

**INTERVENSI WELAS DIRI UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN
PSIKOLOGIS REMAJA DENGAN PERILAKU MELUKAI DIRI**

TESIS

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



Disusun Oleh:

**TRIALOVENA FIRIZBRILIAN PURBASAFIR
NIM: 202110500211027**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

Januari 2024

**INTERVENSI WELAS DIRI UNTUK MENINGKATKAN
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA REMAJA DENGAN PERILAKU
MELUKAI DIRI**

Diajukan oleh :

**TRIALOVENA FIRIZBRILIAN PURBASAFIR
202110500211027**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Kamis/ 04 Januari 2024**

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Latipun, M.Kes

Direktor
Program Pascasarjana



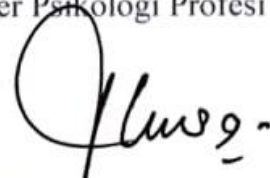
Prof. Akhlanul In'am, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Dr. Siti Suminarti F., M.Si

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si

T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

TRIALOVENA FIRIZBRILIAN PURBASAFIR
202110500211027

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ 04 Januari 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Prof. Dr. Latipun, M.Kes
Sekretaris : Dr. Siti Suminarti F., M.Si
Penguji I : Dr. Diah Karmiyati, M.Si
Penguji II : Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **TRIALOVENA FIRIZBRILIAN PURBASAFIR**

NIM : **202110500211027**

Program Studi : **MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. **TESIS** dengan judul : **INTERVENSI WELAS DIRI UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS REMAJA DENGAN PERILAKU MELUKAI DIRI** 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, 28 November 2023

Yang menyatakan,



TRIALOVENA FIRIZBRILIAN PURBASAFIR

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, tak lupa shalawat serta salam senantiasa tercurahkan pada junjungan besar Nabi Muhammad SAW sehingga tesis dengan judul “Intervensi Welas Diri Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja Dengan Perilaku Melukai Diri” ini dapat terselesaikan dengan baik. Tesis ini disusun guna memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Strata-2 di Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penyusunan tesis ini, penulis tidak lepas dari segala bimbingan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Fauzan, M.Pd, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang sebagai pengambil kebijakan untuk seluruh civitas akademik Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In'am, Ph.D., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh civitas akademik di Direktorat Program Pascasarjana.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si, Psikolog, selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Prof. Latipun, Ph.D dan Dr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si, Psikolog selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan inspirasi, waktu, tenaga, dan pikiran untuk bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.
5. Seluruh Keluarga besar SMPN 2 Kota Batu dan SMP Muhammadiyah DAU beserta seluruh responden dan partisipan penelitian yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penelitian tesis ini.
6. Seluruh dosen Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis selama mengikuti kegiatan selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
7. Herman Arif Candra, S.S dan Elshanum Humaira Arcana, selaku suami dan anak, Dra. Lilik Masruroh dan Drs. Purbo Santosa, selaku orang tua, serta keluarga besar yang menjadi *support system* dan motivator utama yang tidak pernah berhenti memberi doa,

dukungan, semangat, cinta, dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan tesis ini

8. Rekan-rekan Magister Psikologi Profesi 2021, yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti kegiatan perkuliahan hingga menyelesaikan tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Dalam penilaian tesis ini penulis menyadari bahwa bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan. Meski demikian, penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti khususnya pembaca pada umumnya.

Malang, 28 November 2023

Penulis

Trialovena Firizbrilian Purbasafir



DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
PENDAHULUAN	1
KAJIAN LITERATUR	5
Perilaku Melukai Diri (<i>Non-Suicidal Self Injury</i>)	5
Perilaku Melukai Diri dalam perspektif Islam	7
Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-being</i>)	7
Intervensi Welas Diri	8
Intervensi Welas Diri untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis	12
Kerangka Berpikir	13
Hipotesis	13
METODE PENELITIAN	14
Desain Penelitian	14
Subjek Penelitian	14
Instrumen Penelitian	15
Prosedur Penelitian	16
Tahap Pelaksanaan Intervensi	17
Analisis Data	20
HASIL PENELITIAN	20
Deskripsi Data Subjek	20
Hasil Analisa Data	21
Hasil Pengujian dimensi Kesejahteraan Psikologis	23
Hasil perubahan perilaku dalam sesi intervensi	24
Pembahasan	27
Kesimpulan dan Implikasi	29
DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR TABEL

