**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN PERILAKU NON-SUICIDAL SELF-INJURY PADA REMAJA BROKEN HOME**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND NON-SUICIDAL SELF-INJURY BEHAVIOR IN BROKEN HOME ADOLESCENTS**

**Nindhia Herlambang, Kondang Budiyani**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

200810034@student.mercubuana-yogya.ac.id

082133091416

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan perilaku *non-suicidal self-injury* pada remaja *broken home*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara tingkat depresi dengan perilaku *non-suicidal self-injury* pada remaja *broken home*. Subjek penelitian ini berjumlah 94 orang remaja *broken home* usia 18-22 tahun. Metode pengumpulan data menggunakan skala BDI-II untuk depresi dan skala SHI untuk *non-suicidal self-injury*. Teknik analisis data menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson. Hasil analisis data menunjukan koefisien korelasi pearson (rxy) sebesar 0.477 (p < 0.05), berarti hipotesis diterima yaitu ada hubungan positif antara depresi dengan perilaku *non-suicidal self-injury* pada remaja *broken home*. Koefisien determinasi (R2) sebesar 0.227 yang artinya 22.7% perilaku *non-suicidal self-injury* dapat dijelaskan oleh depresi dan sekitar 77.3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak terlibat dalam penelitian ini.

**Kata Kunci :** Depresi, *Non-suicidal self-injury*, remaja, *broken home*

***ABSTRACT***

*This study aims to determine the relationship between depression and non-suicidal self-injury behavior in broken home adolescents. The hypothesis in this study is that there is a positive relationship between the level of depression and non-suicidal self-injury behavior in broken home adolescents. The subjects of this study amounted to 94 broken home adolescents aged 18-22 years. Data collection methods used the BDI-II scale for depression and the SHI scale for non-suicidal self-injury. Data analysis techniques using product moment correlation techniques from Karl Pearson. The results of data analysis showed a Pearson correlation coefficient (rxy) of 0.477 (p < 0.05), meaning that the hypothesis is accepted, namely that there is a positive relationship between depression and non-suicidal self-injury behavior in broken home adolescents. The coefficient of determination (R2) is 0.227, which means that 22.7% of non-suicidal self-injury behavior can be explained by depression and about 77.3% is influenced by other factors not involved in this study.*

***Keywords****: Depression, Non-suicidal self-injury, adolescents, broken home*

**PENDAHULUAN**

Keluarga adalah sistem pertama dari setiap individu, kesulitan-kesulitan yang dialami oleh individu bisa jadi hadir karena ketidakmampuan keluarga dalam memberikan dukungan (Nashori & Saputro, 2021). Perceraian adalah salah satu jenis kekacauan keluarga (Goode, 2007). Suami istri dapat dikatakan bercerai apabila sudah diputuskan berpisah oleh hukum juga agama dan perubahan struktur rumah tangga ini akan berdampak pada setiap anggota keluarga terutama untuk anak (Ramadhani & Krisnani, 2019). Santrock (2003) mengatakan bahwa sepertiga dari anak-anak remaja korban perceraian orang tuanya terus mengekspresikan kemarahannya karena tidak bisa tumbuh dalam keluarga utuh. Lebih lanjut Santrock (2003) menyampaikan bahwa perpisahan atau perceraian orang tua adalah situasi emosional yang kompleks dan menimbulkan konflik bagi remaja. Perceraian menurut Lubis (2009) juga merupakan salah satu peristiwa hidup yang memiliki tingkat stress paling tinggi.

Pada tahun 2022 berdasarkan laporan Statistik Indonesia yang dapat diakses di website katadata databoks (2023), menunjukkan bahwa jumlah kasus perceraian di Indonesia mencapai 516.334, naik 15,31% dari 447.743 kasus pada tahun sebelumnya. Masa remaja rentan terhadap peristiwa-peristiwa yang penuh tekanan seperti perceraian orang tua sehingga dampak dari perceraian itu sendiri dapat meningkatkan masalah emosional dan perilaku (Tullius, Kroon, Almansa & Reijneveld, 2022). Remaja adalah masa dimana seseorang mengalami perubahan dari anak-anak hingga dewasa, diikuti oleh berbagai perubahan, termasuk perubahan fisik, pola pikir dan juga perubahan-perubahan sosial di dalamnya, fase ini berlangsung antara 10-22 tahun (Santrock, 2003).

