

**PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP PERILAKU *NON-SUICIDAL*
SELF-INJURY (NSSI) DENGAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI MODERASI
PADA REMAJA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi**



Disusun Oleh :

**NURUL IZZA PRATIWI
NIM : 202310440211014**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Februari 2025**

**PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP
PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF-INJURY* (NSSI)
DENGAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI MODERASI
PADA REMAJA**

Diajukan oleh :

**NURUL IZZA PRATIWI
202310440211014**

Telah disetujui

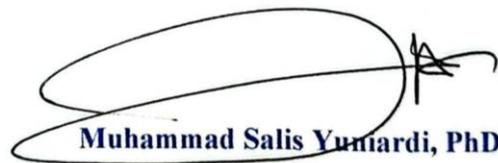
Pada hari/tanggal, **Rabu 5 Februari 2025**

Pembimbing Utama



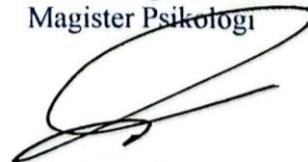
Prof. Latipun, PhD

Pembimbing Pendamping



Muhammad Salis Yuniardi, PhD,

Ketua Program Studi
Magister Psikologi



Prof. Dr. Iswinarti



TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NURUL IZZA PRATIWI

202310440211014

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Rabu/ 5 Februari 2025
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Prof. Latipun, PhD
Sekretaris	: Muhammad Salis Yuniardi, PhD
Penguji I	: Dr. Djudiyah
Penguji II	: Dr. Zainul Anwar

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **NURUL IZZA PRATIWI**

NIM : **202310440211014**

Program Studi : **Magister Psikologi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. **TESIS** dengan judul : **PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF-INJURY* (NSSI) DENGAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI MODERASI PADA REMAJA** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 5 Februari 2025

Yang menyatakan,



NURUL IZZA PRATIWI

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena telah menghadirkan rahmat, hidayah dan kemudahan-Nya kepada penulis sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan tugas akhir tesis berjudul “Pengaruh Regulasi Emosi Terhadap Perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) Dengan Dukungan Sosial Sebagai Moderasi Pada Remaja” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan tesis tidak terlepas dari peran berbagai pihak yang telah berkenan memberikan bimbingan dan dukungan moril maupun materil kepada penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa syukur dan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nazaruddin Malik, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph.D., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang dan sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang senantiasa sabar dalam membimbing dan telah memberikan waktu, pikiran, dan dukungan selama penelitian ini.
3. Ibu Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., selaku Kepala Program Studi Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh bapak/ibu Dosen Magister Psikologi yang telah mendidik penulis selama perkuliahan.
4. Bapak Muhammad Salis Yuniardi, Ph.D., selaku Wakil Rektor IV Universitas Muhammadiyah Malang dan sekaligus Dosen Pembimbing yang dengan kemuliaan hatinya bersedia membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga penulis berani mengambil berbagai resiko, percaya diri, memiliki semangat kembali setelah sebelumnya hampir menyerah hingga mampu menyelesaikan penulisan tesis ini.
5. Ibu Nurul Chotimah S.Pd dan Bapak Drs. Moh. Mujib yang selalu menjadi garda terdepan mendukung dan mendoakan setiap langkah anaknya dalam menimba ilmu dan membuka harapan kembali saat penulis merasa ingin berhenti.

6. Kakak Dr. Arif Yustian Maulana Noor, S.TP., M.Agr, Kurniawan Muhammad Nur, S.ST., M.M., dan Dr. Firman Sauqi Nur Sabila, S.T, M.T yang luar biasa menjadi inspirasi dalam penulisan dan penyelesaian tesis ini.
7. Partisipan penelitian, yang senantiasa membantu proses pengambilan data penelitian.
8. Seluruh teman Magister Psikologi Angkatan 2023 yang telah memberikan semangat dan menemani proses belajar selama perkuliahan.
9. Serta kepada penulis sebagai peneliti yang tidak memilih berhenti sebagai keputusan akhir hingga benar-benar menyelesaikan apa yang sudah dimulainya. Terima kasih sudah mau terus belajar dan dapat bekerja sama dengan baik sehingga menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari tesis ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun dari pihak manapun untuk tercapainya kebaikan dari tesis ini.

Malang, 5 Februari 2025

Nurul Izza Pratiwi

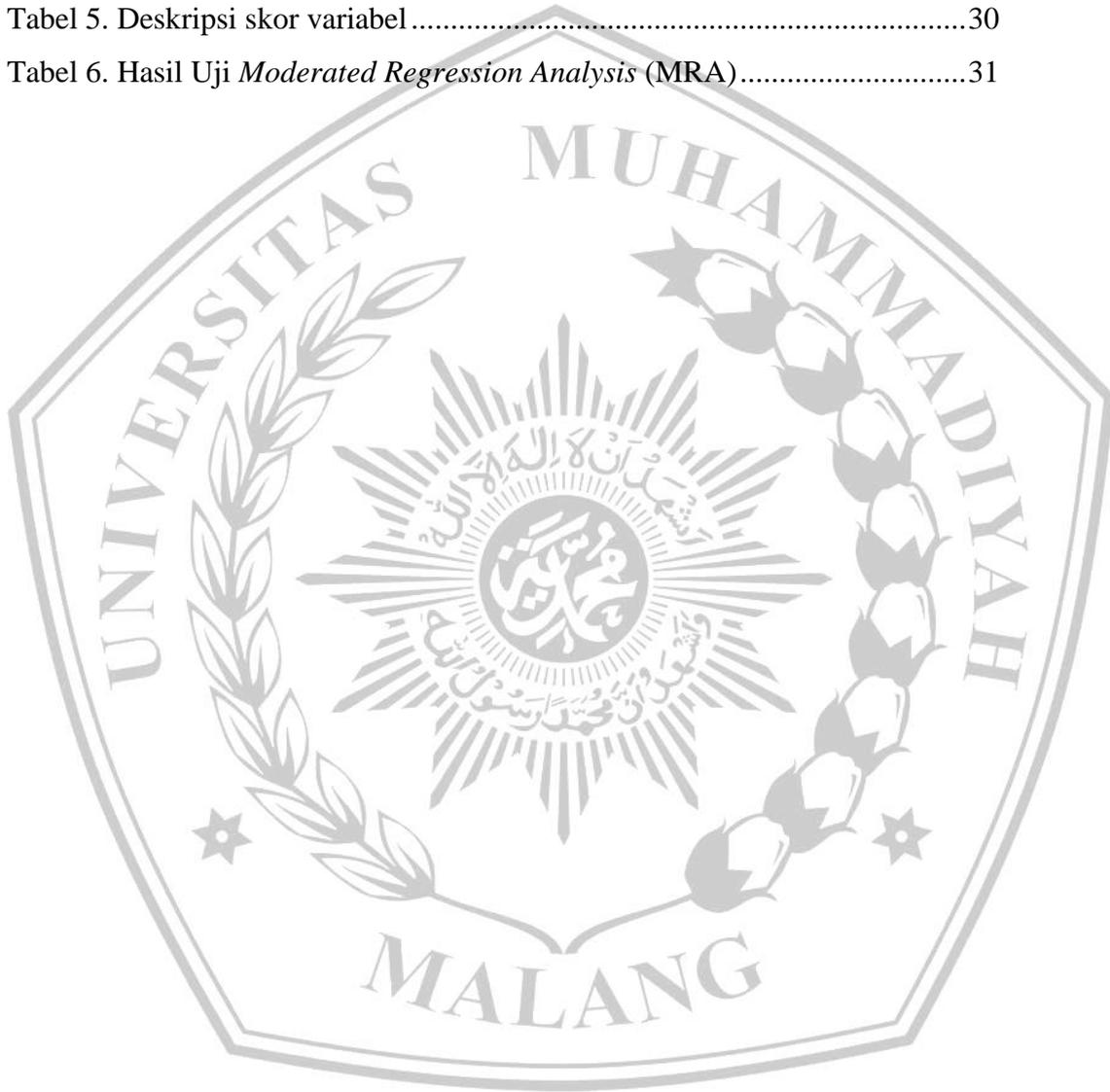


DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK	1
<i>ABSTRACT</i>	2
PENDAHULUAN	3
TINJAUAN PUSTAKA	8
<i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	8
<i>Non-Suicidal Self-Injury</i> dalam perspektif Islam	11
Regulasi Emosi	12
Dukungan Sosial	16
Regulasi Emosi dan <i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	19
Dukungan Sosial sebagai Moderasi	21
KERANGKA BERPIKIR	23
HIPOTESIS PENELITIAN	23
METODE PENELITIAN	24
Desain Penelitian	24
Subjek Penelitian	24
Variabel dan Instrumen Penelitian	27
Prosedur dan analisa data	28
HASIL PENELITIAN	29
Uji Asumsi Klasik	29
Deskripsi Variabel Penelitian	30
Uji Hipotesis	30
PEMBAHASAN	34
KESIMPULAN	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Deskripsi Subjek	24
Tabel 2. Data Bentuk Perilaku <i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	25
Tabel 3. Data Skor Fungsi ISAS	26
Tabel 4. Uji Normalitas	29
Tabel 5. Deskripsi skor variabel	30
Tabel 6. Hasil Uji <i>Moderated Regression Analysis</i> (MRA).....	31



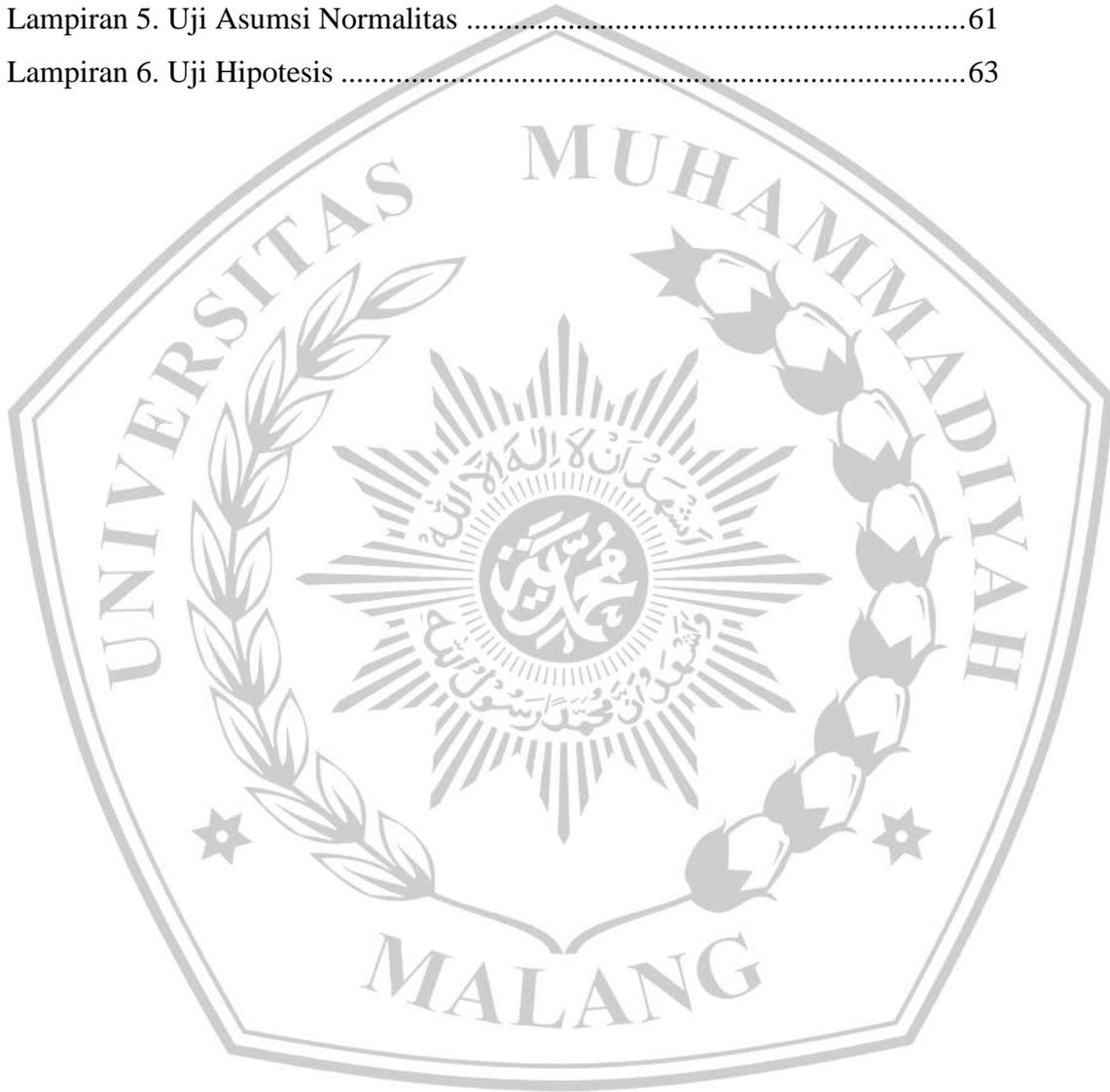
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	23
Grafik 1. Moderasi <i>Cognitive Reappraisal</i>	32
Grafik 2. Moderasi <i>Expressive Suppression</i>	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala penelitian	52
Lampiran 2. Blueprint Skala Penelitian	57
Lampiran 3. Uji validitas dan reliabilitas	58
Lampiran 4. Data Deskriptif Variabel	60
Lampiran 5. Uji Asumsi Normalitas	61
Lampiran 6. Uji Hipotesis	63



PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF-INJURY* (NSSI) DENGAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI MODERASI PADA REMAJA

Nurul Izza Pratiwi

Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

nurulizzapратиwi27@webmail.umm.ac.id

ABSTRAK

Fenomena *Non-Suicidal Self-Injury* atau perilaku melukai diri sendiri banyak terjadi di kalangan remaja daripada kelompok umur lainnya. Salah satu faktor pemicu perilaku NSSI adalah rendahnya regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan dimensi *expressive suppression*. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman sebaya dan *significant other* kepada remaja dengan NSSI mampu meningkatkan kepercayaan diri bahwa mereka dirawat, dihargai dan dicintai sehingga dapat meredam emosi dan mengurangi perilaku NSSI. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan dimensi *expressive suppression* terhadap perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* pada remaja dengan dukungan sosial sebagai variabel moderasi. Penelitian kuantitatif dengan teknik *purposive sampling* ini melibatkan 163 remaja berusia 12–19 tahun yang memiliki pengalaman NSSI. Data diperoleh melalui skala *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), *Inventory of Statements about Self-Injury* (ISAS), dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Hasil menunjukkan bahwa regulasi emosi memiliki pengaruh signifikan terhadap NSSI baik dimensi *cognitive reappraisal* ($p = 0,00$) dan dimensi *expressive suppression* ($p = 0,01$). Dimana ketika regulasi emosi buruk maka akan meningkatkan perilaku NSSI pada remaja. Namun, dukungan sosial tidak memoderasi hubungan tersebut secara signifikan baik melalui dimensi *cognitive reappraisal* ($p = 0,68$) dan dimensi *expressive suppression* ($p = 32$). Artinya dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, teman sebaya dan *significant other* tidak memperkuat atau memperlemah pengaruh regulasi emosi terhadap perilaku NSSI. Kesimpulan dari penelitian ini adalah regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan dimensi *expressive suppression* memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* pada remaja, sedangkan dukungan sosial tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan baik secara langsung maupun sebagai moderator hubungan antara regulasi emosi dan NSSI. Studi ini merekomendasikan intervensi yang berfokus pada penguatan regulasi emosi untuk menurunkan risiko NSSI pada remaja.

Kata kunci : Regulasi emosi, *Non-Suicidal Self-Injury*, Remaja

THE EFFECT OF EMOTION REGULATION ON NON-SUICIDAL SELF-INJURY (NSSI) BEHAVIOR WITH SOCIAL SUPPORT AS MODERATION IN ADOLESCENTS

Nurul Izza Pratiwi

Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

nurulizzapратиwi27@webmail.umm.ac.id

ABSTRACT

The phenomenon of Non-Suicidal Self-Injury or self-harming behavior is more common among adolescents than other age groups. One of the triggers of NSSI behavior is low emotional regulation in both cognitive reappraisal and expressive suppression dimensions. Social support provided by family, peers and significant others to adolescents with NSSI can increase self-confidence that they are cared for, appreciated and loved so that it can reduce emotions and reduce NSSI behavior. This study aims to examine the effect of emotional regulation in both cognitive reappraisal and expressive suppression dimensions on Non-Suicidal Self-Injury behavior in adolescents with social support as a moderating variable. This quantitative study with purposive sampling technique involved 163 adolescents aged 12–19 years who had NSSI experience. Data were obtained through the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) scale, Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS), and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The results showed that emotional regulation had a significant effect on NSSI, both in the cognitive reappraisal dimension ($p = 0.00$) and the expressive suppression dimension ($p = 0.01$). Where when emotional regulation is poor, it will increase NSSI behavior in adolescents. However, social support did not significantly moderate the relationship either through the cognitive reappraisal dimension ($p = 0.68$) or the expressive suppression dimension ($p = .32$). This means that social support from family, peers and significant others does not strengthen or weaken the influence of emotional regulation on NSSI behavior. The conclusion of this study is that emotional regulation, both in the cognitive reappraisal dimension and the expressive suppression dimension, has a significant effect on Non-Suicidal Self-Injury behavior in adolescents, while social support did not show a significant effect either directly or as a moderator of the relationship between emotional regulation and NSSI. This study recommends interventions that focus on strengthening emotional regulation to reduce the risk of NSSI in adolescents.

Keywords: *Emotional regulation, Non-Suicidal Self-Injury, Adolescents*

PENDAHULUAN

Fase perkembangan remaja merupakan masa krusial yang membentuk seseorang menuju fase dewasa. Fase remaja terjadi pada rentang usia 12-19 tahun (Santrock, 2011). Saat remaja, seseorang mengalami banyak dinamika seperti perubahan biologis, pengalaman baru dan tugas-tugas dalam perkembangan yang baru (Santrock, 2016). Perubahan-perubahan tersebut membawa berbagai tantangan atau permasalahan pada remaja yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan, sekolah, kesehatan mental, dan tindakan beresiko seperti konsumsi zat-zat terlarang, kehamilan di luar nikah, dan perilaku menyimpang lainnya (Levy, 2022). Remaja termasuk dalam populasi yang rentan mengalami masalah kesehatan mental (Farley, 2020). Kunci utama dari fase perkembangan remaja adalah proses pencarian jati diri, akan tetapi apabila terdapat gangguan dalam prosesnya maka beresiko meningkatkan *Non-Suicidal Self-Injury* (Gandhi et al., 2019).

