kepala Puskesmas Buleleng II
di
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka melengkapi syarat-syarat perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha mahasiswa diwajibkan untuk menyusun tugas akhir, sehubungan dengan perihal tersebut kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa di bawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama : Made Deisyana Winaryanta
NIM : 2218021010
Prodi : S1 Keperawatan
Fakultas : Kedokteran
Judul Penelitian : HUBUNGAN ADIKSI MEDIA SOSIAL DENGAN KONSEP DIRI
NEGATIF PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BULELENG II.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terimakasih.



Dr. M. Ahmad Djojosingito, dr.Sp.OT(K), MHA, MBA
NIR. 1942062720180501380

Tembusan:
Koordinator Prodi Sarjana Keperawatan FK Undiksha



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Udayana No.11, Singaraja, Bali, Kode Pos 81116
Email : fk@undiksha.ac.id

Lampiran 1.

Data studi pendahuluan yang diperlukan dalam penyusunan skripsi “HUBUNGAN ADIKSI MEDIA SOSIAL DENGAN KONSEP DIRI NEGATIF PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG II”, antara lain:

No	Jenis Data	Perihal
1.	Data Demografis Wilayah	Informasi jumlah dan daftar SMA (Sekolah Menengah Atas)/SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.
2.	Data Populasi Remaja	Informasi jumlah remaja khususnya siswa per SMA (Sekolah Menengah Atas)/SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.
3.	Data Kesehatan Jiwa Remaja	Informasi masalah kesehatan jiwa pada remaja khususnya siswa di SMA (Sekolah Menengah Atas)/SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.
4.	Data Penggunaan Media Sosial Pada Remaja	Informasi mengenai penggunaan gadget atau kebiasaan memakai media sosial pada remaja khususnya siswa di SMA (Sekolah Menengah Atas)/SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.

Dosen Pembimbing I,

Ns. Shofi Khaqul Ilmy, S. Kep., M. Kep.
NIP. 199203182022031003

Dosen Pembimbing II,

Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd.
NIP. 196303031983072002

Koordinator Program Studi Sarjana Keperawatan,

Ns. Made Bayu Oka Widiarta, S.Kep., M.Kep.
NIP. 199010192020121011

Lampiran 2. Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan di tahun 2025					
		Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1	Penyusunan proposal						
2	Bimbingan proposal						
3	Pendaftaran seminar proposal						
4	Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data						
5	Pengolahan data						
6	Analisis data						
7	Pembuatan laporan dan hasil penelitian						
8	Bimbingan skripsi						
9	Sidang ujian skripsi						

Lampiran 3. Naskah Penjelasan Kepada Responden

FL/09-06

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN KEPADA SUBJEK ATAU WALI SUBJEK

Kami meminta *Saudara/i* untuk berpartisipasi dalam penelitian. Partisipasi dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silahkan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal-hal yang kurang jelas.

Hubungan Adiksi Media Sosial dengan Konsep Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II	
Peneliti Utama	: Made Deisyana Winaryanta
Prodi/Fakultas/ Univ/Departemen/ Instansi	: Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha
Peneliti Lain	: -
Lokasi Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II
Sponsor/ Sumber Pendanaan	: Peneliti utama

Penjelasan tentang penelitian

Fenomena masalah konsep diri di kalangan remaja semakin umum terjadi akibat penggunaan media sosial yang berlebihan dalam kehidupan sehari-hari. Remaja sering menggunakan media sosial untuk mencari pengakuan, mengekspresikan diri, dan membentuk identitas mereka. Namun, hal ini dapat menyebabkan perbandingan sosial yang tidak sehat, konsep diri yang rendah, dan perasaan tidak berharga. Tekanan sosial digital yang terus-menerus memperkuat kecenderungan munculnya konsep diri negatif, terutama pada remaja yang kurang memiliki keterampilan coping yang tepat dan konsep diri yang kuat. Penelitian di Indonesia pada konsep diri yang berhubungan dengan resiliensi diri melaporkan bahwa 77% remaja memiliki konsep diri yang sedang. Sementara, data di Jakarta Selatan, penelitian dilakukan pada konsep diri dan gaya hidup dengan perilaku konsumtif penggunaan media sosial menunjukkan bahwa 83,9% remaja memiliki konsep diri sedang, sementara 3,4% remaja memiliki konsep diri rendah. Faktor

internal seperti kondisi fisik, citra tubuh, dan kemampuan adaptasi emosional memiliki dampak yang signifikan terhadap persepsi diri remaja, sementara faktor eksternal seperti dukungan orang tua, pengaruh teman sebaya, dan paparan terhadap konten media sosial turut berkontribusi pada pembentukan identitas.

Kondisi ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan teknologi, remaja mengalami masalah serius dalam mempertahankan identitas dan kesejahteraan psikologisnya. Penggunaan media sosial yang tidak terkendali dapat mengganggu pembentukan konsep diri yang dapat menyebabkan ketegangan, kekhawatiran, dan kesedihan. Oleh karena itu, mengetahui hubungan antara adiksi media sosial dan konsep diri penting untuk mengembangkan promosi kesehatan mental yang efektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara adiksi media sosial dengan konsep diri pada remaja sekolah menengah atas di wilayah kerja Puskesmas Buleleng II. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar intervensi untuk mempromosikan pengembangan konsep diri yang positif pada remaja melalui penggunaan media sosial yang bijak dan peningkatan kesadaran akan kesehatan mental.

Beberapa hal yang perlu peneliti jelaskan mengenai penelitian ini, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Penelitian ini akan menghasilkan artikel ilmiah, meningkatkan kapasitas pada komunitas sasaran, dan menyediakan pengetahuan untuk kebijakan dan intervensi berbasis komunitas khususnya remaja sekolah menengah atas.
2. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang dilaksanakan dengan menganalisis hasil data kuesioner pada *Saudara/i* responden yang bersedia mengikuti penelitian ini.
3. Pada penelitian ini akan membutuhkan 359 orang responden untuk bisa mengisi kuesioner.
4. Penelitian ini membutuhkan waktu selama 20 menit yang dilaksanakan dengan pengisian kuesioner. *Saudara/i* dapat memilih pernyataan yang sesuai dialami oleh *Saudara/i* berkaitan dengan tujuan penelitian.
5. Setelah *Saudara/i* menyatakan kesediaan berpartisipasi, maka peneliti memastikan *Saudara/i* dalam keadaan sehat. Kesediaan dalam mengikuti penelitian dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian

Keuntungan yang *Saudara/i* akan peroleh yaitu pemahaman yang lebih baik tentang penggunaan media sosial dan dampaknya terhadap pembentukan konsep diri. Remaja yang mengisi kuesioner dan berpartisipasi dalam penelitian ini dapat mengevaluasi kebiasaan penggunaan media sosial mereka, mengidentifikasi kecenderungan kecanduan potensial, dan memahami bagaimana aspek-aspek ini memengaruhi kepercayaan diri dan kesejahteraan psikologis mereka. Dengan demikian, remaja tidak hanya menjadi responden, tetapi juga memperoleh pengetahuan dan refleksi pribadi yang dapat menginspirasi mereka untuk mengubah perilaku digital mereka dan meningkatkan kesehatan mental dan emosional secara keseluruhan. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh adalah peningkatan upaya tenaga kesehatan dan pemerintah dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dengan meningkatkan pelayanan jiwa oleh perawat puskesmas.