Dalam penelitian yang dilakukan Ratida, Noviekayanti dan Rina (2022) ditemukan remaja dengan orang tua bercerai cenderung melakukan perilaku NSSI sebagai cara untuk melepaskan tekanan psikologis. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Nemati dkk (2020) yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat fungsi psikologis keluarga dan dukungan sosial secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mengalami *non-suicidal self-injury* (NSSI) pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Ariana (2021) dengan subjek penelitian sejumlah 135 remaja dengan kondisi keluarga bercerai pernah melakukan NSSI, dengan 11,7% subjek melakukan perilaku NSSI dengan mencubit anggota tubuh hingga memar atau luka.

Istilah *non-suicidal self-injury* (NSSI) dalam beberapa penggagas ilmiah diistilahkan pula sebagai *self-injury* maupun *self-harm* (Thesalonika & Apsari, 2022). Menurut Nock (2009) NSSI didefinisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri secara langsung tanpa niat untuk bunuh diri. Sedangkan Whitlock, Purington dan Cortens (2014) menyatakan bahwa NSSI dapat didefinisikan sebagai perilaku yang diperbuat individu dengan secara sadar dan sengaja melukai tubuhnya sendiri secara terbuka dan dilakukan untuk alasan yang tidak disetujui secara sosial. Humphreys, Risner, Hicks dan Moyer (2015) menyatakan perilaku yang termasuk dalam kategori NSSI merujuk pada tindakan melakukan kerusakan atau penghancuran pada jaringan tubuh yang disengaja, namun tidak disertai dengan niat bunuh diri artinya, individu yang melakukan NSSI tidak bermaksud untuk mengakhiri hidup mereka, tetapi menggunakan perilaku tersebut sebagai cara untuk mengatasi atau mengekspresikan tekanan emosional atau psikologis yang dirasakan. NSSI dilakukan sebagai tindakan sengaja dengan tujuan untuk mengurangi beban secara psikologis (Walsh, 2012).

NSSI adalah tindakan penghancuran jaringan tubuh yang disengaja untuk tujuan yang tidak disetujui secara sosial, contoh perilaku NSSI seperti memotong, membakar, mencakar, dan membenturkan atau memukul diri, perilaku NSSI juga dapat meningkatkan resiko bunuh diri (Klonsky, Victor & Saffer, 2014). Selain bentuk-bentuk NSSI secara fisik, Sansone dan Sansone (2010) mengungkapkan bentuk-bentuk lain dari perilaku NSSI dari sisi kognitif seperti : sengaja memilih ditolak dalam hubungan, menjauhkan diri dari Tuhan, sengaja kehilangan pekerjaan, dan menyiksa diri dengan pikiran yang menghancurkan. NSSI memiliki dampak yang serius jka diabaikan karena besar kemungkinan untuk terjadi percobaan bunuh diri sungguhan pada individu yang melakukan NSSI (Klonsky, Victor & Saffer, 2014). Sedangkan menurut Nock (2010) konsekuensi negatif ketika seseorang melakukan NSSI adalah terjadinya kerusakan fisik, namun dilaporkan adanya paradoks yang terjadi yaitu ketika seseorang melakukan NSSI mereka merasa sedikit atau bahkan tidak ada rasa sakit selama episode perilaku NSSI ini. Sedangkan menurut Klonsky (2009) konsekuensi yang paling menonjol dari perilaku NSSI adalah timbulnya rasa marah, bersalah, dan malu karena telah melakukan terlibat NSSI.

*Non-suicidal self-injury* (NSSI) pada remaja seharusnya rendah karena menurut Grotberg (1995) mengatakan bahwa setiap anak memiliki resiliensi (ketangguhan) yang menjadi kapasitas dasar manusia, resiliensi sendiri adalah kapasitas dasar manusia untuk menghadapi, mengatasi, atau bahkan diperkuat melalui kesulitan hidup. Menurut Santrock (2003) dalam bukunya berjudul “*adolescence*” mengatakan bahwa remaja memasuki masa dewasa dengan membawa pengalaman sebelumnya yang baik, penuh dengan kepercayaan diri, sikap optimis tentang masa depan, kebanyakan dari mereka merasa bahagia, menikmati hidup, punya perasaan positif terhadap keluarga, mampu menerapkan kontrol diri dan ada kepercayaan diri untuk dapat mengatasi tekanan hidup.

