

**HUBUNGAN KESEPIAN (*LONELINESS*) DENGAN
PERILAKU MELUKAI DIRI SENDIRI (*SELF-HARM*)
PADA REMAJA DI SMAN 6 GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**ALENA REZQIA PUTRI
KHGC22016**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI**

Judul : Hubungan Kesepian (*loneliness*) dengan Perilaku Melukai Diri
Sendiri (*Self-Harm*) pada Remaja di SMAN 6 Garut
Nama : Alena Rezqia Putri
NIM : KHGC22016

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



(Hasbi Taobah, S.Kep., Ners., M.Kep.,M.Pd)

Penelaah II



(Wahyudin, M.Kes)

Pembimbing Utama



(Tanti Suryawantie, S. Kep., Ners., M.H.Kes.)

Pembimbing Pendamping



(Gin Gin Sugih Permana, S. Kep.,M.H.Kes.)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners., M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN KESEPIAN (*LONELINESS*) DENGAN PERILAKU
MELUKAI DIRI SENDIRI (*SELF-HARM*) PADA REMAJA
DI SMAN 6 GARUT

Disusun oleh :

ALENA REZQIA PUTRI
KHGC22016

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 12 Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Tanti Suryawantie, S. Kep., Ners., M.H.Kes.)

Pembimbing Pendamping



(Gin Gin Sugih Permana, S. Kep., M.H.Kes.)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan



(Sulastini, S. Kep., Ners., M.Kep.)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Dewi Ratnasari, S.Kep., Ners., M. Kep.)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut,17 Juli.....2026

Yang membuat pernyataan



Alena Rezqia Putri

NIM.KHGC22016

HUBUNGAN KESEPIAN (*LONELINESS*) DENGAN PERILAKU MELUKAI DIRI SENDIRI (*SELF-HARM*) DI SMAN 6 GARUT

Alena Rezqia Putri

ABSTRAK

Kesepian merupakan pengalaman subjektif yang muncul akibat adanya kesenjangan antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki individu. Pada remaja, kesepian yang berlangsung dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan mental, salah satunya perilaku *self-harm*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan perilaku *self-harm* pada remaja di SMAN 6 Garut. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 122 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen *UCLA Loneliness Scale Version 3* untuk mengukur tingkat kesepian dan *Self-Harm Inventory* (SHI) untuk mengukur perilaku *self-harm*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami kesepian ringan (54,9%) dan sebagian besar responden tidak melakukan *self-harm* (69,7%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan perilaku *self-harm* dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,326$ dan nilai signifikansi $p < 0,001$. Semakin tinggi tingkat kesepian, semakin tinggi pula kecenderungan perilaku *self-harm* pada remaja. Oleh karena itu, diperlukan upaya deteksi dini dan pencegahan untuk mengurangi kesepian dan mencegah perilaku *self-harm* pada remaja.

Kata kunci : Kesepian, Remaja, Self-harm

THE ASSOCIATION BETWEEN LONELINESS AND SELF-HARM BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT IN SMAN 6 GARUT

Alena Rezqia Putri

ABSTRACT

Loneliness is a subjective experience that arises from a discrepancy between the social relationships individuals desire and the relationships they actually have. Among adolescents, prolonged loneliness may increase the risk of various mental health problems, one of which is self-harm behavior. This study aimed to determine the relationship between loneliness and self-harm among adolescents at SMAN 6 Garut. This study employed a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 122 respondents selected using purposive sampling techniques. Data were collected using the UCLA Loneliness Scale Version 3 to measure loneliness levels and the Self-Harm Inventory (SHI) to assess self-harm behavior. Data analysis was performed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that the majority of respondents experienced mild loneliness, accounting for 67 respondents (54.9%), while most respondents were categorized as not engaging in self-harm behavior, accounting for 85 respondents (69.7%). The results of the correlation analysis indicated a significant relationship between loneliness and self-harm among adolescents at SMAN 6 Garut, with a correlation coefficient of $r = 0,326$ and a significance value of $p < 0.001$, indicating a positive relationship with weak correlation strength. The findings suggest that higher levels of loneliness are associated with a greater tendency toward self-harm behavior among adolescents. Therefore, promotive and preventive efforts are needed to reduce loneliness in order to prevent self-harm behavior among adolescents

Keywords : Adolescents, loneliness, self-harm.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Hubungan Kesepian (loneliness) dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (Self-harm) pada Remaja di SMAN 6 Garut”* sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan selama beberapa bulan. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, penyelesaian skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak terkait, khususnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan juga penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, petunjuk, dan kekuatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ners., M. Kep selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M. Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
6. Ibu Tanti Suryawantie, S. Kep., Ners., M.H. Kes. selaku Dosen Pembimbing utama skripsi, yang dengan sabar meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Gin Gin Sugih Permana, S. Kep., Ners., M.H.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping skripsi, yang sudah bersedia meluangkan waktu, memeberikan masukan, dan kritik membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Bapak Hasbi Taobah R., S.Kep., Ners., M.Kep.,M.Pd selaku Dosen Penelaah I dan Bapak Wahyudin, M.Kes. selaku Dosen Penelaah II yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen program studi S1 Keperawan yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama masa perkuliahan.
10. Kepala Sekolah beserta staf SMAN 6 Garut yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.

11. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Orang tua dan keluarga yang paling berharga, yang selalu memberikan dukungan, pengorbanan, doa, semangat serta kasih sayang yang tiada henti. Terimakasih sudah menemani dalam setiap proses penyelesaian skripsi ini.
13. Kak Gab dan ade lulu yang selalu memberikan semangat, dukungan dan memberikan keceriaan dalam proses penyusunan skripsi.
14. Teman-teman seperjuangan di kampus, kelompok bimbingan, dan rekan mahasiswa lainnya yang telah memberikan dukungan, saran, dan bantuan selama penulisan skripsi.
15. Diri sendiri karena telah berjuang hingga saat ini, terimakasih karena sudah bertahan dan tidak menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, dengan segala keterbatasan yang ada, penulis berharap skripsi ini dapat menjadi bahan diskusi dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

Garut, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS	10
2.1. Tinjauan Pustaka	10
2.1.1. Konsep Kesepian (<i>Loneliness</i>).....	10
2.1.2. Konsep <i>Self-harm</i>	15
2.1.3. Konsep Remaja	28
2.1.4. Hubungan Kesepian (<i>Loneliness</i>) Dengan Perilaku Melukai Diri (<i>Self-harm</i>)	37
2.2. Kerangka Berpikir	39
2.3. Hipotesis	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	41
3.1. Desain Penelitian	41
3.2. Variabel Penelitian	41

3.2.1.	Variabel Independen	41
3.2.2.	Variabel Dependen.....	42
3.3.	Definisi Operasional.....	42
3.4.	Populasi, Sampel, Teknik Sampling.....	43
3.4.1.	Populasi.....	43
3.4.2.	Sampel.....	44
3.4.3.	Teknik Sampling	45
3.5.	Pengumpulan Data	46
3.5.1.	Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.5.2.	Instrumen Penelitian.....	47
3.6.	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen	50
3.7.	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	51
3.7.1.	Pengolahan Data.....	51
3.7.2.	Analisa Univariat	53
3.7.3.	Analisa Bivariat.....	54
3.8.	Langkah-langkah Penelitian	55
3.8.1.	Tahap Persiapan	55
3.8.2.	Tahap Pelaksanaan	55
3.8.3.	Tahap Akhir	56
3.9.	Tempat dan Waktu Penelitian	56
3.9.1.	Tempat Penelitian.....	56
3.9.2.	Waktu Penelitian	56
BAB IV		57
4.1.	Hasil Penelitian.....	57
4.1.1.	Gambaran Umum Penelitian	57
4.1.2.	Karakteristik Responden	57
4.1.3.	Analisis Univariat.....	58
4.1.4.	Analisis Bivariat.....	60
4.2.	Pembahasan	61
4.2.1.	Karakteristik Responden	61
4.2.2.	Tingkat Kesepian pada Remaja di SMAN 6 Garut.....	62
4.2.3.	Perilaku <i>Self-harm</i> pada Remaja di SMAN 6 Garut	65

4.2.4. Hubungan Kesepian dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (<i>Self-harm</i>) pada Remaja di SMAN 6 Garut	67
BAB V	70
5.1. Kesimpulan.....	70
5.2. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	lxxii
DAFTAR LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Ciri-ciri Remaja.....	29
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	42
Tabel 3. 2 Klasifikasi Pertanyaan <i>UCLA Loneliness Scale Version 3</i>	48
Tabel 3. 3 Klasifikasi Pertanyaan <i>Self-Harm Inventory (SHI)</i>	49
Tabel 3. 4 Scoring Variabel	51
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden	57
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesepian.....	58
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Self-Harm</i>	59
Tabel 4. 5 Hasil Analisis Uji Kolerasi <i>Spearman Rank</i> Hubungan Kesepian dengan <i>Self-Harm</i>	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir.....	39
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed consent*
- Lampiran 2 : Izin penggunaan instrumen
- Lampiran 3 : Instrumen penelitian
- Lampiran 4 : Karakteristik responden
- Lampiran 5 : Hasil penelitian responden
- Lampiran 6 : Hasil output spss
- Lampiran 7 : Usulan topik penelitian
- Lampiran 8 : Surat izin studi pendahuluan kesbangpol
- Lampiran 9 : Surat izin pendahuluan SMAN 6 Garut
- Lampiran 10 : Surat keterangan studi pendahuluan BAKESBANGPOL
- Lampiran 11 : Surat keterangan telah Studi pendahuluan
- Lampiran 12 : Surat izin penelitian ke SMAN 6 Garut
- Lampiran 13 : Surat keterangan izin penelitian BAKESBANGPOL
- Lampiran 14 : Surat izin penelitian ke DISDIK
- Lampiran 15 : Surat rekomendasi DISDIK
- Lampiran 16 : Kode etik
- Lampiran 17 : Surat keterangan telah penelitian SMAN 6 Garut
- Lampiran 18 : Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan mental remaja menjadi isu krusial yang semakin mendapat perhatian, mengingat fase transisi ini penuh dengan tantangan perkembangan yang unik. Menurut *World Health Organization* (2022), sekitar 10-20% remaja mengalami gangguan mental di seluruh dunia. Masalah kesehatan mental pada remaja tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga berdampak pada keluarga, sekolah, dan masyarakat secara keseluruhan. Di Indonesia, 1 dari 3 remaja (34,9%) mengalami masalah kesehatan mental, yang berarti sekitar 15,5 juta remaja (N. S. Damanik et al. 2025).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Sholikhati et al. (2023) mendefinisikan 'Remaja' sebagai individu yang berusia mulai 10-19 tahun, di mana individu mulai membentuk identitas mereka sendiri, membangun nilai-nilai mereka, dan mempersiapkan diri untuk memasuki masa dewasa. Remaja adalah kelompok yang paling rentan terhadap perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Tuntutan akademis, masalah sosial, masalah keluarga dan pergulatan dengan identitas diri merupakan faktor yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental, yang jika tidak diatasi dengan baik, dapat mengarah pada *Self-harm* dan bahkan percobaan bunuh. Menurut Perlman dan Peplau, 1982 dalam Amalia (2025) pada masa ini, individu memiliki kebutuhan yang tinggi akan penerimaan sosial dan hubungan yang bermakna. Ketidakseimbangan antara

kebutuhan tersebut dengan realitas pengalaman sosial dapat menimbulkan perasaan terisolasi atau kesepian. Menurut Franseen (2020) Remaja merupakan kelompok usia yang lebih sering mengalami kesepian dibandingkan kelompok umur lainnya.

Kesepian adalah suatu pengalaman subjektif yang melibatkan perasaan kesendirian yang intens dan berlangsung terus-menerus, di mana individu merasa terisolasi dari interaksi sosial yang memiliki makna (Hanan et al. 2024). Menurut Rucita & Rahmasari, 2022 dalam Julia (2025) *loneliness* pada remaja merupakan keadaan dimana individu merasa tidak puas dalam hubungan sosial yang dijalani, baik secara kualitas maupun kuantitas. Kurangnya dukungan, pengalaman penolakan, atau konflik dengan lingkungan terdekat menjadi pemicu utama munculnya perasaan kesepian pada masa ini. *Loneliness* yang berkepanjangan berdampak pada rendahnya partisipasi sosial remaja, menurunkan kepercayaan diri, sekaligus memunculkan ketidakmampuan untuk mengelola emosi negatif yang muncul. Salah satu bentuk penyaluran emosi negatif akibat *loneliness* yang sering ditemukan pada remaja masa kini adalah perilaku *self-harm* (Tan et al. 2021). Ausie dan Poerwandari (2021) mengatakan bahwa *loneliness* sangat perlu perhatian lebih, terkhusus dalam melakukan hubungan sosial dengan orang sekitar, jika individu tidak mampu mengendalikan perasaan kesepian dengan baik akan menyebabkan perasaan kesepian akut seperti melakukan *self-harm*.

Self-harm adalah tindakan yang melibatkan seseorang yang secara sengaja merusak atau melukai diri sendiri sebagai cara untuk mengatasi perasaan dan tekanan emosional yang terlalu berat (Sholikhati et al. 2023). *Self injury* atau *self-harm* merupakan suatu ekspresi yang berasal dari tekanan psikologis akut yang

diatasi dengan sengaja melukai diri sendiri untuk menghukum diri sekaligus mengatasi rasa sakit yang ada, rasa kehilangan atau hampa dalam diri namun dilakukan tanpa ada niatan untuk bunuh diri (Ratida, Noviekayati, & Rina 2023). Menurut Lim et al. 2019; Mughal F et al. 2023 dalam Adhilah & Setiawati (2025) *self-harm* didefinisikan sebagai segala tindakan yang disengaja menyebabkan cedera, tanpa mempedulikan adanya ideasi bunuh diri. *Deliberate Self-harm* (DSH) merupakan perilaku *self injurious* yang tidak mematikan, baik dengan maupun tanpa niat bunuh diri. Perilaku *self-harm* yang dilakukan tanpa niat sadar untuk mengakhiri hidup disebut *nonsuicidal self injury* (NSSI). Perilaku *self-harm* harus dipantau, karena meningkatkan risiko upaya bunuh diri di masa depan. Bentuk *self-harm* yang dilakukan beragam, mulai dari membenturkan kepala (termasuk dalam *Deliberate Self-harm*), menggores tubuh (utamanya pergelangan tangan) dengan benda tajam (*wrist cutting*), hingga *overdosis* obat (*parasuicide*), yang semuanya bertujuan untuk mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal (Yoniati, 2025).

Populasi remaja telah mencapai sekitar 1,3 miliar, yang mewakili hampir seperenam dari total populasi dunia saat ini. Angka ini diperkirakan akan meningkat hingga tahun 2050 (UNICEF, 2022). Menurut hasil perhitungan sensus penduduk yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (2025) Populasi remaja di Indonesia berdasarkan kelompok usia 10-19 tahun mencapai 44,11 juta jiwa atau 15,51% dari total penduduk Indonesia 284,44 juta jiwa. Adapun di Jawa Barat kelompok usia 10-19 tahun mencapai sekitar 7,85 juta jiwa atau 15,46% dari total penduduk 50,759 juta jiwa di Jawa Barat (BPS JABAR, 2025).

Berdasarkan Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2025) yang terbit pada Juni 2025 prevalensi kesepian remaja dari tahun 2014-2023 kelompok usia 13-17 tahun diperkirakan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 20,9%. Tren kesepian pada remaja Indonesia menunjukkan peningkatan dalam dua dekade terakhir. Berdasarkan analisis data *Global School-based Student Health Survey* (GSHS) WHO, pada 2007 terdapat 8,7 % remaja usia 13-15 tahun yang mengaku merasa kesepian hampir sepanjang waktu dalam setahun terakhir. Sekitar satu dari lima orang Indonesia (19,97%) mengaku merasa kesepian setidaknya sekali dalam sepekan. Angka ini didapat dari jajak pendapat Litbang *Kompas* yang dilakukan Juni 2025, melibatkan 512 responden dari 38 provinsi. Dari semua responden yang merasa kesepian, sepertiga di antaranya mengalami kesepian hampir setiap hari (Wisanggeni, Rejeki, & Widyastuti 2025).

Penelitian menunjukkan adanya perilaku *self-harm* pada remaja. Suatu studi oleh Geulayov (2022) pada siswa menengah di Inggris saat *lockdown* COVID-19 menunjukkan adanya kejadian *self-harm* pada remaja dengan 1.452 responden (13,9%) pernah melakukan perilaku melukai diri sendiri seumur hidup mereka. Perilaku melukai diri sendiri dalam setahun terakhir yaitu 10,8% sedangkan perilaku melukai diri sendiri selama *lockdown* yaitu 7,5%. Lalu menurut survei YouGov 2019 dalam penelitian menyatakan bahwa sebanyak 36,9% penduduk Indonesia pernah melukai diri mereka dengan sengaja. Berdasarkan hasil persentase tersebut prevalensi tertinggi ditemukan pada rentang usia 18-24 tahun. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku *self-harm* sering dilakukan oleh remaja (Yoniati, 2025). KPAI mencatat 76 siswa SMP Negeri di Kabupaten

Magetan pernah melakukan *self-harm*. Fenomena *self-harm* teridentifikasi melibatkan 20 siswa di SD Negeri 5 Kubutambahan pada akhir 2023 hingga 2025. Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat 115 kasus anak mengakhiri hidup terjadi sepanjang periode 2023 hingga awal 2026. Sebanyak 46 kasus tercatat pada 2023, 43 kasus pada 2024, dan 26 kasus pada 2025. Mayoritas korban berada pada rentang usia remaja, yakni 13 hingga 17 tahun (Irwansyah 2026).

Penelitian sebelumnya yaitu studi internasional oleh Geulayov et al. (2022) mengenai prevalensi kesepian dan *self-harm* pada siswa sekolah menengah di Inggris pada saat *lockdown* COVID-19 menunjukkan bahwa 1 dari 6 remaja mengalami perasaan kesepian yang intens pada tahap awal pandemi, dengan 1 dari 3 merasa lebih kesepian daripada sebelumnya. 1 dari 15 remaja melakukan tindakan menyakiti diri sendiri selama *lockdown* pertama. Tindakan menyakiti diri sendiri dua kali lebih umum terjadi pada remaja yang melaporkan mengalami kesepian yang intens, dan perasaan lebih kesepian daripada sebelum *lockdown* meningkatkan risiko menyakiti diri sendiri selama *lockdown*.