Table 1. Data Demografi Subjek21



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir	13
Gambar 2. Desain Penelitian	14
Gambar 3. Grafik Perbedaan Kesejahteraan Psikologis.....	22
Gambar 4. Grafik Hasil Uji Mann-Whitney Kesejahteraan Psikologis.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Self-Harm Inventory (SHI)	36
Lampiran 2. Self-Compassion Scale for Youth (SCS-Y).....	38
Lampiran 3. Psychological Well-being Scale (Skala Kesejahteraan Psikologis).....	40
Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala	42
Lampiran 5. Expert Judgement Modul	46
Lampiran 6. Modul Intervensi	54
Lampiran 7. Ethical Clearance	103
Lampiran 8. Tabulasi Data	105
Lampiran 9. Output Hasil Analisa Data	107
Lampiran 10. Form Informed consent	110
Lampiran 11. Informed Consent.....	114
Lampiran 12. Hasil Uji Plagiasi	117



Intervensi Welas Diri untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja dengan Perilaku Melukai Diri

Trialovena Firizbrilian Purbasafir

trialovenafp@gmail.com

Prof. Latipun, Ph.D (NIDN: 0711026401)

Dr. RR. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si., Psikolog (NIDN: 0631086401)

**Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang**

ABSTRAK

Meningkatkan kesejahteraan psikologis pada individu dengan perilaku melukai diri penting untuk meningkatkan kualitas hidup remaja. Kesejahteraan psikologis dapat membantu individu untuk mengatasi tekanan hidup, membangun ketahanan, dan mempromosikan pandangan hidup yang positif. Untuk dapat mencapai kesejahteraan psikologis, diperlukan sikap yang lebih baik dan welas asih terhadap diri sendiri, terutama saat menghadapi situasi yang sulit atau menantang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi welas diri untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja dengan perilaku melukai diri. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-test post-test grup design*. Subjek berjumlah 12 remaja (usia 13-14 tahun). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner terkait perilaku melukai diri *Self-Harm Inventory* (SHI), *Self-Compassion Scale for Youth* (SCS), *Ryff's Scale Psychological Well-being Scale* (PWB). Hasil penelitian menunjukkan intervensi welas diri efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja dengan perilaku melukai diri ($Z = -2,201$; $p = 0,028$; $p < 0,05$).

Kata kunci: Intervensi welas diri, Kesejahteraan psikologis, Remaja, Perilaku melukai diri

Compassion Focused Group Therapy to Improve Psychological Well-being in Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury

Trialovena Firizbrilian Purbasafir

trialovenafp@gmail.com

Prof. Latipun, Ph.D (NIDN: 0711026401)

Dr. RR. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si., Psikolog (NIDN: 0631086401)

**Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

Improving psychological well-being in individuals with self-injurious behavior is important for improving the quality of life of adolescents. Psychological well-being can help individuals to cope with life stress, build resilience, and promote a positive outlook on life. To achieve psychological well-being, a more kind and compassionate attitude towards oneself is needed, especially when facing difficult or challenging situations. This study aims to determine the effectiveness of self-compassion interventions to improve psychological well-being in adolescents with self-injurious behavior. This type of research is a quasi experiment with a pre-test post-test group design approach. The subjects were 12 teenagers (aged 13-14 years). The instruments used in this research were questionnaires related to self-harm Inventory (SHI), Self-Compassion Scale for Youth (SCS), Ryff's Psychological Well-being Scale (PWB). The results showed that self-compassion intervention was effective in improving psychological well-being in adolescents with self-injurious behavior ($Z = -2.201$; $p = 0.028$; $p < 0.05$).