Faktor terjadinya NSSI ditinjau dari beberapa hasil penelitian adalah adanya kondisi *broken home* (Zatti dkk, 2017), gejala depresi (Hankin & Abela, 2012), ketidakhadiran orang tua (Trujillo & Seib, 2018), sedangkan menurut Pradipta, Satiadarma dan Subroto (2021), individu melalukan NSSI untuk menghilangkan emosi negatif, untuk mendapatkan perhatian dari lingkungannya dan mendapatkan perasaan lega dari tindakan NSSI. Berdasarkan uraian faktor-faktor yang mempengaruhi NSSI, peneliti tertarik untuk meneliti depresi karena di Indonesia, depresi adalah gangguan mental yang paling umum. menurut hasil Riskesdas (Kemenkes RI, 2018) menunjukan bahwa gangguan depresi di Indonesia masuk ke 10 besar penyakit mental disorder dan rentang usia 15 hingga 24 tahun adalah rentang usia di mana gangguan depresi mulai muncul. Hasil dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) yang merupakan survei yang menggabungkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Status Gisi Balita Indonesia (SSGI) menemukan bahwa secara nasional, prevalensi depresi paling tinggi ada pada kelompok anak muda (15-24 tahun), yaitu sebesar 2%, disisi lain depresi merupakan penyebab utama disabilitas pada remaja dan bunuh diri adalah penyebab keempat kematian remaja di dunia.

Menurut Hankin dan Abela (2012) menyatakan bahwa depresi pada rentang umur remaja ada hubungan positif dengan perilaku NSSI. Menurut Hamza, Stewart dan Willoughby (2012) menemukan dalam penelitiannya bahwa individu yang mengalami depresi ditingkat berat ada kecenderungan untuk melakukan tindakan menyakiti diri sendiri (NSSI)hingga mengakhiri hidupnya. Definisi depresi mennurut Beck dan Alford (2009) adalah sebagai kondisi psikologis yang dicirikan oleh perubahan perilaku, kognitif dan perasaan individu. Memiliki konsep diri yang negatif dan ada keinginan untuk menghukum diri sendiri. Sedangkan menurut PPDGJ III (1993) depresi didefinisikan sebagai gangguan suasana perasaan *mood* yang ditandai dengan perubahan suasana perasaan *(mood*) atau afek, biasanya disertai perubahan pada semua tingkat kegiatan, pada kondisi yang parah, individu dapat memiliki pikiran untuk melukai dirinya sendiri dan bunuh diri. Beck dan Alford (2009) dalam bukunya berjudul *Deppression: Cause and treatment second edition* menjelaskan bahwa gejala depresi ada empat yang utama yaitu: emosi, kognisi, motivasi, dan fisik, pada kasus depresi berat terdapat ciri-ciri psikotik yang diikuti oleh delusi dan halusinasi, meskipun demikian untuk menyajikan simtomatologi seluas mungkin gejala delusi dan halusinasi ini tidak dimasukan dalam gejala utama depresi.

Menurut Hamza, Stewart dan Willoughby (2012) menemukan bahwa individu yang mengalami depresi berat memiliki kecenderungan NSSI hingga bunuh diri. Temuan serupa dari penelitian sebelumnya dikutip dari Rusiana dan Keliat (2021) menunjukkan bahwa masalah emosional dan perilaku seperti kecemasan, depresi, harga diri yang rendah, sikap agresif dan impulsif, gangguan makan, dan gangguan kepribadian ambang merupakan penyebab utama perilaku NSSI. Sedangkan menurut Selby, Kranzler, Fehling dan Panza (2015) gejala depresi dapat digunakan sebagai prediktor dari perilaku mencelakai diri sendiri tanpa niatan bunuh diri.