Ketidaknyamanan dan risiko/ kerugian yang mungkin akan dialami oleh peserta penelitian

Selama proses pengisian kuesioner, *Saudara/i* responden kemungkinan akan meraskan kejenuhan atau kebosanan untuk mengisi karena memerlukan waktu dan perhatian yang baik. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul yaitu *Saudara/i* responden ketika menjawab kuesioner tentang perasaan pribadi, kepercayaan diri, atau penggunaan media sosial yang berlebihan dapat memicu refleksi atau stimulus terhadap perilaku dan kondisi psikologis seseorang.

Sebelum *Saudara/i* responden mengisi kuesioner, peneliti harus memberikan penjelasan tertulis dan lisan mengenai tujuan penelitian, jenis pertanyaan yang diajukan, serta hak untuk menolak menjawab jika mereka merasa tidak nyaman. Hal ini membuat responden merasa lebih aman dan menegaskan bahwa partisipasi mereka bersifat sukarela. Dalam mengatasi ketidaknyamanan yang lain, penelitian ini akan dilakukan pada tempat yang kondusif dan bebas dari gangguan, sehingga responden dapat menjawab dengan tenang tanpa rasa tertekan. Selain itu, penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disusun dengan bahasa yang tidak menghakimi responden.

Penelitian ini sudah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Undiksha yang telah melakukan telaah proposal.

Kompensasi, biaya pemeriksaan/ tindakan, dan ketersediaan perawatan medis bila terjadi akibat yang tidak diinginkan

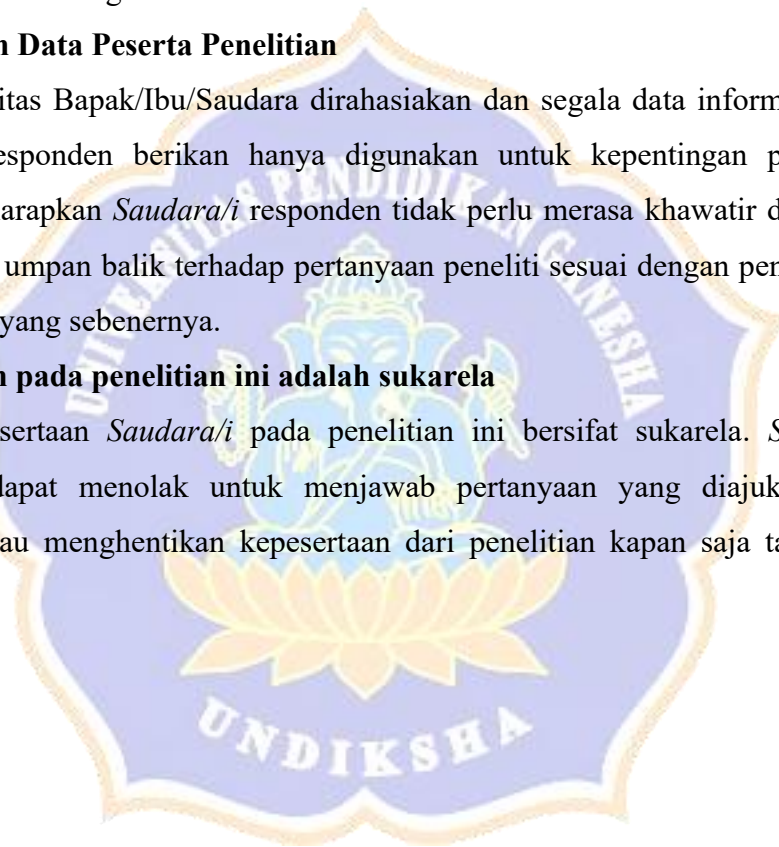
Peneliti akan bertanggung jawab terhadap dampak yang ditimbulkan selama prosedur penelitian dilaksanakan. Sebagai bentuk terima kasih atas waktu dan pengalaman yang telah diberikan oleh *Saudara/i* responden, penelitian akan memberikan bingkisan atau cinderamata untuk menghargai waktu yang telah diberikan dalam mengisi kuesioner.

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Identitas Bapak/Ibu/Saudara dirahasiakan dan segala data informasi yang *Saudara/i* responden berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sehingga diharapkan *Saudara/i* responden tidak perlu merasa khawatir dan dapat memberikan umpan balik terhadap pertanyaan peneliti sesuai dengan pengalaman atau kondisi yang sebenarnya.

Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela

Kepesertaan *Saudara/i* pada penelitian ini bersifat sukarela. *Saudara/i* responden dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada saksi.



JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, *Saudara/i* diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai Responden/Partisipan Penelitian”, setelah *Saudara/i* responden benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan *Saudara/i* responden untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada *Saudara/i* responden.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi **Made Deisyana Winaryanta, No. HP: 0878-5132-3371,**

email: deisyana.winaryanta@student.undiksha.ac.id

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa *Saudara/i* telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Dengan hormat,
Peneliti,



Made Deisyana Winaryanta
NIM. 2218021010



Lampiran 4. Informed Consent

FL/10-06

PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)/ *INFORMED CONSENT*

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju *)** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

“Hubungan Adiksi Media Sosial dengan Konsep Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II”

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

	Tanggal Persetujuan	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta:		
Usia:		
Alamat:		
No. HP:		
Nama Wali:		
Alamat:		
No. HP:		
Nama Peneliti:		
Nama Saksi:		

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

1. Lembar kuesioner ini diisi oleh responden
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keyakinan saudara sendiri
3. Apabila pertanyaan kurang jelas, bisa bertanya langsung kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada jawaban yang terlewatkan karena pertanyaan ini sangat penting