Keywords : Compassion Group Focused Therapy; Self-compassion Intervention, Psychological well-being, Adolescents, Non-Suicidal Self-Injury, Deliberate Self-Harm

Intervensi Welas Diri untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja dengan Perilaku Melukai Diri

Trialovena Firizbrilian Purbasafir

20211050021027

Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang

trialovenafp@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang banyak mengalami perubahan seperti perubahan biologis, pengalaman baru dan tugas perkembangan yang baru (Santrock, 2011). Perubahan perkembangan dalam otak pada remaja memungkinkan terjadinya ketidakseimbangan pada kontrol emosi yang hanya dapat selesai ketika prefrontal korteks mencapai kematangan. Selain perubahan hormonal, pada periode ini juga ditandai dengan stressor yang sulit dikelola sehingga mengarahkan pada frekuensi perilaku maladaptif yang lebih tinggi, seperti salah satunya perilaku melukai diri (Luca et al., 2023).

Perilaku melukai diri atau *Non-suicidal Self-Injury* (NSSI) adalah salah satu perilaku berisiko yang banyak dilakukan oleh remaja, biasanya dimulai awal atau pertengahan usia remaja sekitar usia 12-16 tahun dan dapat berlanjut hingga beberapa tahun, puncaknya pada usia remaja akhir dan awal usia 20an (Association American Psychiatric, 2022). Prevalensi perilaku NSSI pada berbagai usia secara global menunjukkan bahwa remaja memiliki prevalensi tertinggi (17,2%) dibandingkan dewasa awal (13,4%) dan dewasa akhir (5,5%) (Sabrina & Afiatin, 2023). Di Indonesia, studi tentang prevalensi perilaku NSSI menemukan sebanyak 38% mahasiswa berusia 16-27 tahun pernah melakukan perilaku NSSI setidaknya satu kali selama hidupnya (Tresno et al., 2012). Berdasarkan survei dalam lingkup nasional dari YouGov menemukan sebanyak 36% orang Indonesia di segala usia pernah melakukan perilaku melukai diri selama hidupnya dan sekitar 7% remaja Indonesia melaporkan sering melukai diri sendiri (Ho, 2019)

Perilaku NSSI merupakan perilaku dimana seseorang secara sengaja melukai diri dengan cara menyayat, menggores, memukul, menggaruk atau lainnya yang menyebabkan luka pada jaringan tubuh tanpa disertai niat untuk mengakhiri hidup

(Association American Psychiatric, 2013). Terdapat beberapa fungsi dari perilaku ini, umumnya perilaku ini dilakukan agar merasa “lebih baik” atau sebagai cara untuk mengatasi (atau menemukan bantuan dari) rasa sakit emosional. Mereka yang sering terlibat dalam perilaku melukai diri berurusan dengan perasaan bahwa mereka tidak dapat mengatasi atau menantang situasi yang mereka pikir tidak bisa berubah (Flaherty, 2021).

Meskipun perilaku NSSI berbeda dengan percobaan bunuh diri dan dilakukan tanpa niat untuk mengakhiri hidup, seseorang yang pernah melukai diri sendiri cenderung untuk mempertimbangkan atau mencoba bunuh diri daripada orang yang tidak (Tresno et al., 2012). Sekitar 87,3% wanita yang memiliki ide bunuh diri, 60,1% diantaranya pernah melakukan perilaku NSSI (Zinchuk et al., 2022). Hal ini didukung juga dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perilaku NSSI adalah faktor risiko yang signifikan untuk percobaan bunuh diri berbagai populasi. Sebuah studi melaporkan 75% dari pasien klinis rawat inap yang terlibat dalam NSSI akhirnya mencoba bunuh diri dan sekitar 10% akhirnya mengalami kematian karena bunuh diri (Beauchine et al., 2019). Sehingga disimpulkan, perilaku NSSI meski tidak dilakukan dengan niat untuk mengakhiri hidup menjadi faktor risiko terjadinya percobaan atau munculnya ide bunuh diri pada remaja, bahkan disebut sebagai “pintu gerbang” perilaku bunuh diri (Lewis et al., 2019).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan tampak bahwa pemulihan individu dari perilaku NSSI merupakan suatu hal perlu yang diupayakan. Pulih dari perilaku NSSI menurut beberapa peneliti ditandai dengan penurunan frekuensi perilaku melukai diri hingga sama sekali tidak adanya perilaku tersebut setidaknya selama 12 bulan terakhir (Whitlock et al., 2015). Menurut studi kualitatif terhadap individu dengan pengalaman hidup dengan perilaku NSSI menyebutkan bahwa pulih dari perilaku NSSI ditandai dengan tidak adanya dorongan untuk melukai diri sendiri dan tidak lagi menganggap perilaku NSSI sebagai pilihan ketika mereka merasa tertekan (Kelada et al., 2018). Menurut studi yang lain menjelaskan bahwa pemulihan dari perilaku NSSI tidak hanya ditandai dengan penurunan frekuensi atau penghentian perilaku NSSI secara total, melainkan juga meliputi tidak adanya pemikiran untuk melakukan perilaku NSSI, meningkatnya penerimaan diri, pulih dari kondisi gangguan psikologis lainnya yang dapat menyebabkan perilaku NSSI seperti misalnya depresi atau kecemasan, dan meningkatkannya kemampuan coping adaptif (Lewis et al., 2019). Hal ini juga sejalan dengan temuan penelitian Lewis & Hasking (2021) yang menyimpulkan bahwa