**METODE**

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan skala. Skala adalah instrument ukur yang berupa pertanyaan yang disusun untuk mengungkap suatu atribut tertentu melalui respon individu terhadap pertanyaan tersebut (Azwar, 2023).Skala penelitian ini akan disebarkan secara elektronik, dengan memanfaatkan salah satu fitur dari *Google* yaitu *Google Formulir*. Adapun penjelasan tentang skala yang digunakan adalah sebagai berikut:

* + - 1. ***Self-Harm Inventory* (SHI)**

*Self Harm Inventory* (SHI) adalah instrumen untuk mengukur perilaku pencideraan diri sendiri yang dikembangkan oleh Sansone (1998). Pada skala SHI model skala yang digunakan berupa model skala dikotomi. Skala dikotomi yang dipakai merupakan aitem yang *favorable*. Aitem favorable merupakan pernyataan yang mendukung objek sikap. Pernyataan favourable untuk pilihan jawaban ”Ya” memperoleh skor 1 dan ”Tidak” memperoleh skor 0. Cara mendapatkan skor total yaitu dengan cara menjumlahkan skor yang diperoleh.Skala SHI versi bahasa Indonesia terdiri dari 22 item pernyataan tentang metode-metode perilaku *self harm* yang diisi oleh subjek penelitian dengan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Skor tiap pernyataan adalah 1 jika subjek penelitian menjawab “Ya”.

* + - 1. **Skala Depresi**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala BDI-II yang merupakan hasil revisi dari BDI yang disusun oleh Beck, Steer dan Brown (1988). Skala BDI-II terdiri dari 21 aitem yang masing-masing menggambarkan keadaan depresi secara spesifik dari empat pernyataan yang menggambarkan intensitas derajat keparahan, yaitu 0 (tidak) sampai 3 (paling parah) (Ginting, dkk., 2013). Gejala yang diukur dengan skala ini adalah gejala emosi,kognisi, motivasi dan fisik (Beck & Alford, 2009).

Subjek dalam penelitian ini adalah remaja usia 18-22 tahun, mengalami kondisi keluarga *broken home* orang tua bercerai dan tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri atau ide bunuh diri. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *product moment* yang dikembangkan oleh *Pearson*. Metode analisis ini dipilih karena dapat mengetahui arah dan derajat hubungan dan kontribusi variable bebas (*independent*) dengan variable terikat (*dependent*) dan data berbentuk interval atau rasio (Siregar, 2015), maka dari itu analisis korelasi *product moment* digunakan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan perilaku *non-suicidal self-injury* pada remaja *broken home* yang dianalisa dengan menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) Versi 27.

Intepretasi uji normalitas dapat dilihat dari nilai signifikansi yang didapat. Apabila nilai signifikansi p >0,05 maka data terdistribusi secara normal (Siregar, 2015), sedangkan nilaip <0,05 menunjukan bahwa data tidak terdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan nilai signifikansi sebesar 0,003 dan 0,001 < 0,05. Namun menurut Hadi (2015) jika N ≥ 30, sampel disebut sampel besar dan jika sampel cukup besar, distribusi sampling adalah normal atau sangat mendekati normal. Menurut Pallant (dalam Shadiqi, 2023) jika jumlah sampel yang dimiliki oleh suaatu penelitian relatif besar (>30 atau 40 orang), tidak terpenuhinya asumsi normalitas bukan masalah besar. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 94 orang jika, berdasarkan hal ini dapat dikatakan bahwa data yang digunakan pada penelitian ini terdistribusi secara normal.

Berdasarkan uji linearitas yang telah dilakukan hasil dari tabel ANOVA menunjukan bahwa nilai sig. 0,001 < 0,05 sehingga disimpulkan ada hubungan yang linear hal ini didukung juga oleh hasil *deviation from linearity* sig. Sebesar 0,064 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan linear antara depresi dengan NSSI. Selain itu, perolehan nilai F hitung pada *deviation from linearity* sebesar 1,570 lebih kecil dari F tabel (1,69) ini menunjukan bahwa semakin tinggi depresi maka semakin tinggi pula tingkat NSSI, secara keseluruhan.