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
 - ☐ Laki-Laki
 - ☐ Perempuan
4. Kelas :
 - ☐ Kelas 10
 - ☐ Kelas 11
 - ☐ Kelas 12
5. Sekolah :
 - ☐ SMK Triatma Jaya
 - ☐ SMAN 2 Singaraja
 - ☐ SMKN 2 Singaraja
6. Telepon :
7. Durasi penggunaan media sosial
 - ☐ < 2 jam/hari
 - ☐ 2-3 jam/hari
 - ☐ > 3 jam/hari
 - ☐ 4-6 jam/hari
8. Media sosial yang sering digunakan (boleh memilih >1)
 - ☐ Whatsapp
 - ☐ Instagram
 - ☐ Telegram
 - ☐ Twitter/X
 - ☐ Youtube
 - ☐ Tiktok
 - ☐ Lainnya

B. Kuesioner Adiksi Media Sosial

Petunjuk pengisian:

Silakan pilih pada kotak yang sesuai untuk menunjukkan seberapa sering atau sangat jarang Anda dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Rentang Jawaban:

Sangat Jarang (SJ)

Jarang (J)

Kadang-Kadang (KK)

Sering (S)

Sangat Sering (SS)

Pertanyaan	Sangat Jarang (SJ)	Jarang (J)	Kadang-Kadang (KK)	Sering (S)	Sangat Sering (SS)
1. Menghabiskan banyak waktu untuk bermain sosial media?					
2. Merasakan desakan/keinginan untuk semakin sering bermain sosial media?					
3. Menggunakan media sosial untuk meluapkan masalah-masalah pribadi?					
4. Mencoba mengurangi penggunaan media sosial, tetapi tidak berhasil?					
5. Menjadi gelisah atau bermasalah jika dilarang atau dibatasi bermain media sosial?					
6. Terlalu banyak menggunakan media sosial sehingga sering					

menunda pekerjaan?					
-----------------------	--	--	--	--	--

C. Kuesioner Konsep Diri

Silakan pilih pada kotak yang sesuai untuk menunjukkan seberapa setuju atau tidak setujunya Anda dengan pernyataan-pernyataan berikut ini.

Rentang Jawaban:

Sangat Tidak Setuju (STS)

Tidak Setuju (TS)

Setuju (S)

Sangat Setuju (SS)

No	Aspek Penilaian	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
1.	Orang lain dirumah merasa terganggu dengan perilaku saya.				
2.	Saya sukses di tempat kerja/sekolah.				
3.	Penampilan saya membuat saya merasa tidak nyaman.				
4.	Saya sering merasa khawatir.				
5.	Saya merasa dikucilkan oleh kelompok.				
6.	Saya tahu ke mana arah hidup saya.				
7.	Saya tidak mengalami kesulitan untuk bergaul dengan orang lain.				
8.	Saya dapat memenuhi tugas-tugas pekerjaan/sekolah.				
9.	Saya merasa penampilan fisik saya menarik.				
10.	Saya merasa gugup.				
11.	Saya kurang populer.				

12.	Akan ada sesuatu yang tertinggal setelah saya tiada.				
13.	Saya sering mendapat masalah.				
14.	Saya adalah karyawan/siswa yang baik.				
15.	Saya ingin memiliki tubuh yang berbeda.				
16.	Saya sering merasa khawatir, tanpa tahu penyebabnya.				
17.	Saya biasanya menjadi orang terakhir yang diundang.				
18.	Saya melihat makna dalam hidup saya.				



Lampiran 6. Kisi-Kisi Instrumen

No	Variabel Penelitian	Indikator Variabel	No Pernyataan/Pertanyaan	
1	Adiksi Media Sosial	1. <i>Sailence</i> (aktivitas menjadi paling penting)	1	
		2. <i>Mood Modification</i> (penggunaan media sosial untuk mengendalikan emosi)	2	
		3. <i>Withdrawal</i> (Dampak pada tubuh dan pikiran saat seseorang mengurangi atau berhenti memakai media sosial)	3	
		4. <i>Tolerance</i> (meningkatnya intensitas penggunaan media sosial)	4	
		5. <i>Relapse</i> (kecenderungan untuk kambuh kembali setelah berhenti menggunakan media sosial)	5	
		6. <i>Conflict</i> (penggunaan media sosial merugikan dan mengganggu hubungan interpersonal)	6	

			Positif (Favorable)	Negatif (Unfavorable)
2	Konsep Diri	5. <i>Social Adaptability</i> (perilaku sosial dan adaptasi dalam hubungan interpersonal, serta dalam konteks sosial yang lebih luas)	7	1, 3
		6. <i>Work and Studies</i> (kompetensi kerja atau belajar mereka, seperti kepuasan kerja dan rasa percaya diri di tempat kerja atau di sekolah)	2, 8, 14	
		7. <i>Body Confidence</i> (penilaian citra tubuh dan kebahagiaan terkait penampilan fisik, terutama wajah dan kesehatan secara keseluruhan)	9	3, 15
		8. <i>Resistance to Anxiety</i> (tingkat kecemasan, kekhawatiran, dan kesedihan yang dirasakan secara keseluruhan)		4, 10, 16

		9. <i>Popularity in the Society</i> (status sosial dan kualitas hubungan responden dalam komunitas atau lingkaran pertemanan mereka)		5, 11, 17
		10. <i>Sense of meaning and Self Actualization</i> (rasa tujuan dalam hidup, kendali atas lingkungan, optimisme, dan aktualisasi diri)	6, 12, 18	



Lampiran 7. Surat PTSP



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
Lantai 3 Pasar Banyuasri, Kelurahan Banyuasri, Kecamatan Buleleng
Telp. (0362) 22063 Singaraja
Alamat e-mail : dpmpstp@bulelengkab.go.id
Website : dpmpstp.bulelengkab.go.id

Nomor : 503/789/REK/DPMPSTP/2025
Lamp :
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Buleleng dan Kepala
Puskesmas Buleleng II

di-
Tempat

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah;
 3. Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha Nomor 1394/UN48.24/PT.01.04/2025 Tanggal 9 Oktober 2025 Perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :
- Nama : Made Delsyana Winaryanta
NIK : 3515134712030003
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pondok Wage Indah II, Blok R 12, Desa Wage, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo, Prov. Jawa Timur
- Bidang / Judul : Hubungan Adiksi Media Sosial dengan Konsep Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II
- Jumlah Peserta : 1 orang
Lokasi : Puskesmas Buleleng II
Lamanya : 3 Bulan (20 Oktober - 13 Desember 2025)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
 2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
 3. Menaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
 4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
- Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA
PADA TANGGAL : 15 Oktober 2025



Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik, Badan Siber Dan Sandi Negara

Lampiran 8. Surat Kelaikan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jalan Udayana Singaraja, Bali Kode Pos
81116Tlp. (0362) 22570 Fax. (0362) 25735
Laman: www.undiksha.ac.id

KETERANGAN PEMBEBASAN ETIK (*ETHICAL EXEMPTION*)