Setiap remaja memiliki kemampuan untuk dapat mengatasi dan menyelesaikan permasalahan dengan baik. Namun beberapa remaja yang mengalami kesulitan untuk menyelesaikan permasalahannya akan merasa tertekan sehingga menimbulkan kondisi stress yang merugikan (Malumbot et al., 2020). Kondisi stress tersebut dapat memicu emosi negatif seperti perasaan kecewa, sedih, putus asa, marah, tidak berdaya, bahkan frustrasi (Maidah, 2013; Safaria & Saputra, 2009). Adanya emosi negatif yang dirasakan oleh remaja harus disalurkan dalam bentuk yang adaptif. Menurut Stallman (2020) salah satu bentuk penyaluran emosi yang dapat dilakukan adalah dengan melukai diri sendiri. Fenomena ini sangat lazim terjadi pada remaja, melalui perilaku yang bertujuan untuk merusak jaringan tubuh dengan sengaja tanpa adanya niat untuk bunuh diri (Madjar et al., 2021).

Fenomena *Non-Suicidal Self-Injury* lebih tinggi pada remaja dibandingkan kelompok umur lainnya (Swannell et al., 2014). Temuan penelitian Swannell membuktikan bahwa sekitar 17,2% remaja, 13,4% dewasa muda, 5,5% dewasa memiliki riwayat setidaknya satu kali melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* dalam hidupnya. Hal ini menjelaskan bahwa pada kalangan remaja memiliki presentase yang lebih besar. Perilaku melukai diri sendiri merupakan bentuk strategi koping yang maladaptif seperti menyalurkan emosi dengan melukai diri sendiri menggunakan benda

tajam seperti *cutter* atau silet (Stallman, 2020). Istilah perilaku melukai diri sendiri telah dikategorikan dalam *Non-Suicidal Self-Injury* atau yang disingkat NSSI, yang mengacu pada seluruh bentuk perilaku melukai diri sendiri secara langsung yang dilakukan dengan sengaja tanpa adanya keinginan untuk bunuh diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Islamarida dan timnya (2023) menemukan bahwa sebanyak 3,4% dari jumlah responden yang merupakan seorang remaja pernah melakukan self injury. Guntur dan timnya (2021) juga melakukan riset yang menemukan bahwa terdapat 8% respondennya yang merupakan remaja telah melakukan *self-injury* selama hidupnya. Data-data tersebut menjadi bukti bahwa masih banyak remaja yang melakukan perilaku melukai diri sendiri, sehingga fenomena *Non-Suicidal Self-Injury* menjadi krusial untuk diteliti lebih lanjut.

Berdasarkan penelitian Zain dan Arbi (2023) perilaku *self-injury* banyak ditemukan pada remaja usia 13 tahun. Dimana perilaku NSSI paling banyak dilakukan oleh remaja dalam penelitiannya seperti menggaruk tubuh dengan keras sebanyak 87%, menggigit anggota tubuh sebanyak 73% dan membenturkan atau memukul diri sebanyak 73%. Selanjutnya, penelitian Fiqria dan Supradewi (2021) menemukan bentuk umum yang dilakukan dalam *Non-Suicidal Self-Injury* meliputi 72% perilaku menggores tubuh dengan benda tajam, 35% membakar tubuh secara sengaja, 30% memukul-mukul tubuhnya secara sengaja, 22% menggaruk luka yang belum sembuh dan 10% menarik rambut dengan kencang.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* antara lain seperti adanya perasaan negatif yang kuat (Favazza, 2012; Klonsky, 2011), kemampuan regulasi emosi (Adrian et al, 2011; Wolff et al, 2019; You et al, 2018), pengalaman traumatis masa kecil (Brown et al, 2018; Serafini et al, 2017) dan pola pengasuhan orang tua (Baetens et al, 2014; Emery et al, 2017; Martin et al, 2011). Selain itu, perilaku NSSI juga berasal dari adanya tren di kalangan remaja (Lubis & Yudhaningrum, 2020). Dimana perilaku NSSI dijadikan sebagai model bagi teman sebaya lainnya, sehingga tumbuh keinginan untuk meniru cara-cara yang dilihat sebagai "jalan keluar" dari perasaan atau stres yang dihadapi.

Dimana penggunaan media sosial memiliki peran penting yang memungkinkan munculnya perilaku maladaptif seperti NSSI (Daine et al., 2013; Widyawati &

Kurniawan, 2021). Pada kondisi perkembangan remaja yang belum stabil memungkinkan mereka untuk memuaskan rasa ingin tahunya dalam mengatasi atau menghilangkan kesedihan agar menjadi lebih lega. Salah satu cara yang dilakukan oleh remaja adalah mencari cara di internet dengan menonton konten yang berkaitan dengan perilaku menyakiti diri sendiri. Melalui hal tersebut, kemungkinan remaja meniru perilaku karena merasa terinspirasi dari konten yang ditonton (Daine et al., 2013). Fenomena *Non-Suicidal Self-Injury* memberikan dampak yang luar biasa terhadap kondisi psikologis seseorang. Studi yang dilakukan di Inggris menjelaskan bahwa perilaku melukai diri sendiri menjadi satu dari lima penyebab kematian dalam kondisi medis akut (Woodley et al., 2021).

Orang yang memiliki NSSI dalam waktu yang lama dan memiliki kondisi semakin parah akan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri (Klonsky et al., 2013; Knorr et al., 2016; Muehlenkamp et al., 2018; Wilkinson et al., 2011). Seseorang yang terlibat dengan *Non-Suicidal Self-Injury* sering mengisolasi diri dari lingkungan sosial, sehingga berpengaruh pada hubungan interpersonal, akademik dan peluang kerja di masa depan (Richardson et al., 2024). Selain itu, *Non-Suicidal Self-Injury* dapat menimbulkan masalah fisik serius, seiring beberapa kasus yang memperlihatkan bahwa perilaku ini dapat semakin meningkat baik dalam frekuensi ataupun intensitasnya (Hetrick et al., 2020). Artinya apabila tubuh semakin sering dilukai, maka akan menimbulkan sakit fisik yang kompleks.

Menurut stallman (2020) *Non-Suicidal Self-Injury* merupakan bentuk strategi koping yang tidak sehat dan dapat merugikan individu itu sendiri. Ketika remaja tidak mampu mengatasi tekanan-tekanan yang dialami akan menghadirkan efek negatif seperti adanya emosi yang tidak stabil (Kholik & Adi, 2020). Emosi yang tidak stabil tersebut dapat memunculkan beberapa tanda seperti melukai diri sendiri. Perilaku melukai diri sendiri merupakan salah satu bentuk seseorang untuk menyalurkan emosi yang dirasakan akibat rasa sakit secara psikis yang dirasa dan tidak mampu diungkapkan secara verbal (Rina et al., 2021).

Zakaria dan Theresa (2020) menjelaskan bahwa perilaku melukai diri sendiri ini terjadi karena adanya ketidakmampuan untuk meregulasi emosi yang dimiliki sehingga melakukan perilaku melukai diri sendiri atau *Non-Suicidal Self-Injury* sebagai bentuk

strategi koping yang tidak adaptif. Berdasarkan banyaknya permasalahan yang dialami pada fase remaja, permasalahan kesehatan mental terutama *Non-Suicidal Self-Injury* merupakan salah satu topik yang perlu diperhatikan saat ini (Sabrina & Afiatin, 2023). Dimana fenomena ini muncul pertama kali pada usia 14 tahun (Tresno et al., 2012)

Bagi Gross (2014), regulasi emosi merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengelola emosinya sebagai respon terhadap emosi yang dimilikinya. Seseorang yang mengalami NSSI tidak mampu mengelola dan mengekspresikan emosinya, sehingga mengalami disregulasi emosi atau kemampuan regulasi emosi yang rendah. Adanya kegagalan dalam meregulasi emosi mengakibatkan disregulasi emosi yang menjelaskan pola regulasi emosi maladaptif (Hilt et al, 2011). Terdapat penelitian terdahulu yang menjelaskan keterkaitan NSSI dengan regulasi emosi, yaitu adanya regulasi emosi yang maladaptif mampu meningkatkan resiko seseorang melakukan NSSI (Adrian et al, 2011; Wolff et al, 2019; You et al, 2018). Studi meta analisis yang pernah dilakukan oleh Wolff dan timnya (2019) & You dan timnya (2018) menunjukkan peran kemampuan regulasi emosi yang tidak sehat dapat mengakibatkan adanya kecenderungan orang melakukan NSSI. Regulasi emosi penting dalam mengelola stres saat menghadapi situasi emosional yang sulit, sehingga berperan untuk mengurangi resiko kesehatan mental yang buruk, termasuk depresi dan kecemasan serta menjadi pelindung saat menghadapi kondisi tekanan tinggi (Compas et al, 2017; Di Maggio et al, 2016). Kemampuan regulasi emosi yang tepat sangat penting dimiliki oleh remaja yang melakukan *Non-Suicidal Self-Injury*, sehingga mampu mengurangi perilaku yang membahayakan keselamatan jiwanya tersebut.

Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Fox dan teman-temannya (Fox et al, 2015) ditemukan bahwa gangguan pada kemampuan regulasi emosi (disregulasi emosi) memiliki efek yang rendah terhadap perilaku NSSI. Hal ini terjadi karena terdapat faktor risiko seperti riwayat NSSI sebelumnya yaitu diagnosis gangguan kepribadian dan *hopelessness* yang memiliki efek prediktif jauh lebih kuat dibandingkan regulasi emosi. *Hopelessness* atau perasaan putus asa memberi kontribusi karena dengan seseorang merasa tidak ada harapan mungkin membuat mereka lebih rentan menggunakan NSSI sebagai cara mengatasi emosi. Hal ini menjelaskan bahwa disregulasi emosi bukan merupakan faktor risiko yang kuat terhadap munculnya

perilaku NSSI, melainkan banyak faktor lain yang lebih kuat memengaruhi NSSI. Penelitian oleh Hasking (2016) dan Lan (2022) menemukan bahwa regulasi emosi dan perilaku melukai diri sendiri tidak memiliki hubungan yang kuat. Perilaku NSSI dijadikan sebagai metode penghindaran dari pengelolaan emosi yang adaptif dan ketidakmampuan menghadapi emosi sebagai mekanisme yang mendasari NSSI. Hal ini menjelaskan alasan hubungan antara regulasi emosi dan NSSI tampak lemah, karena perilaku ini lebih berfungsi untuk menghindari daripada mengelola emosi.

Berdasarkan penemuan-penemuan pada penelitian terdahulu, terdapat inkonsistensi pada hasil penelitian mengenai hubungan *Non-Suicidal Self-Injury* dengan regulasi emosi pada remaja. Maka dari itu, dibutuhkan variabel lain untuk menjelaskan hubungan antara regulasi emosi dan *Non-Suicidal Self-Injury* secara lebih lanjut. Gap penelitian yang ada memunculkan indikasi bahwa hubungan antara regulasi emosi dan *Non-Suicidal Self-Injury* dapat dipengaruhi oleh faktor lain (variabel moderator), yang dapat memperkuat atau melemahkan hubungan antar dua variabel.

Dukungan sosial mungkin dapat menjadi variabel moderator untuk menjelaskan hubungan antara regulasi emosi dan perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* yang mungkin memperkuat atau bahkan memperlemah. Keterlibatan seseorang yang melakukan NSSI dalam sebuah komunitas atau lingkungan yang sehat dapat mengurangi kemungkinan terjadinya NSSI (Elvira & Sakti, 2022). Menurut Cobb (dalam Elvira & Sakti, 2022), saat seseorang berada di dalam lingkungan keluarga, teman sebaya dan orang terdekat lain yang sehat dan penuh dukungan, maka mereka mampu mengalihkan dorongan untuk melukai diri sendiri. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman sebaya dan *significant other* kepada remaja yang melakukan NSSI mampu mengarahkan mereka untuk memiliki kepercayaan diri bahwa ia dirawat, dihargai dan dicintai oleh lingkungan. Dukungan sosial dari keluarga yang positif juga dapat membentuk faktor perlindungan yang mencegah atau meredam adanya NSSI (Kellerman et al., 2022; Lan et al., 2022).

Dukungan sosial merupakan sebuah proses interpersonal yang berfungsi untuk mendorong perkembangan manusia dalam dua konteks kehidupan yaitu pengalaman menghadapi masa sulit dan kesempatan untuk tumbuh tanpa adanya kesulitan (Feeney & Collins, 2014). Dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, teman sebaya dan

orang terdekat lainnya kepada remaja yang melakukan NSSI dapat berupa pemberian kalimat positif yang mendukung, memberikan penghargaan, memberikan semangat, perhatian dan memberi bantuan secara fisik maupun psikis. Maka dari itu, alasan peneliti menggunakan dukungan sosial sebagai variabel moderator adalah adanya peran dukungan sosial yang baik dapat memperlemah NSSI.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui peran dukungan sosial terhadap pengaruh regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* terhadap perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* pada remaja. Harapannya penelitian ini memiliki manfaat sebagai bahasan dalam kajian di bidang psikologi dan menambah wawasan terkait *Non-Suicidal Self-Injury*, regulasi emosi dan dukungan sosial.

TINJAUAN PUSTAKA

Non-Suicidal Self-Injury

Menurut Klonsky (2007) *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) merupakan perilaku seseorang untuk melukai dirinya sendiri dengan penuh kesadaran atau secara sengaja tanpa bertujuan untuk bunuh diri melainkan untuk memberikan kerusakan tubuh dan mengurangi emosi negatif. Bentuk-bentuk perilaku melukai diri bagi Klonsky dan teman-temannya (2009) yaitu seperti menggigit diri, menyayat diri (*cutting*), menarik rambut, menggaruk kulit dengan kuat, memukul diri sendiri, mengkorek-korek luka agar menghambat penyembuhan luka, membakar diri, menggosokkan kulit pada permukaan yang kasar dan menelan zat berbahaya. Menurut Victor dan Klonsky (2014) menjelaskan bahwa individu dengan NSSI mengalami emosi negatif yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki perilaku NSSI. Seseorang yang melakukan NSSI sejatinya sedang berusaha mengatasi masalah emosional yang sedang dirasakannya. Mereka yang melakukan NSSI merasa bahwa dengan merusak diri secara fisik akan lebih baik daripada terus merasakan sakit dalam batin atau psikisnya. Selanjutnya, *American Psychiatric Association* (2013) menjelaskan bahwa NSSI dilakukan ketika seseorang mengalami masalah interpersonal atau sedang merasakan perasaan negatif seperti stress, gelisah, marah dan depresi. Buresova, Bartosova dan Cernak (dalam Afrianti, 2020) menjelaskan bahwa perilaku melukai diri sendiri merupakan salah satu

bentuk strategi perlindungan diri dalam rangka mengurangi rasa sakit psikologis yang dirasakan sehingga kondisi emosional yang dimiliki kembali seimbang.

Non-Suicidal Self-Injury menurut Klonsky (2011) meliputi tiga aspek yaitu merasakan emosi negatif, kesulitan mengelola emosi dan menghukum diri sendiri. Pengalaman merasakan emosi negatif yang tinggi dapat menjadi alasan seseorang melakukan NSSI untuk mengurangi emosi negatif tersebut sementara (Elvira & Sakti, 2022). Orang yang melukai diri sendiri cenderung memiliki temperamen yang negatif, disregulasi emosi, depresi dan kecemasan. Sebelum melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* biasanya seseorang akan merasakan emosi negatif yang hadir terlebih dahulu seperti kecemasan, kemarahan dan frustrasi. Penelitian oleh Islamarida dan timnya (2023) menjelaskan bahwa tingginya tekanan emosional yang dialami remaja ditambah dengan perkembangan kognitif yang belum matang saat menghadapi konflik pada fase remaja, menyebabkan munculnya kejadian *Non-Suicidal Self-Injury* pada remaja.

Aspek kedua yaitu kesulitan mengelola emosi, dimana seseorang yang melakukan perilaku NSSI cenderung mengalami kesulitan untuk mengekspresikan emosinya apabila dibandingkan dengan orang lain yang tidak melakukan NSSI. Sejalan dengan penelitian Karima dan Ulya (2021) yang menemukan bahwa perilaku melukai diri sendiri digunakan sebagai media untuk mengekspresikan emosi yang maladaptif oleh seseorang untuk menunjukkan kontrol diri dan situasi. Selain itu, mereka juga sulit untuk memahami emosi yang sedang dirasakan sehingga menjadi kurang sadar tentang kondisi emosinya. Aspek yang terakhir yaitu menghukum diri sendiri, dimana perilaku melukai diri ini menjadi motivasi yang berhubungan dengan hukuman diri atau amarah yang ditujukan kepada diri sendiri. Perilaku melukai diri sendiri biasanya dilakukan sebagai bentuk pelampiasan emosi yang menyakitkan dan tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata (Putri & Afiati, 2021). Oleh karena itu alasan seseorang melakukan NSSI ini untuk mengkespresikan kemarahan mereka dan sebagai upaya menghukum diri mereka sendiri.

Klonsky (2011) juga menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi NSSI yaitu mulai dari regulasi emosi, pengaruh hubungan interpersonal, antidisosiasi, anti bunuh diri, mencari sensasi dan batas antar pribadi. (1) Regulasi emosi merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengendalikan keadaan emosinya agar dapat bertahan

(Fauzi et al., 2024). Pengaturan emosi ini menjadi salah satu fungsi utama dalam *Non-Suicidal Self-Injury*. Ketika seseorang memiliki regulasi emosi yang baik, maka mereka akan mudah mengelola atau mengurangi perilaku negatif saat menghadapi masalah dan kesulitan (Yudiyaputra & Abdurrohman, 2023). Beberapa individu melakukan NSSI sebagai cara untuk meredakan emosi negatif seperti kecemasan, stres, kemarahan, dan frustrasi yang sedang dirasakan. Salah satu alasan mereka melakukan NSSI adalah untuk melepaskan tekanan emosional yang berlebihan, terutama ketika mereka merasa sulit untuk menghentikan perasaan negatif tersebut. Selanjutnya (2) hubungan interpersonal yang buruk atau adanya konflik sosial juga menjadi faktor seseorang melakukan NSSI. Dimana NSSI dapat muncul akibat pengalaman yang dimiliki seperti penolakan, kurangnya dukungan sosial dan kesepian. Bahkan NSSI juga dijadikan sebagai media untuk mendapatkan perhatian dan respon dari orang lain (Klonsky, 2011). Maka dari itu, NSSI dilakukan dengan tujuan mencari perhatian, mendapatkan dukungan, serta membangun hubungan dengan orang lain.

Kemudian (3) antidisosiasi adalah kondisi di mana individu mengalami perasaan mati rasa atau terpisah dari tubuh mereka sendiri (disosiasi) namun ingin membantu dirinya merasakan perasaan hidup kembali (Klonsky, 2011). *Non-Suicidal Self-Injury* digunakan sebagai cara untuk melawan perasaan terputus dari diri sendiri atau realitas (disosiasi), yang sering kali terjadi ketika emosi negatif terlalu kuat untuk ditangani. NSSI bisa menjadi cara bagi seseorang untuk "membumikan" dirinya kembali ke realitas atau merasakan kontrol atas pengalaman emosionalnya yang terasa kacau atau tak terkendali. Meskipun tindakan ini tidak sehat, namun dapat memberi sensasi keberadaan atau kehadiran fisik yang kuat sebagai respons terhadap disosiasi. Faktor selanjutnya yaitu (4) anti bunuh diri yang merupakan tindakan untuk mengatasi atau menghalangi pemikiran dan perasaan bunuh diri yang sering kali dilakukan oleh individu yang melakukan NSSI. Sebenarnya NSSI digunakan sebagai cara untuk mencegah dorongan bunuh diri dengan mengalihkan fokus pada luka fisik.