Setelah dilakukan uji prasyarat (normalitas dan linearitas) yang memenuhi semua persyaratan, maka selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*. Teknik *pearson correlation* digunakan untuk menentukan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Pedoman yang digunakan untuk uji korelasi pada penelitian ini adalah jika nilai signifikansi (p < 0,05) maka data dikatakan signifikan (Rosalina , Oktarina, Rahmiiati & Saputra, 2023). Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai signifikansi (p < 0,001) maka data penelitian ini signifikan. Korelasi antara depresi dengan perilaku NSSI adalah r= 0,477 yang berarti kekuatan korelasinya positif, artinya semakin tinggi depresi maka semakin tinggi pula perilaku NSSI dan semakin rendah tingkat depresi maka semakin rendah pula perilaku NSSI. Hubungan ini cukup kuat dan sangat signifikan secara statistik. Diterimanya hipotesis pada penelitian ini juga mengungkapkan bahwa diperoleh koefisien deteminasi (R2)sebesar 0,227 sehingga sekitar 22,7% dari variabilitas NSSI dapat dijelaskan oleh variabilitas dengan depresi dalam sampel sisanya sekitar 77,3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak terlibat dalam penelitian ini.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, ditemukan bahwa terdapat hubungan positif antara depresi dengan *non-suicidal self-injury* (NSSI). Korelasi antara depresi dengan perilaku NSSI pada penelitian ini adalah r= 0,477, yang berarti kekuatan korelasi adalah cukup karena berada pada rentang 0.40-0.60 Rosalina, Oktarina, Rahmiati, dan Saputra (2023). Hal ini menunjukan bahwa hiotesis yang sebelumnya dikemukakan diterima.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sibarani, Niman, dan Widiantoro (2021) yang menemukan korelasi yang signifikan antara NSSI dengan depresi (p<0,00) dengan arah korelasi yaitu positif dan berkekuatan korelasi dalam kriteria sedang (r = 0,761). Di dukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kristianti, Pratiti dan Marchira (2018) menemukan bahwa dari 116 subjek terdapat 50 orang (43,1%) mempunyai riwayat NSSI dan hasil penelitian menyimpulkan bahwa perilaku NSSI yang dilakukan oleh individu dapat terjadi karena pengaruh dari faktor depresi, Dalam penelitian ini, subjek dengan depresi tinggi cenderung memiliki tingkat NSSI yang tinggi pula. Menurut penelitian telaah sistematik yang dilakukan oleh Plener dkk (2015) menunjukan bahwa depresi merupakan salah satu kondisi yang cukup konsisten berhubungan dengan NSSI.

Hasil penelitian Weaver, Marshall dan Svensson (2019) menemukan bahwa gejala depresi dan NSSI cenderung muncul dan mereda secara bersamaan. Masalah emosional dan perilaku yang muncul juga dalam gejala depresi seperti harga diri yang rendah, sikap agresif, gangguan makan, impulsif hingga kecemasan adalah penyebab utama perilaku NSSI (Rusiana & Keliat, 2021). Adanya perasaan tidak berharga dan rasa tidak pantas adalah beberapa gejala depresi (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001). Didukung oleh Hooley dan Franklin, (2018) mengatakan bahwa orang yang memiliki pandangan diri yang positif memiliki sedikit kemungkinan untuk terlibat dalam NSSI, sebaliknya, orang yang memiliki pandangan diri yang negatif memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk melarikan diri dari perasaan yang tidak menyenangkan dan percaya bahwa mereka layak mendapatkan hukuman. Nieto, Carballo, Hernando, Martinez dan Garcia (2015) juga menyatakan bahwa NSSI digunakan untuk tujuan mengatur emosi dan digunakan untuk mengatasi kemarahan serta depresi. Hal ini didukung oleh penelitian dari Wan dkk (2023) yang menemukan bahwa gejala depresi menyumbang 17,70% dari hubungan antara peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan NSSI. Rahma, Khairiaah, Noor, Noorsifa dan Fujiati (2024) dalam penelitiannya menunjukan hasil analisis menggunakan uji chi-square nilai *p value* 0,000 (p<0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan NSSI.