No: 188/UN.48.16.04/PT/2025

Komite Etik Penelitian Universitas Pendidikan Ganesha, dalam upaya melindungi hak asasi manusia dan kesejahteraan subjek penelitian dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survei/registrasi/surveilans/epidemiologi/humaniora/sosial budaya/bahan biologi tersimpan/sel punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial, non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji teliti proposal penelitian berjudul :

The Reaserch Ethics Committee Universitas Pendidikan Ganesha, in order to protect the right and welfare of the research subject, and to guaranty that the research using survei questionnaire/registry/surveillance/epidemiology/humaniora/social-cultural/archived biological materials/stem cell/other non-clinical materials, will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been thoroughly reviewed the proposal entitled:

"Hubungan Adiksi Media Sosial Dengan Konsep Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II"

Nomor Prokotel : 135/01/17/10/2025
Nama Penelitian Utama : Made Deisyana Winaryanta
Principal Researcher
Pembimbing/Peneliti Lain : 1. Ns. Shofi Khaqul Ilmy, S.Kep., M.Kep.
Supervisor/Other Researcher 2. Wayan Sugandini, S. ST., M. Pd.
Nama Institusi : Fakultas Kedokteran, Undiksha
Institution
Tempat Penelitian : Puskesmas Buleleng II
Research location

proposal tersebut dibebaskan pelaksanaannya.
hereby declare that the proposal is exempted.

Mengetahui,
Plt. Kepala LPPM Undiksha,



I Gusti Lanang Agung Parwata
NIP. 196906061994121001

Ditetapkan di : Singaraja
Issued in
Tanggal : 03 November 2025
Date
Ketua
Chairman,



Komang Hendra Setiawan
NIP. 198209302009121003

Lampiran 9. Hasil Uji SPSS

Correlations			Kat_AMS2_1	Kat_KD2_1
Spearman's rho	Kat_AMS2_1	Correlation Coefficient	1.000	-.127*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	359	359
	Kat_KD2_1	Correlation Coefficient	-.127*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
		N	359	359

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

Kat_AMS2_1 * Kat_KD2_1 Crosstabulation

			Kat_KD2_1		Total
			Konsep Diri Negatif	Konsep Diri Positif	
Kat_AMS2_1	Risiko Tinggi PSMU	Count	46	152	198
		Expected Count	56.3	141.7	198.0
		% of Total	12.8%	42.3%	55.2%
	Risiko Rendah PSMU	Count	56	105	161
		Expected Count	45.7	115.3	161.0
		% of Total	15.6%	29.2%	44.8%
Total	Count		102	257	359
	Expected Count		102.0	257.0	359.0
	% of Total		28.4%	71.6%	100.0%



Lampiran 10. Tabulasi Data Variabel Adiksi Media Sosial

1	27	Risiko Tinggi	45	23	Risiko Rendah	89	26	Risiko Tinggi
2	26	Risiko Tinggi	46	26	Risiko Tinggi	90	28	Risiko Tinggi
3	26	Risiko Tinggi	47	28	Risiko Tinggi	91	26	Risiko Tinggi
4	24	Risiko Rendah	48	23	Risiko Rendah	92	26	Risiko Tinggi
5	27	Risiko Tinggi	49	27	Risiko Tinggi	93	27	Risiko Tinggi
6	26	Risiko Tinggi	50	24	Risiko Rendah	94	25	Risiko Rendah
7	25	Risiko Rendah	51	23	Risiko Rendah	95	26	Risiko Tinggi
8	23	Risiko Rendah	52	25	Risiko Rendah	96	16	Risiko Rendah
9	30	Risiko Tinggi	53	26	Risiko Tinggi	97	26	Risiko Tinggi
10	27	Risiko Tinggi	54	27	Risiko Tinggi	98	28	Risiko Tinggi
11	26	Risiko Tinggi	55	20	Risiko Rendah	99	19	Risiko Rendah
12	25	Risiko Rendah	56	26	Risiko Tinggi	100	23	Risiko Rendah
13	28	Risiko Tinggi	57	24	Risiko Rendah	101	19	Risiko Rendah
14	29	Risiko Tinggi	58	20	Risiko Rendah	102	26	Risiko Tinggi
15	25	Risiko Rendah	59	27	Risiko Tinggi	103	23	Risiko Rendah
16	28	Risiko Tinggi	60	28	Risiko Tinggi	104	19	Risiko Rendah
17	29	Risiko Tinggi	61	20	Risiko Rendah	105	29	Risiko Tinggi
18	21	Risiko Rendah	62	21	Risiko Rendah	106	25	Risiko Rendah
19	25	Risiko Rendah	63	28	Risiko Tinggi	107	26	Risiko Tinggi
20	28	Risiko Tinggi	64	20	Risiko Rendah	108	19	Risiko Rendah
21	25	Risiko Rendah	65	25	Risiko Rendah	109	22	Risiko Rendah
22	24	Risiko Rendah	66	23	Risiko Rendah	110	21	Risiko Rendah
23	23	Risiko Rendah	67	21	Risiko Rendah	111	23	Risiko Rendah
24	27	Risiko Tinggi	68	23	Risiko Rendah	112	26	Risiko Tinggi
25	23	Risiko Rendah	69	21	Risiko Rendah	113	21	Risiko Rendah
26	27	Risiko Tinggi	70	22	Risiko Rendah	114	18	Risiko Rendah
27	22	Risiko Rendah	71	24	Risiko Rendah	115	26	Risiko Tinggi
28	27	Risiko Tinggi	72	27	Risiko Tinggi	116	25	Risiko Rendah
29	27	Risiko Tinggi	73	22	Risiko Rendah	117	23	Risiko Rendah
30	24	Risiko Rendah	74	26	Risiko Tinggi	118	19	Risiko Rendah
31	24	Risiko Rendah	75	26	Risiko Tinggi	119	26	Risiko Tinggi
32	20	Risiko Rendah	76	22	Risiko Rendah	120	24	Risiko Rendah
33	26	Risiko Tinggi	77	26	Risiko Tinggi	121	26	Risiko Tinggi
34	22	Risiko Rendah	78	30	Risiko Tinggi	122	30	Risiko Tinggi
35	27	Risiko Tinggi	79	27	Risiko Tinggi	123	26	Risiko Tinggi
36	26	Risiko Tinggi	80	25	Risiko Rendah	124	26	Risiko Tinggi
37	20	Risiko Rendah	81	27	Risiko Tinggi	125	27	Risiko Tinggi
38	22	Risiko Rendah	82	26	Risiko Tinggi	126	26	Risiko Tinggi
39	17	Risiko Rendah	83	23	Risiko Rendah	127	29	Risiko Tinggi
40	22	Risiko Rendah	84	18	Risiko Rendah	128	29	Risiko Tinggi
41	24	Risiko Rendah	85	25	Risiko Rendah	129	28	Risiko Tinggi
42	30	Risiko Tinggi	86	23	Risiko Rendah	130	24	Risiko Rendah
43	26	Risiko Tinggi	87	28	Risiko Tinggi	131	26	Risiko Tinggi
44	22	Risiko Rendah	88	22	Risiko Rendah	132	24	Risiko Rendah
133	26	Risiko Tinggi	180	21	Risiko Rendah	227	27	Risiko Tinggi