Faktor (5) mencari sensasi dalam perilaku NSSI merupakan kondisi di mana individu menggunakan perilaku NSSI dengan tujuan mengalihkan perhatian untuk menciptakan rasa kegembiraan atau kepuasan pribadi (Klonsky, 2011). Seseorang dapat didorong oleh kebutuhan untuk merasakan sesuatu yang berbeda atau intens dari

beberapa kondisi yang membuatnya bosan atau hampa, sehingga dengan melukai diri sendiri dapat memberi sensasi fisik yang kuat untuk membantu mengatasi perasaan-perasaan negatifnya. Pelaku NSSI mungkin melakukannya untuk mendapatkan sensasi tertentu atau merasakan reaksi dari lingkungan sekitarnya, baik untuk pengalaman emosional maupun fisik. (6) Batas antar pribadi juga menjadi faktor seseorang melakukan NSSI, karena dengan melakukan NSSI seseorang sedang mencoba mengontrol dirinya untuk membangun batasan dalam berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sering kali dilakukan melalui pengasingan diri dari lingkungan sekitar. Orang yang melakukan NSSI menggunakan isolasi ini sebagai cara untuk menjaga kendali atas diri mereka tanpa adanya gangguan atau campur tangan dari orang lain.

Perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* memiliki perbedaan dengan perilaku self-harm. Dimana self-harm merupakan bentuk perilaku yang dilakukan secara sengaja untuk menyakiti diri sendiri baik secara fisik dan psikologis dan dapat mencakup niatan untuk bunuh diri untuk meredakan emosi negatif (Nock, 2010; Whitlock et al., 2006). Self-harm bersifat luas dan mencakup berbagai tindakan baik secara langsung melibatkan tubuh maupun tidak langsung. Sedangkan *Non-Suicidal Self-Injury* sifatnya lebih spesifik yaitu mengacu pada tindakan yang secara langsung merusak tubuh seperti menyayat tangan secara sengaja (Klonsky, 2007). Kemudian *Non-Suicidal Self-Injury* dilakukan untuk mengatur emosi secara langsung seperti sesegera mungkin mendapat kontrol atas situasi emosional yang kacau.

***Non-Suicidal Self-Injury* dalam perspektif Islam**

Perilaku melukai diri sendiri (NSSI) dapat mencerminkan perbuatan yang zalim dan tidak diridhoi oleh Allah SWT. Allah bersabda dalam firmannya yang ada dalam surat Yunus ayat 44:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ النَّاسَ أَنفُسُهُمْ يَظْلِمُونَ

“Sesungguhnya Allah tidak menzalimi manusia sedikit pun, tetapi manusia itulah yang menzalimi dirinya sendiri.”

Surat Yunus ayat 44 ini mengandung makna bahwa Allah SWT ingin memberikan pengertian bahwa Allah sangat membenci seseorang yang melukai dirinya sendiri (NSSI). Hal ini skarena Allah sendiri tidak pernah menzalimi hambanya

sedikit pun. Di sisi lain, anggota tubuh manusia adalah amanah yang harus dirawat dengan baik dan secara sehat.

Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan usaha yang dilakukan oleh individu dalam mempengaruhi emosi dengan cara mengelola emosi dan mengekspresikannya yang bertujuan untuk menjaga ketenangan dan pikiran yang jernih dan sebagai respon terhadap emosi yang dimiliki agar lebih adaptif (Gross & Thompson, 2007). Regulasi emosi meliputi usaha yang bertujuan untuk menerima emosi, mengendalikan perilaku impulsif dan strategi regulasi pada situasi tertentu (Gratz, 2004). Selanjutnya, Aldao dan timnya (2015) mengatakan bahwa regulasi emosi adalah kemampuan mengelola emosi yang tepat demi tercapainya keseimbangan emosi pada individu. Apabila individu memiliki kemampuan regulasi emosi yang tinggi maka dapat menghadapi masalah-masalah yang terjadi.

Remaja memiliki emosi dengan karakteristik yang meledak-ledak ketika merasa senang maupun merasa sedih. Perkembangan emosi pada fase perkembangan remaja ini sangat berkaitan dengan perkembangan hormon. Dimana hal tersebut dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum mampu mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011). Berkembangnya hormon estrogen pada perempuan merangsang perkembangan organ genital seperti perubahan payudara. Sedangkan pada laki-laki testis membentuk androgen khususnya testosterone yang merangsang perkembangan organ genital laki-laki seperti tumbuhnya kumis. Adanya perkembangan pada hormon dan perubahan fisik tersebut mempengaruhi ketidakstabilan emosi pada remaja (Papalia & Olds, 1995).

Menurut Thompson (1994) regulasi emosi memiliki tanggungjawab untuk memonitor, mengevaluasi dan modifikasi reaksi emosi secara khusus untuk mencapai tujuan. Orang yang memiliki regulasi emosi baik akan menghadirkan perilaku tidak merugikan orang lain dan diri sendiri, sesuai dengan penelitian Christoforou dan teman-temannya (2021) menemukan bahwa kelompok yang mampu meregulasi emosi dengan baik maka kelompok tersebut telah memiliki strategi coping yang lebih baik untuk

menghadapi tantangan-tangan dalam hidupnya. Individu melakukan regulasi emosi sebagai strategi untuk mengatasi rasa sakit secara emosional.

Howells (2018) mengungkap bahwa emosi adalah bagian dari perubahan pengalaman bawah sadar, fisiologis tubuh, dorongan perilaku dan proses berpikir. Dimana fungsinya adalah melakukan kordinasi dan sinkronisasi sejumlah sistem tubuh untuk memastikan respon yang dibutuhkan dalam rangka bertahan hidup jangka panjang. Sedangkan regulasi emosi merupakan kemampuan menyesuaikan dan merespon keadaan emosional yang sedang dirasakan secara sadar. Kontrol atau pengekangan emosi tidak terlalu dihiraukan dalam proses regulasi emosi, tapi lebih mengutamakan kemampuan untuk melemahkan dan membatasi intensitas dan durasi emosi yang dikeluarkan agar sesuai dengan kebutuhan, ditambah dengan memperkuat atau memperluas kondisi emosi jika dibutuhkan.

Menurut Wolff (2019), ketidakmampuan seseorang untuk melakukan strategi regulasi emosi, sulit menerapkan strategi dan ketidaktepatan untuk menggunakan strategi regulasi emosi dapat disebut sebagai disregulasi emosi. Dimana disregulasi emosi merupakan faktor resiko seseorang dapat mengalami dampak patologis (D'Agostino et al., 2017). Pada konteks penelitian ini, dijelaskan bahwa seseorang yang tidak memiliki regulasi emosi yang baik maka cenderung mengarahkan mereka untuk melakukan perilaku NSSI sebagai solusi dari rasa sakitnya. Artinya, alasan seseorang memilih melakukan perilaku NSSI karena menganggap perilaku itu adalah jalan keluar yang tepat untuk mengekspresikan perasaannya tanpa harus merugikan orang lain dan setelahnya akan merasa tenang. Namun, ketenangan yang dirasakan oleh orang yang melukai diri sendiri hanya bersifat sementara maka perilaku melukai diri sendiri atau NSSI ini bukan pilihan yang terbaik untuk mengurangi perasaan negatif yang sedang dialami.

Terdapat dua strategi yang digunakan untuk mengelola emosi menurut Gross (Gross, 2014) yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. (1) Strategi *cognitive reappraisal* merupakan cara untuk mengelola emosi yang melibatkan proses kognitif dengan cara berpikir kembali (penilaian ulang) sebelum memberikan respon emosi pada suatu situasi. Setelah berpikir kembali, memungkinkan seseorang akan mengubah pola pikirnya sebelum mengekspresikan emosi yang dirasakannya. Sedangkan (2) strategi *expressive suppression* merupakan pengelolaan emosi yang

menekankan pada ekspresi yang ditunjukkan oleh seseorang. Pada strategi *expressive suppression* ini seseorang mengelola emosi dengan cara menekan ekspresi yang berlebihan dalam kondisi yang emosional (Gross, 2014). Maksudnya, seseorang dapat mengurangi emosi negatifnya dengan mengubah kembali emosi berlebihan dan bisa menenangkan dirinya.

Ada tiga aspek dalam regulasi emosi menurut Thompson (1994) yang penting dalam membantu individu mengelola emosi secara adaptif yaitu *emotion monitoring*, *emotion evaluation* dan *emotion modification*. Aspek pertama *emotion monitoring* (monitoring emosi) yaitu kondisi dimana individu mampu menyadari, mengenali dan memahami proses emosi dan pikiran yang dirasakan. Kemampuan memonitoring emosi yang dimiliki dengan baik oleh individu melatih kepekaan mereka dalam memperhatikan perubahan emosional dalam diri. Kepekaan tersebut meliputi memahami berbagai faktor yang memicu emosi, mengenali intensitas emosi dan memahami konteks letak munculnya emosi. Kemampuan monitoring emosi ini menjadi krusial dalam usaha mencegah reaksi emosional yang tidak bisa dikendalikan dan memungkinkan individu dapat mengambil langkah-langkah yang lebih baik dalam mengelola emosi dengan sadar.

Kemudian *emotion evaluation* (evaluasi emosi) merujuk pada kondisi individu yang mampu mengubah emosi agar mampu memberi motivasi pada dirinya sendiri, khususnya ketika individu sedang mengalami perasaan putus asa, marah dan takut (Thompson, 1994). Artinya, kemampuan evaluasi emosi mencakup penilaian dan interpretasi individu terhadap emosi yang sedang dirasakannya. Lebih dari sekedar monitoring, kemampuan evaluasi ini juga memberikan penilaian terhadap emosi yang membantu atau justru merugikan dirinya dan bagaimana emosi diolah untuk mencapai tujuan-tujuannya. Sebagai contoh saat individu sedang merasakan marah apakah mereka mampu mengevaluasi bahwa emosi tersebut baik atau justru menghambat. Melalui evaluasi yang baik, emosi-emosi negatif seperti marah dan putus asa mampu dimodifikasi sebagai kekuatan atau motivasi untuk meningkatkan semangat. Terakhir yaitu aspek modifikasi emosi, dimana individu memiliki kemampuan untuk memodifikasi atau menyesuaikan emosi yang sedang dirasakan supaya lebih adaptif. Kemampuan modifikasi emosi ini meliputi strategi mengurangi intensitas emosi negatif

atau justru memperkuat emosi positif untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Modifikasi emosi bersifat krusial dalam kondisi ketika emosi dapat mengganggu tujuan individu. Misalnya ketika individu merasa cemas saat bertemu orang baru, maka ia dapat belajar mengubah rasa cemas tersebut menjadi rasa percaya diri sehingga tindakan yang terjadi lebih efektif.

Model emosi milik Gross dan Thompson (2007) menyederhanakan proses terbentuknya emosi melalui empat tahapan yaitu situasi, perhatian, penilaian dan respon. Dimana terdapat tahap *attention* dan *appraisal* yang merujuk pada bagian dari proses internal yang terjadi antara *situation* dan *response* yang tidak dapat dilihat secara langsung. Apa yang terjadi dalam *attention* dan *appraisal* merupakan proses internal yang kompleks terkait perhatian dan penilaian yang mengubah situasi menjadi respon emosional. Proses internal tersebut antara lain seperti cara seseorang untuk mempersepsi, menilai dan mengolah informasi sebelum munculnya emosi. Emosi muncul ketika seseorang menghadapi situasi, menarik perhatian, memberi penilaian atau makna khusus dan tubuh memberi respon dengan cara yang terkoordinasi namun fleksibel sesuai dengan situasinya. Dapat dikatakan bahwa emosi bukanlah sebuah reaksi sederhana, tetapi melibatkan proses yang kompleks ketika orang merespon sesuatu yang terjadi di sekitar mereka dengan cara mengaktifkan berbagai sistem dalam tubuh dan pikiran secara bersamaan (Essau et al., 2017).

Emosi berawal dari adanya situasi relevan secara psikologis yang dapat berasal dari luar (antrian di kasir) atau dari dalam diri (pikiran atau kenangan) (Gross & Thompson, 2007). Kemudian seseorang akan memberikan perhatian pada situasi tersebut yang akan mempengaruhi dalam pemahamannya. Setelah memberi perhatian, seseorang akan memberi penilaian terhadap situasi tersebut dengan cara mengevaluasi situasi. Misalnya mempertimbangkan bahwa emosi tersebut positif atau negatif dan penting atau tidak bagi seseorang. Penilaian yang diberikan untuk menilai emosi akan berbeda-beda untuk masing-masing orang. Dari penilaian terhadap situasi tersebut akan menghasilkan respon emosional yang dapat muncul dalam bentuk fisik, perilaku (ekspresi wajah atau tindakan) dan pengalaman batin seperti perasaan marah, takut dan senang. Merujuk pada teori model emosi ini, bahwa penilaian merupakan tahap yang memicu seseorang untuk memunculkan respon emosional.

Emosi yang hadir akibat suatu situasi tertentu dapat kembali mengubah situasi tersebut, yang kemudian dapat memunculkan emosi baru (Gross & Thompson, 2007). Peristiwa ini dapat terjadi berulang-ulang dan menciptakan sebuah siklus interaksi emosional. Contohnya adalah ketika ada dua rekan kerja yang terlibat dalam ketidaksepakatan pendapat dapat memunculkan respon emosional terhadap perdebatan yaitu salah satunya menangis. Kemudian situasi saat itu berubah menjadi sesuatu yang berbeda dimana rekan kerja lainnya harus berhadapan dengan seseorang yang menangis. Ketika melihat rekan kerjanya menangis, maka orang lain merasa bersalah dan meminta maaf. Adanya permintaan maaf tersebut telah menciptakan situasi baru dan memicu respon emosional yaitu orang yang menangis merasa malu.

Dukungan Sosial

Menurut Smet (1994) dukungan sosial diartikan sebagai suatu proses interaksi satu sama lain antara individu dan orang-orang terdekat yang terwujud dalam sikap saling membantu. Dukungan ini diperoleh dari adanya keakraban sosial yang terbentuk dan berwujud seperti pemberian informasi, bantuan tingkah laku dan pemberian nasehat secara verbal atau non verbal yang bertujuan untuk melindungi seseorang dari perilaku negatif. Hubungan sosial yang akrab mampu membuat seseorang merasa diperhatikan, dicintai dan bernilai.

Sarafino (2011) berpendapat bahwa dukungan sosial menggambarkan rasa nyaman, pemberian perhatian, pemberian bantuan atau penghargaan dari orang atau kelompok lain. Dimana individu yang mendapatkan dukungan sosial akan merasa yakin bahwa dirinya masih memiliki nilai, merasa dicintai dan keberadaannya dianggap menjadi bagian dari orang lain atau kelompok yang memberi bantuan. Peran krusial yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat adalah memberikan bantuan, perhatian, semangat dan motivasi kepada individu yang sedang menghadapi masalahnya (Sarafino & Smith, 2011). Hal ini dilakukan agar individu yang sedang menghadapi masalah merasakan adanya dukungan dan tidak merasa sendirian dalam menghadapi permasalahannya.

Zimet dan teman-temannya (1988) menjelaskan bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang terdekat yaitu dari keluarga, teman, dan orang penting lain yang dianggap istimewa oleh individu (*significant other*). Pertama adalah dukungan

sosial bersumber dari keluarga yang merupakan dukungan paling utama, karena memiliki interaksi secara langsung dengan individu. Peran keluarga adalah memberikan rasa aman, nyaman dan emosional yang stabil pada individu. Selain itu, keluarga juga bertugas untuk memberikan dukungan praktis, emosional, atau berfokus pada pemberian informasi atau saran (Herrera-Pastor et al., 2020). Dukungan praktis yaitu bantuan yang diberikan secara fisik seperti membantu memberikan uang, pakaian, makanan, alat transportasi untuk membantu menyelesaikan masalah. Sedangkan dukungan emosional berupa dukungan melalui kata-kata yang membangun semangat dan dukungan secara mental. Selanjutnya keluarga juga dapat memiliki keterlibatan dalam identifikasi masalah, pengambilan keputusan, perencanaan strategi untuk memberi dukungan dalam bentuk pemberian informasi dan saran. Keluarga menjadi agen yang aktif, kreatif dan reflektif dalam membentuk dan mempengaruhi hidup individu. McGregor dan Devaney (2019) menjelaskan bahwa perlindungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya merupakan hal yang penting difahami semua orang dengan cara saling mendukung kekuatan satu sama lain, mencegah kesulitan atau masalah yang dapat bertambah dan saling memberikan semangat.

Kedua yaitu dukungan sosial dari teman sebaya atau orang lain yang memiliki usia rata-rata yang sama memberikan peran penting dalam membantu kehidupan sehari-hari seseorang dalam pertemanan yang mungkin tidak didapatkan dari keluarga. Misalnya, dukungan yang diperoleh dari sahabat atau rekan kerja yang memberi dukungan emosional dalam permasalahan sehari-hari. Contohnya mendengarkan cerita seseorang dan memberi semangat. Selanjutnya dukungan dari orang penting lainnya yang dianggap dekat atau istimewa oleh seseorang. Ketiga yaitu dukungan oleh orang yang memiliki peran penting dalam hidup seseorang. Bantuan yang diberikan oleh orang penting yang dianggap istimewa ini akan membuat individu merasa aman, tenang, dihargai dan dicintai. Orang lain yang dianggap penting ini antara lain pasangan, pengasuh, tetangga, dan orang lain yang dipercaya oleh individu selain keluarga dan teman sebaya (Zimet et al., 1990).

Terdapat 4 jenis dukungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga, teman sebaya dan *significant other* menurut Smeth (1994). Jenis dukungan sosial tersebut

antara lain (1) dukungan emosional (*emotional support*) berupa perhatian, kasih sayang, empati berupa ungkapan dan kepedulian (*care*), (2) dukungan instrumental (*instrumental support*) yaitu pemberian bantuan secara langsung baik secara materi atau non materi (fasilitas atau bantuan lain), (3) dukungan penghargaan (*esteem support*) seperti memberi penghargaan positif, ucapan-ucapan positif, pujian atau dorongan yang membangun, (4) dukungan informatif (*informative support*) berupa pemberian nasehat, petunjuk, saran untuk pemecahan masalah, arahan dan umpan balik.

Adanya dukungan sosial yang diberikan kepada individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor kebutuhan fisik, kebutuhan sosial dan kebutuhan psikis (Stanley & Beare, 2007). Pertama adalah kebutuhan fisik seperti pakaian, makanan dan tempat tinggal yang tidak tercukupi dapat membuat seseorang kurang mendapatkan dukungan sosial. Kedua adalah kebutuhan sosial yaitu pengakuan dalam kehidupan sosial oleh masyarakat yang merupakan faktor penting dari dukungan sosial. Pengakuan ini bertujuan untuk memberi penghargaan kepada individu karena telah mampu mengaktualisasikan dirinya dalam bersosialisasi dengan masyarakat. Selain itu, bentuk penghargaan ini juga membuat seseorang merasa dihargai dan dianggap dalam lingkungan sosialnya. Faktor yang ketiga adalah kebutuhan psikis seperti mencari dukungan dari orang-orang sekitar untuk menghadapi masalah yang sulit agar merasa didengarkan, dianggap, dicintai dan diperhatikan.