Di Kabupaten Garut pernah terjadi kasus seorang siswa SMAN 6 Garut melakukan tindakan bunuh diri. Fenomena yang teridentifikasi melalui pemberitaan media massa yaitu kasus seorang siswa kelas 10 bunuh diri karena masalah psikologis dan diperparah dengan masalah keluarga. Menurut hasil investigasi dari kepala BKD Jabar, ahli psikologi forensik dan kepolisian ditemukan bahwa korban memiliki riwayat *self-harm* sejak SD (Ghani, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di dua sekolah menengah atas, ditemukan adanya perbedaan karakteristik permasalahan yang dialami siswa. Di SMAN 6 Garut, berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 pelajar, ditemukan 3 pelajar yang mengaku pernah melakukan perilaku *self-harm* seperti menjambak rambutnya, mencubit lengan dan menyayat tangannya dengan silet. Dari 5 pelajar yang diwawancarai, semuanya mengaku pernah merasa kesepian baik pada saat di sekolah maupun pada saat di rumah. Menurut guru Bimbingan dan Konseling (BK) mengatakan bahwa pernah ditemukan siswa yang melakukan perilaku *self-harm* yang mana penyebabnya bukan karena peristiwa yang terjadi saat ini, melainkan akumulasi dari pengalaman psikologis di masa lalu. Adapun faktor yang melatarbelakangi perilaku tersebut rata-rata karena harapan orang tua yang tinggi, ekonomi yang kurang stabil, dan pola asuh yang kurang suportif. Adapun penanganan yang sudah dilakukan oleh pihak sekolah yaitu berupa bimbingan konseling, menawarkan *referral*, dan pemanggilan orang tua. Sementara itu, hasil studi pendahuluan di SMAN 15 Garut menunjukkan bahwa kasus *self-harm* yang pernah ditemukan hanya sebanyak 1 siswa. Permasalahan kesepian juga relatif jarang ditemukan berdasarkan laporan guru BK. Adapun masalah yang paling sering dikonsultasikan oleh siswa berkaitan dengan pencarian dan pembentukan identitas diri. Perbedaan temuan antara kedua sekolah tersebut menunjukkan adanya variasi karakteristik permasalahan psikososial pada remaja di masing-masing lingkungan sekolah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, SMAN 6 Garut dipilih sebagai lokasi penelitian karena ditemukan indikasi masalah kesepian yang lebih

menonjol serta adanya beberapa kasus perilaku *self-harm* yang menunjukkan kerentanan kesehatan mental pada siswa.

Beberapa studi terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara kesepian dengan perilaku *self-harm* pada remaja. Meskipun demikian, penelitian tersebut masih terbatas, khususnya di masyarakat Jawa Barat yaitu di Kabupaten Garut. Penelitian ini memberikan kebaruan dengan fokus pada hasil penelitian mengenai hubungan kesepian dengan *self-harm* pada siswa SMA di Indonesia masih terbatas, khususnya pada konteks sekolah dan wilayah penelitian yang akan diteliti menambah data prevalensi terbaru pasca COVID-19 dalam sampel lokal yang menguji hubungan kesepian dengan *self-harm* secara empiris. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa masalah baik secara fisik, psikologis dan sosial.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*Self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan permasalahan pada uraian latar belakang diatas, dapat dituliskan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan kesepian dengan perilaku *Self-harm* pada remaja di SMAN 6 Garut?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis ada atau tidaknya hubungan kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui perasaan kesepian (*loneliness*) pada remaja di SMAN 6 Garut
- 2) Mengetahui perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut
- 3) Mengetahui hubungan kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang hubungan kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut. Selain itu, hasil penelitian ini akan berfungsi sebagai sumber referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian lebih lanjut, khususnya di bidang keperawatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *self-harm* akibat kesepian pada remaja, sehingga menjadi landasan teori untuk intervensi keperawatan jiwa. Selain itu, hasilnya dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran dan penelitian keperawatan terkait masalah remaja yang sering tidak diketahui secara luas.

b. Bagi Siswa

Penelitian ini hasilnya diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri mengenai bahaya nya perasaan kesepian yang dapat mengakibatkan perilaku *Self-harm*.

c. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi sekolah dalam mengembangkan kebijakan dan program pencegahan perilaku *self-harm*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan untuk pengembangan ilmu di masa depan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Konsep Kesepian (*Loneliness*)

2.1.1.1. Definisi Kesepian

Kesepian adalah suatu pengalaman subjektif yang melibatkan perasaan kesendirian yang intens dan berlangsung terus-menerus, di mana individu merasa terisolasi dari interaksi sosial yang memiliki makna (Hanan et al. 2024). Peplau dan Pearlman (1982) dalam Putra & Winta (2024) menyatakan bahwa *loneliness* atau kesepian merupakan kondisi ketika individu merasakan ketidaknyamanan emosional terhadap pengalaman yang dialaminya. Menurut Rucita & Rahmasari, 2022 dalam Julia (2025) *loneliness* pada remaja merupakan keadaan dimana individu merasa tidak puas dalam hubungan sosial yang dijalani, baik secara kualitas maupun kuantitas. Kesepian merupakan sebuah keadaan di mana seseorang merasa hampa, sendirian, dan tidak diinginkan. Dengan demikian, kesepian bisa dirasakan bahkan saat dikelilingi oleh orang lain (Rusdani & Sihombing, 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kesepian merupakan suatu kondisi atau pengalaman yang melibatkan perasaan kesendirian, ketidaknyamanan emosional dan tidak puas dalam menjalani hubungan sosial.

2.1.1.2. Faktor Penyebab Kesepian

Menurut Qualter et al., 2013 dalam Nurrahman & Chairani (2024) penyebab kesepian pada remaja adalah tidak terbentuknya hubungan interpersonal yang intim, karena remaja belum mampu membentuk keintiman yang baru. Kesepian pada remaja dapat terjadi karena perubahan sosial, identitas, atau fisik yang menyebabkan ketidakstabilan dalam hubungan sosial.

Menurut (Febriliyani & Ni'matuzahroh, 2025) faktor yang dapat mempengaruhi kesepian yaitu :

1) Jenis Kelamin

Perempuan cenderung melaporkan memiliki hubungan pertemanan yang lebih kaya akan berbagai aspek positif seperti dukungan emosional, dan kepedulian. Namun demikian, tingkat kesepian yang dilaporkan antara laki-laki dan perempuan cenderung serupa. Hal ini membentuk paradoks di mana kualitas pertemanan perempuan yang lebih baik seharusnya berkorelasi dengan tingkat kesepian yang lebih rendah.

2) *Friendship Quality*

Friendship quality meliputi berbagai aspek dalam pertemanan seperti provisi pertemanan (contohnya dukungan emosional, aktivitas bersama) dan proses pertemanan (contohnya komunikasi, penyelesaian konflik, tingkat konflik). Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pertemanan yang diisi oleh provisi dan proses positif serta rendah konflik, cenderung melaporkan tingkat kesepian yang lebih rendah. Kualitas pertemanan berkorelasi negatif dengan kesepian.

3) Penggunaan Media Sosial

Banyaknya waktu yang dihabiskan di media sosial dapat menggantikan waktu bersosialisasi secara langsung dengan teman - teman sebaya. Padahal kontak fisik dan komunikasi langsung sangat penting bagi remaja untuk memenuhi kebutuhan akan akseptasi sosial.

4) Harga Diri dan Penerimaan

Harga diri rendah dapat menyebabkan penurunan penerimaan sosial secara aktual maupun yang dirasakan. Kemudian penerimaan sosial yang rendah akan semakin menurunkan harga diri. Hubungan ini dapat memicu setiap faktor untuk semakin mempengaruhi kesepian.

Menurut Jones, Briggs dan Smith (1986) dalam (Febriliyani dan Ni'matuzahroh (2025) kesepian juga dipengaruhi oleh sifat individu yang cenderung malu, sensitif, tidak tegas. Emosi mampu mempengaruhi cara individu melihat orang dalam membangun komunikasi. Hal ini yang menyebabkan kecendrungan individu berpikir subjektif yang menyebabkan konflik

2.1.1.3. Aspek – aspek Kesepian

Menurut Russell (1996) dalam (Julita et al. 2025) membagi aspek *loneliness* menjadi 3 yang terdiri dari *personality loneliness*, *social desirability loneliness*, *depression loneliness*:

1) *Personality Loneliness*

Merupakan bentuk kesepian yang relatif stabil dan terkait dengan karakteristik pribadi seseorang. Individu dengan *trait* ini cenderung memiliki kepercayaan diri rendah serta rasa takut terhadap interaksi dengan orang baru, sehingga perasaan kesepian muncul secara konsisten sebagai bagian dari kepribadiannya.

2) *Social Desirability Loneliness*

Jenis kesepian yang timbul akibat ketidakpuasan terhadap hubungan sosial di lingkungan sekitar. Individu merasakan kesepian karena kehidupan sosial yang dijalani tidak memenuhi harapan.

3) *Depression Loneliness*

Kesepian yang berhubungan dengan kondisi emosional negatif seperti perasaan sedih, lesu, murung, rendah diri, dan fokus pada kekurangan atau kegagalan yang dialami. Gangguan perasaan tersebut memperkuat rasa kesepian pada individu.

2.1.1.4. Jenis – jenis Kesepian

Menurut Weiss (1973) dalam Tarigan dan Apsari (2022) membagi kesepian menjadi dua tema besar, yaitu *emotional loneliness* (dikategorikan menjadi *family loneliness* dan *romantic loneliness* oleh Tomasso dan Spinner, 1993) dan *social loneliness*.

- 1) *Family loneliness* ialah kesepian yang dirasakan seorang individu akibat pengalaman atau hubungan yang kurang baik dengan keluarganya. Ini berkaitan dengan faktor lainnya, yaitu pola komunikasi dengan orang tua. Komunikasi

yang minim antara orang tua dan anak sering kali menjadi penyebab anak merasa tidak berharga atau tidak dianggap dan kemudian melukai diri.

- 2) *Romantic loneliness* adalah kesepian yang dialami individu akibat adanya rasa kekurangan atas hubungan intim dengan individu lain dalam bentuk hubungan romantis, contohnya seperti saat putus dengan pacar atau ditinggal orang yang dianggap berharga seumur hidup.
- 3) *Social loneliness* adalah hasil dari tidak memadainya hubungan sosial, ditunjukkan ketika individu kurang memiliki jaringan hubungan sosial di mana individu tersebut melakukan aktivitas sehari-hari

Menurut *Campaign to End Loneliness* (Saripalli, 2023; Shafiananta et al. 2024) ada beberapa jenis kesepian:

- 1) Kesepian emosional

Jenis kesepian ini muncul dari perasaan bahwa kekurangan hubungan atau keterikatan. Kesepian emosional dapat dirasakan ketika orang-orang membutuhkan seseorang untuk diajak bicara tentang sesuatu yang terjadi dalam hidup, namun merasa tidak ada orang yang bisa dihubungi. Jika hati seseorang hancur, seseorang mungkin merasa kesepian karena orang yang telah pergi dari hidupnya. Seseorang mungkin merasa kesepian karena teman dekat, orang tua, saudara kandung, dan sebagainya.

- 2) Kesepian sosial: kurangnya kualitas hubungan sosial

Kesepian jenis ini terjadi ketika dirinya tidak merasa memiliki kelompok di luar diri seseorang. Jika seseorang tidak memiliki lingkaran dukungan sosial yang lebih luas, seseorang mungkin merasa bahwa dirinya, atau pasangan tidak

memiliki kelompok yang sama. Jika seseorang merasa kehadirannya tidak dihargai oleh masyarakat yang lebih luas, mungkin ia mengalami kesepian sosial

3) Kesepian eksistensial

Kesepian eksistensial sering dikaitkan dengan perasaan tidak berarti dan tidak memiliki tujuan.

4) Kesepian sementara

Kesepian sementara adalah jenis kesepian yang umumnya terjadi karena perubahan keadaan atau situasi.

2.1.2. Konsep *Self-harm*

2.1.2.1. Definisi *Self-harm*

Perilaku *Self-harm* merupakan sebuah tindakan menyakiti atau melukai diri sendiri yang dilakukan seseorang secara sengaja sebagai bentuk reaksi dari emosi yang dirasakan individu (Insani, S. M & Savira, S. I. 2023). *Self-harm* adalah suatu bentuk perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi rasa sakit secara emosional dengan cara melukai dirinya sendiri, dilakukan dengan sengaja tapi tidak dengan tujuan bunuh diri (Sholikhati et al. 2023). Tindakan menyakiti atau merugikan diri sendiri (*Self-harm*) merupakan salah satu jenis tindakan kekerasan. Pelaku melukai diri sendiri bukan untuk mengakhiri hidup, melainkan untuk melampiaskan emosi yang dialami remaja akibat penderitaan psikologis yang dirasakan pelaku kekerasan namun tidak mampu diungkapkan dengan kata-kata (Suprayanti et al., 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *self-harm* merupakan tindakan melukai diri secara sengaja tanpa niat untuk bunuh diri sebagai bentuk melampiaskan emosi karena tidak mampu mengungkapkan dengan kata-kata.

2.1.2.2. Faktor Penyebab *Self-harm*

Beberapa faktor penyebab dilakukan *self injury* Martison (1999) dalam Ifha Amri dan Neviyarni (2025) yaitu :

1) Faktor keluarga

Penyebabnya meliputi kurangnya komunikasi efektif antar anggota keluarga, kurangnya contoh dalam mengekspresikan emosi sejak kecil, serta adanya konflik seperti *broken home*, pola asuh otoriter, dan kurangnya perhatian atau kasih sayang orang tua.

2) Faktor pengaruh biokimia

Terjadi ketika pelaku *self injury* memiliki masalah yang spesifik dalam sistem serotonik otak yang menyebabkan meningkatnya *impulsivitas* dan *agresivitas*. Seperti kecanduan rokok, alkohol, dan penggunaan obat yang tidak sesuai anjuran berada pada kategori sedang menjadi penyebab perilaku *self injury* karena pelaku memiliki gangguan pada sistem serotoninik otak yang meningkatkan impulsivitas dan agresi. Zat-zat seperti nikotin dan alkohol mengganggu keseimbangan neurotransmitter yang mengatur mood dan impuls, sehingga memicu perilaku impulsif dan agresif yang diarahkan pada diri sendiri sebagai pelampiasan stres atau tekanan emosional.

3) Faktor psikologis

Yaitu pelaku *self injury* merasakan adanya kekuatan emosi yang tidak nyaman dan tidak mampu untuk mengatasinya. Ketidakmampuan individu mengelola emosi negatif seperti kecemasan, kemarahan, dan kesedihan yang sulit diatasi. Individu yang melakukan *self injury* sering merasa kesepian, menekan perasaan, memiliki harga diri rendah, serta mengalami trauma yang membuat mereka cenderung menyendiri dan tidak berbagi masalah.

4) Faktor kepribadian

Individu tipe kepribadian *introvert* memiliki kecenderungan *self injury* lebih besar dibandingkan tipe kepribadian *ekstrovert* saat sedang menghadapi masalah. Pola perilaku *self injury* sangat bergantung pada mood individu

Faktor-faktor penyebab *self-harm* menurut para ahli. Menurut Mullis dan Chapman pada tahun 2000, faktor penyebab perilaku self harm adalah *emotion focus coping*. Artinya, seorang remaja cenderung menyelesaikan masalah dengan memperkecil tekanan emosional yang dirasakan agar mendapatkan rasa nyaman atau perasaan lega, salah satunya dengan melukai diri sendiri. Kemudian Sutton (2007) menyatakan bahwa penyebab perilaku menyakiti diri adalah faktor psikologis, seperti merasa tidak mampu menahan emosi, stress, rendah diri, depresi atau putus asa. Selanjutnya menurut Ronka (2013), kesepian dapat menjadi salah satu faktor penyebab seorang remaja melakukan perilaku menyakiti dan melukai diri sendiri (Insani. S. M & Savira. S. I. 2023).

Beberapa faktor penyebab perilaku *Self-harm* menurut Insani & Savira (2023) diantaranya :

1) *Self-harm* sebagai *emotion focus coping*

Setiap orang memiliki caranya masing-masing untuk menghadapi emosi yang sedang dirasakan. Beberapa orang berhasil mengontrol emosi mereka dengan cara dan hal yang positif. Namun, beberapa orang mengatasi emosi tersebut dengan cara yang merugikan dirinya sendiri, seperti melakukan perilaku *self-harm*.

2) Kematangan emosi

Pada masa remaja, kondisi emosi seorang remaja sedang bergejolak. Mereka sedang proses mengenali diri dan belajar untuk mengontrol emosi.

3) Kesepian

Remaja lebih sering merasa kesepian ketika merasa ditolak, terasing dan tidak mampu memiliki peran dalam lingkungannya.

4) Penghargaan diri yang rendah

Penghargaan diri individu merupakan bagian dari kebutuhan neurotik yang penting. Ketika individu memiliki penghargaan diri yang baik, maka individu tersebut juga akan mencintai dirinya sendiri. Hal tersebut disebabkan oleh pengalaman buruk yang pernah dialami.

5) Gangguan mental

Individu dengan gangguan mental sering kali menunjukkan perilaku-perilaku yang tidak wajar secara tidak sadar.

Menurut Kusuma, 2019 dalam (Sholikhati et al. 2023) ada beberapa gangguan jiwa yang terkait erat dengan *Self-harm* yaitu seperti gangguan kepribadian ambang (*borderline personality disorder*), gangguan depresi, gangguan bipolar, dan skizofrenia.

6) Pola asuh otoriter

Pola asuh orang tua menjadi bagian penting dalam membentuk karakter seorang anak. Didikan yang terlalu keras akan membentuk karakter anak yang keras pula, anak akan menjadi keras kepala dan egois. Hal tersebut menjadi pemicu mereka melakukan tindakan menyakiti diri sendiri.

7) Masalah keluarga

Setiap keluarga pasti memiliki masalahnya masing-masing. Sebagai anak tentunya menginginkan keluarga yang bahagia dan harmonis. Ketika dihadapkan dengan masalah yang mendekati perpisahan, anak belum tentu siap melewatinya.

8) Masalah dalam hubungan *romantic*

Masa remaja merupakan masa dimana seorang individu mulai menjalin hubungan romantis atau berpacaran.

Beberapa faktor remaja melakukan perilaku melukai diri atau NSSI ialah merasa kesepian, tingkat kesulitan yang tinggi dalam menanggapi pengalaman yang negatif dan tingkat toleransi yang rendah terhadap masalah yang dihadapi, mengatasi masalah dengan *emotion focus coping*, faktor eksternal dan internal, dan pola komunikasi yang buruk dengan orang tua. Faktor eksternal bisa berasal dari luar seperti, pola asuh orang tua yang otoriter dan masalah dalam hubungan

romantis atau pertemanan. Sedangkan faktor internal dapat berupa kebutuhan atau kecenderungan neurotik seperti kasih sayang, penerimaan sosial, atau penghargaan sosial dari seseorang, dan kematangan emosi seseorang. (Tarigan & Apsari, 2022)

Faktor eksternal seperti pola asuh otoriter, disorganisasi keluarga (perselingkuhan, perceraian), dan kurangnya dukungan sosial, serta faktor internal seperti kesulitan mengatur emosi, trauma masa lalu, rendahnya harga diri, dan kecenderungan neurotik, bersama-sama memicu perilaku *self injury* (Ifha Amri and Neviyarni 2025).