pemulihan perilaku NSSI harus mengacu pada proses penyembuhan dan pertumbuhan individu yang terlibat dalam NSSI untuk mengurangi atau menghentikan perilaku melukai diri sendiri dan juga meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Merujuk pada faktor yang dapat menyebabkan perilaku NSSI, Studi meta-analisis menemukan bahwa disregulasi emosi adalah prediktor kuat perilaku NSSI (Wolff et al., 2019), karena individu yang mengalami kesulitan mengatur emosinya menggunakan NSSI sebagai strategi koping maladaptif untuk menekan emosi negatif. *Cognitive-Emotional Model* (CEM-NSSI) menjelaskan bahwa perilaku NSSI selain disebabkan karena rendahnya kemampuan regulasi emosi juga karena adanya permasalahan kognitif yang berkaitan dengan keyakinan bahwa dengan melakukan perilaku NSSI dapat mencapai kondisi mental yang diinginkan, keyakinan bahwa dirinya mampu melukai diri serta keyakinan tidak dapat menghindari atau berhenti dari perilaku melukai diri (Hasking et al., 2017). Studi terbaru juga menunjukkan bahwa perilaku NSSI juga dipengaruhi oleh rendahnya kepuasan individu serta rendahnya kesejahteraan psikologis (Halpin & Duffy, 2020). Hal ini sejalan dengan pandangan psikologi positif, dimana terjadinya permasalahan psikologis bukan hanya karena adanya hal-hal negatif yang terjadi dalam hidup melainkan juga tidak adanya hal-hal positif (Ryff, 1989), sehingga defisit kesejahteraan psikologis dapat meningkatkan terjadinya permasalahan atau gangguan psikologis (Nierenberg et al., 2010).

Individu yang terlibat dalam perilaku melukai diri sering dikaitkan dengan emosi negatif, kesusahan, dan rasa sakit psikologis menyebabkan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih rendah (Halpin & Duffy, 2020; Hidayati et al., 2022). Padahal kesejahteraan psikologis merupakan suatu hal yang penting dalam hidup dimana hal ini dapat menjadi indikator status kesehatan mental seseorang. Pemulihan kesehatan mental seseorang ditandai dengan tingkat stabilitas dan kemantapan kesejahteraan psikologis. Meskipun individu tidak selalu dapat menjaga kondisi kesehatan mentalnya dalam keadaan stabil, namun penguatan kondisi mental sangat membantu pemulihan mental individu (Latipun et al., 2019). Studi menemukan bahwa kesejahteraan psikologis dapat menjadi faktor protektif bagi individu dengan perilaku NSSI. Kesejahteraan yang tinggi dapat menjadi faktor protektif yang dapat mengurangi dampak negatif dari peristiwa stres. Mereka yang memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi akan dapat terhindar dari perilaku berisiko dan merugikan diri sendiri (Hidayati et al., 2022).