Dukungan sosial memberi pengaruh yang cukup besar terhadap kecenderungan perilaku NSSI, dengan adanya peningkatan pada dukungan sosial yang diberikan dapat menurunkan kemungkinan perilaku NSSI pada seseorang (Christoffersen et al., 2015). Hubungan teman sebaya memainkan peran dalam pengaruhnya terhadap perilaku NSSI (Peng et al., 2019). Dimana hubungan positif dengan teman sebaya atau peristiwa negatif dalam hubungan dengan teman sebaya dapat berkontribusi dalam peningkatan atau penurunan perilaku NSSI. Menurut Taliaferro (2018), keluarga merupakan dukungan sosial terdekat bagi individu, dimana hubungan keluarga yang positif mampu membentuk faktor perlindungan yang dapat mencegah atau meredam perilaku NSSI. Penelitian oleh Kellerman (2022) menemukan bahwa pada lebih dari sepertiga respondennya yang melakukan perilaku NSSI mengalami penurunan dengan adanya angka dukungan sosial yang tinggi dari keluarganya.

Regulasi Emosi dan *Non-Suicidal Self-Injury*

Regulasi emosi meliputi kemampuan seseorang untuk mengelola dan mengontrol emosi yang dimiliki sehingga dapat menyalurkan emosi saat mendapat masalah atau tekanan dari sekitar dengan cara yang adaptif (Gross, 2014). Apabila seseorang mampu meregulasi emosi dengan baik akan mempermudah mereka untuk mengelola atau mengurangi kecenderungan perilaku-perilaku negatif saat menghadapi masalah dan kesulitan yang ada (Yudiyaputra & Abdurrohman, 2023). Regulasi emosi menjadi faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku *Non-Suicidal Self-Injury*. Sejalan dengan penelitian Sabrina dan Afiatin (2023) bahwa regulasi emosi yang kurang tepat dapat berperan terhadap kecenderungan perilaku *Non-Suicidal Self-Injury*. Dimulai dari adanya kondisi stres yang memicu seseorang mengalami kerentanan sehingga mendorong untuk melakukan perilaku NSSI sebagai upaya strategi regulasi emosi dari emosi negatif yang dirasakan. Perilaku NSSI dapat cenderung dipertahankan karena seseorang merasa mendapatkan regulasi emosi secara cepat dibandingkan dengan cara lain.

Kecenderungan perilaku melukai diri sendiri berawal dari keinginan untuk melampiaskan emosi yang terpendam, maka penting untuk memahami mekanisme regulasi emosi pada diri seseorang (Margaretha, 2019). Seseorang yang tidak menemukan cara untuk melampiaskan emosi dengan tepat akan mencari berbagai cara apapun untuk melampiaskannya tanpa memandang baik atau tidaknya. Dukungan dari penelitian terdahulu oleh Zakaria dan Theresa (2020) bahwa seseorang yang tidak memiliki kemampuan untuk melampiaskan emosi atau meregulasi emosi dengan baik akan memilih perilaku yang tidak adaptif seperti *Non-Suicidal Self-Injury* sebagai satu-satunya cara untuk meregulasi emosi atau melampiaskan emosinya. Wujud regulasi emosi dengan melakukan NSSI menunjukkan adanya proses koping maladaptif untuk mengurangi emosi-emosi negatif yang menyakitkan secara psikologis (Wolff et al., 2019).

Konsep *Non-Suicidal Self-Injury* dijelaskan dalam teori model fungsi *Non-Suicidal Self-Injury* yang dikembangkan oleh Klonsky (2007). Model tersebut memberikan penjelasan bahwa perilaku NSSI dilakukan oleh seseorang karena memiliki fungsi tertentu yang membantu individu mengatasi atau menghadapi tantangan

emosional, psikologis ataupun sosial. Klonsky (2007) juga memaparkan bahwa perilaku NSSI tidak dilakukan secara acak atau tanpa alasan, melainkan dilakukan untuk tujuan tertentu. Tujuan atau alasan tersebut seringkali memiliki lebih dari satu alasan, seperti ketika seseorang melukai diri sendiri untuk mengurangi kecemasan (fungsi intrapersonal) sekaligus untuk mendapatkan perhatian dari orang tua (fungsi interpersonal).

Tujuan-tujuan dari perilaku NSSI digambarkan melalui klasifikasi fungsi NSSI yang dibagi menjadi dua kategori yaitu fungsi intrapersonal dan fungsi interpersonal (Chapman et al., 2006; Klonsky, 2007; Nock, 2009). Fungsi intrapersonal menjelaskan bahwa seseorang melakukan NSSI dalam rangka untuk mengatur atau memengaruhi kondisi internal seperti emosi dan pengalaman yang sulit. Menurut Klonsky (2007) Fungsi intrapersonal dibagi menjadi delapan aspek yaitu *autonomy*, *interpersonal boundaries*, *interpersonal influence*, *peer bounding*, *revenge*, *self-care*, *sensation seeking* dan *toughness*. Sedangkan fungsi interpersonal menjelaskan bahwa perilaku NSSI digunakan untuk berinteraksi dengan dunia sosial atau untuk mengatasi tantangan interpersonal lainnya. Fungsi interpersonal dibagi menjadi lima aspek yaitu *affect regulation*, *self-punishment*, *anti-dissociation*, *anti-suicide* dan *marking distress* (Klonsky, 2007). Kedua fungsi NSSI ini dapat saling memperkuat satu sama lain. Misalnya ketika seseorang bertujuan untuk mengurangi ketegangan emosional (fungsi intrapersonal) sekaligus akan meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain (fungsi interpersonal).

Fungsi intrapersonal dan interpersonal NSSI memiliki kaitan erat dengan regulasi emosi. Dimana fungsi intrapersonal berfokus pada pengelolaan emosi internal seperti *affect regulation* (pengaturan afek) yang berfungsi untuk meredakan emosi negatif atau sebagai bentuk regulasi emosi yang tidak sehat dalam waktu sementara (Gratz, 2003). Selain itu, fungsi *anti-dissociation* berkaitan dengan usaha seseorang untuk mengatur emosi yang mati rasa agar dapat dirasakan kembali, melalui cara melukai fisik sehingga dapat mengejutkan sistem tubuh melalui pengelihatian darah dan sensasi fisik (Gunderson, 1984). Selanjutnya dalam konteks regulasi emosi, perilaku NSSI dilakukan sebagai bentuk hukuman terhadap diri sendiri yang merefleksikan kesulitan seseorang dalam mengelola emosi seperti rasa bersalah dan rasa malu

(Linehan, 1993). Pada fungsi *anti-suicide* menjelaskan bahwa perilaku NSSI digunakan sebagai strategi untuk mengalihkan atau mengurangi tekanan emosi yang mengarah pada keinginan bunuh diri (Suyemoto, 1998).

Pada fungsi interpersonal melibatkan pengaturan emosi melalui interaksi sosial. Adanya kesulitan dalam meregulasi emosi sering menjadi akar perilaku NSSI. Seseorang yang memiliki kesulitan dalam regulasi emosi sering kali tidak memiliki strategi koping yang adaptif sehingga beralih kepada perilaku NSSI (Linehan, 1993). Regulasi emosi yang buruk akan menghambat dinamika sosial (fungsi interpersonal), sedangkan adanya konflik interpersonal dalam sosial dapat meningkatkan tekanan emosional (fungsi intrapersonal) (Chapman et al., 2006). Misalnya pada fungsi *interpersonal influence* menjelaskan bahwa seseorang melakukan perilaku NSSI untuk mengekspresikan emosi yang sulit dikomunikasikan secara verbal, sehingga dengan melukai diri menjadi usaha untuk memberi tahu orang lain bahwa seseorang sedang merasa sakit dan butuh bantuan (Chowanec et al., 1991; Podovall, 1969). Selanjutnya fungsi *interpersonal boundaries* menjelaskan usaha seseorang untuk mengurangi tekanan emosional dalam interaksi sosial sebagai cara menegaskan batasan diri (Carroll et al., 1980). Contohnya yaitu perilaku melukai diri dilakukan agar menciptakan jarak emosional dari orang lain yang dinilai mengancam kestabilan emosi seseorang. Seseorang memilih untuk menandai kulit atau anggota tubuhnya dengan cara melukai untuk menegaskan bahwa mereka berbeda dengan orang lain, dan menegaskan identitas atau otonomi seseorang.

Dukungan Sosial sebagai Moderasi

Perilaku melukai diri tanpa motif bunuh diri atau *Non-Suicidal Self-Injury* dilakukan sebagai usaha untuk mengelola dan meredakan emosi negatif yang dirasakan oleh seseorang (Kiekens et al., 2017). Perilaku tersebut dapat membahayakan fisik dan mental seseorang apabila tidak ditangani lebih lanjut. Salah satu penyebab munculnya *Non-Suicidal Self-Injury* adalah kemampuan regulasi emosi yang dimiliki seseorang. Menurut Greeberg (dalam Lutfianawati et al., 2023) regulasi emosi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi yang sedang dirasakan untuk menjaga keseimbangan emosional. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengelola emosinya akan mengalami disregulasi emosi sehingga

mengalami lonjakan emosi negatif yang intens seperti merasa cemas, marah dan depresi. Seseorang merasa bahwa melukai dirinya sendiri merupakan satu-satunya cara agar dapat meredakan perasaan negatif yang intens muncul.

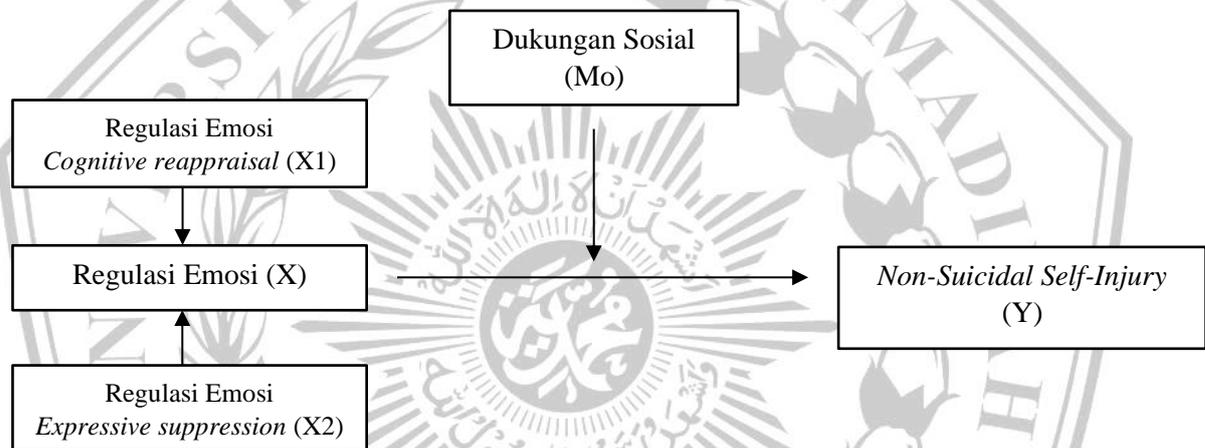
Non-Suicidal Self-Injury merupakan bentuk mekanisme koping maladaptif yang dilakukan oleh seseorang untuk mengekspresikan dan meredakan emosi-emosi negatif yang berlebihan dirasakan (Klonsky, 2007). Perilaku ini mampu memberi rasa lega dan ketenangan yang sementara. Namun apabila terus dilakukan dalam jangka panjang maka akan memperparah masalah psikologis dan emosional serta menyebabkan ketergantungan pada pola perilaku berbahaya ini yang mengancam keselamatan jiwa seseorang. Selanjutnya dukungan sosial memiliki peran penting dalam proses yang berkaitan antara regulasi emosi dan kecenderungan NSSI. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan orang lain yang dianggap penting (*significant other*) berperan sebagai pelindung bagi seseorang yang melakukan NSSI karena tidak memiliki regulasi emosi yang baik (Hanan et al., 2024). Adanya dukungan sosial dari keluarga, teman, dan orang penting lainnya yang kuat dapat mengurangi ketergantungan seseorang melakukan perilaku melukai diri sendiri sebagai bentuk mekanisme koping yang salah (maladaptif).

Selain memberikan rasa aman, dukungan sosial juga dapat membantu seseorang menerima informasi tentang cara-cara yang lebih baik dan sehat untuk mengelola emosi sehingga dapat membantu seseorang menghadapi masalah yang dialaminya (Fadilla & Rozana, 2020). Kehadiran dukungan sosial sebagai faktor yang mempengaruhi hubungan antara regulasi emosi dan perilaku NSSI dapat memperkuat atau memperlemah hubungan antara keduanya. Dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang lain yang dianggap penting berfungsi sebagai pelindung yang mampu mempengaruhi bagaimana kondisi regulasi emosi yang buruk dapat berdampak pada NSSI. Ningrum (2024) menjelaskan bahwa meskipun pengaruh yang diberikan oleh teman sebaya hanya sedikit, dukungan tersebut dinilai dapat menghentikan seseorang dari perilaku melukai diri sendiri atau NSSI yang berulang.

Individu yang memiliki dukungan sosial kuat cenderung memiliki kondisi emosional dan psikologis yang lebih baik untuk mengelola emosi-emosi negatif (Lan et al., 2022). Hadirnya orang-orang terdekat membuat individu merasa dihargai, didukung

dan dicintai sehingga mampu memproses emosi dengan lebih sehat dan cenderung menjauhi NSSI. Dukungan yang diberikan dapat mencegah individu merasa sendirian dalam menghadapi masalah emosionalnya. Sedangkan dukungan sosial yang rendah akan membuat individu merasa terisolasi, tidak didukung, tidak dihargai dan rentan untuk melakukan perilaku NSSI. Kurangnya dukungan sosial yang didapat akan memperburuk dampak negatif dari regulasi emosi yang rendah, karena individu tidak memiliki dukungan dari keluarga, teman, dan orang lain untuk membantu mereka mengatasi emosi secara sehat. Maka dari itu, individu mungkin merasa satu-satunya jalan untuk mengatasi masalah emosionalnya adalah melakukan NSSI.

KERANGKA BERPIKIR



Gambar 1. Kerangka Berpikir

HIPOTESIS PENELITIAN

- H1: Ada pengaruh regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* terhadap *Non-Suicidal Self-Injury*
- H2: Ada pengaruh Dukungan sosial terhadap *Non-Suicidal Self-Injury*
- H3: Dukungan sosial memoderasi pengaruh regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* terhadap *Non-Suicidal Self-Injury*

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan survei. Menurut Creswell dan Creswell (2018) menyebutkan bahwa desain survei mampu memberikan penjelasan terkait hubungan prediktif antar variabel sehingga dipilih dalam penelitian ini sebagai upaya untuk membuktikan regulasi emosi dengan moderasi dukungan sosial mampu memprediksi *Non-Suicidal Self-Injury* pada remaja.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 163 responden dengan karakteristik remaja yang memiliki pengalaman *Non-Suicidal Self-Injury*, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berusia 12 – 19 tahun. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling* karena adanya karakteristik subjek yang telah ditentukan. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan data dengan syarat peneliti harus memiliki kriteria subjek terlebih dahulu dengan cara penentuan identitas yang detail dan relevan dengan tujuan penelitian sehingga mampu menanggapi kasus yang dipilih oleh peneliti (Sugiyono, 2019).

Berdasarkan pengambilan data menggunakan kuesioner didapatkan total 163 responden penelitian. Data responden terdapat pada tabel deskripsi subjek di bawah :

Tabel 1. Data Deskripsi Subjek

Karakteristik	N	Persentase
Usia		
12 – 15 tahun (Remaja awal)	64	39,3%
16 – 19 tahun (Remaja akhir)	99	60,7%
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	12,9%
Perempuan	142	87,1%
Total	163	100%

Hasil penelitian pada tabel data deskripsi subjek menjelaskan bahwa penelitian ini terdiri dari kelompok usia remaja awal (12-15 tahun) dan remaja akhir (16-19 tahun). Kemudian pada pembagian usia menunjukkan bahwa 39,3% responden berusia 12-15 tahun (64 orang), sementara 60,7% responden masuk dalam rentang usia 16-19 tahun (99 orang). Dominasi kelompok usia remaja akhir ini menggambarkan bahwa seseorang pada tahap tersebut lebih terbuka pada penelitian terkait perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI). Dimana perilaku NSSI pada usia remaja akhir mengindikasikan adanya eksplorasi emosional yang belum stabil dan merupakan fase krusial terhadap tantangan beradaptasi dan strategi koping yang sehat.

Selanjutnya, hasil penelitian pada tabel data deskripsi subjek menemukan adanya perbedaan yang bermakna pada jenis kelamin. Mayoritas responden penelitian adalah perempuan sebesar 87,1% (142 orang), sedangkan laki-laki 12,9% (21 orang). Dominasi perempuan dalam partisipan penelitian ini mencerminkan bahwa adanya perbedaan dalam kecenderungan melaporkan atau mengekspresikan masalah emosional, termasuk perilaku NSSI. Artinya, perempuan cenderung lebih terbuka untuk membahas isu emosional mereka dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 2. Data Bentuk Perilaku *Non-Suicidal Self-Injury*

Bentuk Perilaku	Pernah melakukan		Melakukan lebih dari 3 kali	
	f	%	f	%
Memotong atau menyayat kulit	64	39%	27	16%
Menggigit kulit	100	61%	32	19%
Membakar kulit	7	4%	1	0,6%
Memahat atau mengukir kulit	28	17%	5	3%
Menyubit	139	85%	51	31%
Menarik rambut	120	73%	48	29%
Menggaruk dengan keras	111	68%	36	22%
Membenturkan atau memukul diri	87	53%	33	20%
Menghambat penyembuhan luka	117	72%	43	26%
Menggesekkan kulit pada permukaan kasar	36	22%	13	8%
Menempel atau menusukkan kulit ke jarum	77	47%	16	9,8%
Menelan zat berbahaya	17	10%	2	1,2%

Pada bagian I skala ISAS menjelaskan tentang bentuk perilaku melukai diri yang dilakukan oleh subjek selama hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan

bahwa dari 12 bentuk atau metode melukai diri di atas 85% subjek pernah menyubit dirinya sendiri secara keras sebagai bentuk hukuman dengan tujuan melukai anggota tubuhnya sebanyak 139 orang. Dimana 51 orang diantaranya melakukan bentuk perilaku tersebut sebanyak lebih dari 3 kali dalam hidupnya. Selain itu, perilaku melukai diri yang banyak dilakukan oleh subjek adalah menarik rambut yang dilakukan oleh 120 orang dalam presentase 73%, menghambat penyembuhan luka seperti mengelupas bekas luka dilakukan oleh 117 orang dalam presentase 72% dan menggaruk bagian tubuh dengan keras sehingga membuat luka dilakukan oleh 111 orang dalam presentase 68%. Terdapat bentuk perilaku melukai diri lainnya yang dijelaskan subjek yaitu mencabut bulu-bulu atau rambut di tubuh (n=10), pola makan tidak teratur yang disengaja seperti membiarkan perut kelaparan, makan pedas berlebihan, minum kopi berlebihan, puasa ekstrem, tidak makan seharian.