2.1.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Self-harm

1) Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh yang baik kepada remaja dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Selain itu adanya penguatan positif dari teman sebaya juga dapat digunakan remaja dalam mengendalikan sebuah situasi (Verenisa et al., 2021).

2) Kurangnya komunikasi dalam keluarga

Kurangnya komunikasi dalam keluarga, pengabaian dalam keluarga dan kemungkinan adanya kekerasan dalam keluarga menjadikan perilaku *self injury* sebagai wadah bagi remaja dalam menyalurkan rasa tertekan akibat masalah yang dihadapi (Karimah, 2021).

3) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki kecenderungan perilaku *Self-harm* dibandingkan dengan laki-laki. karena pada hakikatnya perempuan lebih berorientasi pada perasaan dibandingkan dengan laki-laki (Alifiando et al., 2022).

4) Ekonomi

Perekonomian adalah suatu faktor pencetus perilaku menyakiti diri sendiri hal ini dikarenakan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan, namun hal ini juga dapat dikaitkan dengan gaya hidup seseorang (Alifiando et al. 2022)

2.1.2.4. Jenis-jenis *Self-harm*

Menurut Carpetor (2004) dalam Ifha Amri & Neviyarni (2025) perilaku *self-harm* memiliki tiga jenis *self-harm* yaitu :

1) *Major Self Mutilation*

Individu melakukan kerusakan yang cukup signifikan dan tidak dapat dipulihkan seperti semula seperti memotong kaki atau mencukil bola mata. Perilaku ini biasanya dilakukan oleh individu yang sedang mengalami psikosis.

2) *Stereotypic self injury*

Jenis perilaku *Self-harm* yang tidak terlalu parah namun intensitas dilakukannya lebih berulang. Seperti membenturkan kepalanya ke tembok. Biasanya dilakukan oleh individu yang mengalami gangguan neurologis, seperti autism atau sindrom tourette.

3) *Moderate/superficial self mutilation*

Jenis perilaku *self-harm* yang paling sering dilakukan oleh individu. Seperti menarik rambut dengan kuat, menyayat kulit dengan menggunakan benda tajam, membakar kulit dan lain sebagainya. Bentuk perilaku yang paling sering dilakukan berdasarkan penelitian Favazza (2011) dalam (Ifha Amri dan Neviyarni, 2025) Perilaku *self injury* terbagi menjadi dua kategori yaitu:

- 1) Perilaku *self injury impulsif* merupakan dorongan yang didasarkan oleh keinginan atau untuk pemuasan baik secara sadar maupun tidak sadar dalam artian kategori serius misalnya, mengiris, membakar, membenturkan, dan menyayat anggota badan.
- 2) Perilaku *self injury kompulsif* merupakan perilaku yang biasanya dilakukan secara berulang untuk mengurangi kecemasan dalam artian kategori ringan seperti mencakar, memencet jerawat, menggigit kuku, dan menggaruk badan sampai timbul luka

Beberapa istilah yang berkaitan dengan *self injury* yaitu *self-mutilation* atau mutilasi diri, *Non Suicidal Self Injurious Behaviours* (NSSI) yaitu niatan untuk melukai diri sendiri tanpa niatan bunuh diri, dan *self cutting behavior* atau perilaku menyakiti diri sendiri, namun istilah yang lebih umum dan populer adalah *self injury* (Ifha Amri dan Neviyarni 2025)

Istilah *self-harm* menurut (Klonsky dkk, 2011; Whitlock dkk, 2006) dalam Nasution dan Anggraini (2021) diantaranya :

- 1) *Deliberate Self-harm*, adalah suatu tindakan disengaja yang dapat menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa memiliki keinginan untuk bunuh diri namun berkaitan dengan perilaku bunuh diri. Perilaku yang menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa berniat bunuh diri disebut *deliberate Self-harm*. Namun, perilaku tersebut masih berhubungan dengan perilaku bunuh diri.
- 2) *Self-injurious behavior*, adalah perilaku yang dapat merugikan diri sendiri yang didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu mencederai dengan

sengaja pada tubuh mereka sendiri yang dilakukan tanpa adanya bantuan dari orang lain, dan cedera yang cukup parah dapat menyebabkan kerusakan jaringan tanpa berniat untuk melakukan bunuh diri. Merugikan diri sendiri dengan mencederai secara sengaja pada bagian tubuh dan cukup parah disebut *awself-injurious behavior*.

- 3) *Self-burning self-wounding*, adalah perilaku melukai diri sendiri dengan membakar dirinya sendiri dengan menggunakan api, putung rokok, obat nyamuk, setrika dan luka bakar lainnya.
- 4) *Parasuicide*, adalah upaya untuk melakukan bunuh diri yang jelas, seperti meminum obat secara overdosis. *Parasuicide* merupakan suatu perilaku yang paling mendekati dengan perilaku bunuh diri dan biasanya menjadi prediktor akan terjadi bunuh diri.
- 5) *Episodic and repetitive self injury*, yaitu intensitas dari perilaku melukai diri sendiri yang berulang-ulang dilakukan dan berepisode. Seperti kerusakan yang dapat diakumulasi dari waktu ke waktu dengan penyalahgunaan zat adiktif. Perilaku menyakiti diri sendiri jika dilihat dari intensitas perilaku melukai diri yang berulang-ulang dan berepisode disebut *episodic and repetitive self injury*.
- 6) *Self-hurt behavior*, yaitu perilaku menyakiti diri sendiri seperti memotong kulit, membakar kulit memukul diri sendiri, menanamkan pin ke dalam kulit, mengganggu penyembuhan luka, menggaruk kulit, mematahkan tulang dan memasukkan sesuatu ke dalam urethra dan vagina.
- 7) *Autodestructive behavior atau self-destructive behavior*, yaitu perilaku berbahaya yang dilakukan dengan merusak diri sendiri secara sengaja dan tidak

berniat untuk bunuh diri yang berdampak negatif terpikiran atau tubuh individu yang melakukannya. Cedera serius yang terjadi terkadang mengakibatkan kematian yang tidak disengaja.

- 8) *Wrist cutting*, merupakan suatu perilaku yang memiliki sama dengan definisi dari NSSI namun *wrist cutting* termasuk dalam kategori yang memiliki usaha untuk melakukan bunuh diri yang dilakukan dengan cara memotong pergelangan tangan dan masih banyak potensi lainnya.

2.1.2.5. Karakteristik *Self-harm*

Karakteristik dalam melakukan perilaku *Self-harm* berdasarkan dari beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa karakteristik psikologis perilaku *Self-harm* menurut Soesilo, 2013 dalam (Nasution dan Anggraini 2021) adalah :

- 1) *Emosi Negatif* merupakan suatu perasaan intens yang ditujukan langsung baik kepada seseorang maupun terhadap benda. *Emosi negatif* merupakan konsistensi emosional atau perasaan yang bersifat negatif seperti kecemasan, stres, depresi, tidak percaya diri, gugup dan rasa bosan yang berlebihan. *Emosi negatif* yang dialami oleh pelaku *self-harm* memiliki intensitas yang lebih tinggi dibandingkan individu normal lainnya dan menjadi salah satu alasan utama pelaku *Self-harm*.
- 2) *Emotion Skill* merupakan keterampilan dalam mengendalikan emosi atau perasaan. Kesulitan dalam mengendalikan emosi, kesadaran dan diri serta pengalaman traumatik juga dapat mengakibatkan individu melakukan perilaku *Self-harm*. keterampilan dalam mengendalikan emosional yang rendah sangat

berpengaruh terhadap munculnya emosi negatif dan mengalami masa disosiasif terhadap diri sendiri. kesulitan-kesulitan ini dapat membuat individu mengalami kebingungan dalam memahami emosinya.

- 3) *Self-derogation* merupakan suatu kecenderungan untuk meremehkan diri sendiri secara tidak realistis, menertawakan sifat dan tindakan yang telah dilakukan diri sendiri secara tidak realistis. Biasanya hal ini dilakukan ketika individu mengalami depresi atau kecemasan yang berlebihan. *Self-derogation* sering kali berkaitan dengan depresi mayor.

2.1.2.6. Bentuk *Self-harm*

Metode cedera diri meliputi memotong, menggigit, membakar, menggaruk, menggosok secara berlebihan, memukul, membenturkan kepala, melompat dari ketinggian, menggantung diri, atau mencekik diri sendiri. Tato dan tindik badan biasanya tidak dianggap sebagai perilaku melukai diri sendiri kecuali dilakukan dengan niat sengaja untuk melukai diri sendiri. Keracunan diri meliputi konsumsi obat-obatan secara sengaja dalam dosis yang lebih besar dari yang diresepkan serta konsumsi zat-zat yang seharusnya tidak dikonsumsi. Metode melukai diri sendiri yang paling umum di kalangan anak-anak dan remaja adalah keracunan dan menyayat. Analgesik adalah obat yang paling sering digunakan untuk meracuni diri sendiri. Zat lain yang digunakan untuk menyebabkan keracunan diri sendiri meliputi antidepresan, benzodiazepin, antipsikotik, penstabil suasana hati, obat antiinflamasi nonsteroid, dan opia (Adhilah dan Setiawati, 2025)

Bentuk perilaku *self-harm* yang paling terkenal (Nasution dan Anggraini 2021) seperti :

- 1) Menggaruk atau mencubit dengan kuku atau menggunakan benda tajam lainnya sampai terjadinya pendarahan atau membekas pada kulit.
- 2) Memotong, merobek, mengukir simbol tertentu pada pergelangan tangan, lengan, kaki, tubuh atau bagian tubuh lainnya.
- 3) Membenturkan atau memukul diri sendiri hingga memar atau mengalami pendarahan (sadar jika melukai diri sendiri).
- 4) Menggigit bagian tubuh sampai berdarah atau meninggalkan bekas pada kulit.
- 5) Menarik rambut dengan kuat, mencabuti bulu mata atau alis dengan niat untuk menyakiti diri sendiri.
- 6) Secara sengaja mencegah penyembuhan luka.
- 7) Membakar kulit.
- 8) Menanamkan benda-benda ke dalam kulit.
- 9) Memasukkan sesuatu dan menyakiti urethra atau vagina

2.1.2.7. Aspek – aspek *Self-harm*

Model bipsikososial pada perilaku *self-harm* memiliki lima aspek menurut Walsh (2006) dalam (Rini, 2022) yaitu :

1) Aspek lingkungan

Aspek lingkungan diantaranya meliputi rasa kehilangan atas sebuah hubungan, konflik dengan orang lain, tuntutan atas kinerja, frustrasi, terisolasi dari komunitas sosial dan peristiwa-peristiwa traumatis.

2) Aspek biologis

Yaitu kemungkinan individu melukai diri sendiri karena memiliki kelainan dalam otak sehingga cenderung mencari kepuasan dengan melukai dirinya.

3) Aspek kognitif.

Yaitu pemikiran dan pandangan yang dapat menjadi pemicu timbulnya perilaku *self-harm*. Misalnya interpretasi terhadap peristiwa dialami, dan kognisi yang berhubungan dengan trauma yang pernah dialami.

4) Aspek perilaku.

Yaitu merujuk pada tindakan yang dianggap dapat menjadi pemicu untuk melukai diri, misalnya peristiwa yang bias membuat individu menjadi tertekan, malu, takut dan layak mendapatkan hukuman.

5) Aspek afektif

Berupa kondisi psikologis berupa gangguan kecemasan dan rasa tertekan.

2.1.2.8. Dampak *Self-harm*

Dampak psikis yang dirasakan oleh remaja yang melakukan *self injury* adalah perasaan lega, puas, sedih, dan bahkan sampai memunculkan *suicidal thought*. Sedangkan dampak fisik yang dialami adalah sakit secara fisik, terdapat bekas luka sayatan, dan mengeluarkan darah akibat sayatan dan pukulan (Guntur et al., 2021).

Mental Health America (2020) menyatakan, seseorang yang melakukan *self-harm* dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi medis hingga kematian. Dalam beberapa kasus, seseorang yang mengalami *self-harm* berkepanjangan dapat mengalami rasa keputusasaan dan kehilangan kendali terhadap perilaku menyakiti diri yang bersifat adiktif yang dapat mendorong pada perilaku bunuh diri (Elvira, & Sakti, 2021) dalam (Suryananta dan Wilani 2024).

2.1.3. Konsep Remaja

2.1.3.1. Definisi Remaja

Istilah “remaja” (*adolescent*) berasal dari bahasa Latin “*adolescentia*” dan pertama kali digunakan pada abad ke-15. Menurut UNICEF dan WHO, masa remaja mencakup individu dengan rentang usia 10-19 tahun, yang merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Definisi ini muncul pada pertengahan abad ke-20, saat pola pertumbuhan remaja dan transisi peran berbeda dengan pola modern di banyak tempat. PBB mengkategorikan remaja sebagai kelompok usia 10-24 tahun, dengan remaja awal berusia 10-14 tahun dan remaja akhir berusia 15-19 tahun menurut Christian dan Smith (2018) dalam Izzani et al., (2024).

Masa remaja merupakan fase penting dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial. Remaja ini sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan seseorang (Izzani et al., 2024).

Masa remaja merupakan salah satu tahap perkembangan manusia yang paling dinamis dan krusial. Selama periode ini, individu mengalami perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif (Saputra et al., 2022).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan fase penting karena masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang mencakup

perubahan dari beberapa aspek kehidupan seperti perubahan fisik, emosional, sosial dan kognitif.

2.1.3.2. Karakteristik Remaja

Ciri-ciri remaja adalah periode transisi dengan perubahan pesat dan penting, serta masa di mana remaja perlu berhasil menyelesaikan tugas-tugas perkembangan seperti mencapai hubungan yang matang dengan teman sebaya, memahami dan menerima peran gender, serta mengembangkan kemandirian emosional dan tanggung jawab sosial untuk mempersiapkan masa dewasanya. Masa remaja ini, selalu mempunyai masa-masa yang sulit bagi remaja maupun orang tuanya.

Berikut ini ciri-ciri remaja berdasarkan informasi yang telah di kumpulkan menurut Wisudahningsih et al. (2025).

Tabel 2. 1 Ciri-ciri Remaja

Aspek Perkembangan	Ciri-ciri remaja
Fisik	Pertumbuhan tinggi badan pesat, perkembangan otot, tanda-tanda pubertas (menstruasi pada perempuan, mimpi basah dan jakun pada laki-laki).
Perkembangan seksual	Alat reproduksi mulai berfungsi, laki-laki mulai memproduksi sperma, perempuan mengalami menstruasi dan perubahan bentuk tubuh seperti pembesaran payudara dan pinggul.
Cara berpikir	Berpikir kritis, menghubungkan sebab dan akibat, mulai mempertanyakan otoritas.

Emosi	Emosi labil dan tidak stabil, perubahan mood cepat, mudah marah atau sedih secara tiba-tiba.
Ketertarikan social	Mulai tertarik pada lawan jenis, mulai berkencan.
Perilaku social	Mencari perhatian dan pengakuan dari lingkungan, lebih mengutamakan kelompok sebaya daripada keluarga.
Sikap dan perilaku	Mencari perhatian dan pengakuan dari lingkungan, lebih mengutamakan kelompok sebaya dari pada keluarga.

Masa remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Ciri remaja menurut Hurlock (2011) dalam (Kosasih et al. 2023), diantaranya :

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Yaitu perubahan - perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya .

2) Masa remaja sebagai periode pelatihan

Disini berarti perkembangan masa kanak - kanak lagi dan sebelum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai - nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan

4) Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri

Yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.

5) Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan

Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.

6) Masa remaja adalah masa yang tidak realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita - cita.

7) Masa remaja sebagai bagian masa dewasa

Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan di dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum - minuman keras, menggunakan obat - obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

2.1.3.3. Pembagian Masa Remaja

Menurut Hurlock (2003) dalam (Sulhan et al. 2024) usia remaja terbagi atas 3 kategori, yaitu :

1) Usia remaja awal (10-13 tahun)

Masa remaja awal terjadi pada usia sekitar 10–13 tahun, ditandai dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan awal pubertas. Pada fase ini, remaja mulai mengalami perubahan tubuh seperti perkembangan organ reproduksi dan tumbuhnya rambut di beberapa bagian tubuh. Selain itu, muncul peningkatan minat seksual dan perhatian yang lebih besar terhadap perubahan fisik.

2) Usia remaja pertengahan atau madya (14-17 tahun)

Remaja juga biasanya mulai tertarik menjalin hubungan romantis di usia ini dan mereka juga mungkin mempertanyakan dan mengeksplorasi identitas seksual mereka. Karena ketika dia tidak memiliki dukungan dari teman, keluarga, atau komunitas, hal-hal ini dapat menjadi stres. Namun, tidak jarang didorong oleh emosinya sendiri. Remaja juga memiliki kecenderungan untuk menghabiskan lebih banyak waktu bersama teman karena emosi mereka yang tidak stabil dan sensitif, mereka tidak jarang berselisih paham atau bahkan bertengkar dengan orang tua mereka.

3) Usia remaja akhir (18-21 tahun)

Remaja dalam rentang usia 18 hingga 21 tahun dikenal sebagai fase remaja akhir. Memasuki usia remaja akhir, tubuh anak remaja biasanya telah berkembang secara maksimal. Selain itu, mereka memiliki pemikiran yang jauh lebih matang daripada remaja menengah. Mereka lebih fokus untuk mencapai tujuan yang direncanakan dan memiliki kemampuan untuk membuat keputusan berdasarkan tujuan dan harapan mereka.

2.1.3.4. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighust dalam Larbona dan Herdi (2023) tugas perkembangan merupakan tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan bila individu tersebut berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal maka individu tersebut akan kecewa dan dicela oleh orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya akan mengalami kesulitan.

Tugas perkembangan pada remaja menurut Robert J. Havighust (1961) antara lain:

- 1) Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya.
 - 2) Mencapai peranan sosial sebagai pria atau wanita.
 - 3) Menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif.
 - 4) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
 - 5) Mencapai kemandirian ekonomi.
 - 6) Memilih dan persiapan karir (pekerjaan).
 - 7) Belajar merencanakan hidup berkeluarga.
 - 8) Mengembangkan ketarampilan intelektual
 - 9) Mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial.
 - 10) Memperoleh seperangkat nilai dan system etika sebagai petunjuk.
- Pembimbing dalam tingkah laku.
- 11) Mengamalkan nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan dalam kehidupan sehari-hari, baik pribadi maupun sosial.