134	27	Risiko Tinggi	181	24	Risiko Rendah	228	25	Risiko Rendah
135	26	Risiko Tinggi	182	24	risiko Rendah	229	24	Risiko Rendah
136	27	Risiko Tinggi	183	24	Risiko Rendah	230	24	Risiko Rendah
137	28	Risiko Tinggi	184	27	Risiko Tinggi	231	25	Risiko Rendah
138	25	Risiko Rendah	185	28	Risiko Tinggi	232	27	Risiko Tinggi
139	28	Risiko Tinggi	186	27	Risiko Tinggi	233	24	Risiko Rendah
140	22	Risiko Rendah	187	24	Risiko Rendah	234	22	Risiko Rendah
141	23	Risiko Rendah	188	22	Risiko Rendah	235	26	Risiko Tinggi
142	24	Risiko Rendah	189	22	Risiko Rendah	236	25	Risiko Rendah
143	27	Risiko Tinggi	190	23	Risiko Rendah	237	23	Risiko Rendah
144	26	Risiko Tinggi	191	25	Risiko Rendah	238	30	Risiko Tinggi
145	18	Risiko Rendah	192	26	Risiko Tinggi	239	29	Risiko Tinggi
146	19	Risiko Rendah	193	20	Risiko Rendah	240	17	Risiko Rendah
147	24	Risiko Rendah	194	26	Risiko Tinggi	241	28	Risiko Tinggi
148	26	Risiko Tinggi	195	25	Risiko Rendah	242	28	Risiko Tinggi
149	17	Risiko Rendah	196	24	Risiko Rendah	243	26	Risiko Tinggi
150	24	Risiko Rendah	197	28	Risiko Tinggi	244	26	Risiko Tinggi
151	23	Risiko Rendah	198	29	Risiko Tinggi	245	25	Risiko Rendah
152	27	Risiko Tinggi	199	26	Risiko Tinggi	246	24	Risiko Rendah
153	18	Risiko Rendah	200	27	Risiko Tinggi	247	25	Risiko Rendah
154	22	Risiko Rendah	201	26	Risiko Tinggi	248	28	Risiko Tinggi
155	20	Risiko Rendah	202	26	Risiko Tinggi	249	25	Risiko Rendah
156	19	Risiko Rendah	203	25	Risiko Rendah	250	27	Risiko Tinggi
157	26	Risiko Tinggi	204	26	Risiko Tinggi	251	26	Risiko Tinggi
158	24	Risiko Rendah	205	21	Risiko Rendah	252	24	Risiko Rendah
159	19	Risiko Rendah	206	25	Risiko Rendah	253	26	Risiko Tinggi
160	26	Risiko Tinggi	207	28	Risiko Tinggi	254	25	Risiko Rendah
161	26	Risiko Tinggi	208	28	Risiko Tinggi	255	26	Risiko Tinggi
162	23	Risiko Rendah	209	26	Risiko Tinggi	256	29	Risiko Tinggi
163	22	Risiko Rendah	210	26	Risiko Tinggi	257	26	Risiko Tinggi
164	22	Risiko Rendah	211	29	Risiko Tinggi	258	20	Risiko Rendah
165	26	Risiko Tinggi	212	26	Risiko Tinggi	259	29	Risiko Tinggi
166	24	Risiko Rendah	213	26	Risiko Tingi	260	23	Risiko Rendah
167	22	Risiko Rendah	214	26	Risiko Tinggi	261	26	Risiko Tinggi
168	22	Risiko Rendah	215	22	Risiko Rendah	262	16	Risiko Rendah
169	25	Risiko Rendah	216	22	Risiko Rendah	263	27	Risiko Tinggi
170	23	Risiko Rendah	217	26	Risiko Tinggi	264	26	Risiko Tinggi
171	21	Risiko Rendah	218	22	Risiko Rendah	265	27	Risiko Tinggi
172	24	Risiko Rendah	219	22	Risiko Rendah	266	28	Risiko Tinggi
173	23	Risiko Rendah	220	14	Risiko Rendah	267	23	Risiko Rendah
174	26	Risiko Tinggi	221	26	Risiko Tinggi	268	23	Risiko Rendah
175	16	Risiko Rendah	222	28	Risiko Tinggi	269	28	Risiko Tinggi
176	25	Risiko Rendah	223	26	Risiko Tinggi	270	26	Risiko Tinggi
177	25	Risiko Rendah	224	29	Risiko Tinggi	271	29	Risiko Tinggi
178	19	Risiko Rendah	225	27	Risiko Tinggi	272	28	Risiko Tinggi
179	22	Risiko Rendah	226	27	Risiko Tinggi			
273	26	Risiko Tinggi	320	24	Risiko Rendah			