Kesejahteraan psikologis bagi remaja dengan perilaku NSSI dapat membantu individu untuk mengatasi tekanan hidup, membangun ketahanan, dan mempromosikan pandangan hidup yang positif. Oleh karena itu, meningkatkan kesejahteraan psikologis pada individu yang terlibat dalam perilaku melukai diri sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Benedetto et al., 2022). Peningkatan kesejahteraan psikologis pada remaja merupakan hal yang penting, dimana berbagai perubahan yang terjadi selama masa remaja mewakili plastisitas yang melekat dalam sistem perkembangan yang merupakan kekuatan mendasar dari periode remaja, sehingga dalam hal itu memberikan potensi untuk fungsi positif serta menentukan kondisi kesehatan mental mereka pada masa dewasa (Tan et al., 2021; Viejo et al., 2018).

Metode intervensi atau terapi yang banyak digunakan dalam menangani kasus NSSI adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), dan *Mentalization-Based Treatment* (MBT) serta *Developmental Group Therapy* (DGT) (Flaherty, 2021). Secara umum, bila ditinjau dari tujuan terapi yang sudah ada saat ini tampaknya lebih berfokus dalam menurunkan atau menghentikan perilaku NSSI (Halpin & Duffy, 2020).

Self-compassion atau Welas asih diri, sebuah sikap positif terhadap diri sendiri terutama ketika menghadapi kesulitan, disebut sebagai faktor protektif individu dalam perilaku NSSI, dimana individu yang terlibat dalam NSSI sering bergumul dengan pengaturan emosi dan penilaian diri yang negatif. Welas asih diri merupakan faktor penting dalam mengurangi tekanan emosional dan mempromosikan strategi koping adaptif, yang pada gilirannya dapat mengurangi kemungkinan terlibat dalam perilaku NSSI. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat welas asih diri yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat NSSI yang lebih rendah, serta tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah. Selain itu, welas asih diri dapat membantu individu mengembangkan cara yang lebih adaptif untuk mengatasi stres dan emosi negatif, yang dapat mengurangi kebutuhan akan strategi koping maladaptif seperti NSSI (Per et al., 2022, 2022; Tuna & Gençöz, 2021; Wu et al., 2023). Studi terdahulu sangat mendukung hubungan welas asih diri dengan kesejahteraan psikologis (K. D. Neff, 2023). Sikap positif individu terhadap dirinya ketika menghadapi kesulitan akan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu.

Intervensi yang berfokus untuk mengembangkan welas asih diri merupakan sebuah alternatif dan memiliki beberapa keuntungan potensial dibandingkan terapi lainnya dalam penanganan kasus NSSI. Dimana melalui intervensi ini individu didorong untuk menerima dan bersikap baik kepada diri sendiri, bahkan ketika mereka membuat kesalahan atau bergumul dengan emosi yang sulit. Selain itu, manfaat jangka panjang juga dimungkinkan untuk diperoleh, disamping hanya menurunkan perilaku melukai diri, melalui sikap welas asih diri individu dapat mengembangkan hubungan yang lebih sehat dengan diri mereka sendiri dan emosi mereka (Van Vliet & Kalnins, 2011). *Compassion Focused Therapy* (CFT) yang selanjutnya disebut dengan intervensi welas diri merupakan intervensi yang berfokus untuk mengembangkan keterampilan welas asih diri melalui pendekatan multimodal, dimana intervensi ini efektif dalam meningkatkan keterampilan welas asih diri (Craig et al., 2020). Selanjutnya, dalam penelitian ini diasumsikan pengembangan keterampilan welas asih diri melalui intervensi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja dengan perilaku melukai diri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas intervensi welas diri untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja perilaku melukai diri. Manfaat teoritis pada penelitian ini dalam keilmuan psikologi adalah kontribusi dalam bentuk intervensi dalam peningkatan kesejahteraan psikologis pada remaja dengan perilaku melukai diri. Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui intervensi welas diri untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja dengan perilaku melukai diri.