2.1.3.5. Masalah Perilaku Remaja

Menurut Hurlock (2011) dalam (Lubis et al. 2024) tidak semua remaja dapat memenuhi tugas-tugas tersebut dengan baik. Ada beberapa masalah yang dialami remaja dalam memenuhi tugas-tugas tersebut, yaitu:

- 1) Masalah pribadi, yaitu masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi dan kondisi di rumah, sekolah, kondisi fisik, penampilan, emosi, penyesuaian sosial, tugas dan nilai- nilai.
- 2) Masalah khas remaja, yaitu masalah yang timbul akibat status yang tidak jelas remaja, seperti masalah pencapaian kemandirian, kesalahpahaman atau penilaian berdasarkan stereotip yang keliru, adanya hak-hak yang lebih besar dan lebih sedikit kewajiban dibebankan oleh orangtua.

Selain itu, Hurlock juga berpendapat bahwa terdapat dua bahaya yang dapat muncul pada masa remaja, yaitu:

- 1) Bahaya fisik, yaitu bahaya yang meliputi kematian, bunuh diri atau percobaan bunuh diri, cacat fisik, kecanggungan, dan kekakuan.
- 2) Bahaya psikis, yaitu bersekitar kegagalan menjalani peralihan psikologis ke arah kematangan yang merupakan tugas perkembangan masa remaja yang penting.

Beberapa permasalahan yang sering muncul (Lubis et al. 2024) adalah:

- 1) Identitas diri dan pengaruh sosial

Remaja seringkali mencari identitas diri mereka sendiri dalam kerangka konformitas sosial (pengaruh sosial). Mereka dapat merasa terbebani oleh ekspektasi dan norma sosial, mengakibatkan konflik identitas yang bisa mempengaruhi kesejahteraan mental.

2) Tekanan akademik dan kecemasan prestasi

Tekanan akademik yang tinggi untuk meraih prestasi sempurna dapat memicu kecemasan dan stres pada remaja. Mereka mungkin merasa tertekan untuk berhasil di sekolah dan menghadapi kecemasan terkait masa depan.

3) Hubungan sosial dan teman sebaya

Pentingnya interaksi sosial dapat mempengaruhi cara remaja membentuk hubungan dengan teman sebaya. Kedekatan dengan teman sebaya dapat memiliki dampak besar pada sikap, perilaku, dan nilai-nilai remaja.

4) Keingintahuan seksual dan identitas gender

Tahap remaja seringkali diiringi oleh eksplorasi identitas seksual dan gender. Mereka mungkin mengalami kebingungan atau ketidakpastian saat menavigasi hal ini.

5) Teknologi dan media sosial

Perkembangan teknologi telah memperluas dunia remaja melalui media sosial. Namun, penggunaan berlebihan dan paparan pada konten negatif juga dapat menjadi permasalahan, termasuk *cyberbullying* dan gangguan tidur akibat kecanduan gawai.

Adapun masalah perilaku remaja menurut (Wisudahningsih et al., 2025)

diantaranya :

1) Perubahan Emosional Dan Psikologis

Emosi yang cenderung labil dan meningkat sering berubah-ubah dengan cepat, adanya rasa ingin tahu seksual dan mulai tertarik pada lawan jenis dan remaja cenderung lebih fokus pada diri keresahan akibat pertentangan.

2) Perubahan Sosial

Peralihan dari ketergantungan pada keluarga menuju kamandirian social, membutuhkan pengakuan dan persahabatan dari teman sebaya dan sering mencoba berbagai gaya hidup dan berperilaku berbeda sebagai upaya mencari identitas.

3) Periode Peralihan

Masa transisi yang bukan anak-anak lagi namun juga bukan dewasa sepenuhnya menyebabkan status sosial yang tidak jelas.

4) Perubahan dan labilitas

Emosi yang tidak stabil dan kecenderungan perubahan suasana hati yang cepat membuat hubungan bisa menjadi penuh tantangan. Remaja bisa menjadi lebih sensitif, mudah marah, atau tertutup sehingga komunikasi dengan orang tua kadang sulit.

5) Potensi konflik dan perlawanan

Karena keinginan untuk otonomi dan pencarian identitas, remaja terkadang menunjukkan sikap perlawanan terhadap aturan atau norma orang tua.

Aulyya & Ahyani, (2025) dalam Nisa dan Selian (2026) mengungkapkan bahwa tuntutan kesempurnaan akademik dan sosial menjadi beban psikologis yang berat bagi sebagian remaja. Di sisi lain, mereka dihadapkan pada rasa tidak aman terhadap citra diri, penerimaan sosial, serta perbandingan diri yang semakin intens akibat penetrasi media sosial. Paparan konten digital mengenai standar kecantikan dan gaya hidup ideal sering memicu munculnya perasaan tidak berharga, kurang puas terhadap diri sendiri, hingga kecenderungan

membandingkan diri secara berlebihan. Ketika perasaan ini terus berkumpul, remaja tidak selalu mampu menyalurkannya melalui komunikasi verbal. Emosi seperti marah, cemas, kecewa, atau merasa tidak dipahami kemudian menjadi semakin sulit dikendalikan.

2.1.4. Hubungan Kesepian (*Loneliness*) Dengan Perilaku Melukai Diri (*Self-harm*)

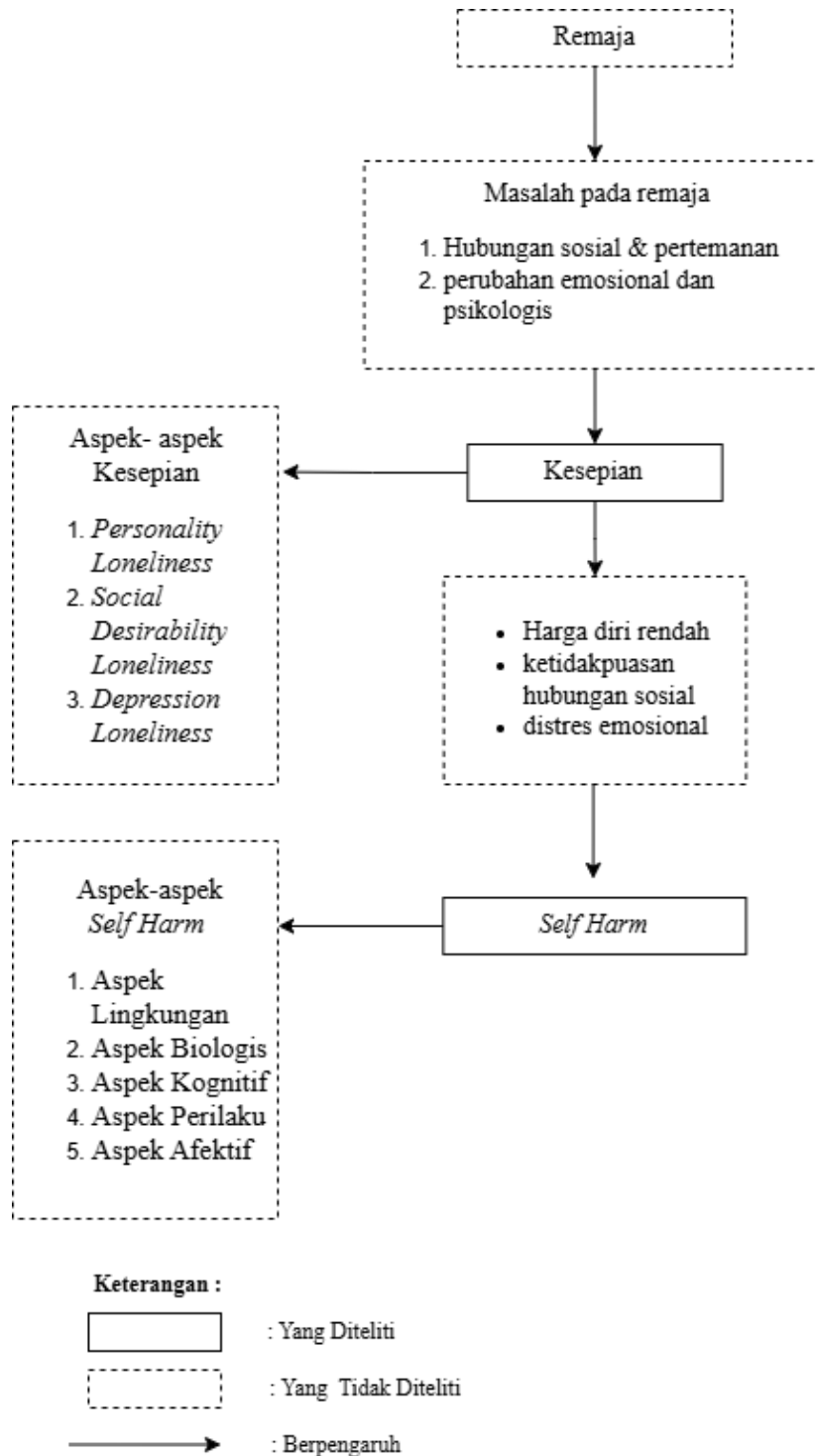
Berdasarkan hasil penelitian (Tan et al. 2021) yang telah dilakukan pada 146 orang yang berada dalam kelompok usia Dewasa Awal (usia 17-26 tahun). Maka dapat disimpulkan bahwa kesepian memiliki hubungan positif terhadap tindakan *self-harming* pada mahasiswa di Jakarta selama pandemi covid-19. Hubungan positif yang dimaksud adalah semakin tinggi rasa kesepian seseorang, maka semakin tinggi juga kecenderungan melakukan *self-harming* seseorang. Namun tingkat kekuatan hubungan kesepian dan *self-harming* pada mahasiswa di Jakarta bersifat lemah. Lalu, didapati pula bahwa terdapat perbedaan antara jenis kelamin pria & wanita, namun tidak didapati hasil adanya perbedaan antar domisili.

Hasil penelitian (Nugraha dan Fitri, 2025) didapatkan bahwa sebagian besar yang mengalami kesepian adalah remaja usia 12-15 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian ini remaja yang mengalami kesepian sebagian besar adalah remaja yang orang tuanya memiliki pekerjaan. Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena orang tua remaja yang sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk menemani anaknya. Remaja SMP hampir semua mengalami kesepian. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

kesepian dan *Self-harm*. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku *self-harm* yaitu dengan melakukan penerimaan diri, mempelajari ilmu psikolog, mencari bantuan tenaga kesehatan profesional, mendekatkan diri kepada Tuhan, dan juga mencari dukungan sosial dan mencari teman yang bisa saling mengingatkan supaya tidak melakukan hal negatif.

2.2. Kerangka Berpikir

Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir



Sumber : memodifikasi dari (Julita et al. 2025; Lubis et al. 2024; Rini 2022; Wisudahningsih et al. 2025)

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan sementara, yang digunakan oleh peneliti untuk membuat kesimpulan yang sifatnya sementara dan kesimpulan itu didasari oleh pemikiran yang dapat dijelaskan secara ilmiah atau logis.

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*Self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut.

H_a : Terdapat hubungan antara kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*Self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang berlandaskan pendekatan sistematis dan menggunakan data angka untuk menjawab pertanyaan dan menganalisis fenomena sosial yang menjadi objek kajian penelitian (Damanik et al., 2025). Desain penelitian ini adalah analitik dengan korelasional yang mengkaji hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang mempelajari dinamika kolerasi antara kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut.

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Damanik et al. (2025) mengungkapkan bahwa variabel dapat didefinisikan sebagai kondisi, sifat, atau karakteristik yang memiliki nilai yang dapat berubah, baik dalam kategori maupun data yang dapat diukur atau diamati.

3.2.1. Variabel Independen

Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab

perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini kesepian (*loneliness*) berperan sebagai variabel independen

3.2.2. Variabel Dependen

Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini melukai diri (*self-harm*) berperan sebagai variabel dependen.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi). Konsep dapat diamati atau diobservasi ini penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain (Syahza, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria	Hasil
Variabel Independen (Bebas) Kesepian (<i>loneliness</i>)	Kesepian merupakan suatu kondisi atau pengalaman yang melibatkan perasaan kesendirian, ketidaknyamanan emosional dan tidak puas dalam menjalani hubungan sosial.	Kuesioner UCLA (<i>The UCLA Loneliness Scale Version 3</i>)	Ordinal	Kriteria kuesioner kesepian adalah : a. Tidak Kesepian jika jumlah skor jawaban 20-34 b. Kesepian rendah jika jumlah skor jawaban 35-49	Hasil Ukur : a. Tidak kesepian b. Kesepian rendah c. Kesepian sedang

				c. Kesepian sedang jika jumlah skor jawaban 50-64 d. Kesepian berat jika jumlah skor jawaban 65-80 (Marzani et al. 2025)	d. Kesepian berat
Variabel Dependen (Terikat) Melukai Diri (<i>Self-harm</i>)	<i>Self-harm</i> merupakan tindakan melukai diri secara sengaja tanpa niat untuk bunuh diri sebagai bentuk melampiaskan emosi karena tidak mampu mengungkapkan dengan kata-kata.	Kuisisioner SHI (<i>Self-harm Inventory</i>)	Ordinal	Kriteria kuesioner <i>Self-harm</i> adalah : a. Tidak <i>Self-harm</i> jika skor jawaban ≤ 4 b. <i>Self-harm</i> ringan jika skor jawaban ≥ 5 c. Kecenderungan Psikopatologi jika skor jawaban ≥ 11 (Kusumadewi et al., 2019)	Hasil Ukur: a. Tidak <i>Self-harm</i> b. <i>Self-harm</i> ringan c. Kecenderungan Psikopatologi

3.4. Populasi, Sampel, Teknik Sampling

3.4.1. Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja kelas X dan XI yang berjumlah 900 siswa di SMAN 6 Garut

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul - betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2023).

Lalu dalam penelitian ini penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin. Jumlah populasi siswa kelas X dan XI adalah 900 siswa, maka dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

E : Error Estimation 10% (0,1)

Maka sampel dari populasi adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{900}{1+900(0,1)^2}$$

$$n = \frac{900}{1+900(0,01)}$$

$$n = \frac{900}{1+9}$$

$$n = \frac{900}{10}$$

$$n = 90 + 10\%$$

$$n = 99$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah populasi sebanyak 900 orang dan tingkat kesalahan sebesar 10%, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 90 responden. Untuk mengantisipasi adanya data yang tidak lengkap atau responden yang tidak memenuhi kriteria penelitian, jumlah sampel ditambahkan sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak 99 responden.

Dalam pelaksanaan penelitian, jumlah responden yang berhasil dikumpulkan dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 122 responden. Jumlah tersebut melebihi jumlah sampel minimal yang telah ditentukan, sehingga seluruh 122 responden digunakan sebagai sampel penelitian dan dianalisis.

3.4.3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan *Non Probability sampling*. Menurut (Sugiyono 2023) *Non Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Adapun pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang artinya teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini diantaranya :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Pada remaja yang bersedia menjadi responden penelitian.
- (2) Remaja kelas X dan XI di SMAN 6 Garut
- (3) Rentang usia 15-17 tahun
- (4) Remaja yang mampu berkomunikasi dengan baik.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Tidak hadir saat pengambilan data
- (2) Tidak bersedia melanjutkan sebagai responden

3.5. Pengumpulan Data

3.5.1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2023).

Adapun prosedur pelaksanaan pada penelitian ini bertujuan sebagai acuan dalam melakukan pengambilan data kepada responden penelitian, adapun teknisnya sebagai berikut :

1. Peneliti melakukan pengambilan data di SMAN 6 Garut pada waktu yang telah disepakati dengan pihak sekolah
2. Peneliti mendatangi siswa yang berada di lingkungan sekolah dan melakukan seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
3. Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur penelitian, serta kerahasiaan data kepada calon responden.
4. Peneliti membagikan tautan kuesioner dengan cara scan QR code kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk memberikan persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
6. Responden mengisi kuesioner secara mandiri melalui telepon genggam masing-masing.
7. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti memberikan pendampingan apabila terdapat pertanyaan atau kendala teknis dari responden.
8. Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan.
9. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan proses editing, coding, entry data, dan analisis menggunakan program IBM SPSS.

3.5.2. Instrumen Penelitian

1) Instrumen Kesepian (*loneliness*)

Instrumen *The University of California, Los Angeles Loneliness Scale Version 3* (UCLA) yang dikembangkan oleh Russell (1996). Peneliti mengadopsi instrumen dari penelitian yang dilakukan oleh (Marzani et al. 2025). *UCLA*

loneliness scale version 3 terdiri dari 20 item, dimana item 9 merupakan item *favourable* (positif) dan 11 item merupakan item *unfavourable* (negatif). Pertanyaan yang bersifat negatif tersebut yaitu berada pada pertanyaan nomer 2,3,4,7,8,11,12,13,14,17 dan 18 sedangkan pertanyaan yang bersifat positif yaitu pada nomer 1,5,6,9,10,15,16,19 dan 20. Skor untuk pertanyaan yang bersifat negatif yaitu pertanyaan dengan jawaban tidak pernah mendapat skor 1, jarang skor 2, sering skor 3, dan selalu skor 4. Sedangkan pertanyaan yang bersifat positif memiliki skor sebaliknya yaitu dengan jawaban tidak pernah mendapat skor 4, jarang skor 3, sering skor 2, dan selalu skor 1 (Russell, 1996).

Tabel 3. 2 Klasifikasi Pertanyaan *UCLA Loneliness Scale Version 3*

No	Uraian	Skor				Nomor soal	Total
		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu		
1.	Pertanyaan positif	4	3	2	1	1,5,6,9,10,15,16,19 dan 20	9
2.	Pertanyaan Negatif	1	2	3	4	2,3,4,7,8,11,12,13,14, 17 dan 18	11

Tingkat kesepian responden dikategorikan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh dari seluruh item pada kuesioner. Kategori tingkat kesepian mengacu pada penelitian sebelumnya (Marzani et al. 2025), yaitu :

- (1) Nilai 20-34 : tidak kesepian
- (2) Nilai 35-49 : kesepian rendah

(3) Nilai 50-64 : kesepian sedang

(4) Nilai 65-80 : kesepian berat

2) Instrumen *Self-harm*

Instrumen yang digunakan ialah *Self-harm Inventory (SHI)*. *Self-harm Inventory* merupakan instrumen pertama kali yang dikembangkan di Amerika Serikat oleh (Randy Sansone et al, 2011) dalam bahasa Inggris. Lalu instrumen tersebut di terjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh (Kusumadewi et al., 2019) agar instrumen ini dapat dipahami dalam versi Indonesia namun tetap relevan dalam mengukur perilaku *self-harm* sebagaimana fungsi semestinya. Instrumen ini terdiri dari 22 item pernyataan yang diisi dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0).