Tabel 3. Data Skor Fungsi ISAS (N = 163)

Fungsi		Mean	Standar Deviasi
Interpersonal	<i>Autonomy</i>	2,50	1,91
	<i>Interpersonal Boundaries</i>	2,38	1,30
	<i>Interpersonal Influence</i>	1,48	1,44
	<i>Peer Bounding</i>	0,79	1,30
	<i>Revenge</i>	0,73	1,19
	<i>Self-care</i>	2,60	1,40
	<i>Sense Making</i>	1,61	1,50
	<i>Toughness</i>	2,66	1,75
Intrapersonal	<i>Affect Regulation</i>	3,43	1,71
	<i>Self-Punishment</i>	3,18	1,91
	<i>Anti Dissociation</i>	2,56	1,71
	<i>Anti Suicide</i>	2,94	1,79
	<i>Marking Distres</i>	2,77	1,57

Pada bagian II skala ISAS menjelaskan tentang fungsi perilaku NSSI dalam 13 fungsi perilaku. Berdasarkan hasil penelitian menemukan bahwa terdapat fungsi paling umum yang dilakukan yaitu *affect regulation* dengan nilai *mean* 3,43 dan *self-punishment* dengan nilai *mean* 3,18 dan fungsi paling sedikit adalah fungsi *peer bounding* dan *revenge*. Pada faktor interpersonal terdapat fungsi yang paling banyak dilakukan yaitu fungsi *toughness* dengan nilai *mean* 2,66, sedangkan untuk faktor intrapersonal yang paling banyak dilakukan adalah fungsi *affect regulation* dengan nilai

mean 3,43. Pada analisis deskriptif selanjutnya juga dilakukan untuk melihat faktor yang paling dominan. Terdapat perbedaan nilai mean antara faktor interpersonal (14,75) dan faktor intrapersonal (14,88) dalam analisis deskriptif lanjutan yang menunjukkan bahwa kedua faktor memiliki kontribusi yang hampir sama dalam perilaku NSSI. Perbedaan nilai mean antara kedua faktor sangat kecil (0,13) sehingga dapat dikatakan bahwa baik faktor interpersonal ataupun intrapersonal memiliki peran yang hampir seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki kebutuhan yang seimbang antara faktor interpersonal dan faktor intrapersonal dalam mempengaruhi perilaku NSSI.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel independent (X) dalam penelitian ini adalah regulasi emosi yaitu kemampuan seseorang dalam mengelola emosinya termasuk dalam merasakan dan mengekspresikan emosi yang sedang dirasakan dalam kondisi tertentu. Variabel regulasi emosi akan diukur menggunakan skala *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) yang mengacu pada teori regulasi emosi Gross dan John (2003) versi bahasa Indonesia yang telah diadaptasi oleh Radde dan Timnya (2021). Hasil adaptasi memiliki nilai reliabilitas 0,951. Pada penelitian ini, nilai reliabilitas sebesar 0,666 yang artinya layak digunakan untuk mengukur regulasi emosi. Keseluruhan item pada alat ukur ini berjumlah 10 yang merupakan item yang favorable, dengan 4 alternatif respon jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kemudian terdapat dua dimensi dalam skala ini yaitu (1) *cognitive appraisal* adalah cara mengelola emosi yang melibatkan proses kognitif dengan cara berpikir kembali (penilaian ulang) sebelum memberi respon emosi pada situasi tertentu dan (2) *expressive suppression* adalah cara mengelola emosi dengan menekan ekspresi yang berlebihan sehingga lebih menenangkan.

Variabel dependent (Y) dalam penelitian ini adalah *Non-Suicidal Self-Injury* yaitu perilaku melukai diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja dan bukan bertujuan untuk bunuh diri, tetapi hanya melampiaskan emosi-emosi negatif yang menyakitkan. Variabel ini akan diukur menggunakan instrument *Inventory of Statements about Self-Injury* (ISAS) yang dikembangkan oleh Klonsky & Glenn (2009). Kemudian instrument ini telah di adaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh Awalinni & Harsono (2023). Pada instrument ISAS ini terdapat dua bagian yaitu bagian pertama digunakan untuk

mengukur perilaku (*behaviors*) NSSI yang terdiri dari 13 bentuk NSSI. Selanjutnya bagian kedua digunakan untuk mengukur fungsi (*functions*) interpersonal terkait cara seseorang untuk mengatur atau mengurangi emosi secara internal dan fungsi interpersonal terkait bagaimana seseorang memengaruhi hubungan sosial atau lingkungan. Nilai reliabilitas pada fungsi interpersonal sebesar 0,891 dan pada fungsi interpersonal sebesar 0,870, artinya skala ISAS layak digunakan dalam mengukur perilaku NSSI. Pada penelitian ini, nilai reliabilitas skala ISAS sejumlah 0,929 dengan total 39 item, artinya layak digunakan dalam mengukur perilaku NSSI. Jumlah item sebanyak 39 pernyataan dan memiliki 3 alternatif jawaban yaitu untuk skor 0 “tidak sesuai”, 1 “cukup sesuai” dan 2 “sangat sesuai” yang terdapat item *favourable*. Terdapat dua dimensi dalam skala ISAS ini yaitu fungsi intrapersonal yang mencakup faktor untuk melakukan NSSI secara internal dan fungsi interpersonal yang mencakup faktor eksternal diluar diri seseorang.

Variabel moderasi (M) dalam penelitian ini adalah dukungan sosial yaitu proses interaksi antara seseorang dan orang terdekat untuk mendorong perkembangan seseorang saat mendapatkan amasa sulit dan memberi kesempatan tumbuh tanpa adanya kesulitan. Dukungan sosial akan diukur menggunakan skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet dan timnya (1988) yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh Sulistiani dan timnya (2022) untuk melihat sumber dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang lain yang dianggap penting (*significant others*). Instrumen pengukuran ini terdiri dari 12 item *favorable*. Kemudian skala MSPSS ini memiliki nilai realibilitas *Alpha Cronbach* sebesar $\alpha = 0.920$. Setelah dilakukan penelitian ini, nilai reliabilitas sejumlah 0,847 sehingga skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) layak digunakan untuk mengukur dukungan sosial. Terdapat pilihan jawaban yang menggunakan skala *likert* 4 poin yaitu 1 “Sangat Tidak Setuju” (STS), 2 “Tidak Setuju” (TS), 3 “Setuju” (S), dan 4 “Sangat Setuju” (SS). Kemudian terdapat tiga aspek dalam skala MSPSS yaitu dukungan yang berasal dari keluarga, teman sebaya dan *significant other*.

Prosedur dan analisa data

Prosedur dalam penelitian ini dimulai dari persiapan atribut yaitu skala *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), *Inventory of Statements about Self-Injury* (ISAS) dan

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) yang telah diadaptasi dan disajikan dalam *google form* dengan tampilan untuk subjek. Kemudian peneliti menyebarkan instrument penelitian kepada subjek yang memenuhi kriteria penelitian. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji asumsi dan uji hipotesis (Arifin, 2017). Uji asumsi dilakukan melalui uji normalitas dan kemudian uji hipotesis menggunakan teknik analisis *Moderated Regression Analysis* (MRA) oleh Hayes melalui aplikasi SPSS 25. Analisis dengan MRA digunakan untuk melihat hubungan antar variabel penelitian dan bagaimana sebuah variabel dapat mempengaruhi hubungan antar variabel lainnya (Hayes, 2013). Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan prediktif antara regulasi emosi dan *Non-Suicidal Self-Injury* dengan memperhatikan hubungan dukungan sosial dan *Non-Suicidal Self-Injury* serta dukungan sosial yang berperan sebagai mediator antara regulasi emosi dan *Non-Suicidal Self-Injury*.

HASIL PENELITIAN

Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas yang merupakan uji mendasar sebelum melakukan analisis lebih lanjut pada uji hipotesis. Berikut hasil uji normalitas :

Tabel 4. Uji Normalitas

Variabel	Skewness	Std. Error	Kurtosis	Std. Error
<i>Cognitive reappraisal</i>	0,10	0,19	-0,22	0,37
<i>Expressive suppression</i>	0,12	0,19	-0,69	0,37
<i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	0,19	0,19	-0,21	0,37
Dukungan Sosial	-0,28	0,19	-0,25	0,37

Hasil uji normalitas menggunakan teknik *Skewness-Kurtosis* mendapatkan hasil dari variabel regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* yaitu *skewness/std. error* = 0,10/0,19 = 0,52 dan *kurtosis/std. error* = -0,22/0,37 = -0,59. Untuk regulasi emosi dimensi *expressive suppression* yaitu *skewness/std. error* = 0,12/0,19 = 0,63 dan *kurtosis/std. error* = -0,69/0,37 = -1,86. Kemudian hasil dari variabel *Non-Suicidal Self-Injury* yaitu *skewness/std. error* = 0,19/0,19 = 1,04 dan *kurtosis/std. error* = -0,21/0,37 = -0,56. Variabel dukungan sosial yaitu *skewness/std. error* = -0,28/0,19 = -1,52 dan *kurtosis/std. error* = -0,25/0,37 = -0,67. Dasar pengambilan keputusan agar

data dapat dikatakan normal dilihat dari rentang nilai *skewness* dan *kurtosis* yang berada di rentang $\pm 1,96$ (Azwar, 2001). Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari ketiga variabel, didapatkan bahwa nilai terletak diantara $\pm 1,96$ yang mengartikan bahwa data yang didapatkan berdistribusi normal.

Deskripsi Variabel Penelitian

Berdasarkan pengambilan data menggunakan kuesioner didapatkan total 163 responden penelitian. Berikut data deskripsi variabel penelitian :

Tabel 5. Deskripsi skor variabel (N=163)

Variabel	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Cognitive reappraisal</i>	13	24	18,48	2,43
<i>Expressive suppression</i>	9	16	12,53	1,67
<i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	2	76	29,77	14,23
Dukungan sosial	17	48	35,42	6,53

Pada Tabel 5 data deskripsi skor variabel menunjukkan deskripsi statistik variabel yang diukur dari 163 responden yaitu regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* dan dimensi *expressive suppression*, *Non-Suicidal Self-Injury* dan dukungan sosial. Variabel regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* memiliki rata-rata (mean) lebih besar yaitu 18,48 dan standar deviasi sebesar 2,43, sedangkan dimensi *expressive suppression* memiliki rata-rata lebih kecil yaitu 12,53 dan standar deviasi 1,67. Variabel *Non-Suicidal Self-Injury* menunjukkan nilai rata-rata 29,71 serta standar deviasi yang cukup tinggi yaitu 14,50, mengindikasikan adanya variasi yang signifikan di antara responden terkait perilaku NSSI. Sementara itu, variabel dukungan sosial memiliki nilai rata-rata 35,42 dan standar deviasi 6,53 yang menunjukkan bahwa persepsi dukungan sosial bervariasi di antara responden.

Uji Hipotesis

Selanjutnya setelah semua kriteria uji asumsi telah terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis menggunakan model Hayes di aplikasi IBM SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 25. Hasil analisis yang diperoleh yaitu sebagai berikut :

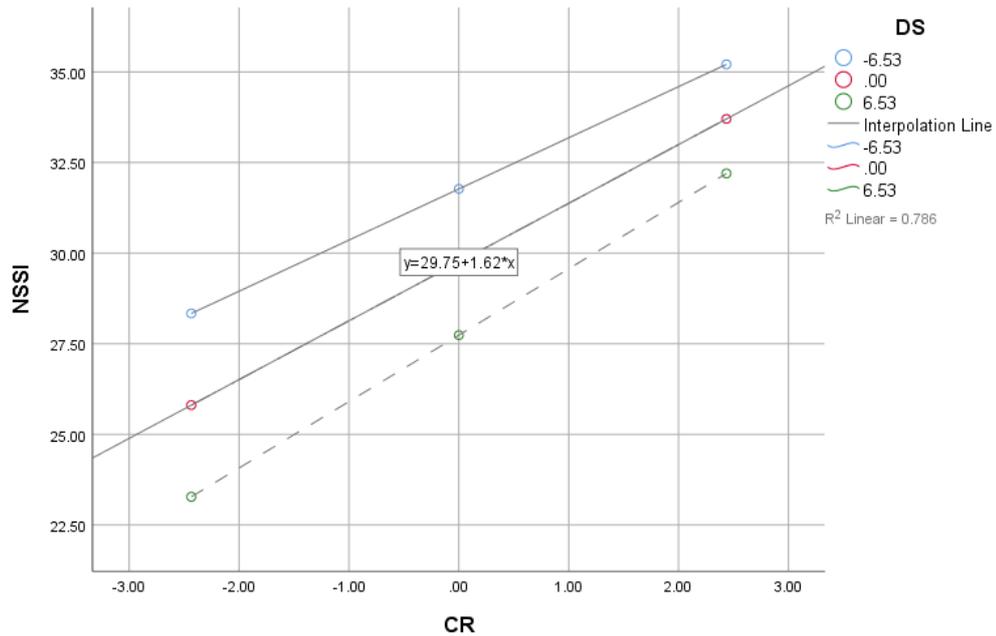
Tabel 6. Hasil Uji Moderated Regression Analysis (MRA)

Variabel	β	p-value
Cognitive reappraisal – <i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	1,62	0,00
Expressive suppression – <i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	1,82	0,01
Dukungan Sosial – <i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	-0,32	0,05
Cognitive reappraisal – Dukungan Sosial – <i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	0,03	0,68
Expressive suppression – Dukungan Sosial – <i>Non-Suicidal Self-Injury</i>	0,11	0,32

Pada tabel 6 berdasarkan uji hipotesis menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antar kedua dimensi regulasi emosi terhadap perilaku NSSI. Dimana pada dimensi *cognitive reappraisal* memiliki nilai yang signifikan ($p = 0,00$) dan dimensi *expressive suppression* juga demikian ($p = 0,01$). Oleh karena itu, regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap adanya perilaku NSSI pada remaja. Artinya ketika remaja memiliki kemampuan mengelola emosi baik menggunakan strategi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* maka akan mengurangi perilaku NSSI.

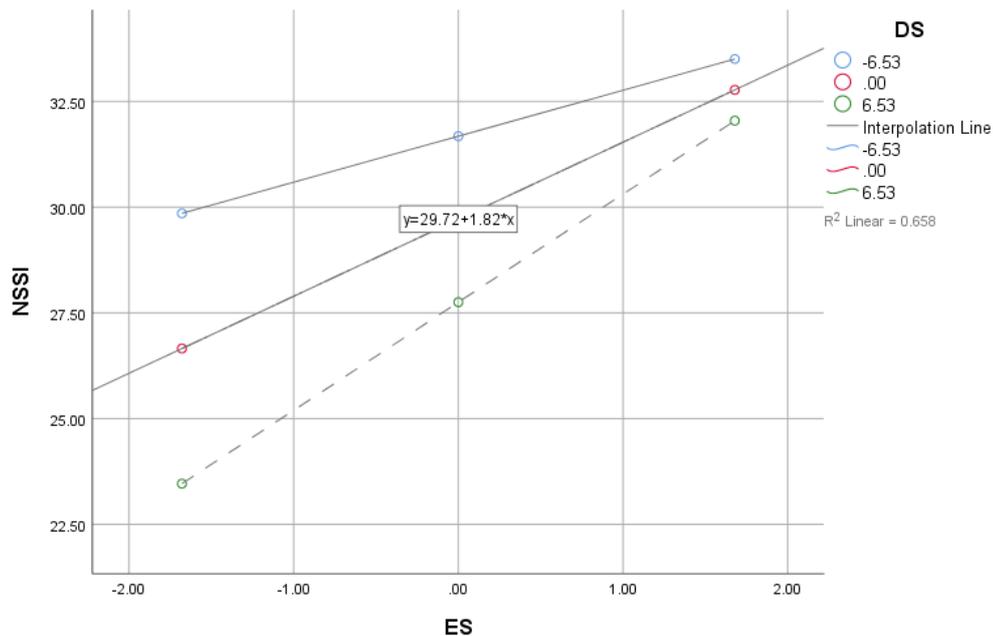
Selanjutnya dukungan sosial tidak memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik ($p = 0,05$) terhadap perilaku NSSI. Artinya, semakin tinggi atau rendahnya seseorang melakukan perilaku NSSI maka tidak bergantung pada dukungan sosial yang diperoleh. Selanjutnya, dari hasil penelitian ditemukan bahwa tidak terdapat interaksi antara dukungan sosial dalam memoderasi pengaruh regulasi emosi terhadap perilaku NSSI baik dimensi *cognitive reappraisal* ($p = 0,68$) maupun dimensi *expressive suppression* ($p = 0,32$). Artinya, dukungan sosial tidak memperlemah atau memperkuat hubungan antara regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* dan perilaku NSSI pada remaja.

Kemudian dilakukan pengujian dengan *syntax* untuk mengetahui grafik moderasi yang terjadi di aplikasi SPSS. Hasil analisis yang diperoleh yaitu sebagai berikut :



Grafik 1. Moderasi *cognitive reappraisal*

Gambar diatas menunjukkan grafik interaksi regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* dan perilaku *non-suicidal self-injury* yang dimoderasi dukungan sosial. Grafik tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* dan perilaku *non-suicidal self-injury* pada tiga tingkat dukungan sosial rendah, sedang dan tinggi. Pada tingkat dukungan sosial yang rendah, sedang dan tinggi perilaku NSSI mempengaruhi regulasi emosi. Perilaku NSSI tetap tinggi meskipun regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* meningkat. Selanjutnya, dukungan sosial tidak signifikan dalam interaksi terhadap regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* dan perilaku *non-suicidal self-injury*. Hal ini menggambarkan bahwa dukungan sosial yang diberikan tidak memoderasi pengaruh regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal* terhadap perilaku *non-suicidal self-injury* remaja. Ketika dukungan sosial tinggi, sedang atau rendah tidak memberikan efek penurunan dampak buruk disregulasi emosi sehingga juga tidak memperkuat atau memperlemah perilaku NSSI pada remaja.