274	26	Risiko Tinggi	321	25	Risiko Rendah
275	28	Risiko Tinggi	322	27	Risiko Tinggi
276	26	Risiko Tinggi	323	26	Risiko Tinggi
277	26	Risiko Tinggi	324	23	Risiko Rendah
278	26	Risiko Tinggi	325	23	Risiko Rendah
279	26	Risiko Tinggi	326	22	Risiko Rendah
280	26	Risiko Tinggi	327	24	Risiko Rendah
281	26	Risiko Tinggi	328	25	Risiko Rendah
282	21	Risiko Rendah	329	27	Risiko Tinggi
283	29	Risiko Tinggi	330	25	Risiko Rendah
284	28	Risiko Tinggi	331	23	Risiko Rendah
285	30	Risiko Tinggi	332	28	Risiko Tinggi
286	21	Risiko Rendah	333	26	Risiko Tinggi
287	26	Risiko Tinggi	334	26	Risiko Tinggi
288	27	Risiko Tinggi	335	28	Risiko Tinggi
289	29	Risiko Tinggi	336	28	Risiko Tinggi
290	26	Risiko Tinggi	337	27	Risiko Tinggi
291	27	Risiko Tinggi	338	26	Risiko Tinggi
292	23	Risiko Rendah	339	27	Risiko Tinggi
293	27	Risiko Tinggi	340	27	Risiko Tinggi
294	29	Risiko Tinggi	341	28	Risiko Tinggi
295	27	Risiko Tinggi	342	28	Risiko Tinggi
296	27	Risiko Tinggi	343	26	Risiko Tinggi
297	26	Risiko Tinggi	344	27	Risiko Tinggi
298	26	Risiko Tinggi	345	26	Risiko Tinggi
299	26	Risiko Tinggi	346	26	Risiko Tinggi
300	27	Risiko Tinggi	347	26	Risiko Tinggi
301	27	Risiko Tinggi	348	27	Risiko Tinggi
302	26	Risiko Tinggi	349	26	Risiko Tinggi
303	26	Risiko Tinggi	350	25	Risiko Rendah
304	26	Risiko Tinggi	351	28	Risiko Tinggi
305	27	Risiko Tinggi	352	27	Risiko Tinggi
306	27	Risiko Tinggi	353	26	Risiko Tinggi
307	23	Risiko Rendah	354	27	Risiko Tinggi
308	27	Risiko Tinggi	355	27	Risiko Tinggi
309	28	Risiko Tinggi	356	24	Risiko Rendah
310	26	Risiko Tinggi	357	24	Risiko Rendah
311	30	Risiko Tinggi	358	24	Risiko Rendah
312	28	Risiko Tinggi	359	26	Risiko Tinggi
313	26	Risiko Tinggi			
314	23	Risiko Rendah			
315	22	Risiko Rendah			
316	26	Risiko Tinggi			
317	23	Risiko Rendah			
318	23	Risiko Rendah			
319	26	Risiko Tinggi			

Lampiran 11. Tabulasi Data Variabel Konsep Diri

1	45	KD Positif	45	48	KD Positif	89	37	KD Negatif
2	39	KD Negatif	46	47	KD Positif	90	44	KD Positif
3	42	KD Positif	47	29	KD Negatif	91	45	KD Positif
4	35	KD Negatif	48	48	KD Positif	92	47	KD Positif
5	41	KD Positif	49	34	KD Negatif	93	47	KD Positif
6	43	KD Positif	50	43	KD Positif	94	34	KD Negatif
7	37	KD Negatif	51	40	KD Negatif	95	44	KD Positif
8	44	KD Positif	52	47	KD Positif	96	37	KD Negatif
9	46	KD Positif	53	43	KD Positif	97	44	KD Positif
10	43	KD Positif	54	43	KD Positif	98	48	KD Positif
11	42	KD Positif	55	37	KD Negatif	99	45	KD Positif
12	40	KD Negatif	56	34	KD Negatif	100	40	KD Negatif
13	41	KD Positif	57	41	KD Positif	101	43	KD Positif
14	42	KD Positif	58	45	KD Positif	102	41	KD Positif
15	39	KD Negatif	59	47	KD Positif	103	37	KD Negatif
16	49	KD Positif	60	36	KD Negatif	104	51	KD Positif
17	33	KD Negatif	61	43	KD Positif	105	50	KD Positif
18	45	KD Positif	62	44	KD Positif	106	48	KD Positif
19	42	KD Positif	63	43	KD Positif	107	43	KD Positif
20	36	KD Negatif	64	48	KD Positif	108	47	KD Positif
21	46	KD Positif	65	38	KD Negatif	109	33	KD Negatif
22	41	KD Positif	66	45	KD Positif	110	48	KD Positif
23	39	KD Negatif	67	45	KD Positif	111	43	KD Positif
24	41	KD Positif	68	36	KD Negatif	112	47	KD Positif
25	44	KD Positif	69	40	KD Negatif	113	37	KD Negatif
26	43	KD Positif	70	47	KD Positif	114	42	KD Positif
27	43	KD Positif	71	47	KD Positif	115	47	KD Positif
28	40	KD Negatif	72	46	KD Positif	116	43	KD Positif
29	47	KD Positif	73	43	KD Positif	117	41	KD Positif
30	39	KD Negatif	74	45	KD Positif	118	41	KD Positif
31	38	KD Negatif	75	47	KD Positif	119	47	KD Positif
32	43	KD Positif	76	44	KD Positif	120	41	KD Positif
33	45	KD Positif	77	43	KD Positif	121	35	KD Negatif
34	42	KD Positif	78	39	KD Negatif	122	47	KD Positif
35	33	KD Negatif	79	40	KD Negatif	123	43	KD Positif
36	40	KD Negatif	80	40	KD Negatif	124	47	KD Positif
37	40	KD Negatif	81	39	KD Negatif	125	38	KD Negatif
38	48	KD Positif	82	43	KD Positif	126	38	KD Negatif
39	39	KD Negatif	83	47	KD Positif	127	44	KD Positif
40	38	KD Negatif	84	44	KD Positif	128	43	KD Positif
41	44	KD Positif	85	34	KD Negatif	129	35	KD Negatif
42	45	KD Positif	86	28	KD Negatif	130	39	KD Negatif
43	42	KD Positif	87	41	KD Positif	131	39	KD Negatif
44	40	KD Negatif	88	46	KD Positif	132	42	KD Positif
133	42	KD Positif	180	47	KD Positif	227	45	KD Positif