Penilaian akhir yang digunakan dalam instrumen ini adalah melihat jumlah skor. Skor $cut\ off \geq 5$ cukup valid untuk menyatakan adanya perilaku *Self-harm* ringan, sementara $cut\ off \geq 11$ menyatakan adanya kecenderungan psikopatologi dan perlu dilakukan pemeriksaan psikiatri yang lebih mendalam. (Kusumadewi et al., 2019).

Tabel 3. 3 Klasifikasi Pertanyaan *Self-Harm Inventory (SHI)*

No	Uraian	Nomor soal	Total
1.	Menyakiti diri secara langsung :		
	<i>Self-harm</i> Ringan	2,4,6,8,19	5
	<i>Self-harm</i> Berat	1,3,5,18	4

2.	Menyakiti diri sendiri secara tidak langsung	9,10,14,21	4
3.	Perilaku beresiko	12,17,20	3
4.	Perilaku psikologis terganggu	7,11,13,15,16,22	6

3.6. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

1) Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Kesepian

Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Marzani (2025). Alat ukur ini telah dilakukan uji validitas dan uji realibilitas yang sangat baik yaitu 0,915 yang artinya reliabel diterima dengan syarat $\geq 0,70$ Jadi skala tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

2) Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen *Self-harm*

Instrumen ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas dalam oleh (Kusumadewi et al., 2019) diperoleh hasil uji validitasnya didapatkan nilai berkisar antara 0,83-0,97 Hal ini menunjukkan bahwa keduapuluh dua item memiliki validitas isi yang baik. Lalu untuk hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach'alpha* 0,83. Oleh karena *Cronbach'alpha* nilai $\geq 0,70$. Maka dapat disimpulkan instrumen SHI versi Indonesia reliabel.

3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1. Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing atau pemeriksaan merupakan validasi kembali data yang telah diperoleh oleh peneliti untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dengan relevansi data yang dikumpulkan untuk diperiksa lebih lanjut. *Editing* dilakukan untuk memvalidasi ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan suatu kesalahan.

2) *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor terhadap item pertanyaan dalam lembar kuisioner penelitian. *Scoring* dilakukan pada variabel independent dan variabel dependent menggunakan skala *likert*. Tahap *scoring* ini peneliti memberikan skor pada setiap jawaban seperti berikut :

Tabel 3. 4 Scoring Variabel

Variabel independen	Variabel dependen
Skor : a. Tidak kesepian :Nilai skor 20-34 b. Kesepian rendah : Nilai skor 35-49 c. Kesepian sedang : Nilai skor 50-64 d. Kesepian berat : Nilai skor 65-80	Skor : a. Tidak <i>Self-harm</i> ≤ 4 b. <i>Self-harm</i> ringan : skor ≥ 5 c. Kecenderungan Psikopatologi : skor ≥ 11

3) *Coding*

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengkodean setiap isi kuisioner berupa nomor sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan,

yakni mengubah data yang semula berbentuk kalimat diubah menjadi data angka atau bilangan.

(1) Kesepian

Tidak kesepian	: 1
Kesepian rendah	: 2
Kesepian sedang	: 3
Kesepian berat	: 4

(2) *Self-harm*

Tidak <i>Self-harm</i>	: 1
<i>Self-harm</i> ringan	: 2
Kecenderungan Psikopatologi	: 3

4) *Transferring*

Setelah dilakukan validasi data terisi penuh dan benar serta telah melewati pemberian skor dan pengkodean, maka tahap selanjutnya yaitu dilakukan *transferring* dengan memproses data agar dapat di analisis. Proses data dilakukan dengan cara memindahkan data dari lembar observasi ke komputer untuk dianalisis. Data dalam penelitian ini di proses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer (SPSS 29).

5) *Cleaning*

Selanjutnya dilakukan tahap *cleaning* (pembersihan data) dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada

kesalahan tau tidak. Setelah dilakukan pengecekan kembali ternyata tidak ada kesalahan maka selanjutnya data siap untuk disajikan.

3.7.2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel tiap hasil penelitian atau hanya berfokus pada satu variabel. Analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel hasil penelitian Notoadmodjo, 2010 dalam (Senjaya et al. 2022). Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia serta menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase data masing-masing variabel penelitian, yaitu kesepian dan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut

Menurut Arikunto (2019), data yang dihasilkan dari persentase di sajikan dalam bentuk interpretasi sebagai berikut :

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 1) 0% | : Tidak seorangpun responden |
| 2) 1% - 19% | : Sangat Sedikit dari responden |
| 3) 20% - 39% | : Sebagian kecil dari responden |
| 4) 40% - 59 % | : Sebagian responden |
| 5) 60% - 79 % | : Sebagian besar responden |
| 6) 80% - 99% | : Hampir seluruh responden |
| 7) 100% | : Seluruh responden |

3.7.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut. Data yang digunakan dalam analisa bivariat berupa data ordinal, yaitu kategori tingkat kesepian dan kategori perilaku *self-harm*. Karena kedua variabel penelitian berskala ordinal, maka analisa hubungan dilakukan menggunakan *uji Spearman Rank*.

Uji Spearman Rank digunakan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara kesepian dengan perilaku *self-harm*. Tingkat kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$. Apabila nilai signifikansi (p-value) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan perilaku *self-harm*. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi (p-value) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. (Ghozali, 2021).

Pada *Uji Spearman Rank* ini peneliti juga akan melihat tingkat kekuatan hubungan (*Correlation Coefficient*) kedua variabel dengan kategori 0,00-0,199 : korelasi sangat rendah; 0,20-0,399 : korelasi rendah; 0,40-0,599 : korelasi sedang; 0,60-0,799 : korelasi kuat; dan 0,80–1,000 : korelasi sangat kuat. Selanjutnya peneliti juga akan melihat arah (jenis) hubungan yang dilihat dari pada angka *Correlation Coefficient* dengan besarnya nilai antara + 1 s/d – 1, Jika nilai *Correlation Coefficient* bernilai positif maka hubungan kedua variabel searah, dan jika nilai *Correlation Coefficient* bernilai negatif maka hubungan kedua variabel tidak searah. (Sugiyono, 2023).

3.8. Langkah-langkah Penelitian

3.8.1. Tahap Persiapan

- 1) Mengajukan judul penelitian.
- 2) Menentukan tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di SMAN 6 Garut.
- 3) Melakukan permohonan izin studi pendahuluan ke SMAN 6 Garut untuk mendapatkan bahan penelitian.
- 4) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang hubungan kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri (*self-harm*).
- 5) Studi kepustakaan melalui literature buku dan jurnal.
- 6) Menyusun proposal penelitian.
- 7) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
- 8) Seminar usulan penelitian mengenai hubungan kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri (*Self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut.
- 9) Mengurus Surat perizinan penelitian.
- 10) Mengajukan permohonan Kode Etik pada KEPK
- 11) Melakukan koordinasi dengan pihak sekolah terkait waktu dan teknik pengambilan data.

3.8.2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan Pengambilan data penelitian di SMAN 6 Garut.
- 2) Melakukan persetujuan responden.

- 3) Melaksanakan pengumpulan data melalui pengisian kuisioner online oleh responden menggunakan instrumen yang telah di siapkan.
- 4) Pengolahan data menggunakan SPSS.
- 5) Pembahasan hasil penelitian.

3.8.3. Tahap Akhir

- 1) Penyusunan laporan penelitian.
- 2) Sidang Skripsi.

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 6 Garut beralamat di Jalan Guntur Melati No. 12, Kelurahan Haurpanggung, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat, dengan kode pos 44151.

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 25 Juni- 29 Juni 2026

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan data primer terhadap 122 orang responden. Mengenai Hubungan Kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*Self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut. Penelitian dilakukan pada 25 Juni – 29 Juni 2026. Pengambilan data responden telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

4.1.2. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
15 Tahun	11	9 %
16 Tahun	67	54,9%
17 Tahun	44	36,1 %
Total	122	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	32 %
Perempuan	83	68 %
Total	122	100 %

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelas		
Kelas 10	66	54,1 %
Kelas 11	56	45,9 %
Total	122	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian responden berusia 16 tahun dengan jumlah 67 responden (54.9%), lalu berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 83 responden (68%). Dan berdasarkan kelas sebagian responden berasal dari kelas 10 berjumlah 66 responden (54,1%).

4.1.3. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden berdasarkan Tingkat Kesepian dan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) sebagai berikut :

4.1.3.1. Variabel Independen (Kesepian)

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat kesepian dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesepian

Kesepian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Kesepian	25	20,5 %
Kesepian Ringan	67	54,9 %
Kesepian Sedang	30	24,6 %
Kesepian Berat	0	0 %
Total	122	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian responden yang mengalami kesepian berada di tingkat kesepian ringan yaitu sebanyak 67 orang (54,9%) dan tidak seorangpun responden yang mengalami kesepian berat

4.1.3.2. Variabel Dependen (*Self-harm*)

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan perilaku *self-harm* dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Perilaku *Self-Harm*

<i>Self-harm</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak <i>Self-harm</i>	85	69,7 %
<i>Self-harm</i> ringan	25	20,5 %
Kecenderungan Psikopatologi	12	9,8 %
Total	122	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja tidak *self-harm* yaitu sebanyak 85 orang (69,7%) dan sangat sedikit dari responden berada pada tingkat kecenderungan psikopatologi yaitu sebanyak 12 orang (9.8%) .

4.1.4. Analisis Bivariat

Tabel 4. 4 Hasil Analisis Uji Kolerasi *Spearman Rank* Hubungan Kesepian dengan *Self-Harm*

Perilaku <i>Self-harm</i>	Tingkat Kesepian								Total	R	P Value
	Tidak kesepian		Kesepian Ringan		Kesepian sedang		Kesepian berat				
	n	%	n	%	N	%	N	%			
Tidak <i>Self-harm</i>	21	24	51	60	13	15,3	0	0	85	0,326	<0,001
<i>Self-harm</i>	3	12	13	52	9	36	0	0	25		
Kecenderungan Psikopatologi	1	4	3	4,5	8	36,7	0	0	12		
	25	20,5	67	54,9	30	24,6	0	0	122		

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,326 dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan perilaku *self-harm* pada responden. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,326 menunjukkan kekuatan hubungan rendah dengan arah positif, sehingga semakin tinggi tingkat kesepian, maka kecenderungan perilaku *self-harm* juga semakin meningkat. Maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 122 responden, sebagian responden berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 67 responden (54,9%) dan sebagian responden berasal dari kelas 10, yaitu sebanyak 66 responden (54,1%). Sebagian responden pada usia 16 tahun dapat berkaitan dengan karakteristik populasi penelitian yang berasal dari siswa kelas 10 dan 11 yang mana berada pada rentang usia remaja pertengahan. Pada tahap perkembangan ini, hubungan dengan teman sebaya dan lingkungan sekolah menjadi semakin penting bagi remaja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Zheng et al. (2024) yang menunjukkan bahwa dukungan teman sekelas, dukungan guru, dan hubungan dengan teman berkaitan dengan pengalaman kesepian pada remaja usia 14–17 tahun. Kondisi tersebut relevan dengan penelitian ini karena sebagian besar responden berada pada rentang usia yang sama dan menjadi kelompok yang diteliti dalam kaitannya dengan kesepian dan perilaku *self-harm*.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 83 responden (68%). Dominannya responden perempuan dapat berkaitan dengan komposisi responden yang diperoleh selama proses pengambilan data. Perbedaan komposisi jenis kelamin tersebut merupakan gambaran karakteristik sampel penelitian dan tidak menunjukkan bahwa jenis kelamin tertentu menjadi penyebab kesepian maupun perilaku *self-harm*. Penelitian Agustin et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan positif antara kesepian dan *deliberate self-harm* pada remaja, sehingga karakteristik jenis kelamin dalam

penelitian ini dapat menjadi konteks dalam memahami kelompok responden yang mengalami kondisi tersebut.

Secara keseluruhan, karakteristik responden penelitian ini didominasi oleh remaja berusia 16 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan siswa kelas 10. Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai kelompok remaja yang menjadi responden dalam penelitian. Kondisi usia dan lingkungan sekolah menjadi konteks yang penting karena pada masa remaja hubungan interpersonal dan penerimaan sosial memiliki peranan dalam pengalaman kesepian. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya keterkaitan antara kesepian dengan perilaku *self-harm* pada remaja

4.2.2. Tingkat Kesepian pada Remaja di SMAN 6 Garut

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat perilaku kesepian pada remaja di SMAN 6 Garut sebagian responden yaitu pada kesepian ringan sebanyak 67 orang (54,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja masih mengalami perasaan kesepian, tingkat kesepian yang dialami cenderung berada pada kategori ringan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Panggaribuan et al. (2024) yang menunjukan tingkat kesepian pada remaja Indonesia umumnya berada pada tingkat ringan hingga sedang dan tidak didominasi oleh kesepian berat. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa hubungan interpersonal yang baik, kemampuan mengendalikan diri, serta penerimaan positif terhadap perubahan berhubungan dengan tingkat kesepian yang lebih rendah pada remaja Indonesia. Temuan tersebut

menunjukkan bahwa kualitas hubungan interpersonal dan kemampuan adaptasi dapat menjadi faktor protektif terhadap munculnya kesepian pada remaja.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabriela et al. (2023) yang melaporkan bahwa mayoritas remaja sekolah menengah di Jakarta mengalami kesepian pada tingkat sedang sebesar 65,6%. Perbedaan tersebut dimungkinkan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, lingkungan sosial, kondisi sekolah, serta waktu pelaksanaan penelitian

Penelitian yang dilakukan pada 122 responden dengan pertanyaan tingkat kesepian menunjukkan bahwa responden berusia rentang 15-17 tahun serta lebih banyak berjenis kelamin perempuan, pada tahap ini hubungan dengan teman sebaya seringkali menjadi sumber utama dukungan emosional sehingga remaja lebih sensitif terhadap penolakan sosial maupun kurangnya kedekatan interpersonal yang dapat memunculkan perasaan kesepian. Hal ini sesuai dengan teori Hurlock (2011), usia 14–17 tahun termasuk ke dalam tahap remaja pertengahan (*middle adolescence*) yang ditandai dengan meningkatnya kebutuhan untuk diterima oleh kelompok sebaya, membangun identitas diri, memperoleh pengakuan sosial, serta menjalin hubungan interpersonal yang lebih dekat dengan teman sebaya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Aisyah dan Anshari (2022) yang menganalisis data 9.604 remaja Indonesia dari *Global School-based Student Health Survey (GSHS)* dan menemukan bahwa kesepian remaja berhubungan dengan usia lebih tua serta jenis kelamin perempuan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor seperti hubungan dengan teman sebaya dan dukungan orang tua turut berperan terhadap munculnya kesepian pada remaja Indonesia.

Selain itu, penelitian oleh Marthoenis et al. (2022) terhadap 4.993 remaja perempuan Indonesia usia 13–17 tahun juga menunjukkan bahwa kesepian merupakan pengalaman yang cukup umum pada masa remaja dan dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial maupun hubungan interpersonal yang dimiliki remaja. Namun demikian, penelitian Febriani (2021) menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kesepian yang signifikan antara remaja laki-laki dan perempuan, sehingga jenis kelamin bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan munculnya kesepian pada remaja. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kesepian bersifat kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti kualitas hubungan pertemanan, dukungan sosial, penerimaan sosial, serta kondisi psikologis individu.

Menurut teori Perlman dan Peplau (1982), kesepian merupakan pengalaman subjektif yang muncul akibat adanya ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki individu. Dengan demikian, seseorang dapat tetap merasakan kesepian meskipun berada di lingkungan yang ramai atau memiliki banyak interaksi sosial apabila hubungan yang dimiliki belum mampu memberikan kepuasan secara emosional maupun sosial (Putra & Winta, 2024). Selain itu, teori Weiss (1973) mengenai konsep kesepian (*loneliness*) membedakan kesepian menjadi *emotional loneliness* dan *social loneliness*. Pada masa remaja, kebutuhan akan penerimaan sosial, kedekatan emosional, dan rasa memiliki terhadap kelompok sebaya menjadi semakin penting sehingga ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tersebut dapat menimbulkan perasaan kesepian (Tarigan & Apsari, 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesepian masih merupakan pengalaman yang umum dialami oleh remaja usia 15–17 tahun, namun sebagian besar responden mengalami kesepian pada kategori ringan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun kebutuhan sosial dan emosional pada masa remaja meningkat, sebagian besar responden masih mampu mempertahankan hubungan sosial yang cukup sehingga kesepian yang dialami belum berkembang menjadi kesepian pada tingkat yang lebih berat.

4.2.3. Perilaku *Self-harm* pada Remaja di SMAN 6 Garut

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori *self-harm*, yaitu sebanyak 85 responden (69,7%) dan sangat sedikit dari responden yaitu sebanyak 12 responden (9,8%) berada pada kategori kecenderungan psikopatologi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas remaja dalam penelitian ini tidak menunjukkan perilaku menyakiti diri, meskipun masih terdapat sebagian responden yang memiliki perilaku *self-harm* maupun kecenderungan psikopatologi yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Wiswanti dan Hendrawan (2025) pada 213 remaja Indonesia rentang usia 12-18 tahun yang meneliti tentang hubungan faktor demografi dengan perilaku *non suicidal self injury* (NSSI) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak melakukan NSSI. Selain itu, penelitian oleh Khatami et al. (2025) menemukan bahwa regulasi emosi, hubungan pertemanan, dan pola asuh orang tua merupakan faktor yang berperan terhadap munculnya perilaku *self-injury* pada remaja. Temuan tersebut menunjukkan bahwa

kemampuan remaja dalam mengelola emosi serta kualitas hubungan interpersonal dapat menjadi faktor protektif maupun faktor risiko terhadap perilaku *self-harm*. Menurut teori Martison (1999) dalam Ifha Amri dan Neviyarni (2025) menjelaskan bahwa perilaku *self-harm* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor emosional, psikologis, interpersonal, maupun lingkungan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada usia 16 tahun sebanyak 67 orang (54,9%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 83 orang (68%). Karakteristik tersebut memberikan gambaran bahwa meskipun responden penelitian didominasi oleh remaja perempuan pada usia 16 tahun, sebagian besar responden tidak menunjukkan perilaku *self-harm*. Hasil ini menunjukkan bahwa karakteristik usia dan jenis kelamin tidak serta-merta menentukan munculnya perilaku *self-harm*. Penelitian Geulayov et al. (2022) pada remaja usia 12–18 tahun menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* ditemukan pada remaja dan lebih banyak dilaporkan oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Namun, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa faktor psikososial, khususnya kesepian, memiliki keterkaitan dengan perilaku *self-harm*.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya proporsi perilaku *self-harm* pada penelitian ini dapat disebabkan oleh adanya kemampuan adaptasi dan mekanisme koping yang dimiliki remaja dalam menghadapi berbagai tekanan selama masa perkembangan. Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden pada penelitian ini tidak menunjukkan perilaku *self-harm*, keberadaan responden yang berada pada kategori *self-harm* dan kecenderungan psikopatologi tetap

menunjukkan bahwa perilaku tersebut masih menjadi masalah kesehatan mental yang perlu mendapat perhatian pada kelompok remaja.