KAJIAN LITERATUR

Perilaku Melukai Diri (*Non-Suicidal Self Injury*)

Perilaku melukai diri atau *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) merupakan perilaku melukai diri sendiri yang disengaja (misalnya : menyayat, membakar, atau menusuk) yang dapat menyebabkan perdarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan jaringan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (Association American Psychiatric, 2013).

Terdapat beberapa model teori yang menjelaskan mengapa individu dapat terlibat dalam perilaku melukai diri (Hasking et al., 2017) : Model regulasi emosi menjelaskan bahwa NSSI dilakukan sebagai “pengaturan emosi” atau “mengurangi pengaruh negatif”. Fungsi utama NSSI adalah salah satu strategi yang digunakan untuk mengatur

pengalaman emosional di berbagai konteks (Gratz & Roemer, 2004; Gross, 1998). Selanjutnya, adalah model *experiential avoidance* atau penghindaran pengalaman, orang menunjukkan kecenderungan umum untuk menghindari pengalaman (keinginan untuk menghindari emosi yang sulit) dan biasanya terlibat dalam serangkaian perilaku yang melayani fungsi penghindaran (misalnya penggunaan zat, penekanan pikiran atau represi). Keterlibatan dalam NSSI memungkinkan seseorang untuk menghindari emosi yang tidak diinginkan dengan memusatkan perhatian dan aktivitas pada NSSI. Kelelahan dan pengurangan gairah emosional berikutnya yang diakibatkan oleh NSSI memperkuat perilaku tersebut. NSSI menjadi respon yang dikondisikan secara klasik terhadap emosi yang tidak menyenangkan atau permusuhan.

Selanjutnya, Model kaskade emosional (*Emotional Cascade Model* atau ECM) menjelaskan NSSI adalah hasil dari putaran umpan balik positif di mana tingkat perenungan yang tinggi pada pengaruh negatif meningkatkan intensitas emosi, dan sebagai tanggapan, peningkatan intensitas emosi ini menghasilkan peningkatan perenungan. Siklus ini dapat menghasilkan respons emosional yang diperkuat bahkan terhadap rangsangan emosional dalam jumlah kecil, dan siklus ini berlanjut dengan sendirinya sehingga dapat berlangsung untuk waktu yang lama. Selain itu, kaskade emosional dapat menghasilkan respons emosional yang tidak menyenangkan sehingga beberapa cara paling efektif bagi individu dengan *Borderline Personality Disorder* (BPD) dimana salah satu kriteria gangguannya adalah melukai diri, untuk mengurangi pengaruh negatifnya melibatkan perilaku yang menghasilkan rangsangan fisik yang kuat (seperti rasa sakit dan sensasi visual yang dihasilkan dari perilaku yang merugikan diri sendiri). Dengan demikian, perilaku yang tidak teratur dapat berfungsi sebagai bentuk gangguan bagi individu dengan BPD, yang memungkinkan mereka mengalihkan perhatian mereka dari rangsangan afektif negatif dan pada dasarnya "menghubungkan arus pendek" kaskade emosional.

Adapun perilaku NSSI dalam penelitian ini adalah perilaku melukai diri yang dilakukan secara sengaja oleh individu dengan cara memukul, menyayat/mengiris, menggaruk, membakar atau lainnya sehingga menyebabkan kerusakan atau luka pada jaringan tubuh tanpa adanya intensi untuk bunuh diri.

Perilaku Melukai Diri dalam perspektif Islam

Dalam persepektif Islam tindakan menyakiti atau melukai diri sendiri secara sengaja meskipun tanpa niat untuk bunuh diri merupakan perbuatan yang telah dilarang karena dianggap sebagai merusak diri sendiri dan bertentangan dengan prinsip-prinsip agama Islam. Islam memandang bahwa menjaga kesehatan fisik dan mental merupakan suatu kewajiban dimana telah tercantum dalam firman Allah subhanallahu wata'ala pada QS. Al-Baqarah Ayat 195,

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

"Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (QS. Al-Baqarah 2: Ayat 195).