Grafik 2. Moderasi *expressive suppression*

Gambar diatas menunjukkan grafik interaksi regulasi emosi dimensi *expressive suppression* dan perilaku *non-suicidal self-injury* yang dimoderasi dukungan sosial. Grafik tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara regulasi emosi dimensi *expressive suppression* dan perilaku *non-suicidal self-injury* pada tiga tingkat dukungan sosial rendah, sedang dan tinggi. Pada tingkat dukungan sosial yang rendah, sedang dan tinggi perilaku NSSI mempengaruhi regulasi emosi. Dimana perilaku NSSI tetap tinggi meskipun regulasi emosi dimensi *expressive suppression* meningkat. Selanjutnya, dukungan sosial tidak signifikan dalam interaksi terhadap regulasi emosi dimensi *expressive suppression* dan perilaku *non-suicidal self-injury*. Hal ini menggambarkan bahwa dukungan sosial yang diberikan tidak memoderasi pengaruh regulasi emosi dimensi *expression suppression* terhadap perilaku *non-suicidal self-injury* remaja. Ketika dukungan sosial tinggi, sedang atau rendah tidak memberikan efek penurunan dampak buruk disregulasi emosi sehingga juga tidak memperkuat atau memperlemah perilaku NSSI pada remaja.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan sosial terhadap regulasi emosi dan perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* pada remaja. Hasil analisis menjelaskan terdapat pengaruh positif regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan dimensi *expressive suppression* terhadap perilaku NSSI yang signifikan. Artinya, semakin tinggi kemampuan seseorang dalam meregulasi emosi menggunakan strategi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*, maka kemungkinan terjadinya NSSI juga meningkat. Dimana terdapat strategi regulasi emosi tertentu, seperti *expressive suppression* (penekanan ekspresi) yang dapat mempengaruhi perilaku *Non-Suicidal Self-Injury*. Penekanan ekspresi adalah strategi ketika individu menekan emosinya agar tidak diekspresikan secara berlebihan. Terkadang strategi tersebut justru sering tidak mengurangi pengalaman emosi negatif yang dirasakan sehingga dapat memiliki konsekuensi psikologis yang merugikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adrian dan timnya (2011) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara perilaku NSSI dan strategi regulasi emosi *expressive suppression* (penekanan ekspresi). Artinya, seseorang yang cenderung menekan ekspresi emosionalnya saat mengalami stres mungkin lebih rentan terhadap NSSI. Kemudian temuan dari Hit dan Nock (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki pengalaman masa kecil yang buruk dan melakukan strategi regulasi emosi dengan menekan ekspresi emosinya, maka lebih rentan terhadap perilaku NSSI. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa adanya regulasi dengan strategi *expression suppression* yang tinggi akan mempengaruhi perilaku NSSI yang meningkat sehingga hipotesis pertama pada penelitian ini diterima.

Kemudian pada penelitian ini menemukan bahwa dukungan sosial tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku NSSI. Artinya, tinggi atau rendahnya perilaku NSSI pada remaja tidak bergantung pada dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, teman sebaya dan *significant other*. Dapat dikatakan bahwa hipotesis kedua dalam penelitian ini ditolak. Temuan penelitian terdahulu juga membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan NSSI (Lin et

al., 2017). Dukungan sosial tidak selalu mencerminkan perannya dalam memengaruhi perilaku NSSI pada remaja. Melainkan terdapat faktor lain yang dijelaskan dalam penelitian Lin (2017) tersebut, dimana harga diri yang lebih tinggi pada remaja memungkinkan mereka memiliki kemungkinan lebih rendah untuk terlibat dalam NSSI. Harga diri yang tinggi berfungsi untuk mengembangkan pandangan positif terhadap diri sendiri, yang mampu mengurangi perilaku NSSI sebagai bentuk mekanisme koping (Cawood & Huprich, 2011; Rotolone & Martin, 2012). Adanya harga diri yang rendah dapat membentuk kondisi emosional dan fungsi penghukuman pada diri sendiri yang memburuk sehingga berdampak pada perilaku NSSI (Klonsky, 2007). Remaja dengan harga diri tinggi lebih mampu mengelola emosi negatif secara adaptif tanpa perlu melukai diri sendiri.

Selanjutnya pada hasil uji hipotesis ditemukan bahwa melalui mekanisme dukungan sosial sebagai variabel moderasi, tidak mampu menjelaskan hubungan interaksi antara regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan dimensi *expressive suppression* dan perilaku NSSI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak signifikan dalam memoderasi hubungan antara regulasi emosi dan NSSI. Dapat dikatakan dalam penelitian ini bahwa hipotesis ketiga ditolak. Dimana dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, teman sebaya dan significant other tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan antara regulasi emosi dan NSSI. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa faktor intrapersonal yang berada dalam diri remaja, seperti kemampuan regulasi emosi memiliki pengaruh yang lebih kuat dan langsung dalam menentukan keberlanjutan atau penghentian NSSI dibandingkan faktor yang berasal dari luar (Kiekens et al., 2017).

Selain itu, hasil penelitian Turner (2012) menjelaskan bahwa dukungan sosial pada pandangan lain justru dapat menjadi boomerang bagi remaja yang melakukan NSSI. Hal ini terjadi ketika remaja telah menceritakan perasaan sedih dan perilaku NSSI kepada orang lain, kemungkinan lebih merasa cemas, gelisah, atau takut apabila diperlakukan atau dipandang secara berbeda dan malah diberikan stigma. Artinya, alih-alih mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan justru dorongan untuk melakukan

perilaku NSSI mungkin akan lebih besar setelah remaja menceritakan perilaku tersebut pada keluarga, teman sebaya atau bahkan orang terdekat lainnya.

Selain itu, ada beberapa kemungkinan remaja akan mengandalkan perilaku NSSI agar tetap bisa berkomunikasi dan mendapat perhatian dari orang lain di sekitar (Ratida et al., 2023). Dimana secara tidak sadar, kecenderungan perilaku NSSI ini akan semakin meningkat dan ada kemungkinan menjadi lebih parah dari sebelumnya. Sesuai dengan teori menurut Klonsky (2011) yang menjelaskan salah satu tujuan seseorang melakukan NSSI adalah untuk mendapatkan perhatian, dukungan, dan membangun hubungan dengan orang lain. NSSI sendiri dijadikan sebagai media untuk mendapatkan respon dan perhatian dari orang lain. Jadi hal ini mendorong seseorang untuk terus melakukan NSSI agar selalu mendapatkan perhatian dan dukungan dari orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 163 responden didapatkan rata-rata paling umum remaja melakukan NSSI disebabkan oleh *affect regulation*. *Affect regulation* merupakan salah satu fungsi NSSI yang termasuk faktor internal dalam diri seseorang. Penelitian ini menjelaskan bahwa terkadang remaja yang melakukan NSSI memiliki kecenderungan lebih kuat pada faktor internal daripada faktor eksternal. Sejalan dengan penelitian Izzah & Ariana (2022) yang menemukan bahwa fungsi atau alasan paling dominan remaja melakukan NSSI adalah *affect regulation* dan *self-punishment*, dibandingkan faktor eksternal seperti *revenge* dan *peer-bounding* yang terbukti lemah. Penelitian terdahulu (Taylor et al., 2018) menemukan bahwa fungsi intrapersonal untuk mengelola atau mengubah keadaan internal seseorang (misalnya emosi, pikiran, atau sensasi fisik), secara signifikan lebih umum (66–81% individu) daripada fungsi interpersonal yang digunakan untuk mengomunikasikan kesusahan atau memengaruhi lingkungan eksternal seseorang (misalnya untuk meningkatkan dukungan sosial atau memengaruhi perilaku orang lain; 32–56% individu).

Hasil penelitian menunjukkan data perilaku NSSI yang paling banyak dilakukan adalah menyubit sejumlah, menarik rambut dan menghambat penyembuhan luka. Perilaku NSSI berupa menarik rambut dan menyubit mungkin lebih sering terjadi karena perilaku ini dianggap lebih “ringan” dan dapat dilakukan secara diam-diam tanpa

menarik perhatian orang lain. Selain itu, perilaku NSSI seperti menyubit anggota tubuh sendiri mudah dilakukan tanpa membutuhkan alat bantu lain seperti *cutter* untuk menyayat tangan. Jenis metode NSSI yang juga umum digunakan pada penelitian Poudel dan timnya (2022) terdiri dari mencungkil luka untuk menghambat penyembuhannya, menggigit diri sendiri, memotong atau mencabut rambut pada tubuh. Akan tetapi, juga terdapat perilaku dengan resiko lebih tinggi seperti menyayat kulit dan menusukkan jarum ke kulit. Temuan ini menunjukkan variasi bentuk perilaku yang menggambarkan kebutuhan emosional berbeda, mulai dari regulasi emosi hingga bentuk hukuman terhadap diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa remaja lebih dominan menggunakan strategi *cognitive reappraisal* apabila dibandingkan dengan *expressive suppression* dalam meregulasi emosi. Hasil temuan menjelaskan bahwa remaja dalam menghadapi permasalahan cenderung lebih unggul dalam kemampuan untuk mengubah cara pandang terhadap situasi sebagai upaya mengurangi emosi negatif yang dirasakan. Daripada kemampuan mengelola emosi dengan cara menekan ekspresi emosi yang berlebihan untuk mengurangi emosi negatif dengan mengubah kembali emosi berlebihan agar lebih bisa menenangkan diri. Hal tersebut tercermin pada skor *expressive suppression* yang rendah mengindikasikan bahwa subjek mungkin kesulitan menekan ekspresi emosional yang dapat memicu tindakan NSSI sebagai pelampiasan. Selaras dengan penelitian terdahulu yang mendukung bahwa dengan strategi *cognitive reappraisal* atau penilaian ulang kognitif mampu untuk mengurangi risiko NSSI pada remaja (Gu et al., 2023).

Berdasarkan hasil fungsi perilaku NSSI menunjukkan bahwa terdapat dua fungsi intrapersonal yang paling utama yaitu *affect regulation* dan *self-punishment* yang merupakan alasan utama perilaku NSSI dilakukan oleh remaja. Hal tersebut mengungkapkan bahwa subjek menggunakan perilaku NSSI sebagai usaha atau cara untuk meredakan emosi negatif atau menghukum diri sendiri. Penelitian yang dilakukan Sabrina & Afiatin (2023) juga telah mengindikasikan bahwa kesulitan dalam mengatur emosi dapat mendorong remaja untuk melakukan perilaku NSSI sebagai cara meredakan emosi negatif atau menghukum diri sendiri. Seseorang menggunakan perilaku NSSI sebagai upaya untuk mengatasi atau mengurangi emosi negatif yang

membuatnya tidak nyaman dan dalam tujuan lain yaitu sebagai bentuk penghukuman kepada diri sendiri (Awalinni & Harsono, 2023). *Affect regulation* yang menjadi salah satu fungsi utama NSSI menjadi bukti bahwa regulasi emosi memang merupakan faktor yang mengakibatkan remaja melakukan perilaku NSSI.

Selanjutnya yaitu fungsi interpersonal seperti *toughness* memiliki dominasi diantara fungsi interpersonal lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa beberapa subjek mungkin menggunakan perilaku NSSI untuk menunjukkan kekuatan kepada orang lain. Dimana perilaku NSSI dapat berfungsi sebagai upaya remaja untuk menunjukkan kepada orang lain bahwa dirinya kuat dan tangguh dalam menanggung rasa sakit. Sejalan dengan penelitian Utami et al (2023) menjelaskan bahwa perilaku melukai diri sendiri dapat menjadi cara bagi remaja untuk mengekspresikan perasaan yang tidak dapat diungkapkan secara verbal, namun dapat menunjukkan ketangguhan dalam menghadapi masalah atau emosi negatif yang dirasakannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan remaja akhir cenderung lebih terbuka terhadap partisipasi dalam penelitian mengenai perilaku NSSI. Penelitian terdahulu juga mendukung temuan ini bahwa remaja perempuan lebih banyak melaporkan perilaku NSSI dibanding remaja laki-laki (Jiang et al., 2022). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perempuan lebih sering melaporkan perilaku NSSI dibandingkan laki-laki (Arinda & Mansoer, 2020; Verenisa et al., 2021). Salah satu faktor yang menyebabkan perempuan lebih dominan adalah kecenderungan perempuan dalam memendam ataupun menekan perasaan lebih mudah dalam mengekspresikan atau menyalurkan emosi atau masalah yang dirasakan dibanding laki-laki (Paramita et al., 2021). Data penelitian yang menunjukkan dominasi pada usia 16 – 19 tahun atau fase remaja akhir mengindikasikan pentingnya perhatian pada masa transisi menuju dewasa yang penuh dengan tantangan dan adaptasi baru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak memoderasi hubungan antara regulasi emosi dan perilaku NSSI. Artinya, keberadaan orang lain dalam memberikan dukungan kepada remaja tidak mampu memperkuat atau melemahkan perilaku NSSI. Dimana rasa aman dan nyaman yang dapat diberikan oleh keluarga, teman sebaya yang dapat menjadi tempat cerita dan orang lain terdekat yang

dapat menghargai tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap remaja dalam melakukan perilaku NSSI. Penelitian Xu dan timnya (Xu et al., 2019) menemukan bahwa dukungan sosial tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *Non-Suicidal Self-Injury* pada remaja. Hal tersebut bisa terjadi karena adanya faktor lain yang mungkin lebih dominan mempengaruhi perilaku NSSI pada remaja. Faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku NSSI dapat berasal dari peristiwa trauma masa kecil (Cipriano et al., 2017). Ketika remaja mengalami trauma masa kecil yang bersumber dari orang lain, maka adanya dukungan sosial justru dapat mengurangi *buffering effect* atau proses dimana seharusnya sumber daya psikososial dapat mengurangi dampak stress kehidupan pada kesejahteraan psikologis seseorang (Evans et al., 2013; Izzah & Ariana, 2022). Faktor-faktor lain tersebut membuat remaja merasa takut untuk membuka atau menceritakan perilaku NSSI kepada orang lain.

Temuan penelitian ini menjelaskan bahwa hubungan interpersonal yang positif seperti adanya dukungan sosial dari keluarga, teman dan *significant other* tidak selalu dapat memperkuat kemampuan seseorang untuk mengelola emosi dan mengurangi perilaku NSSI. Oleh karena itu, dukungan sosial tidak bisa dikatakan mampu untuk memperkuat kemampuan remaja dalam meregulasi emosi dan mengurangi perilaku NSSI.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa regulasi emosi baik dimensi *cognitive reappraisal* dan dimensi *expressive suppression* memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) pada remaja. Sedangkan dukungan sosial tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan baik secara langsung maupun sebagai moderator hubungan antara regulasi emosi dan NSSI.

Hal ini dikarenakan faktor intrapersonal seperti kemampuan regulasi emosi memiliki pengaruh yang lebih kuat dan langsung terhadap perilaku NSSI dibandingkan dengan faktor eksternal seperti dukungan sosial. Kemudian persepsi remaja terhadap kualitas dukungan sosial yang diterima, seperti sejauh mana mereka merasa dipahami, dihargai, atau didukung, dapat bervariasi dan memengaruhi efektivitas dukungan

tersebut. Apabila dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan emosional remaja, pengaruhnya terhadap perilaku NSSI menjadi minimal.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi yang penting dalam penerapan intervensi psikologis mengenai program pencegahan NSSI pada kalangan remaja. Program tersebut mencakup pelatihan regulasi emosi yang fokus terhadap strategi regulasi emosi. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengetahui lebih lanjut mengenai persepsi responden atas seberapa jauh kualitas dukungan sosial yang diterima. Bagi para orang tua, guru, dan remaja dengan NSSI diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai pengetahuan dan bahan refleksi. Selain itu, untuk para remaja dengan NSSI tidak hanya mengandalkan dukungan sosial saja melainkan juga melakukan perawatan diri (*self-care*) atau mencari bantuan profesional untuk menemukan coping yang lebih adaptif.



DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 389–400. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10802-010-9465-3>
- Afrianti, R. (2020). Intensi melukai diri remaja ditinjau berdasarkan pola komunikasi orang tua. *Mediapsi*, 6(1), 37–47.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263–278.
- Arinda, O. D., & Mansoer, W. W. D. (2020). NSSI (Nonsuicidal Self-Injury) pada Dewasa Muda di Jakarta: Studi fenomenologi interpretatif. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 8, 123–147. <https://doi.org/https://doi.org/10.24854/jpu150>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5 th Edition (DSM-V)*.
- Awalinni, A., & Harsono, Y. T. (2023). Hubungan Antara Kesepian Dan Perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* Pada Mahasiswa Psikologi di Kota Malang. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 14(1), 43–59. <https://doi.org/10.26740/jppt.v14n1.p43-59>
- Azwar, S. (2001). *Asumsi-asumsi dalam inferensi statistika* (pp. 8–17). Buletin Psikologi.
- Baetens, I., Andrews, T., Claes, L., & Martin, G. (2015). The association between family functioning and NSSI in adolescence: The mediating role of depressive symptoms. *Family Science*, 6(1), 330–337. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1056917>
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., & Wiersema, J. R., & Griffith, J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *The Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387–405. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0272431613494006>
- Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D., & Plener, P. L. (2018). The impact of child maltreatment on *Non-Suicidal Self-Injury*: Data from a representative sample of the general population. *Pubmed Central*, 18(1), 181. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-018-1754-3>
- Carroll, J., Schaffer, C., Spensley, J., & Abramowitz, S. I. (1980). Family experiences of self-mutilating patients. *American Journal of Psychiatry*, 137, 852–853.
- Cawood, C. D., & Huprich, S. K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: the roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal Personality Disorder*, 25, 765–781. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.765>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394.

- Chowanec, G. D., Josephson, A. M., Coleman, C., & Davis, H. (1991). Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30*, 202–207.
- Christoffersen MN, Mohl B, DePanfilis D, V. K. (2015). *Non-Suicidal Self-Injury*—does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse Neglect*, *44*, 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>
- Christoforou, R., Hasking, P., & Boyes, M. (2021). Emotional Profile of University Student Engaging in *Non-Suicidal Self-Injury*: Association With Functions of Self-Injury and Other Mental Health Concerns. *Psychiatry Research*, *305*.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *8*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., et al. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: a meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(9), 939–991. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/bul0000110>.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (Fifth edition). *SAGE*.
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, *88*(4), 807–825. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6>
- Daine, K., Hawton, K., Singaravelu, V., Stewart, A., & Simkin, S., Montgomery, P. (2013). The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *Pubmed*, *8*(10), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077555>
- Di Maggio, R., Zappulla, C., & Pace, U. (2016). The relationship between emotion knowledge, emotion regulation and adjustment in preschoolers: a mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(8), 2626–2635. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10826-016-0409-6>
- Elvira, S. R., & Sakti, H. (2022). Eksplorasi Pengalaman Nonsuicidal Self-Injury (Nssi) Pada Wanita Dewasa Awal : Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal EMPATI*, *10*(5), 319–327. <https://doi.org/10.14710/empati.2021.32933>
- Emery, A. A., Heath, N. L., & Rogers, M. (2017). Parents' role in early adolescent self-injury: An application of self-determination theory. *School Psychology Quarterly*, *32*(2), 199–211. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/spq0000204>
- Essau, C. A., Leblanc, S., & Ollendick, T. H. (2017). *Emotion Regulation and Psychopathology in Children and Adolescents*. Oxford University Press.