4.2.4. Hubungan Kesepian dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (*Self-harm*) pada Remaja di SMAN 6 Garut

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,326$ dengan nilai signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan perilaku *self-harm* pada remaja di SMAN 6 Garut. Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat searah, sehingga semakin tinggi tingkat kesepian yang dialami remaja maka semakin tinggi pula kecenderungan perilaku *self-harm* yang dimiliki. Namun demikian, kekuatan hubungan yang berada pada kategori rendah menunjukkan bahwa meskipun kesepian berhubungan dengan *self-harm*, masih terdapat berbagai faktor lain yang turut berkontribusi terhadap munculnya perilaku tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiana et al. (2022) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *loneliness* dengan perilaku *self-harm* pada remaja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat kesepian yang lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan perilaku menyakiti diri dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat kesepian lebih rendah. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Fadilla dan Ardi (2024) yang menemukan adanya hubungan positif antara *loneliness* dengan tindakan *self-harm* pada remaja. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perasaan

kesepian dapat meningkatkan tekanan emosional sehingga sebagian remaja menggunakan perilaku menyakiti diri sebagai bentuk pelampiasan emosi maupun strategi koping terhadap masalah yang dihadapi. Selain itu, penelitian Agustin et al. (2022) juga menunjukkan bahwa meningkatnya tingkat kesepian berhubungan dengan meningkatnya kecenderungan perilaku *deliberate self-harm* pada remaja. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perasaan terisolasi, kurangnya dukungan emosional, serta rendahnya rasa memiliki terhadap lingkungan sosial dapat meningkatkan risiko penggunaan *self-harm* sebagai mekanisme untuk mengatasi distress psikologis yang dialami remaja.

Menurut teori Perlman dan Peplau (1982) dalam Putra dan Winta (2024) , kesepian merupakan pengalaman subjektif yang muncul akibat adanya kesenjangan antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki individu. Sementara itu, teori Weiss (1973) dalam Tarigan dan Apsari (2022) mengenai kesepian menjelaskan bahwa kesepian dapat berupa *emotional loneliness* dan *social loneliness*. Pada masa remaja, kebutuhan akan penerimaan sosial, kedekatan emosional, dan rasa memiliki terhadap kelompok sebaya menjadi semakin penting sehingga ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tersebut dapat memunculkan perasaan terisolasi, tidak dipahami, dan tidak diterima oleh lingkungan sosialnya. Selain kesepian, perilaku *self-harm* juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Menurut teori Martison (1999) dalam Ifha Amri dan Neviyarni (2025), faktor emosional, psikologis, interpersonal, serta lingkungan sosial berperan dalam munculnya perilaku *self-harm*. Faktor-faktor seperti kesulitan regulasi emosi, konflik keluarga, pengalaman traumatis, perundungan, stres

akademik, serta rendahnya dukungan sosial diketahui dapat meningkatkan risiko perilaku menyakiti diri pada remaja. Sebaliknya, dukungan keluarga, hubungan pertemanan yang positif, kemampuan regulasi emosi yang baik, serta mekanisme koping yang adaptif dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap munculnya perilaku *self-harm*.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar remaja dalam penelitian ini tidak menunjukkan perilaku *self-harm* karena memiliki kemampuan dalam mengelola emosi dan memperoleh hubungan interpersonal yang cukup baik. Namun, masih terdapat sebagian remaja yang menunjukkan perilaku *self-harm* maupun kecenderungan psikopatologi, yang dapat berkaitan dengan kondisi emosional, psikologis, serta hubungan interpersonal yang dialami. Oleh karena itu, kemampuan regulasi emosi dan kualitas hubungan interpersonal menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam memahami perilaku *self-harm* pada remaja.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesepian merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku *self-harm* pada remaja, namun bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan munculnya perilaku tersebut. Semakin tinggi tingkat kesepian yang dialami remaja maka semakin tinggi pula kecenderungan perilaku *self-harm* yang dimiliki, sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara kesepian dengan *self-harm* pada remaja di SMAN 6 Garut dapat diterima.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Kesepian (*Loneliness*) dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (*Self-harm*) pada Remaja di SMAN 6 Garut, dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian responden memiliki tingkat kesepian dalam kategori ringan
2. Sebagian besar responden memiliki perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) termasuk pada kategori tidak *self-harm*
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian (*loneliness*) dengan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada remaja di SMAN 6 Garut

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperkuat materi dan praktik keperawatan jiwa terkait deteksi dini kesepian dan perilaku *self-harm* pada remaja sehingga mahasiswa keperawatan memiliki kompetensi dalam melakukan upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan mental remaja.

5.2.2. Bagi Sekolah

Sekolah diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif terkait kesehatan mental remaja melalui penyuluhan, edukasi, maupun program pendampingan psikososial bagi siswa. Selain itu, sekolah diharapkan dapat

mengoptimalkan peran guru BK dan wali kelas dalam melakukan deteksi dini terhadap siswa yang mengalami kesepian maupun menunjukkan tanda-tanda perilaku *self-harm* sehingga dapat dilakukan intervensi secara tepat dan cepat.

5.2.3. Bagi Siswa Remaja

Remaja diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengelola emosi dan membangun hubungan sosial yang positif dengan keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan sekitar. Selain itu, remaja diharapkan tidak menggunakan perilaku menyakiti diri sebagai cara untuk mengatasi masalah atau tekanan emosional, melainkan mencari strategi koping yang lebih adaptif serta tidak ragu untuk mencari bantuan kepada orang tua, guru, konselor, atau tenaga profesional apabila mengalami kesulitan emosional.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor lain yang berkaitan dengan perilaku *self-harm* pada remaja dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Wawancara mendalam dapat dilakukan untuk menggali pengalaman dan faktor yang melatarbelakangi perilaku *self-harm*, seperti dukungan sosial, hubungan dengan orang tua, tekanan akademik, dan regulasi emosi, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai perilaku *self-harm* pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhilah, Nindy, & Setiawati, Y. 2025. "Current Phenomenon of Self-Harm in Children and Adolescents." *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36(2):47–53. doi:10.5765/jkacap.250003.
- Agustin, Damara, Faradiba T., & Paramita, A. D. 2022. "Hubungan Kesenian Dan Deliberate Self-Harm Pada Remaja." *Serina Iv Untar* (2019):79–84.
- Aisyah, F. R., & Anshari, D. 2022. "Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Teman, Dan Orang Tua Terhadap Kesenian Pada Remaja Dan Di Indonesia." *JMH: Jurnal Medika Utama* 3(2):2348–55.
- Alifiando, B. K., Pinilih, S. S. & Amin, M. K. 2022. "Gambaran Kecenderungan Perilaku Self-Harm Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi." *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* 8(1):9–15. doi:10.56186/jkkb.98.
- Amalia, F. M., & Suparman, M. Y. 2025. "Hubungan Attachment Style Dengan Loneliness Pada Emerging Adulthood Yang Sedang Tidak Berpacaran." *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 3(3):295–312. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Protein/article/view/1596>.
- Arikunto, S. 2019. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ausie, R. K., & Poerwandari, K. 2021. "The Role Of Loneliness And Self-Compassion As Predictors Of Depressive Symptoms In College Students." 20(2):178–86.
- BPS. 2025. *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin, 2025*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMyMwMDAw/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-ribu-jiwa-.html?year=2025>.
- BPS JABAR. 2025. *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Di Provinsi Jawa Barat, 2025*. <https://jabar.bps.go.id/id/statistics-table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMw==/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-ribu-jiwa--di-provinsi-jawa-barat--2024.html?year=2025>.
- Damanik, Rafiqi, M., Manik, R. L. & Khadafi, M. 2025. "Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan Dan Kelebihan." *Jiic: Jurnal Intelek Insan Cendikia* 2(7):13479–96. <https://jicnusanantara.com/index.php/jiic>.
- Damanik, N. S., Simanjuntak, P., Deviani, S., & Br Angian, S. N. 2025. "Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Berbasis Komunitas Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Desa Bangun Rejo, Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2025." *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan* 4(1):116–23. doi:10.55606/klinik.v4i1.4523.
- Elizabeth B. Hurlock. 2011. "Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan."
- Fadilla, Suci, & Ardi, Z. 2024. "Hubungan Antara Loneliness Dengan Tindakan Self-Harm Pada Siswa SMP Di Kota Padang." *Masaliq* 4(5):965–77. doi:10.58578/masaliq.v4i5.3384.

- Febriani, Z. 2021. "Perbedaan Tingkat Kesepian Pada Remaja Ditinjau Dari Jenis Kelamin." *Jurnal Pendidikan Tambusai* 5(3):7032–7037. doi:<https://doi.org/10.31004/jptam.v5i3.205>.
- Febriliyani, W. E., & Ni'matuzahroh. 2025. "Sistematika Literatur : Faktor – Faktor Kesepian Pada Usia Remaja." *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum* 3(3):168–88. doi:10.61132/vitamin.v3i3.1439.
- Franssen, T., Stijnen, M., Hamers, F., & Schneider, F. 2020. "Present throughout Life but Differs in Factors." *BMC Public Health* 20(1):1–12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09208-0>.
- Gabriela, S., Venezia Kaseger, G. E., Nistleroy, K., Timothy, N., & Ninawati. 2023. "Studi Terhadap Tingkat Kesepian Remaja Sekolah Menengah Di Jakarta." *Jurnal Serina Sosial Humaniora* 1(2):208–16. <https://doi.org/10.24912/jssh.v1i2.27828>.
- Geulayov, G., Mansfield, K., Jindra, C., Hawton, K. & Fazel, M. 2022. "Loneliness and Self-Harm in Adolescents during the First National COVID-19 Lockdown: Results from a Survey of 10,000 Secondary School Pupils in England." *Current Psychology* 43(15):14063–74. doi:10.1007/s12144-022-03651-5.
- Ghani, Hakim. 2025. "Ini Hasil Penyelidikan Kasus Siswa Garut Bunuh Diri Diduga Usai Dibully." <https://www.detik.com/jabar/berita/d-8075860/ini-hasil-penyelidikan-kasus-siswa-garut-bunuh-diri-diduga-usai-dibully>.
- Ghozali, Imam. 2021. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan IBM SPSS 26 Edisi 10*. 10th ed. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Guntur, A. I., Dewi, E. M. P., & Ridfah, A. 2021. "Dinamika Perilaku Self-Injury Pada Remaja Laki-Laki." *Jurnal Psikologi Talenta Mahasiswa* 1(1):43–54. <https://ojs.unm.ac.id/jtm/article/view/42-54/11646>.
- Hanan, A. F., Kusmawati, A., Putri, T. E., & Oktaviani, T. 2024. "Pentingnya Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Self-Harm Pada Remaja Yang Merasa Kesepian." *Concept: Journal of Social Humanities and Education* 3(1):211–18. doi:10.55606/concept.v3i1.998.
- Harwanto, A. P., Putri, S. S. Yulingga, S. D. & Asfari. 2025. "Validitas Dan Reliabilitas Skala Kesepian." *Flourishing Journal* 5(1):48–57. doi:10.17977/um070v5i12025p48-57.
- Ifha Amri, M., & Neviyarni. 2025. "Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Self-Injury Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Negeri Padang." *Counseling & Humanities Review* 5(1):98–106. doi:10.24036/0001263chr.
- Insani. S. M & Savira. S. I. 2023. "Case Study: Causative Factor Self Harm Behavior In Adolescent Female." *Jurnal Penelitian Psikologi* 10(02):439–54.
- Irwansyah, F. 2026. "KPAI Sebut Jumlah Kasus Anak Bunuh Diri Di RI Tertinggi Di Asia Tenggara." <https://kumparan.com/kumparannews/kpai-sebut-jumlah-kasus-anak-bunuh-diri-di-ri-tertinggi-di-asia-tenggara-26qEsaeP5LE/1>.
- Istianah, D. 2022. "Hubungan Loneliness Dengan Perilaku Self-Harm Pada Remaja." 3(2):58–62. doi:<https://doi.org/10.56667/jikdi.v3i2.1213>.
- Izzani, T. A., Octaria, S., & Linda. 2024. "Perkembangan Masa Remaja." *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora* 3(2):259–73. doi:10.56910/jispendiora.v3i2.1578.

- Julita, M., Yendi, F. M., Syukur, Y., & Adlya, S. I. 2025. "Loneliness Pada Siswa Pelaku Self-Harm." *Sibatik Journal* | Volume 4(9):2599–2608. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/>.
- Khatami, M., Yundianto, D., & Maulidina, D. 2025. "Kenapa Terjadi Self Injury Pada Remaja ? Mengurai Peran Regulasi." *Konferensi Nasional Psikologi KESEHATAN V* 97–109.
- Kosasih, S. F., Choiri, M. F., Nafilah, H., Pasya, M. F. R. & Sahputra, D. 2023. "Implementasi Lingkungan Sosial Terhadap Pembentukan Perilaku Empati Remaja." *Jurnal Bimbingan Konseling* 9(1):74–85.
- Kusumadewi, Yoga, & Ismanto. 2019. "Self-Harm Inventory (Shi) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm." *Jurnal Psikiatri Surabaya* 8(1):20–25.
- Larbona, Y., & Herdi. 2023. "Literatur Review: Pengembangan Program Bimbingan Dan Konseling Komperhensif Berbasis Tugas-Tugas Perkembangan Remaja." *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 6(12):10647–52. doi:10.54371/jiip.v6i12.3295.
- Lubis, R., Lubis, B. R., Anjani, D. R., Sufi, E. N., Zahara, L., Pratama, N. P., Rahman, S. A., & Salsabila, Y. 2024. "Bahaya Dan Masalah-Masalah Yang Terjadi Pada Remaja Dan Implikasi Perkembangan Remaja Pada Pendidikan." *Jurnal Dirosah Islamiyah* 6(3):746–52. doi:10.17467/jdi.v6i3.2819.
- Marthoenis, D., & Nassimbwa, J. 2022. "Prevalence and Factors Associated with Loneliness among Indonesian Female Adolescents: A Cross-Sectional Study." *BMC Women's Health* 22(1):1–7. doi:10.1186/s12905-022-01909-5.
- Marzani, T. H., Handayani, F., Wahyudi, D. T., Hidayat, N., Nugraha, M. A., & Fitri, G. 2025. "Tingkat Stres Dan Kesepian Dengan Kejadian Melukai Diri Sendiri (Self-Harm) Pada Remaja SMA Di Wilayah Pesisir Kota Tarkan." 8(2):155–64.
- Nasution, F. Z., & Anggraini, S. 2021. "Gambaran Perilaku Self Harm Remaja." *JURNAL JRIK: Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 1(1):123–25.
- Nisa, U., & Selian, S. N. 2026. "Pengalaman Self-Harm Pada Remaja Putri Dengan Kesehatan Mental Yang Buruk." 2(91):1–15.
- Nurrahman, A. B., & L. Chairani. 2024. "Strategi Koping Remaja Mengatasi Kesepian Strategi Koping Remaja Mengatasi Kesepian." *Psychopolytan: Jurnal Psikologi* 7(2):38–49.
- Panggaribuan, S. M., Yemina, L., Widiastuti, S. H., Purborini, N., & Casman. 2024. "Associated Factors of Loneliness Among Adolescents in Indonesia during the Pandemic of Covid-19." *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* 17(1):36–47. doi:10.23917/bik.v17i1.2979.
- Putra, F. K., & Winta, M. V. I. 2024. "Loneliness Pada Mahasiswa Rantau Di Kota Semarang." *Jurnal Ilmu Pendidikan Muhammadiyah Kramat Jati* 5(1):222–24. doi:10.55943/jipmukjt.v5i1.153.
- Ratida, A. R. P., Noviekayati, I., & Rina, A. P. 2023. "Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecenderungan Perilaku Menyakiti Diri Sendiri Pada Remaja Dari Orang Tua Bercera." *Psikovidya* 27(2):33–41.
- Rini. 2022. "Perilaku Menyakiti Diri Sendiri: Bentuk, Faktor Dan Keterbukaan Dalam Perspektif Perbedaan Jenis Kelamin." *Jurnal Ikraith Humaniora*

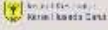
6(1):115–23.