Berdasarkan ayat tersebut, Islam memerintahkan umatnya untuk menghindari tindakan yang merugikan diri sendiri atau orang lain dan memperbanyak amal kebaikan atau berbuat baik. Dimana hal ini menggambarkan bahwa berbuat baik termasuk berbuat baik kepada diri sendiri merupakan sebuah perintah dari Allah subhanallahu wata'ala.

Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-being*)

Kesejahteraan psikologis berkaitan dengan kehidupan yang berjalan dengan baik. Hal ini adalah kombinasi dari perasaan baik dan berfungsi secara efektif. Kesejahteraan yang berkelanjutan tidak mengharuskan individu untuk selalu merasa nyaman; pengalaman emosi yang menyakitkan (misalnya kekecewaan, kegagalan, kesedihan) adalah bagian normal dari kehidupan, dan kemampuan mengelola emosi negatif atau menyakitkan ini sangat penting untuk kesejahteraan jangka panjang. Namun, kesejahteraan psikologis terganggu ketika emosi negatif bersifat ekstrem atau bertahan lama dan mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Kesejahteraan psikologis juga merupakan indikator status kesehatan mental seseorang. Kesejahteraan psikologis penting untuk diperoleh karena nilai positif dari kesehatan mental yang ada di dalamnya membuat seseorang dapat mengidentifikasi apa yang hilang dalam hidupnya (Ryff & Keyes, 1995).

Kesejahteraan psikologis yang baik adalah individu yang memiliki evaluasi positif terhadap diri sendiri dan kehidupan masa lalunya (*acceptance*), memiliki perasaan akan

pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan sebagai pribadi (*personal growth*), yakin bahwa hidup seseorang mempunyai tujuan dan bermakna (*purpose in life*), memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (*positive relation with others*), memiliki kemampuan mengelola kehidupan dan dunia sekitar secara efektif (*environmental mastery*) serta memiliki rasa menentukan nasib sendiri atau kemandirian (otonomi) (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Intervensi Welas Diri

Welas asih diri adalah suatu konsep psikologis yang merujuk pada kemampuan individu untuk mengatasi kesulitan dan penderitaan dalam hidup mereka dengan sikap kelembutan, pengertian, dan penerimaan diri sendiri (K. Neff, 2003). Menurut Gilbert (Gilbert, 2005) welas asih diri merupakan kemampuan untuk bersikap baik, mendukung, dan pengertian terhadap diri sendiri, terutama pada saat-saat sulit atau ketika seseorang membuat kesalahan. Hal ini melibatkan pengakuan atas dasar penderitaan diri sendiri dan menanggapi dengan kehangatan dan kepedulian daripada mengkritik diri sendiri atau menghakimi diri sendiri.

Menurut Neff, welas asih diri terdiri dari tiga komponen utama, yakni : 1) *Self-Kindness*, kemampuan untuk bersikap lembut dan penyayang terhadap diri sendiri dalam menghadapi kesulitan dan kegagalan. *Self-kindness* melibatkan memberikan dukungan dan motivasi diri sendiri dengan cara yang penuh kasih sayang, seperti yang akan kita berikan pada teman atau orang yang kita sayangi; 2) *Common humanity*, pengakuan bahwa penderitaan dan kesulitan adalah bagian dari pengalaman manusia yang universal, dan bahwa kita tidak sendirian dalam menghadapinya. *Common humanity* membantu individu untuk mengalami rasa solidaritas dan persatuan dengan orang lain dalam mengatasi kesulitan; 3) *Mindfulness*, kemampuan untuk mengamati dan merasakan pengalaman emosi dengan keberadaan diri yang sadar dan terbuka, tanpa menilai atau menyangkalnya. *Mindfulness* membantu kita untuk mengalami emosi secara penuh tanpa terjebak dalam reaktivitas atau ketidakmampuan untuk menangani perasaan yang tidak nyaman (K. Neff, 2003).

Neff (2023) menjelaskan bahwa sikap welas asih diri bukan merupakan sifat kepribadian yang tetap melainkan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan dipraktikkan. Studi telah menunjukkan bahwa melalui intervensi, welas asih diri dapat meningkat dan memiliki korelasi yang kuat untuk menurunkan perilaku melukai diri dan

mempromosikan kesejahteraan psikologis pada individu dengan riwayat NSSI (K. D. Neff, 2023; K. D. Neff & Germer, 2013; Zade & Mojtabaie, 2016).