Hasil pengambilan data pada penelitian ini menunjukan hasil bahwa tingkat kategorisasi skala NSSI kategori sedang sebanyak 25 (27%) dan kategori rendah sebesar 69 (73%). Pada penelitian ini 42 subjek penelitian (47%) menjawab pertanyaan perilaku NSSI nomor 4 yaitu ‘memukul diri sendiri dengan sengaja’ dengan jawaban ‘Ya’. Menurut Klonsky dkk (2014) dalam penelitiannya menunjukan bahwa NSSI adalah faktor risiko yang sangat kuat untuk perilaku bunuh diri. Perilaku NSSI menurut Christoffersen dkk (2015) merupakan salah satu teknik koping *maladaptive* yang dilakukan dengan tujuan melepaskan stress atau ketegangan dalam diri individu. Berdasarkan fungsi-fungsi yang dijelaskan oleh Brown dan Plener (2017) diantara fungsi intrapersonal dan fungsi interpersonal, fungsi *automatic negative reinforcement* merupakan fungsi paling banyak ditemukan untuk mendukung perilaku *non-suicidal self-injury*.

Hankin dan Abela (2011) menemukan korelasi positif antara NSSI dan gejala depresi pada remaja. Selain itu, Hamza, Stewart dan Willoughby (2012) menemukan bahwa orang-orang yang mengalami depresi berat memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan kecelakaan diri sendiri atau bunuh diri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Forbes dkk (2019), orang dengan gangguan depresi dan trauma sebelumnya menunjukkan korelasi statistik positif antara riwayat melukai diri sendiri dan pelecehan psikologis. Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah dalam menentukan subjek, teknik yang dilakukan adalah menentukan subjek secara sengaja (*purposive*). Dikarenakan subjek yang didapat tidak menggunakan populasi dan sampel, hasil dari penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada populasi.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan teknik analisis korelasi product moment (*Pearson correlation*), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan perilaku *non-suicidal self-injury* (NSSI) pada remaja *broken home* yang signifikan dengan nilai korelasi *Pearson* (r) sebesar 0,477 dan koefisiensi determinasi (R2) sebesar 0,227. Hal ini menunjukan bahwa sekitar 22,7% dari perilaku NSSI dapat dijelaskan oleh depresi dalam sampel yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat depresi pada remaja maka semakin tinggi pula perilaku NSSI*,* begitupun sebaliknya.

Hubungan antara depresi dengan perilaku NSSI pada penelitian ini menunjukan hasil bahwa remaja *broken home* didominasi dengan depresi kategori minimal dan perilaku NSSI didominasi dengan kategori rendah. Hal ini memberikan jawaban bahwa rumusan masalah dari penelitian membuktikan hipotesis yang dibuat dalam penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Annur, C. M. (2023). *Provinsi dengan Kasus Perceraian Tertinggi di Indonesia pada 2022*. Website Katada Media Network : Databoks. https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/03/02/bukan-jakarta-ini-provinsi-dengan-kasus-perceraian-tertinggi-di-indonesia-pada-2022

Azwar, S. (2023). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression Causes and Treatment* (Second Edi, Issue 0). University of Pennsylvania Press.

Dewi, D. S. C., & Ariana, A. D. (2021). Pengaruh Kepribadian Narsistik terhadap Perilaku Non-Suicidal Self-Injury pada Remaja Broken Home. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, *1*(1), 87–95. https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.24639

Goode, W. J. (2007). *Sosiologi Keluarga*. Bumi Aksara.

Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Washington DC, America: Bernard van Leer Foundation*. *8*, 7–56.

Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, *32*(6), 482–495. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003

Hankin, B. L., & Abela, J. R. Z. (2012). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 1/2 year longitudinal study. *Psychiatry Research*, *186*(1), 65–70. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056

Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science*, *6*(3), 428–451. https://doi.org/10.1177/2167702617745641

Humphreys, K. D., Risner, W., Hicks, J. F., & Moyer, M. (2015). *Non-Suicidal Self-Injury: Cutting Through the Pain*.

Kemenkes RI. (2018). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. In *InfoDatin: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. https://doi.org/ISSN 2442-7659

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Fact Sheet Kesehatan Jiwa Remaja Tahun 2023. *Ski 2023*. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, *166*(2–3), 260–268. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008

Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. In *The Canadian Journal of Psychiatry* (Vol. 59, Issue 11). https://doi.org/https://doi.org/10.1177/070674371405901101

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals*, *32*(9), 509–515. https://doi.org/https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06

Lubis, N. L. (2009). *DEPRESI Tinjauan Psikologi* (1st ed.). Kencana.