134	44	KD Positif	181	40	KD Negatif	228	35	KD Negatif
135	36	KD Negatif	182	40	KD Negatif	229	43	KD Positif
136	41	KD Positif	183	45	KD Positif	230	52	KD Positif
137	33	KD Negatif	184	38	KD Negatif	231	47	KD Positif
138	44	KD Positif	185	36	KD Negatif	232	40	KD Negatif
139	45	KD Positif	186	46	KD Positif	233	44	KD Positif
140	37	KD Negatif	187	40	KD Negatif	234	49	KD Negatif
141	39	KD Negatif	188	39	KD Negatif	235	49	KD Negatif
142	44	KD Positif	189	46	KD Positif	236	47	KD Positif
143	36	KD Negatif	190	38	KD Negatif	237	44	KD Positif
144	35	KD Negatif	191	32	KD Negatif	238	52	KD Positif
145	40	KD Negatif	192	46	KD Positif	239	46	KD Positif
146	43	KD Positif	193	23	KD Negatif	240	44	KD Positif
147	46	KD Positif	194	45	KD Positif	241	42	KD Positif
148	46	KD Positif	195	47	KD Positif	242	50	KD Positif
149	42	KD Positif	196	36	KD Negatif	243	44	KD Positif
150	39	KD Negatif	197	41	KD Positif	244	47	KD Positif
151	42	KD Positif	198	42	KD Positif	245	51	KD Positif
152	42	KD Positif	199	40	KD Negatif	246	49	KD Positif
153	41	KD Positif	200	40	KD Negatif	247	54	KD Positif
154	41	KD Positif	201	46	KD Positif	248	40	KD Negatif
155	42	KD Positif	202	37	KD Negatif	249	40	KD Negatif
156	32	KD Negatif	203	48	KD Positif	250	42	KD Positif
157	44	KD Positif	204	38	KD Negatif	251	41	KD Positif
158	42	KD Positif	205	45	KD Positif	252	38	KD Negatif
159	43	KD Positif	206	45	KD Positif	253	37	KD Negatif
160	45	KD Positif	207	37	KD Negatif	254	51	KD Positif
161	44	KD Positif	208	48	KD Positif	255	39	KD Negatif
162	45	KD Positif	209	49	KD Positif	256	40	KD Negatif
163	44	KD Positif	210	40	KD Negatif	257	45	KD Positif
164	40	KD Negatif	211	49	KD Positif	258	47	KD Positif
165	44	KD Positif	212	36	KD Negatif	259	39	KD Negatif
166	40	KD Negatif	213	49	KD Positif	260	36	KD Negatif
167	42	KD Positif	214	44	KD Positif	261	45	KD Positif
168	40	KD Negatif	215	46	KD Positif	262	50	KD Positif
169	42	KD Positif	216	50	KD Positif	263	41	KD Positif
170	40	KD Negatif	217	41	KD Positif	264	44	KD Positif
171	40	KD Negatif	218	35	KD Negatif	265	37	KD Negatif
172	43	KD Positif	219	44	KD Positif	266	48	KD Positif
173	40	KD Negatif	220	35	KD Negatif	267	44	KD Positif
174	39	KD Negatif	221	41	KD Positif	268	49	KD Positif
175	52	KD Positif	222	45	KD Positif	269	44	KD Positif
176	38	KD Negatif	223	49	KD Positif	270	34	KD Negatif
177	43	KD Positif	224	52	KD Positif	271	48	KD Positif
178	40	KD Negatif	225	44	KD Positif	272	45	KD Positif
179	39	KD Negatif	226	40	KD Negatif			
273	41	KD Positif	320	56	KD Positif			

274	48	KD Positif	321	48	KD Positif
275	47	KD Positif	322	59	KD Positif
276	49	KD Positif	323	53	KD Positif
277	39	KD Negatif	324	44	KD Positif
278	43	KD Positif	325	46	KD Positif
279	44	KD Positif	326	59	KD Positif
280	45	KD Positif	327	39	KD Negatif
281	48	KD Positif	328	51	KD Positif
282	51	KD Positif	329	46	KD Positif
283	51	KD Positif	330	44	KD Positif
284	47	KD Positif	331	40	KD Negatif
285	45	KD Positif	332	57	KD Positif
286	46	KD Positif	333	46	KD Positif
287	52	KD Positif	334	46	KD Positif
288	48	KD Positif	335	48	KD Positif
289	28	KD Negatif	336	46	KD Positif
290	47	KD Positif	337	52	KD Positif
291	49	KD Positif	338	51	KD Positif
292	48	KD Positif	339	47	KD Positif
293	44	KD Positif	340	57	KD Positif
294	45	KD Positif	341	50	KD Positif
295	53	KD Positif	342	46	KD Positif
296	48	KD Positif	343	51	KD Positif
297	46	KD Positif	344	46	KD Positif
298	46	KD Positif	345	39	KD Negatif
299	49	KD Positif	346	46	KD Positif
300	49	KD Positif	347	54	KD Positif
301	48	KD Positif	348	49	KD Positif
302	53	KD Positif	349	48	KD Positif
303	50	KD Positif	350	45	KD Positif
304	48	KD Positif	351	57	KD Positif
305	47	KD Positif	352	61	KD Positif
306	48	KD Positif	353	43	KD Positif
307	45	KD Positif	354	60	KD Positif
308	47	KD Positif	355	45	KD Positif
309	47	KD Positif	356	53	KD Positif
310	46	KD Positif	357	42	KD Positif
311	40	KD Negatif	358	47	KD Positif
312	47	KD Positif	359	46	KD Positif
313	50	KD Positif			
314	46	KD Positif			
315	56	KD Positif			
316	46	KD Positif			
317	42	KD Positif			
318	54	KD Positif			
319	44	KD Positif			

Lampiran 12. Dokumentasi

SMAN 2 Singaraja



SMK Triatma Jaya



SMKN 2 Singaraja



Lampiran 13. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing I



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI SARJANA KEPERAWATAN
Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116
Email : ners.fk@undiksha.ac.id



**LEMBAR
BIMBINGAN SKRIPSI**

Judul Proposal Skripsi	: Hubungan Adiksi Media Sosial dengan Konsep Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.
Nama Mahasiswa	: Made Deisyana Winaryanta
NIM	: 2218021010
Jurusan / Prodi	: Keperawatan / S1 Keperawatan
Pembimbing I	: Ns. Shofi Khaqul Ilmy, S.Kep., M.Kep.
Pembimbing II	: Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd.

Lembar Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI

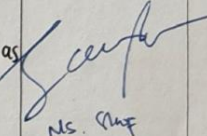
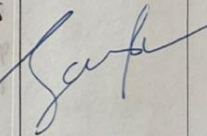
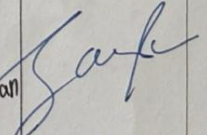
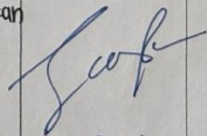
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI SARJANA KEPERAWATAN

Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116

Email : ners.fk@undiksha.ac.id

No.	Tanggal /Bulan/ Tahun Bimbing an	Materi Bimbingan (Judul Proposal, Instrumen, Bab 1, 2, 3, dst, keseluruhan)	Komentar Dosen Pembimbing (Revisi/ Acc. Lanjutan)	Tanda Tangan Pembimbing
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	24/07/25	- Bimbingan awal proposal stripst - Bimbingan Bab 1	- susun latar belakang dengan mstks (masalah - skala data - kronologi - solusi) - kalimat utama dan penjelas - variabel yang diteliti	 Ns. Supi
2	06/08/25	- Bab 1 - Rancangan Bab 2 - Bimbingan pemilihan instrumen - Rancangan bab 4 - Bimbingan pemilihan instrumen - Analisis data	- Tambahkan sitasi di awal kalimat - struktur kalimat penjelas harus sesuai Bab 2 IS (responden) - Variabel dependen - independen	 Ns. Supi
3	29/08/25	- Bab 2 - Rancangan Bab 3 - Bimbingan pemilihan instrumen - Rancangan bab 4 - Bimbingan pemilihan analisis data	- kerangka teori bab 2 sesuaikan dengan apa yang akan dimasukkan pada tinjauan pustaka - Bab 3 IS kerangka konsep sesuaikan dengan variabel yang dipilih	 Ns. Supi
4	16/09/25	- Revisi bab 2 - Bab 3 - Bab 4 (pemilihan analisis data)	- Bab 3 sempurnakan kerangka konsep, sesuaikan tabel definisi	 Ns. Supi