- Rusdani, & Sihombing, S. F. 2022. “Keterkaitan Kecerdasan Sosial Dengan Kesepian Pada Remaja.” *Jurnal Ilmiah Zona Psikologi* 4:28–34.
- Russell, Daniel W. 1996. “UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure.” *Journal of Personality Assessment* 66(1):20–40.
- Saripalli, Vara. 2023. “What Is Loneliness, and How Can a Person Cope with It?” <https://www.medicalnewstoday.com/articles/loneliness>.
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan. 2022. “Dukungan Keluarga Pada ODHA Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut.” *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 2(3):1003–10.
- Shafiananta, M., Khusna, Z. W., Widyaningrum, F. R., Primastuti, F. D., Wijayanti, F. S., Yuniar, H. R., & Rifai, M. A. 2024. “Apakah Mahasiswa Mengalami Loneliness?: Studi Kasus Pada Mahasiswa Baru Perantau Di Universitas Negeri Semarang.” *JURNAL MEDIASI* 3(1):11–24.
- Sholikhati, B. A., Mirna, E. D. L., Hidayat, Y., Safilla, A. N., Nida, U. Z., Zakiyah, A., Millati, N. H., Faizin, M. N., & Khotimah, K. 2023. “Peningkatan Kesadaran Tentang Pentingnya Kesehatan Mental Pada Remaja Untuk Mencegah Terjadinya Self Harm Di Desa Kreyo.” *Prosiding Kampelmas (Kampus Peduli Masyarakat)* 2(2):1609–17.
- Sugiyono. 2023. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. edisi 2 ce. Bandung: Alfabeta.
- Sulhan, N. A. A., Ardaniah, N. H., Nasrullah, & Rahmadi, M. S. 2024. “Periodisasi Perkembangan Anak Pada Masa Remaja : Tinjauan Psikologi.” *Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling Dan Psikologi* 1(1):9–36.
- Suprayanti, R., Nauli, F. A., & Indriati, G. 2021. “Gambaran Perilaku Self-Injury Dan Risiko Bunuh Diri Pada Mahasiswa.” *Health Care : Jurnal Kesehatan* 10(2):305–12.
- Suryananta, I. Gusti Agung Dea, & Wilani, Ni Made Ari. 2024. “Penyebab Perilaku Self-Harm Pada Remaja: Literature Review.” *Innovative: Journal Of Social Science Research* 4(5):3502–15. doi:10.31004/innovative.v4i5.15150.
- Syahza, Almasdi. 2021. *Metodologi Penelitian Edisi Revisi Tahun 2021*. Pekanbaru: UR Press Pekanbaru.
- Tan, I. M., Esterina, N., Damayanti, A., & Amanda, R. L. 2021. “The Relationship Between Loneliness and Self-Harming Action in COVID-19 Pandemic among University Students.” *Psibernetika* 14(2):121–27. doi:10.30813/psibernetika.
- Tarigan, Thesalonika, & Apsari, N. C. 2022. “Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents.” *Jurnal Sosial* 4(2):198–220.
- UNICEF. 2022. *Investing in a Safe, Healthy and Productive Transition from Childhood to Adulthood Is Critical*. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>.
- WHO. 2025. “Koneksi Sosial Dikaitkan Dengan Peningkatan Kesehatan Dan Pengurangan Risiko Kematian Dini.” *WHO*.
- Wisanggeni, S. P., Rejeki, S., & Widyastuti, R., S. 2025. “Mengapa Kesepian Berbahaya?” <https://www.kompas.id/artikel/mengapa-kesepian-menjadi-semakin-meluas-di->

- indonesia?status=sukses_login&status_login=login&loc=hard_paywall.
- Wisudahningsih, E. T., Aminudin, M. H., & Ramadhan, I. 2025. “Tahapan Perkembangan Remaja: Perspektif Psikologis Dan Implikasi Pendidikan.” *IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam* 3(4):1204–22. <https://openknowledgemaps.org/map/d79537129ce64a8fc7e671376a21bf2e?area=5&paper=af24365c57dd246cc8c9c2243ee08309f7e19739dcaec6e0d5c728fdff846837>.
- Wiswanti, I. U., & Hendrawan, D. 2025. “Exploring The Link Between Demographic Factors and Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Among Indonesian Adolescents : An Educational Psychology Perspective Inge.” *Jurnal Kependidikan: Jurnal Hasil Penelitian Dan Kajian Kepustakaan Di Bidang Pendidikan, Pengajaran Dan Pembelajaran* 11(2):666–78.
- World Health Organization. 2022. “Mental Health: Strengthening Our Response.”
- Yoniati, Y. 2025. “Gambaran Perilaku Self-Harm Sebagai Bentuk Emotion-Focused Coping Pada Remaja Akhir.” *Sosial Dan Bisnis* 3(2):534–52.
- Zheng, Yixuan, Panayiotou, M., Currie, D., Yang, K., Bagnall, C., Qualter, P., & Inchley, J. 2024. “The Role of School Connectedness and Friend Contact in Adolescent Loneliness, and Implications for Physical Health.” *Child Psychiatry and Human Development* 55(3):851–60. doi:10.1007/s10578-022-01449-x.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*



PENELITIAN
HUBUNGAN KESEPIAN (LONELINESS)
DENGAN PERILAKU MELUKAI DIRI
SENDIRI (SELF-HARM) PADA REMAJA
DI SMAN 6 GARUT



Hubungan Kesepian (*Loneliness*) Dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (*Self-Harm*) pada Remaja di SMAN 6 Garut

Halo!
Perkenalkan saya Alena Rezqia, mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Saya sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir mengenai "Hubungan Kesepian (*Loneliness*) Dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (*Self-Harm*) pada Remaja di SMAN 6 Garut"

Adapun kriteria responden sebagai berikut :

1. Remaja kelas X dan XI di SMAN 6 Garut
2. Rentang Usia 15-17 Tahun

Petunjuk Pengisian :

1. Setiap pertanyaan wajib diisi
2. Mengisi kuesioner dengan jujur sesuai kondisi yang sebenarnya.
3. Seluruh data akan di rahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja
4. Estimasi waktu pengisian : **10-15 menit**

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sangat berarti. Terimakasih atas partisipasi dan kerjasamanya.

Apabila terdapat pertanyaan mengenai penelitian ini, silakan menghubungi :
 Email: lenastudy02@gmail.com WhatsApp: 0895804515154

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
 Sebelum mengisi kuesioner, mohon membaca informasi berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesepian dengan *self-harm* pada remaja SMA.
2. Partisipasi Anda bersifat sukarela.
3. Anda dapat menghentikan pengisian kapan saja apabila merasa tidak nyaman.
4. Tidak ada jawaban benar atau salah.
5. Seluruh data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
6. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk kelompok dan tidak mencantumkan identitas pribadi responden.

Setelah membaca pernyataan di atas, saya menyatakan : *

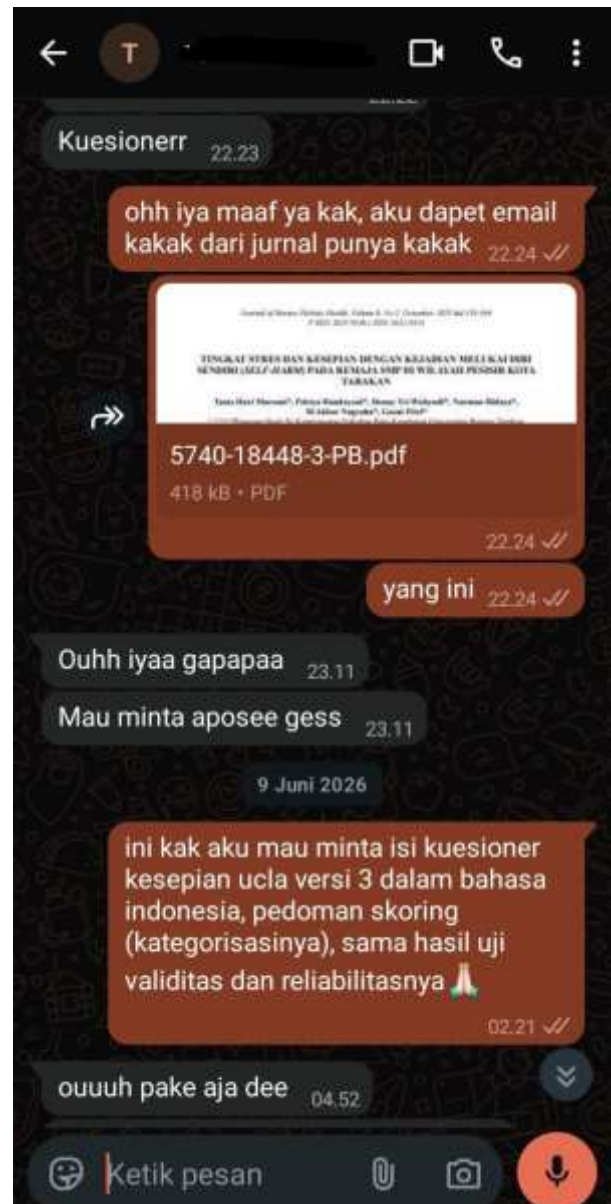
☐ Saya Bersedia

☐ Saya Tidak Bersedia

Berikutnya

Kosongkan formulir

Lampiran 2 Izin penggunaan Instrumen



Lampiran 3 Instrumen Penelitian

UCLA Loneliness Scale Version 3

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1.	Seberapa sering Anda merasa tidak cocok dengan orang-orang disekitar Anda?				
2.	Seberapa sering Anda merasa tidak memiliki teman ?				
3.	Seberapa sering Anda merasa tidak ada seorang pun yang dapat anda mintai tolong?				
4.	Seberapa sering Anda merasa sendirian?				
5.	Seberapa sering Anda merasa mejadi bagian dari suatu kelompok teman teman Anda ?				
6.	Seberapa sering Anda merasa memiliki banyak persamaan dengan orang yang ada disekitar Anda ?				
7.	Seberapa sering Anda merasa tidak dekat dengan siapapun ?				
8.	Seberapa sering anda bahwa hobi dan ide anda tidak sama dengan orang sekitar?				
9.	Seberapa sering Anda merasa ramah dan bersahabat dengan orang yang ada disekitar Anda ?				
10.	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain ?				
11.	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan sendirian ?				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
12.	Seberapa sering Anda merasa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti?				
13.	Seberapa sering Anda merasa tidak satupun orang mengenal Anda dengan baik ?				
14.	Seberapa sering Anda merasa terasing dari orang lain ?				
15.	Seberapa sering Anda merasa dapat menemukan sahabat ketika Anda menginginkannya?				
16.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada seseorang yang benar-benar pengertian?				
17.	Seberapa sering Anda merasa malu ?				
18.	Seberapa sering Anda merasa kesepian walaupun banyak orang disekitar Anda?				
19.	Seberapa sering Anda merasa ada seseorang yang dapat Anda ajak bicara ?				
20.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda mintai tolong?				

SHI Self-harm Inventory

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Pernahkah Anda dengan sengaja mengalami overdosis		
2.	Pernahkah Anda dengan sengaja mengiris diri Anda		
3.	Pernahkah Anda dengan sengaja membakar diri Anda		
4.	Pernahkah Anda dengan sengaja memukul diri sendiri		
5.	Pernahkah Anda dengan sengaja membenturkan kepala Anda		
6.	Pernahkah Anda dengan sengaja melakukan penyalahgunaan alcohol		
7.	Pernahkah Anda berkendara secara ugal-ugalan dengan sengaja		
8.	Pernahkah Anda dengan sengaja mencakar diri sendiri		
9.	Pernahkah Anda dengan sengaja mencegah diri untuk menyembuhkan luka		
10.	Pernahkah Anda dengan sengaja membuat situasi medis atau kesehatan diri menjadi lebih buruk		
11.	Pernahkah Anda dengan sengaja memiliki banyak pasangan seksual yang berbeda-beda		
12.	Pernahkah Anda dengan sengaja memilih untuk ditolak dalam suatu hubungan (tidak punya teman dalam suatu lingkungan)		
13.	Pernahkah Anda dengan sengaja melakukan penyalahgunaan resep obat		
14.	Pernahkah Anda dengan sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman		
15.	Pernahkah Anda terlibat secara emosional terhadap kekerasan dalam hubungan (mempunyai hubungan yang toxic contoh menyiksa pasangan secara batin)		
16.	Pernahkah Anda terlibat secara seksual terhadap kekerasan dalam hubungan		
17.	Pernahkah Anda keluar dari pekerjaan dengan sengaja		
18.	Pernahkah Anda dengan sengaja mencoba bunuh diri		
19.	Pernahkah Anda dengan sengaja membuat cedera diri sendiri secara sengaja (contoh: mengiris tubuh, membakar bagian tubuh, memukul bagian tubuh dengan sengaja)		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
20.	Pernahkah Anda dengan sengaja menyiksa diri dengan pikiran yang menghancurkan diri sendiri		
21.	Pernahkah Anda dengan sengaja menahan lapar untuk menyakiti diri sendiri		
22.	Pernahkah Anda dengan sengaja meminum obat pecahar yang digunakan untuk menyakiti diri sendiri		

Lampiran 4 Karakteristik Responden

No	Usia	JK	Kelas
1	16	2	1
2	17	1	2
3	17	1	2
4	16	2	1
5	17	2	2
6	17	2	2
7	17	2	2
8	17	2	2
9	16	2	1
10	17	1	2
11	16	2	1
12	17	2	2
13	16	1	2
14	17	1	2
15	17	2	2
16	17	2	2
17	17	2	2
18	16	1	1
19	17	1	2
20	17	2	2
21	17	2	2
22	17	2	2
23	17	2	2

24	17	1	2
25	16	1	2
26	16	1	2
27	17	2	2
28	17	1	2
29	16	1	2
30	17	2	2
31	17	1	2
32	17	2	2
33	17	2	2
34	16	2	2
35	16	2	2
36	17	1	2
37	16	1	2
38	17	2	2
39	17	2	2
40	17	2	1
41	16	2	1
42	16	2	1
43	16	2	1
44	17	1	2
45	16	1	1
46	15	1	1
47	17	1	2
48	16	2	1

49	16	2	1
50	16	1	1
51	15	2	1
52	16	1	2
53	16	2	1
54	16	2	1
55	16	2	1
56	15	2	1
57	16	1	1
58	15	1	1
59	16	2	1
60	16	2	1
61	16	2	1
62	16	1	1
63	16	2	1
64	16	2	1
65	17	2	2
66	16	2	1
67	17	2	2
68	17	1	2
69	16	2	1
70	15	2	1
71	16	1	1
72	17	2	2
73	15	2	1

74	17	2	2
75	16	2	2
76	16	2	1
77	16	2	1
78	16	2	2
79	15	1	1
80	15	2	1
81	17	2	2
82	16	2	1
83	17	1	2
84	16	2	1
85	17	2	2
86	16	2	1
87	16	2	1
88	16	2	2
89	16	2	1
90	16	2	2
91	16	2	1
92	16	2	1
93	16	2	1
94	15	1	1
95	16	2	1
96	16	1	1
97	16	1	1
98	16	1	1

99	16	2	1
100	17	1	2
101	16	1	1
102	16	2	1
103	16	2	1
104	17	2	2
105	16	2	1
106	16	2	1
107	16	2	1
108	15	2	1
109	16	2	1
110	16	2	1
111	17	2	2
112	16	1	1
113	16	1	1
114	15	2	1
115	16	2	1
116	16	2	1
117	16	2	2
118	16	2	1
119	16	1	1
120	17	2	2
121	17	1	2
122	17	1	2

Keterangan Koding :

Jenis Kelamin	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Kelas	Kode
10	1
11	2

Lampiran 5 Hasil Penelitian Responden

Pengukuran Tingkat Kesepian pada Remaja di SMAN 6 Garut

NO	Item Pertanyaan																				Jumlah	Kategori
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20		
1	2	1	1	3	1	1	3	4	1	2	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2	44	Kesepian Ringan
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Kesepian Ringan
3	2	2	3	3	1	2	1	3	1	1	3	2	3	3	2	2	4	3	2	2	45	Kesepian Ringan
4	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	34	Tidak Kesepian
5	2	2	3	4	1	2	3	4	1	2	4	2	4	3	1	1	3	4	2	2	50	Kesepian Sedang
6	1	3	4	4	2	2	4	3	2	2	4	3	3	4	2	2	3	4	2	2	56	Kesepian Sedang
7	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	1	40	Kesepian Ringan
8	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	42	Kesepian Ringan
9	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	44	Kesepian Ringan
10	2	2	3	3	2	2	4	3	1	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	49	Kesepian Ringan
11	1	3	4	4	2	2	4	3	2	2	4	3	4	3	2	2	4	4	2	2	57	Kesepian Sedang
12	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	43	Kesepian Ringan
13	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	1	3	3	1	2	4	3	2	2	46	Kesepian Ringan
14	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	36	Kesepian Ringan
15	2	2	3	4	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	49	Kesepian Ringan
16	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	47	Kesepian Ringan
17	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	42	Kesepian Ringan
18	2	3	4	3	2	2	2	4	2	2	3	1	4	3	2	2	4	2	2	1	50	Kesepian Sedang
19	1	2	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	47	Kesepian Ringan

NO	Item Pertanyaan																				Jumlah	Kategori
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20		
20	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	3	4	2	2	1	2	4	4	1	2	46	Kesepian Ringan
21	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	43	Kesepian Ringan
22	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	Kesepian Ringan
23	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Kesepian Ringan
24	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	39	Kesepian Ringan
25	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	51	Kesepian Sedang
26	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	4	4	1	3	2	2	4	3	2	2	50	Kesepian Sedang
27	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	4	2	2	2	41	Kesepian Ringan
28	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	37	Kesepian Ringan
29	2	3	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	49	Kesepian Ringan
30	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	28	Tidak Kesepian
31	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	2	2	1	1	4	3	1	2	36	Kesepian Ringan
32	1	3	4	4	2	2	4	4	1	2	4	4	4	4	2	2	4	4	1	2	58	Kesepian Sedang
33	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	30	Tidak Kesepian
34	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2	43	Kesepian Ringan
35	2	4	2	3	1	1	4	4	2	2	2	4	2	4	1	1	4	3	1	1	48	Kesepian Ringan
36	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	48	Kesepian Ringan
37	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	29	Tidak Kesepian
38	2	1	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	42	Kesepian Ringan
39	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	1	2	52	Kesepian Sedang
40	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Kesepian Ringan
41	2	4	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	Kesepian Ringan

NO	Item Pertanyaan																				Jumlah	Kategori
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20		
42	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	25	Tidak Kesepian
43	1	3	3	4	2	2	3	4	2	2	4	3	3	4	1	2	4	4	2	1	54	Kesepian Sedang
44	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	38	Kesepian Ringan
45	1	1	3	3	1	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1	42	Kesepian Ringan
46	1	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	41	Kesepian Ringan
47	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	45	Kesepian Ringan
48	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	30	Tidak Kesepian
49	2	4	4	4	1	2	3	4	2	2	4	3	4	4	2	2	4	4	2	2	59	Kesepian Sedang
50	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	44	Kesepian Ringan
51	1	3	4	4	2	2	4	4	2	2	3	4	4	3	2	1	4	4	2	2	57	Kesepian Sedang
52	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	37	Kesepian Ringan
53	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	3	4	4	2	2	2	4	4	2	1	54	Kesepian Sedang
54	1	3	3	4	2	2	3	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	4	2	2	56	Kesepian Sedang
55	2	3	3	4	2	2	2	4	1	1	3	3	2	4	2	1	4	3	2	2	50	Kesepian Sedang
56	2	4	3	4	1	2	2	3	1	1	4	2	2	4	1	1	4	4	2	2	49	Kesepian Ringan
57	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	37	Kesepian Ringan
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Tidak Kesepian
59	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	51	Kesepian Sedang
60	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	25	Tidak Kesepian
61	1	3	2	4	2	2	3	4	1	2	4	2	3	2	2	2	4	4	2	2	51	Kesepian Sedang
62	2	1	4	3	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	1	1	4	3	2	1	45	Kesepian Ringan
63	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	1	2	39	Kesepian Ringan