- Evans, S. E., Steel, A. L., & DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 934–943. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2013.03.005>
- Fadilla, C., & Rozana, A. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Work-Family Conflict pada Polwan dengan Status Menikah. *Prosiding Psikologi*, 6(2), 1–6. <http://dx.doi.org/10.29313/v6i2.23613>
- Farley, H. R. (2020). Assessing mental health in vulnerable adolescents. *Nursing*, 50(10), 48–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000697168.39814.93>
- Fauzi, F., Fitriani, A. S., Sanggerti, A., Rahmawati, F. I., & Poeni, M. A. I. (2024). Gambaran Regulasi Emosi pada Mahasiswa dengan Banyak Peran. *Jurnal Riset Psikologi*, 7(1), 19. <https://doi.org/10.24036/jrp.v7i1.15697>
- Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 11(3).
- Feeney, B., & Collins, N. (2014). New Look at Social Support: A Theoretical Perspective on Thriving through Relationships. In *Research Social Psychology* (Vol. 22, Issue 11). <https://doi.org/10.1177/1088868314544222.New>
- Fiqria, P. M., & Supradewi, R. (2021). Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Kecenderungan Self-Injury pada Mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*, 3, 173–180.
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, 42, 156–167. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>
- Gandhi, A., Luycks, K., Molenberghs, G., Baetens, I., Goossens, L., Maitra, S., & Claes, L. (2019). Maternal and peer attachment, identity formation, and non-suicidal self-injury: a longitudinal mediation study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(7), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13034-019-0267-2>
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 192–205.
- Gratz, K. L. & R. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure and Initial Validation of the 31 Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual foundations, Handbook of emotion regulation*. Guilford.
- Gross, J. J. (2014a). *Handbook of Emotion Regulation*. The Guildford Press.
- Gross, J. J. (2014b). *Handbook of Emotion Regulation ((2nd ed.))*. The Guilford Press.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and WellBeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gu, H., Yao, Y., He, F., & Cheng, Y. (2023). Harsh parenting and adolescent *Non-Suicidal Self-Injury*: A moderated mediation model of alienation and cognitive reappraisal. *Child Abuse and Neglect*, 141. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106188>
- Gunderson, J. G. (1984). *Borderline personality disorder*. American Psychiatric Press.
- Guntur, A. I., Dewi, E. M. P. D., & Ridfah, A. (2021). Dinamika perilaku self injury pada remaja laki-laki. *Jurnal Psikologi Talenta Mahasiswa*, 1(1).
- 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), 211–218. <https://doi.org/10.55606/concept.v3i1.998>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2016). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*.
- Herrera-Pastor, D., Frost, N., & Devaney, C. (2020). Understanding contemporary Family Support: Reflections on theoretical and conceptual frameworks. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 27–45. <https://doi.org/10.1921/SWSSR.V21I2.1420>
- Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the Needs of Young People Who Engage in Self-Harm: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 10(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>
- Hilt, L. M., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2011). Emotion dysregulation. In *Encyclopedia of Adolescence*. Elsevier, 160–169. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00112-5>
- Howells, L. (2018). *Cognitive Behavioural Therapy for Adolescents and Young Adults*. (1st Editio). <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315201382>
- Islammarida, R., Tirtana, A., & Devianto, A. (2023). Gambaran perilaku self injury pada remaja di wilayah sleman yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 347–355.
- Izzah, F. N., & Ariana, A. D. (2022a). Hubungan Perceived Social Support dengan Perilaku Non-suicidal Self- Injury pada Remaja. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 70–77.
- Izzah, F. N., & Ariana, A. D. (2022b). Hubungan Perceived Social Support dengan Perilaku Non-suicidal SelfInjury pada Remaja. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 70–77.

- Jiang, Z., Wang, Z., Diao, Q., Chen, J., Tian, G., Cheng, X., Zhao, M., He, L., He, Q., Sun, J., & Liu, J. (2022). The relationship between negative life events and non-suicidal selfinjury (NSSI) among Chinese junior high school students: the mediating role of emotions. *Annals of General Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12991-022-00423-0>
- Karimah, & Ulya. (2021). Kesepian dan kecenderungan perilaku menyakiti diri sendiri pada remaja dari keluarga tidak harmonis. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(2), 367–380.
- Kellerman, J. K., Millner, A. J., Joyce, V. W., Nash, C. C., Buonopane, R., Nock, M. K., & Kleiman, E. M. (2022). Social Support and Nonsuicidal Self-injury among adolescent Psychiatric Inpatients. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(10), 1351–1361. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00931-3>
- Kholik, A., & Adi, W. (2020). Pengembangan website berbasis online cause oriented campaigns untuk menghindari self-harm pada remaja. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(2), 81–87.
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Claes, L., Baetens, I., Boyes, M., Mortier, P., Demyttenaere, K., & Whitlock, J. (2017). What Predicts Ongoing Nonsuicidal Self-Injury? A Comparison Between Persistent and Ceased Self-Injury in Emerging Adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(10), 762–770. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000726>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Selfinjury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215–219. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., May, A. M., and Glenn, C. R. (2013). The relationship between *Non-Suicidal Self-Injury* and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal Abnormal Psychology*, 122, 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Klonsky, E. D. (2007a). *Non-Suicidal Self-Injury*: An Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11).
- Klonsky, E. D. (2007b). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 166(2–3), 260–268. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Klonsky, E. D. (2011). *Non-Suicidal Self-Injury* in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions Non-suicidal selfinjury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*.
- Knorr, A. C., Tull, M. T., Anestis, M. D., Dixon-Gordon, K. L., Bennett, M. F., A., & Gratz, K. L. (2016). The interactive effect of major depression and nonsuicidal self-injury on current suicide risk and lifetime suicide attempts. *Suicide Research*, 20, 539–552. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1158679>

- Lan, Z., Pau, K., Md Yusof, H., & Huang, X. (2022). The Effect of Emotion Regulation on *Non-Suicidal Self-Injury* Among Adolescents: The Mediating Roles of Sleep, Exercise, and Social Support. *Psychology Research and Behavior Management*, 15(June), 1451–1463. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S363433>
- Levy, S. (2022). Introduction to problems in adolescents. In *MSD Manual Professional Edition*. (January 24). <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/problems-in-adolescents/introduction-to-problems-in-adolescents>
- Lin, M. P., You, J., Ren, Y., Wu, J. Y. W., Hu, W. H., Yen, C. F., & Zhang, X. (2017). Prevalence of nonsuicidal self-injury and its risk and protective factors among adolescents in Taiwan. *Psychiatry Research*, 255, 119–127. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.028>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. Guildford Press.
- Lubis., I. & Yudhaningrum, L. (2020). Gambaran Kesepian Pada Remaja Pelaku Selfharm. *Consilia : Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 9 (1), 14-21. <https://doi.org/10.21009/JPPP.091.03>
- Lutfianawati, D., Putri, A. M., Junaidi, Wijayanti, T., Vina, K. O., & Sari, J. R. (2023). PELATIHAN REGULASI EMOSI PADA MAHASISWA BARU. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 6(9), 3609–3622. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.10857](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.10857) Diterbitkan:
- Madjar, N., Daka, D., Zalsman, G., & Shoval, G. (2021). Depression symptoms as a mediator between social support, non-suicidal selfinjury, and suicidal ideation among Arab adolescents in Israel. *School Psychology International*, 1–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0143034321998741>
- Maidah, D. (2013). Self-Injury pada mahasiswa (studi kasus pada mahasiswa pelaku self-injury). *Development and Clinical Psychology*, 2(1), 6–13.
- Malumbot, C. M., Naharia, M., & Kaunang, S. E. J. (2020). Studi tentang faktor-faktro penyebab perilaku self injury dan dampak psikologis pada remaja. *Psikopedia*, 1(1), 15–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.36582/pj.v1i1.1612>
- Margaretha, A. A. (2019). Gambaran Proses Regulasi Emosi Pada Pelaku Self Injury. *Jurnal Experientia*, 7(2), 12–20.
- Martin, J., Bureau, J.-F., Cloutier, P., & Lafontaine, M.-F. (2011). A comparison of invalidating family environment characteristics between university students engaging in self-injurious thoughts & actions and non-self-injuring university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(11), 1477–1488. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10964-011-9643-9>
- McGregor, C., & Devaney, C. (2019). Protective support and supportive protection for families “in the middle”: Learning from the Irish context. *Child and Family Social Work*, 25(2), 277–285. <https://doi.org/10.1111/cfs.12683>

- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., and Brausch, A. M. (2018). Self-injury age of onset: a risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Suicide Research*, 23, 551–563. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Ningrum, A. R. M., Wahyuni, N. S., & Ekayani, S. P. (2024). Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Kecenderungan Self-Injury pada Remaja di Kabupaten Sorong. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 14(2), 464. <https://doi.org/10.24127/gdn.v14i2.9246>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83.
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & M. K. S. (2021). Adverse Childhood Experience Dan Deliberate Self Harm Pada Remaja Di Indonesia. *Jurnal Psikologi Integratif*, 9(1), 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.14421/jpsi.v9i1.2137>
- Peng Z, Klomek AB, L. L. (2019). Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2319-9>
- Perwitasari, Y., Meiyuntariningsih, T., & Ramadhani, H. S. (2023). Peran regulasi emosi terhadap kecenderungan self injury pada wanita di masa quarter life crisis. *SUKMA : Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(2), 176–185. <https://doi.org/10.30996/sukma.v4i2.10135>
- Podovall, E. M. (1969). Self-mutilation within a hospital setting: A study of identity and social compliance. *British Journal of Medical Psychology*, 42, 213–221.
- Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *Pubmed*, 22(1). [https://doi.org/Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. \(2022b\). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. BMC Psychiatry, 22\(1\). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>](https://doi.org/Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. (2022b). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. BMC Psychiatry, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z)
- Putri, F. N. S., & Afiati, N. S. (2021). Self-Injury Di Era Digital: Pengembangan Skala. *Prosiding Seminar Nasional 2021 Fakultas Psikologi Umby*, 70–79.
- Radde, H. A., Nurrahmah, Nurhikmah, & Saudi, A. N. A. (2021). Uji validitas konstruk dari emotion regulation questionnaire versi bahasa Indonesia dengan menggunakan confirmatory factor analysis. *Jurnal Psikologi Karakter*, 1(2), 152–160. <https://journal.unibos.ac.id/jpk>
- Ratida, A. R. P., Noviekayati, I., & Rina, A. P. (2023). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecenderungan Perilaku Menyakiti diri (Self-injury) pada Remaja dari Orang tua Bercerai. *PSIKOVIDYA*, 27(2), 33–41.
- Richardson, R., Connell, T., Foster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C., & Zeng, I. S. (2024). Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(6), 1301–1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>

- Rina, R. S., Nauli, F. A., & Indriati, G. (2021). Gambaran perilaku self injury dan risiko bunuh diri pada mahasiswa. *Health Care*, 2(1), 364–370.
- Rotolone, C., Martin, G. (2012). Giving up self-injury: a comparison of everyday social and personal resources in past versus current self-injurers. *Archives of Suicide Research*, 16, 147–158. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.667333>
- Sabrina, V. A., & Afiatin, T. (2023). Peran Disregulasi Emosi terhadap Kecenderungan Melakukan Perilaku Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) pada Remaja. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 9(2), 192. <https://doi.org/10.22146/gamajop.79558>
- Safaria, T., & Saputra, N. E. (2009). *Manajemen emosi: sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup anda*. Bumi aksara.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup (13th)*. Erlangga.
- Santrock, J. W. (2016). *A topical approach to life-span development (Eighth edition)*. McGrawHill Education.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons Inc.
- Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., P., & B., Fiorillo, A., Pompili, M., Flouri, E., & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and *Non-Suicidal Self-Injury*: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 8(149). <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00149>
- Smeth, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Grasindo.
- Stallman, H. M. (2020). Health theory of coping. *Australian Psychologist*, 55(4), 295–306.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (ALFABET (ed.)).
- Sulistiani, W., Fajrianti, F., & Kristiana, I. F. (2022). Validation of the Indonesian Version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): A Rasch Model Approach. *Jurnal Psikologi*, 21(1), 89–103. <https://doi.org/10.14710/jp.21.1.89-103>
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531–554.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taliaferro LA, McMorris BJ, E. M. (2018). Connections that moderate risk of *Non-*

- Suicidal Self-Injury* among transgender and gender non-conforming youth. *Psychiatry Research*, 268, 65–67. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.068>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of *Non-Suicidal Self-Injury*. *Journal of Affective Disorders*, 227(September), 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Thompson, R. A. (1994). The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(3), 25–52.
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2012). Self-injurious behavior and suicide attempts among Indonesian college students. *Death Studies*, 36(7), 627–639.
- Turner B. J., Chapman A. L., Layden B.K. (2012). Intrapersonal and Interpersonal Functions of Non Suicidal Self Injury: Associations eith Emotional and Social Functioning. *Suicide Life Threat Behavior*, 42(1), 36–55. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00069.x>
- Utami, G., Sari, N., Dahlia, D., & Sari, K. (2023). Self-Injury Behavior Pada Remaja Korban Perundungan dan Kaitannya dengan Kelekatan Orang Tua. *Seurune : Jurnal Psikologi Unsyiah*, 6(2), 198–220. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v6i2.32163>
- Verenisa, A., Suryani, & Sriati, A. (2021). Gambaran Self-Injury Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 43–56.
- Victor SE, K. E. (2014). Daily emotion in *Non-Suicidal Self-Injury*. *Journal Clinical Psychology*, 70(4), 364–375. <https://doi.org/10.1002/jclp.22037>
- Widyawati, R. A., Kurniawan, A. (2021). Pengaruh Paparan Media Sosial Terhadap Perilaku Selfharm Pada Pengguna Media Sosial Emerging Adulthood. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 120–128.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., and Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the adolescent depression antidepressants and psychotherapy trial (ADAPT). *Am. J. Psychiatry*, 168, 495–501. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., & Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and *Non-Suicidal Self-Injury*: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59(25–36). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Woodley, S., Hodge, S., Jones, K., & Holding, A. (2021). How Individuals Who Self-Harm Manage Their Own Risk—‘I Cope Because I Self-Harm, and I Can Cope with my Self-Harm.’ *Sage Journal: Psychological Reports*, 124(5), 1998–2017. <https://doi.org/10.1177/0033294120945178>
- Xu, H., Song, X., Wang, S., Zhang, S., Xu, S., & Wan, Y. (2019). Mediating Effect of

Social Support in the Relationship Between Childhood Abuse and *Non-Suicidal Self-Injury* Among Chinese Undergraduates: The Role of Only-Child Status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20). <https://doi.org/International Journal of Environmental Research and Public Health>,

You, J., Ren, Y., Zhang, X., Wu, Z., Xu, S., & Lin, M. P. (2018). Emotional dysregulation and nonsuicidal self-injury: A meta-analytic review. *Neuropsychiatry*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000399>

Yudiyaputra, M. B., & Abdurrohlim. (2023). Hubungan regulasi emosi dengan persepsi terhadap perilaku self-injury pada siswa smp negeri 1 jatiwangi. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung, September*, 614–621.

Zain, Z. F., & Arbi, D. K. A. (2023). Gambar perilaku non suicidal self injury (NSSI) pada remaja dengan kecenderungan eating disorder. *Jurnal Syntax Fusion*, 3(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.54543/fusion.v3i05.314>

Zakaria, Z. Y. H., & Theresa, R. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Nonsuicidal Self-Injury (Nssi) Pada Remaja Putri. *Journal of Psychological Science and Profession*, 4(2), 85.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric Characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3–4), 610–617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>



Lampiran 1. Skala penelitian

Identitas diri

Nama/inisial :

Usia :

Jenis kelamin :

A. Skala Regulasi Emosi (*Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)*)

Petunjuk umum pengerjaan

Silahkan cermati setiap pernyataan dibawah ini secara teliti. Saudara memiliki tugas untuk mengisi lembar kuesioner di bawah ini pada kolom pilihan jawaban dengan tanda centang.

Adapun pilihan jawaban yang dapat dipilih adalah

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

SS : Sangat setuju

Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi yang sedang dirasakan dan jawaban paling sesuai dengan diri saudara. Tidak ada jawaban yang salah atau benar sejauh itu penilaian dari diri saudara sendiri.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya mengendalikan emosi dengan mengubah pola pikir saya sesuai dengan situasi di lingkungan sekitar				
2.	Ketika saya ingin merasakan lebih sedikit emosi negatif, saya mengubah pola pikir berdasarkan situasi yang ada				
3.	Ketika saya ingin merasakan lebih banyak emosi positif, saya mengubah pola pikir berdasarkan situasi yang ada				
4.	Ketika saya ingin merasakan lebih banyak emosi positif, maka saya mengubah pola pikir saya				
5.	Ketika saya ingin merasakan lebih sedikit emosi negatif, maka saya mengubah pola pikir saya				
6.	Ketika saya dihadapkan pada situasi yang penuh tekanan, saya berusaha untuk tetap tenang				
7.	Saya mengendalikan emosi dengan tidak mengungkapkannya				
8.	Ketika saya merasakan emosi negatif, saya tidak mengungkapkannya				
9.	Saya memendam perasaan untuk diri sendiri				
10.	Ketika saya merasakan emosi positif, saya berhati-hati untuk tidak mengungkapkannya				

B. Skala *Non-Suicidal Self-Injury (Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS))*

Petunjuk umum pengerjaan

Silahkan cermati setiap pernyataan dibawah ini secara teliti. Saudara memiliki tugas untuk mengisi lembar kuesioner di bawah ini pada kolom pilihan jawaban dengan tanda centang.

Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi yang sedang dirasakan dan jawaban paling sesuai dengan diri saudara. Tidak ada jawaban yang salah atau benar sejauh itu penilaian dari diri saudara sendiri.

Bagian I Perilaku (*Behaviors*)

Silahkan berikan tanda (X) pada bentuk perilaku *Non-Suicidal Self-Injury* yang anda pernah lakukan. Apabila pernah melakukan dari beberapa jenis perilaku *Non-Suicidal Self-Injury*, sebutkan berapa kali pernah melakukannya!