Lembar Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI

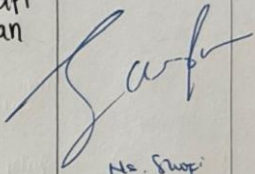
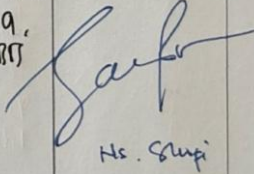
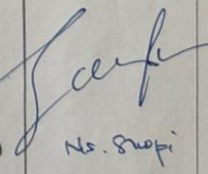
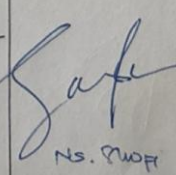
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI SARJANA KEPERAWATAN

Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116

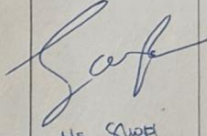
Email : ners.fk@undiksha.ac.id

5	19/09/25	- Revit Bab 3 - Revit Bab 4 - Anal akhir proposal	- Perbaiki minor - Gabungkan bab-bab sebelumnya, lengkapi bagian awal dan lampiran	 Ns. Supri
6	04/11/25	- Bimbingan uji VR (validitas dan reliabilitas)	- VR sudah baik, lanjutkan penyusunan pengambilan data, dan sajikan analisis data	 Ns. Supri
7	17/11/25	- Bimbingan Bab 5 (hasil)	1) penulisan tabel 2) penulisan paragraf 3) kesimpulan hasil analisis bivariate 4) pembahasan harus inline dengan tujuan khusus	 Ns. Supri
8	19/12/25	- Bimbingan Bab 5 (hasil, pembahasan) dan - Bimbingan Bab 6 (penutup)	1) pembahasan Teknik penelitian-penelitian sebelumnya 2) Perkuat hubungan di pembahasan	 Ns. Supri

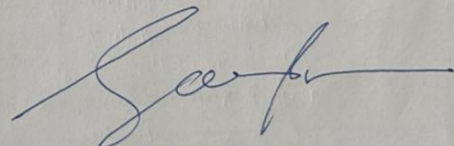
Lembar Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI SARJANA KEPERAWATAN
Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116
Email : ners.fk@undiksha.ac.id

9	23/12/25	- Bimbingan final skripsi	- ACC	 Ns. Shofi
10				

Pembimbing I



(Ns. Shofi Khaqul Ilmy, S.Kep., M.Kep.)

NIP. 199203182022031003

Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 14. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing II



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI SARJANA KEPERAWATAN
 Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116
 Email : ners.fk@undiksha.ac.id



**LEMBAR
BIMBINGAN SKRIPSI**

Judul Proposal Skripsi	: Hubungan Adiksi Media Sosial dengan Konsep Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.
Nama Mahasiswa	: Made Deisyana Winaryanta
NIM	: 2218021010
Jurusan / Prodi	: Keperawatan / S1 Keperawatan
Pembimbing I	: Ns. Shofi Khaqul Ilmy, S.Kep., M.Kep.
Pembimbing II	: Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd.

Lembar Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI SARJANA KEPERAWATAN
Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116
Email : ners.fk@undiksha.ac.id

No.	Tanggal /Bulan/ Tahun Bimbingan	Materi Bimbingan (Judul Proposal, Instrumen, Bab 1, 2, 3, dst, keseluruhan)	Komentar Dosen Pembimbing (Revisi/ Acc. Lanjutan)	Tanda Tangan Pembimbing
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	31/07/25	Bimbingan Bab 1	Pada ur dimunculkan - masalah penelitian - kenapa dr dll 2? - rumusan masalah penelitian kuantitatif	
2	21/08/25	- revisi bimbingan Bab 1 - Bimbingan Bab 2	Pada ur - dampak masalah dijelaskan sbg bentuk penelitian - Referensi dari penelitian terdahulu agar dijelaskan penelitian terkait apa? - yang membedakan apa?	
3	19/09/25	- Revisi bimbingan Bab 2 - Bimbingan Bab 3	- Pada kerangka konsep perhatikan tanda panah arah variabel yang diteliti - Definisi operasional perhatikan skala data jika interpretasi hanya 2 apakah ordinal?	
4	19/09/25	- Bimbingan Bab 4	- waktu penelitian diperhatikan - uji analisis data diperhatikan jika hasil interpretasi hanya 2 - kriteria inklusi dan eksklusif sesuaikan dengan responden	

Lembar Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI

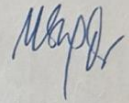
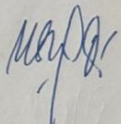
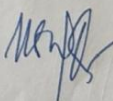
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI SARJANA KEPERAWATAN

Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116

Email : ners.fk@undiksha.ac.id

5	23/09/25	Final proposal skripsi	- perhatikan ketentuan di buku panduan - uji turnitin	
6	09/12/25	- bimbingan uji VR - bimbingan Bab 4	- perbaiki kata akan di uji VR - perbaiki akan	
7	12/12/25	- bimbingan Bab 5 (hasil)	- perbaiki paragraf di bab hasil (jangan duplikasi)	
8	19/12/25	- bimbingan Bab 5 (hasil dan pembahasan) - bimbingan Bab 6 (penutup)	- pembahasan buat lebih banyak referensi sebelumnya	

Lembar Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI SARJANA KEPERAWATAN
Jalan Udayana 11 Singaraja, Bali 81116
Email : ners.fk@undiksha.ac.id

9	22/12/25	- bimbingan bab penutup	- jangan lupakan angka dr kelengkapan	
10	23/12/25	- bimbingan final skripsi		

Pembimbing II

(Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd.)

NIP. 196303031983072002

Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 15. Riwayat Hidup**RIWAYAT HIDUP**

Made Deisyana Winaryanta. Saya akrab disapa Deksan. Saya lahir di Surabaya, pada tanggal 07 Desember 2003, dan saat ini tinggal di Bhaktiseraga, Jalan Laksamana, Gang Dewi Kunti, Singaraja, Kabupaten Buleleng, Bali. Saya menyelesaikan pendidikan SMA di SMA Kemala Bhayangkari 1 Surabaya pada tahun 2022, dan kemudian melanjutkan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, sejak tahun 2022 hingga 2026.

Minat saya dalam bidang keperawatan ingin melanjutkan studi untuk terjun memahami keperawatan jiwa. Setelah berhasil menyelesaikan skripsi ini, saya berharap dapat melanjutkan ke tahap profesi Ners dan memperluas wawasan profesional di bidang keperawatan jiwa.