NO	Item Pertanyaan																				Jumlah	Kategori
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20		
64	1	3	2	4	2	1	4	4	2	2	4	3	4	1	2	2	4	4	2	2	53	Kesepian Sedang
65	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	4	3	1	2	2	3	4	2	2	51	Kesepian Sedang
66	1	1	1	1	2	2	1	4	1	2	1	1	1	2	2	1	4	2	2	2	34	Tidak Kesepian
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	41	Kesepian Ringan
68	1	3	4	4	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	2	2	4	4	1	2	56	Kesepian Sedang
69	1	3	2	3	1	1	4	2	1	1	3	1	3	4	1	1	4	4	2	2	44	Kesepian Ringan
70	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	4	3	2	2	47	Kesepian Ringan
71	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	29	Tidak Kesepian
72	2	3	2	4	2	2	3	3	1	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	2	47	Kesepian Ringan
73	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	4	3	2	2	46	Kesepian Ringan
74	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	4	1	2	45	Kesepian Ringan
75	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	46	Kesepian Ringan
76	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	32	Tidak Kesepian
77	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	45	Kesepian Ringan
78	2	3	2	4	1	2	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	4	4	2	2	45	Kesepian Ringan
79	2	1	1	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	4	2	1	1	34	Tidak Kesepian
80	2	3	4	3	2	2	4	3	2	2	4	4	3	3	2	2	3	4	2	2	56	Kesepian Sedang
81	2	2	4	4	1	2	2	1	2	2	4	3	3	2	1	2	4	4	2	2	49	Kesepian Ringan
82	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	1	32	Tidak Kesepian
83	1	4	3	3	1	2	3	4	1	2	3	3	2	3	1	2	2	4	1	1	46	Kesepian Ringan
84	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	31	Tidak Kesepian
85	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	4	2	2	33	Tidak Kesepian

NO	Item Pertanyaan																				Jumlah	Kategori
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20		
86	2	4	3	4	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	51	Kesepian Sedang
87	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	33	Tidak Kesepian
88	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	4	3	2	2	46	Kesepian Ringan
89	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	46	Kesepian Ringan
90	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	2	2	55	Kesepian Sedang
91	2	3	1	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	3	3	1	1	36	Kesepian Ringan
92	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	23	Tidak Kesepian
93	1	4	3	4	2	2	4	3	2	2	3	4	4	4	2	1	4	4	2	2	57	Kesepian Sedang
94	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Kesepian Ringan
95	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	27	Tidak Kesepian
96	1	3	4	4	2	2	4	4	2	1	4	4	4	4	1	2	4	4	2	1	57	Kesepian Sedang
97	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36	Kesepian Ringan
98	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	34	Tidak Kesepian
99	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	36	Kesepian Ringan
100	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	47	Kesepian Ringan
101	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	29	Tidak Kesepian
102	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	30	Tidak Kesepian
103	2	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	1	39	Kesepian Ringan
104	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	48	Kesepian Ringan
105	2	4	3	4	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	4	4	2	2	49	Kesepian Ringan
106	2	3	4	4	1	1	4	3	1	1	4	4	4	4	2	1	4	4	2	1	54	Kesepian Sedang
107	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	3	2	3	2	1	4	4	2	2	50	Kesepian Sedang

NO	Item Pertanyaan																				Jumlah	Kategori
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20		
108	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	29	Tidak Kesepian
109	2	4	2	4	2	2	3	2	1	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	54	Kesepian Sedang
110	1	2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	2	51	Kesepian Sedang
111	2	3	3	4	2	1	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	1	2	53	Kesepian Sedang
112	2	2	2	3	1	2	2	4	1	2	3	2	2	3	2	1	4	4	2	2	46	Kesepian Ringan
113	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	32	Tidak Kesepian
114	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	44	Kesepian Ringan
115	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	26	Tidak Kesepian
116	1	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	49	Kesepian Ringan
117	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	3	2	1	2	40	Kesepian Ringan
118	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	51	Kesepian Sedang
119	2	3	4	3	1	1	3	2	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	49	Kesepian Ringan
120	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	Kesepian Ringan
121	2	1	2	3	2	1	1	4	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	39	Kesepian Ringan
122	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	33	Tidak Kesepian

Perilaku *Self-harm* pada Remaja di SMAN 6 Garut

NO	Item Pertanyaan																						JML	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	Self-Harm Ringan
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm

3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Tidak Self-Harm	
5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	Kecenderungan Psikopatologi	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Tidak Self-Harm	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm	
8	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	Self-Harm Ringan
9	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	Self-Harm Ringan
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
11	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	Self-Harm Ringan
12	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Tidak Self-Harm
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
14	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	Self-Harm Ringan
15	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	Self-Harm Ringan
16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
17	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Self-Harm
18	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10	Self-Harm Ringan
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak Self-Harm
20	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	Self-Harm Ringan

21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
23	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Kecenderungan Psikopatologi
24	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Self-Harm
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Self-Harm
26	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	Kecenderungan Psikopatologi
27	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Self-Harm
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	Self-Harm Ringan
30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Self-Harm
31	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	Self-Harm Ringan
32	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Kecenderungan Psikopatologi
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
35	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8	Self-Harm Ringan
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
37	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Self-Harm

39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Tidak Self-Harm	
40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm	
41	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	Tidak Self-Harm	
42	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	11	Kecenderungan Psikopatologi	
43	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	Self-Harm Ringan	
44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm	
45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm	
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Self-Harm	
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Self-Harm
48	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Self-Harm Ringan	
49	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Kecenderungan Psikopatologi	
50	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	Kecenderungan Psikopatologi	
51	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Self-Harm	
52	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Self-Harm	
53	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	8	Self-Harm Ringan	
54	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	13	Kecenderungan Psikopatologi	
55	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	Self-Harm Ringan	
56	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12	Kecenderungan Psikopatologi	

57	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
59	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	11	Kecenderungan Psikopatologi
60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Tidak Self-Harm
61	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	Tidak Self-Harm
62	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Self-Harm
63	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak Self-Harm
64	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	7	Self-Harm Ringan
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	5	Self-Harm Ringan
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Self-Harm
71	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Self-Harm
73	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Self-Harm
74	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	Tidak Self-Harm

[illegible]

111	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	Self-Harm Ringan
112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
113	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
115	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
116	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Tidak Self-Harm
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Self-Harm
118	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Self-Harm
119	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	Tidak Self-Harm
120	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Self-Harm
121	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Self-Harm
122	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Self-Harm

Lampiran 6 Output SPSS

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	11	9.0	9.0	9.0
	16 Tahun	67	54.9	54.9	63.9
	17 Tahun	44	36.1	36.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	32.0	32.0	32.0
	Perempuan	83	68.0	68.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Kelas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 10	66	54.1	54.1	54.1
	Kelas 11	56	45.9	45.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Tingkat Kesepian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Kesepian	25	20.5	20.5	20.5
	Kesepian Ringan	67	54.9	54.9	75.4
	Kesepian Sedang	30	24.6	24.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Perilaku *Self-harm*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak <i>Self-harm</i>	85	69.7	69.7	69.7
	<i>Self-harm</i> ringan	25	20.5	20.5	90.2
	Kecenderungan psikopatologi	12	9.8	9.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Perilaku *Self-harm* * Tingkat Kesenjangan Crosstabulation

			Tingkat Kesepian			
			Tidak Kesepian	Kesepian Ringan	Kesepian Sedang	Total
Perilaku Self-harm	Tidak Self-harm	Count	21	51	13	85
		% within Perilaku Self-harm	24.7%	60.0%	15.3%	100.0%
	Self-harm ringan	Count	3	13	9	25
		% within Perilaku Self-harm	12.0%	52.0%	36.0%	100.0%
	Kecenderungan psikopatologi	Count	1	3	8	12
		% within Perilaku Self-harm	8.3%	25.0%	66.7%	100.0%
Total		Count	25	67	30	122
		% within Perilaku Self-harm	20.5%	54.9%	24.6%	100.0%

Correlations

			Tingkat Kesepian	Perilaku Self-harm
Spearman's rho	Tingkat Kesepian	Correlation Coefficient	1.000	.326**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	122	122
	Perilaku Self- harm	Correlation Coefficient	.326**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	122	122

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

Lampiran 7 Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Alena Rezqia Putri
 NIM : KHGC22016
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Keperawatan jiwa
2	Judul Penelitian	: Hubungan Kesenian (loneliness) dengan perilaku Melukai diri sendiri (self harm) pada remaja
3	Variabel Penelitian	1. kesepian (loneliness) 2. Melukai diri sendiri (self harm) 3.
4	Tempat Penelitian	: SMAN 6 Garut
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut,

Pembimbing Utama

Tanti Suryawati S.Kep Ners M.H. Kes

Pembimbing Pendamping

Gin Gin Sugih Permana, S.Kep., M.H. Kes

Menyetujui,
 Ka. MPHM



Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran 8 Surat Ijin Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA

SK MENDIKTISAINTEK NOMOR : 25/B/O/2026

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp 0262 – 4704803 (0262) – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0056/IKKHG-KHG/AK/I/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di **SMAN 6 Garut**. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Alena Rezqia Putri
2. NIM : KHGC22016
3. Topik/Judul : Hubungan Kesepian (Lonelyness) Dengan Perilaku Melukai Diri (Selfharm)
4. Data yang Dibutuhkan : Data tingkat Kesepian dengan melukai diri dan jumlah siswa

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 Januari 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 8 Surat ijin studi pendahuluan SMAN 6 Garut


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA

SK MENDIKTISAINTEK NOMOR : 25/B/O/2026

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp 0262 – 4704803 (0262) – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0057/IKKHG-KHG/AK/I/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala SMAN 6
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Alena Rezqia Putri
2. NIM : KHGC22016
3. Topik/Judul : Hubungan Kesepian (Lonelyness) Dengan Perilaku Melukai Diri (Selfharm)
4. Data yang Dibutuhkan : Data tingkat Kesepian dengan melukai diri dan jumlah siswa

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 Januari 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 9 Surat keterangan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0187-Bakesbangpol/I/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 23 Januari 2026

Kepada Yth,
Kepala SMAN 6 Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0187-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 23 Januari 2026, Atas Nama **ALENA REZQIA PUTRI / KHGC22016** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di SMAN 6 Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 10 Surat Keterangan telah melaksanakan stupen di SMAN 6 Garut



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 6 GARUT
JALAN GUNTUR MALATI ☎ (0262) 231509
Website; www.smanegeri6garut.sch.id Email; sman_6garut@yahoo.co.id
GARUT 44151

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/236/SMAN6-Cadisdikwil XI/II/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 6 Garut:

Nama : M.E Suhartono, S.sos.,M.Pd.
NIP : 197304052003121007
Pangkat Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah
NPSN : 20227475

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ALENA REZQIA PUTRI
NIM : KHGC22016
Program Studi : S1 Keperawatan
Asal Universitas : STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan **Studi Pendahuluan** di sekolah kami pada 28 Januari 2026.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar yang berkepentingan mengetahuinya dan menjadi maklum.

Garut, 5 Februari 2026
KEPALA SEKOLAH

M.E Suhartono, S.sos.,M.Pd.
NIP. 197304052003121007

Lampiran 11 Surat izin penelitian kampus ke kesbangpol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Bankesbangpol
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Alena Rezqia Putri |
| 2. NIM | : KHGC22016 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Kesenian (Loneliness) Dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (Self Harm) Pada Remaja di SMAN 6 Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Tingkat Kesenian dan Self Harm Pada Remaja |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 11 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 12 Surat Izin Penelitian ke SMAN 6 Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala SMAN 6 Garut
 Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Alena Rezqia Putri
2. NIM : KHGC22016
3. Topik/Judul : Hubungan Kesepian (Loneliness) Dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (Self Harm) Pada Remaja di SMAN 6 Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : Tingkat Kesepian dan Selt Harm Pada Remaja

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 11 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 13 Surat Izin Penelitian ke Disdik Cab Provinsi Wilayah XI



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Alena Rezqia Putri |
| 2. NIM | : KHGC22016 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Kesepian (Loneliness) Dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (Self Harm) Pada Remaja di SMAN 6 Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Tingkat Kesepian dan Selt Harm Pada Remaja |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 11 Juni 2026

Hormat kami,
 Ketua

STIKes-Karsa-Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 14 surat keterangan dari kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1637-Bakesbangpol/VI/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Penelitian

Garut, 11 Juni 2026

Kepada Yth,
 Kepala SMAN 6 Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1637-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 11 Juni 2026, Atas Nama **ALENA REZQIA PUTRI / KHGC22016** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di SMAN 6 Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 15 surat rekomendasi dari disdik



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH XI**

Jln. Ahmad Yani No. 23 Kelurahan Paminggir, Kecamatan Garut Kota
www.disdik.jabarprov.go.id e-mail: kcdwilayah11@gmail.com
Kab. Garut – 44118

Garut, 12 Juni 2026

Nomor : 2199/TU.01.02 - CDPW.XI
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi

Kepada
Yth. Ketua Yayasan Dharma Husada
Insani Institut Kesehatan
Karsa Husada Garut
di
Tempat

Memperhatikan surat Saudara Nomor 0516/KKHG/AK/VI/2026, Tanggal 11 Juni 2026, Perihal Permohonan Izin Penelitian serta surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, Nomor 072/1637-Bakesbangpol/VI/2026, Tanggal 11 Juni 2026, Perihal Surat Keterangan Penelitian, atas nama :

Nama : Alena Rezqia Putri
NIM : KHGC22016
Program Studi : S1 Keperawatan
Topik / Judul : Hubungan Kesepian (*Loneliness*) dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (*Self Harm*) pada Remaja di SMAN 6 Garut
Tanggal Penelitian : 15 Juni s.d 14 Agustus 2026
Lokasi / Tempat : SMA Negeri 6 Garut

Sehubungan dengan hal tersebut, kami berikan izin untuk melaksanakan penelitian guna mendapatkan data sebagai bahan penyusunan skripsi, dengan catatan sebagai berikut :

1. Kegiatan tidak mengganggu proses belajar mengajar;
2. Kegiatan disesuaikan dengan program sekolah sehingga perlu berkoordinasi dengan Kepala Sekolah;
3. Menempuh perijinan dan prosedur yang berlaku;
4. Membuat laporan setelah selesai kegiatan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PLT. KEPALA CABANG DINAS PENDIDIKAN
WILAYAH XI,



Ditandatangani secara elektronik oleh :
PLT. KEPALA CABANG DINAS
PENDIDIKAN WILAYAH XI

ASEP YUDI MULYADI, S.STP., M.A.P
Pembina

Tembusan :
Yth. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat

Lampiran 16 kode etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004590/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Alena Rezzia Putri
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Alena Rezzia Putri
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Kesepian (loneliness) dengan perilaku melukai diri sendiri (self-harm) pada remaja di SMAN 6 Garut <i>The Association Between Loneliness and Self-Harm Behavior Among Adolescents in SMAN 6 Garut</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

18 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
18 June 2026 - 18 June 2027

Lampiran 17 Surat balasan dari sman 6 telah penelitian



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 6 GARUT
JALAN GUNTUR MALATI ☎ (0262) 231509
Website; www.smanegeri6garut.sch.id Email; sman_6garut@yahoo.co.id
GARUT 44151

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/343/SMAN6-Cadisdikwil XI/VI/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 6 Garut:

Nama : **M.E Suhartono, S.Sos.,M.Pd.**
NIP : 197304052003121007
Pangkat Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah
NPSN : 20227475

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Alena Rezqia Putri
NIM : KHGC22016
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Asal Universitas : Institut Kesehatan Karsa Husada

Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian Skripsi dengan judul **"Hubungan Kesepian (Loneliness) dengan Perilaku Melukai Diri Sendiri (Self Harm) pada Remaja di SMAN 6 Garut"** pada tanggal 25 Juni – 6 Juli 2026.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar yang berkepentingan mengetahuinya dan menjadi maklum.

Garut, 25 Juni 2026
KEPALA SEKOLAH

M.E. Suhartono, S.Sos.,M.Pd.
NIP. 197304052003121007

Lampiran 18 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alena Rezia Putri
 NIM : 1414022016
 Pembimbing : Tanti Suryawantie S.Kep, Ners., M.H.Kes.
 Judul : Hubungan Kesenian (loneliness) dengan perilaku melukai diri sendiri (self harm) pada remaja

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	20/26 01		Judul	Menganti Judul pengajuan	
2.	21/01		Judul	Lakukan studi pendahuluan terlebih dahulu	
3	5/2-26			ACC judul.	

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	23/2-26		Bab I. - Fenomena η bant (+) - Penulisan perbaikan		
5	23/2-26		Bab I - Fenomena ditambah ke Lanjut Bab 2 ke P_2 taw.		
6	25/4-26		Bab I II III	ACC ACC - Kriteria Inklusi (+) - Penulisan perbaikan	
7	27/4-26		Bab II	ACC	
8	28/4-26			ACC Sidang Proposal	
9	22/5-26			Revisi Proposal	
10	2/6-26			Revisi Proposal Lanjut penelitian	
11	13/7-26		Bab IV	Penulisan Interpretasi data perbaikan	
			Bab V	Kesimpulan & saran perbaikan	
12	14/7-26		Bab VI VII	ACC Penulisan perbaikan buku abstrak & proposal	

[illegible]

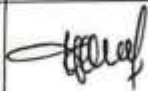
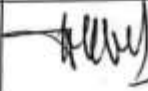
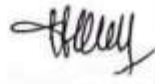
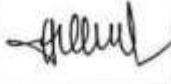
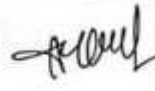
LEMBAR BIMBINGAN

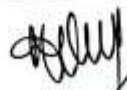
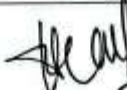
Nama : Alena Rezaia Putri

NIM : KHGC22016

Pembimbing : Gin Gin Sujih Permana, S. kep., M.H. Kes.

Judul : Hubungan kesepian (loneliness) dengan perilaku melukai diri sendiri (self harm) pada remaja

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	05/26 02		Judul	Acc Judul	
	02/26 03		Bab I	Acc Bab I	
	01/26 04		Bab II	Perbaiki ukuran judul, penomoran, konsultasi ke P ₁ terkait kemangku pikir	
	02/26 04		Bab II	Pada prinsipnya P ₂ menyetujui Bab 2 mohon arahan dari P ₁ terkait kemangku pikir Bab 2	
	20/26 04		Bab III	Acc Bab 3	
	20/26 04			Acc Draft proposal	
	20/26 04			Acc Seminar proposal	
	04/26 06			Revisi proposal	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
9	16/26 07			ACC Abstrak, bab 4 dan bab 5. Buat Draft	
10	17/26 07			ACC Draft ACC Sidang Skripsi	

DOKUMENTASI PENELITIAN



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama	: Alena Rezqia Putri
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 02 Mei 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Perum Jati Putra Asri Blok P2 no 4
Email	: lenastudy02@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

TK AT-Taufiq	: 2007-2009
SDN Paminggir 4	: 2009-2015
SMPN 2 Garut	: 2015-2017
SMAN 6 Garut	: 2018-2021
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut	: 2022- sekarang

C. Pengalaman Organisasi

Organisasi	Posisi	Tahun
PMR	Seksi Persahabatan	2016-2017
MPK	Ketuplak	2020
FORMA	Sekretaris	2024-sekarang

D. Sertifikasi & Pelatihan

Nama Pelatihan	Penyelenggara	Tahun
Microsoft Office dan Kesekretariatan Pemula	LPK Kartika Persada	2023
BTCLS	AGD118	2026