Nashori, F., & Saputro, I. (2021). Psikologi Resiliensi. In *Universitas Islam Indonesia* (1st ed., Vol. 1, Issue April). Universitas Islam Indonesia.

Nemati, H., Sahebihagh, M. H., Mahmoodi, M., Ghiasi, A., Ebrahimi, H., Atri, S. B., & Mohammadpoorasl, A. (2020). Non-suicidal self-injury and its relationship with family psychological function and perceived social support among Iranian high school students. *Journal of Research in Health Sciences*, *20*(1). https://doi.org/10.34172/jrhs.2020.04

Nieto, R. G., Carballo, J. J., Hernando, M. D. de N., Martinez, V. de L., & García, E. B. (2015). Clinical Correlates of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in an Outpatient Sample of Adolescents. *Archives of Suicide Research*, *19*(2), 218–230. https://doi.org/10.1080/13811118.2014.957447

Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves?: New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(2), 78–83. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x

Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 339–363. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258

Pradipta, P. A., Satiadarma, M. P., & Subroto, U. (2021). HUBUNGAN NONSUICIDAL SELF-INJURY (NSSI) DENGAN ACQUIRED CAPABILITY FOR SUICIDE: STUDI META-ANALISIS. *Jurnal Muara Ilmu Sosial*, *5*(2), 590–599. https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i2.11726

Ramadhani, P. E., & Krisnani, H. (2019). ANALISIS DAMPAK PERCERAIAN ORANG TUA TERHADAP ANAK REMAJA. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, *2*(1), 109–119. https://doi.org/https://doi.org/10.24198/focus.v2i1.23126

Ratida, A. R. P., Noviekayati, I., & Rina, A. P. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecenderungan Perilaku Menyakiti Diri (Self-Injury) Pada Remaja Dari Orang Tua Bercerai. *Psikovidya*, *011*, 1–15. https://doi.org/https://doi.org/10.37303/psikovidya.v27i2.202

RI, D. K. (1993). *PPDGJ III* (1st ed.). Departemen Kesehatan RI.

Rosalina, L., Oktarina, R., Rahmiati, & Saputra, I. (2023). Buku Ajar STATISTIKA. In Eliza (Ed.), *FEBS Letters* (1st ed., Vol. 185, Issue 1). MRI Publisher.

Rusiana, E., & Keliat, B. A. (2021). Relationship between emotional and behavioral problems with self-injury in adolescents. *Enfermeria Clinica*, *31*, S175–S179. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.017

Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edgemont)*, *7*(4), 16–20.

Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja* (W. C. Kristiaji & Y. Sumiharti (eds.); 6th editio). Erlangga.

Selby, E. A., Kranzler, A., Fehling, K. B., & Panza, E. (2015). Nonsuicidal self-injury disorder: The path to diagnostic validity and final obstacles. *Clinical Psychology Review*, *38*, 79–91. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.003

Siregar, S. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif* (3rd ed.). Prenadamedia group.

Thesalonika, & Apsari, N. C. (2022). Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Jurnal Pekerjaan Sosial*, *4*(2), 213–224. https://doi.org/10.24198/focus.v4i2.31405

Trujillo, N. P., & Servaty-Seib, H. (2018). Parental Absence and Non-Suicidal Self-Injury: Social Support, Social Constraints and Sense-Making. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(5), 1449–1459. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0976-1

Tullius, J. M., De Kroon, M. L. A., Almansa, J., & Reijneveld, S. A. (2022). Adolescents’ mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: a longitudinal TRAILS study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *31*(6), 969–978. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01715-0

Walsh, B. W. (2012). *TreaTing Self-injury* (Second Edi). The Guilford Press.

Whitlock, J., Cortens, D. E., & Purington, A. (2014). Assessment of nonsuicidal self-injury: Development and initial validation of the Non-Suicidal Self-Injury-Assessment Tool (NSSI-AT). *Psychological Assessment*, *26*(3), 935–946. https://doi.org/10.1037/a0036611

Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., Ceresér, K. M. M., Rocha, N. S. da, Bastos, A. G., & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, *256*, 353–358. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.082