No.	Bentuk perilaku NSSI	(X)	Jika pernah, berapa kali
1.	Memotong/menyayat kulit		
2.	Menggigit kulit		
3.	Membakar kulit		
4.	Memahat/mengukir kulit		
5.	Menyubit		
6.	Menarik rambut		
7.	Menggaruk dengan keras		
8.	Membenturkan atau memukul diri		
9.	Menghambat penyembuhan luka (contoh: mengelupas keropeng atau luka yang kering pada kulit)		
10.	Menggesekkan kulit pada permukaan kasar		
11.	Menempel/menusukkan kulit ke jarum		
12.	Menelan zat berbahaya		
13.	Lainnya (sebutkan)		

Bagian II Fungsi (*Function*)

Adapun pilihan jawaban pada bagian II yang dapat dipilih adalah

TR : Tidak relevan

CR : Cukup relevan

SR : Sangat relevan

No	Pernyataan	Tidak relevan (TR)	Cukup relevan (CR)	Sangat relevan (SR)
1.	Saat saya melukai diri, saya menenangkan diri			
2.	Saat saya melukai diri sendiri, saya menciptakan batasan antara diri saya dan orang lain			
3.	Saat saya melukai diri sendiri, saya merasa menghukum diri sendiri			
4.	Saat saya melukai diri sendiri, saya memberi cara untuk			

No	Pernyataan	Tidak relevan (TR)	Cukup relevan (CR)	Sangat relevan (SR)
	merawat diri sendiri (merawat luka)			
5.	Saat saya melukai diri sendiri, maka saya menyebabkan rasa sakit, jadi saya tidak merasa mati rasa lagi			
6.	Saat melukai diri sendiri, sebenarnya saya menghindari dorongan untuk mencoba bunuh diri			
7.	Saat saya melukai diri sendiri, maka saya melakukan sesuatu yang menimbulkan kegembiraan			
8.	Saat saya melukai diri sendiri, saya jadi memiliki ikatan dengan teman sebaya			
9.	Saat saya melukai diri sendiri, saya membiarkan orang lain tahu seberapa besar rasa sakit emosional saya			
10.	Saat saya melukai diri sendiri, saya melihat apakah sayasa bisa menahan rasa sakitnya			
11.	Saat saya melukai diri sendiri, saya menciptakan tanda fisik bahwa saya merasa tidak enak badan			
12.	Saat saya melukai diri sendiri, maka saya sedang msembalaseseseorang			
13.	Saat saya melukai diri sendiri, saya memastikan bahwa saya mampu mandiri			
14.	Saat saya melukai diri sendiri, saya melepaskan tekanan emosional yang telah menumpuk di dalam diri			
15.	Saat saya melukai diri sendiri, saya menunjukkan bahwa saya terpisah dari orang lain			
16.	Saat saya melukai diri sendiri, saya mengekspresikan kemarahan terhadap diri sendiri karena tidak berharga atau bodoh			
17.	Saat saya melukai diri sendiri, saya menciptakan cedera fisik yang lebih mudah dirawat daripada tekanan emosional saya			
18.	Saat saya melukai diri sendiri, saya sedang mencoba merasakan sesuatu, bahkan jika itu adalah rasa sakit fisik			
19.	Saat saya melukai diri sendiri, saya menanggapi pikiran bunuh diri tanpa benar-benar mencoba bunuh diri			
20.	Saat saya melukai diri sendiri, saya menghibur diri sendiri atau orang lain dengan melakukan sesuatu yang ekstrim			
21.	Saat melukai diri sendiri, saya merasa cocok dengan orang lain			
22.	Saat melukai diri sendiri, saya mencari perawatan atau bantuan dari orang lain			
23.	Saat melukai diri sendiri, saya menunjukkan bahwa saya tangguh dan kuat			
24.	Saat melukai diri sendiri, saya membuktikan pada diri sendiri bahwa rasa sakit emosional yang saya rasakans nyata			

No	Pernyataan	Tidak relevan (TR)	Cukup relevan (CR)	Sangat relevan (SR)
25.	Saat melukai diri sendiri, saya membalas dendam terhadap orang lain			
26.	Saat melukai diri sendiri, saya menunjukkan bahwa saya tidak perlu bergantung pada bantuan orang lain			
27.	Saat melukai diri sendiri, saya mengurangi kecemasan, frustrasi, kemarahan, atau emosi berlebihan lainnya			
28.	Saat melukai diri sendiri, saya membangun penghalang antara diri saya dan orang lain			
29.	Saat melukai diri sendiri, sebenarnya saya sedang bereaksi terhadap perasaan tidak senang terhadap diri sendiri atau jijik terhadap diri sendiri			
30.	Saat melukai diri sendiri, memungkinkan saya untuk fokus pada pengobatan cedera yang bisa memuaskan atau menyenangkan sementara			
31.	Saat melukai diri sendiri, saya memastikan bahwa saya masih hidup ketika tidak merasa nyata			
32.	Saat melukai diri sendiri, saya menghentikan pikiran bunuh diri			
33.	Saat melukai diri sendiri, saya mendorong batas kemampuan saya dengan cara yang mirip seperti terjun payung atau aktivitas ekstrim lainnya			
34.	Saat saya melukai diri, saya ingin menciptakan tanda persahabatan atau kekerabatan			
35.	Saat saya melukai diri sendiri, saya menjaga orang yang dicintai agar tidak meninggalkan atau menelantarkan saya			
36.	Saat saya melukai diri sendiri, saya membuktikan bahwa sayas bisa menahan rasa sakit			
37.	Saat melukai diri sendiri, menandakan bahwa saya memiliki tekanan emosional yang sedang dialami			
38.	Saat melukai diri sendiri, saya mencoba menyakiti seseorang yang dekat dengan saya			
39.	Saat melukai diri sendiri, saya menetapkan bahwa saya otonom/mandiri			

C. Skala Dukungan Sosial (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*)

Petunjuk umum pengerjaan

Silahkan cermati setiap pernyataan dibawah ini secara teliti. Saudara memiliki tugas untuk mengisi lembar kuesioner di bawah ini pada kolom pilihan jawaban dengan tanda centang.

Adapun pilihan jawaban yang dapat dipilih adalah

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi yang sedang dirasakan dan jawaban paling sesuai dengan diri saudara. Tidak ada jawaban yang salah atau benar sejauh itu penilaian dari diri saudara sendiri.

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Keluarga					
1.	Keluarga saya sungguh-sungguh berusaha membantu saya				
2.	Saya mendapatkan bantuan emosional (pujian, didengarkan saat bercerita dan dimintai pendapat atau diajak berdiskusi), dan dukungan yang saya butuhkan dari keluarga saya				
3.	Saya dapat membicarakan masalah-masalah saya dengan keluarga saya				
4.	Keluarga saya bersedia untuk membantu saya dalam mengambil keputusan				
Teman					
5.	Teman-teman saya sungguh-sungguh berusaha membantu saya				
6.	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika sesuatu berjalan tidak seperti yang seharusnya				
7.	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka				
8.	Saya dapat membicarakan masalah-masalah saya dengan teman-teman saya.				
Significant other					
9.	Ada seorang yang spesial di sekitar saya ketika saya membutuhkan				
10.	Ada seorang yang spesial yang menjadi tempat saya berbagi suka dan duka				
11.	Saya memiliki seorang yang spesial yang menjadi sumber nyata kenyamanan bagi saya				
12.	Ada seorang spesial yang peduli terhadap kehidupan dan tentang perasaan saya				

Lampiran 2. Blueprint Skala Penelitian

Blueprint Skala Regulasi Emosi

Dimensi	Favourable
<i>Cognitive reappraisal</i>	1,3,5,7,8,10
<i>Expressive suppression</i>	2,4,6,9

Blueprint Skala ISAS bagian II Fungsi

Dimensi	Favourable
Interpersonal	
<i>Autonomy</i>	13,26,39
<i>Interpersonal boundaries</i>	2,15,28
<i>Interpersonal influence</i>	9,22,35
<i>Peer bonding</i>	8,21,34
<i>Revenge</i>	12,25,38
<i>Self-care</i>	4,17,30
<i>Sensation seeking</i>	7,20,33
<i>Toughness</i>	10,23,36
Intrapersonal	
<i>Affect regulation</i>	1,14,27
<i>Self punishment</i>	3,16,29
<i>Anti dissociation/feeling generation</i>	5,18,31
<i>Anti suicide</i>	6,19,32
<i>Marking distress</i>	11,24,37

Blueprint Skala Dukungan Sosial

Aspek	Favourable
Keluarga	1,2,3,4
Teman	5,6,7,8
<i>Significant other</i>	9,10,11,12

Lampiran 3. Uji validitas dan reliabilitas

Validitas dan reliabilitas skala *Non-Suicidal Self-Injury*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.929	39

Item	Nilai uji validitas	Keterangan	Nilai uji reliabilitas	Keterangan
Item1	0,000	Valid	0,929	Reliabel
Item2	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item3	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item4	0,004	Valid	0,931	Reliabel
Item5	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item6	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item7	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item8	0,000	Valid	0,929	Reliabel
Item9	0,000	Valid	0,929	Reliabel
Item10	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item11	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item12	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item13	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item14	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item15	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item16	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item17	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item18	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item19	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item20	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item21	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item22	0,024	Valid	0,930	Reliabel
Item23	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item24	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item25	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item26	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item27	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item28	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item29	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item30	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item31	0,000	Valid	0,926	Reliabel

Item32	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item33	0,000	Valid	0,928	Reliabel
Item34	0,000	Valid	0,929	Reliabel
Item35	0,000	Valid	0,927	Reliabel
Item36	0,000	Valid	0,925	Reliabel
Item37	0,000	Valid	0,926	Reliabel
Item38	0,000	Valid	0,929	Reliabel
Item39	0,000	Valid	0,925	Reliabel

Validitas dan reliabilitas skala Regulasi Emosi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.666	10

Item	Nilai uji validitas	Keterangan	Nilai uji reliabilitas	Keterangan
Item1	0,000	Valid	0,642	Reliabel
Item2	0,000	Valid	0,640	Reliabel
Item3	0,000	Valid	0,638	Reliabel
Item4	0,000	Valid	0,631	Reliabel
Item5	0,000	Valid	0,645	Reliabel
Item6	0,000	Valid	0,690	Reliabel
Item7	0,000	Valid	0,636	Reliabel
Item8	0,000	Valid	0,644	Reliabel
Item9	0,000	Valid	0,621	Reliabel
Item10	0,000	Valid	0,627	Reliabel

Validitas dan reliabilitas skala Dukungan Sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.847	12

Item	Nilai uji validitas	Keterangan	Nilai uji reliabilitas	Keterangan
Item1	0,000	Valid	0,838	Reliabel
Item2	0,000	Valid	0,835	Reliabel
Item3	0,000	Valid	0,834	Reliabel
Item4	0,000	Valid	0,836	Reliabel

Item5	0,000	Valid	0,836	Reliabel
Item6	0,000	Valid	0,843	Reliabel
Item7	0,000	Valid	0,834	Reliabel
Item8	0,000	Valid	0,838	Reliabel
Item9	0,000	Valid	0,831	Reliabel
Item10	0,000	Valid	0,829	Reliabel
Item11	0,000	Valid	0,839	Reliabel
Item12	0,000	Valid	0,834	Reliabel

Lampiran 4. Data Deskriptif Variabel

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Cognitive reappraisal</i>	163	13	24	18.48	2.435
<i>Expressive suppression</i>	163	9	16	12.53	1.679
NSSI	163	2	76	29.77	14.230
DS	163	17	48	35.42	6.531
Valid N (listwise)	163				

Data Deskriptif Skor Fungsi ISAS

Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Autonomy	163	0	6	2.50	1.919
Interpersonal Boundaries	163	0	5	2.38	1.306
Interpersonal Influence	163	0	6	1.48	1.446
Peer Bounding	163	0	6	.79	1.303
Revenge	163	0	6	.73	1.197
Selfcare	163	0	6	2.60	1.408
SensMaking	163	0	6	1.61	1.504
Toughness	163	0	6	2.66	1.758
AffectRegulation	163	0	6	3.43	1.718
Selfpunishment	163	0	6	3.18	1.916
Antidissociation	163	0	6	2.56	1.714
Antisuicide	163	0	6	2.94	1.796
Markingdistres	163	0	6	2.77	1.570

Valid N (listwise)	163			
--------------------	-----	--	--	--

Lampiran 5. Uji Asumsi Normalitas

Uji Normalitas *Non-Suicidal Self-Injury*

Descriptives

			Statistic	Std. Error
NSSI	Mean		29.71	1.136
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.46	
		Upper Bound	31.95	
	5% Trimmed Mean		29.46	
	Median		30.00	
	Variance		210.345	
	Std. Deviation		14.503	
	Minimum		2	
	Maximum		75	
	Range		73	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.198	.190
	Kurtosis		-.215	.378

Uji Normalitas Regulasi Emosi dimensi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Cogniti	Mean		18.48	.191
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	18.10	
Upper Bound		18.86		
Reappr	Mean		18.46	
	5% Trimmed Mean		18.00	
aisal	Median		18.00	
	Variance		5.930	
	Std. Deviation		2.435	
	Minimum		13	
	Maximum		24	
	Range		11	

	Interquartile Range		3	
	Skewness		.104	.190
	Kurtosis		-.228	.378
<i>Expres</i>	Mean		12.53	.131
<i>sive</i>	95% Confidence Interval for	Lower Bound	12.27	
<i>suppre</i>	Mean	Upper Bound	12.79	
<i>ssion</i>	5% Trimmed Mean		12.52	
	Median		12.00	
	Variance		2.818	
	Std. Deviation		1.679	
	Minimum		9	
	Maximum		16	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.123	.190
	Kurtosis		-.693	.378

Uji Normalitas Dukungan Sosial

Descriptives

		Statistic	Std. Error
DUKSO	Mean	35.42	.512
S	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.41
		Upper Bound	36.43
	5% Trimmed Mean	35.55	
	Median	36.00	
	Variance	42.652	
	Std. Deviation	6.531	
	Minimum	17	
	Maximum	48	
	Range	31	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-.289	.190
	Kurtosis	-.257	.378

**Lampiran 6. Uji Hipotesis
Uji Moderasi Hayes**

**Hasil analisis moderasi hayes
Regulasi emosi dimensi *cognitive reappraisal***

Run MATRIX procedure:

```
***** PROCESS Procedure for SPSS Release 2.13
*****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D.      www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2013). www.guilford.com/p/hayes3

*****
****
Model = 1
Y = NSSI (Non-Suicidal Self-Injury)
X = CR (Cognitive reappraisal)
M = DS (Dukungan sosial)

Sample size
163

*****
****
Outcome: NSSI

Model Summary
R      R-sq      MSE      F      df1      df2      p
.3138  .0985      186.0009  5.9044  3.0000  159.0000  .0008

Model
      coeff      se      t      p      LLCI      ULCI
constant  29.7545  1.0823  27.4929  .0000  27.6171  31.8920
DS        -.3088  .1613  -1.9145  .0573  -.6274   .0098
CR        1.6213 .5056   3.2068  .0016  .6228   2.6197
int_1     .0322  .0787   .4090   .6831  -.1233   .1877

Interactions:

int_1    CR      X      DS

*****
****

Conditional effect of X on Y at values of the moderator(s):
      DS      Effect      se      t      p      LLCI
ULCI
-6.5309  1.4109  .7379  1.9120  .0577  -.0465
2.8684
.0000    1.6213  .5056  3.2068  .0016  .6228
2.6197
6.5309  1.8316  .7040  2.6018  .0101  .4412
3.2219
```

Values for quantitative moderators are the mean and plus/minus one SD from mean.
Values for dichotomous moderators are the two values of the moderator.

Data for visualizing conditional effect of X on Y
Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/CR DS NSSI.
BEGIN DATA.

-2.4352	-6.5309	28.3357
.0000	-6.5309	31.7716
2.4352	-6.5309	35.2075
-2.4352	.0000	25.8065
.0000	.0000	29.7545
2.4352	.0000	33.7026
-2.4352	6.5309	23.2773
.0000	6.5309	27.7375
2.4352	6.5309	32.1977

END DATA.
GRAPH/SCATTERPLOT=CR WITH NSSI BY DS.

***** ANALYSIS NOTES AND WARNINGS

Level of confidence for all confidence intervals in output:
95.00

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:
CR DS

NOTE: All standard errors for continuous outcome models are based on the HC3 estimator

----- END MATRIX -----

Regulasi emosi dimensi *expressive suppression*

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Release 2.13

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2013). www.guilford.com/p/hayes3

Model = 1
Y = NSSI (*Non-Suicidal Self-Injury*)
X = ES (*Expressive suppression*)
M = DS (*Dukungan Sosial*)

Sample size
163

Outcome: NSSI

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.2717	.0738	191.0853	4.7107	3.0000	159.0000	.0035

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	29.7153	1.0958	27.1162	.0000	27.5510	31.8796
DS	-.3005	.1765	-1.7025	.0906	-.6491	.0481
ES	1.8216	.7411	2.4582	.0150	.3580	3.2852
int_1	.1125	.1128	.9972	.3202	-.1103	.3353

Interactions:

int_1	ES	X	DS
-------	----	---	----

Conditional effect of X on Y at values of the moderator(s):

DS	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
-6.5309	1.0870	1.0640	1.0217	.3085	-1.0143	3.1883
.0000	1.8216	.7411	2.4582	.0150	.3580	3.2852
6.5309	2.5563	1.0256	2.4926	.0137	.5308	4.5818

Values for quantitative moderators are the mean and plus/minus one SD from mean.

Values for dichotomous moderators are the two values of the moderator.

Data for visualizing conditional effect of X on Y

Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/ES DS NSSI.

BEGIN DATA.

-1.6788	-6.5309	29.8531
.0000	-6.5309	31.6780
1.6788	-6.5309	33.5028
-1.6788	.0000	26.6572
.0000	.0000	29.7153
1.6788	.0000	32.7735
-1.6788	6.5309	23.4612
.0000	6.5309	27.7527
1.6788	6.5309	32.0441

END DATA.
GRAPH/SCATTERPLOT=ES WITH NSSI BY DS.

***** ANALYSIS NOTES AND WARNINGS

Level of confidence for all confidence intervals in output:
95.00

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:
ES DS

NOTE: All standard errors for continuous outcome models are based on
the HC3 estimator

----- END MATRIX -----

Regulasi emosi

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Release 2.13

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com

Documentation available in Hayes (2013). www.guilford.com/p/hayes3

Model = 1

Y = NSSI (*Non-Suicidal Self-Injury*)

X = RE (Regulasi emosi)

M = DUKSOS (Dukungan sosial)

Sample size

163

Outcome: NSSI

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.3276	.1074	191.3070	6.6707	3.0000	159.0000	.0003

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	29.6706	1.0967	27.0543	.0000	27.5046	31.8365
DUKSOS	-.3282	.1694	-1.9372	.0545	-.6628	.0064
RE	1.1162	.3490	3.1986	.0017	.4270	1.8055
int_1	.0416	.0545	.7627	.4468	-.0661	.1492

Interactions:

int_1 RE X DUKSOS

Conditional effect of X on Y at values of the moderator(s):

DUKSOS	Effect	se	t	p	LLCI
ULCI					
-6.5309	.8448	.5016	1.6843	.0941	-.1458
1.8355					
.0000	1.1162	.3490	3.1986	.0017	.4270
1.8055					
6.5309	1.3876	.4952	2.8022	.0057	.4096
2.3657					

Values for quantitative moderators are the mean and plus/minus one SD from mean.

Values for dichotomous moderators are the two values of the moderator.

Data for visualizing conditional effect of X on Y

Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/RE DUKSOS NSSI.

BEGIN DATA.

-3.6751	-6.5309	28.7090
.0000	-6.5309	31.8139
3.6751	-6.5309	34.9187
-3.6751	.0000	25.5683

.0000	.0000	29.6706
3.6751	.0000	33.7728
-3.6751	6.5309	22.4275
.0000	6.5309	27.5272
3.6751	6.5309	32.6269

END DATA.

GRAPH/SCATTERPLOT=RE WITH NSSI BY DUKSOS.

***** ANALYSIS NOTES AND WARNINGS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95.00

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:

RE DUKSOS

NOTE: All standard errors for continuous outcome models are based on the HC3 estimator

----- END MATRIX -----