Dalam penelitian ini akan dilakukan intervensi welas diri, dimana tujuan umum dari intervensi adalah untuk meningkatkan ketahanan emosional, meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, dan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi stres dan kesulitan. Adapun tujuan khusus dari intervensi adalah untuk membantu individu mengembangkan sikap yang lebih baik dan lebih welas asih terhadap diri mereka sendiri, terutama saat menghadapi situasi yang sulit atau menantang. Untuk mencapai tujuan tersebut, intervensi welas asih diri melibatkan keterampilan belajar untuk menumbuhkan perhatian (*mindfulness*), kebaikan diri (*self-kindness*), dan kemanusiaan yang sama (*common-humanity*).

Intervensi welas asih diri dalam penelitian ini dilakukan melalui metode terapi, adaptasi dari tahapan *Compassion Focused Therapy* (CFT) yang dikembangkan oleh Gilbert (2010) dan dikhususkan untuk subjek dengan NSSI oleh (Van Vliet & Kalnins, 2011) dalam bentuk terapi kelompok. CFT merupakan terapi yang berfokus pada welas asih adalah pendekatan perilaku-kognitif berbasis penerimaan. Secara konseptual didasarkan pada teori mentalitas sosial Gilbert (Gilbert, 1989, 2005), yang menggambarkan mentalitas sosial sebagai pola terkondisi dalam berhubungan dengan orang lain dan diri sendiri yang diciptakan melalui aktivasi neurobiologis dari sistem regulasi afek di otak. Tujuan utama CFT adalah membantu orang mengatur emosi mereka dengan mengembangkan pusat-pusat menenangkan diri di otak.

CFT menggunakan pendekatan multimodal untuk membantu orang mengembangkan atribut dan keterampilan welas asih. Teknik berbasis welas asih berfokus pada perhatian, pencitraan, perasaan, pemikiran/penalaran, dan perilaku dengan cara yang diresapi dengan kehangatan, kebaikan, dan menenangkan (Gilbert, 2009, 2010), adapun tahapan terapi tersebut yakni : *Compassion-focused attention*, yang merupakan bentuk dari *mindfulness*. *Mindfulness* atau perhatian penuh dimana seseorang hadir sepenuhnya pada pengalaman saat ini tanpa penilaian dan dengan kebaikan dan kelembutan. Pada tahapan ini subjek belajar mengenai pernapasan secara sadar, yakni belajar untuk teknik pernapasan sadar.

Selanjutnya, *Compassion-Focused Imagery*, adalah penggunaan citra penuh kasih untuk membantu individu membangun keterampilan menenangkan diri mereka. Dalam

intervensi, subjek belajar untuk memvisualisasikan tentang kebaikan melalui berimajinasi tentang kasih sayang yang mengalir baik ke dalam diri mereka sendiri maupun ke luar menuju orang lain. Teknik yang digunakan adalah menciptakan gambaran ideal tentang kepedulian dan kasih sayang baik melalui gambar (visual) ataupun secara memori atau melalui ingatan orang yang baik dan peduli terhadap subjek. Penerapan teknik ini pada subjek dengan NSSI dapat menjadi sarana alternatif merasakan ketenangan dan kenyamanan yang merupakan fungsi utama untuk menghindari menyakiti diri sendiri. Melalui perhatian penuh, subjek menjadi lebih sadar ketika mereka mulai merasa kewalahan oleh emosi negatif dan adanya dorongan untuk melukai diri sendiri. Mereka kemudian dapat mengarahkan perhatian mereka ke citra welas asih yang diciptakan.

Tahapan selanjutnya adalah *Compassionate coping with emotions*, bertujuan untuk membantu individu menjadi toleran dan berbelas kasih terhadap perasaan negatif mereka, daripada menghindari perasaan itu atau menilainya tidak baik. Emosi sangat penting untuk penggerak manusia karena mereka memobilisasi individu untuk menanggapi situasi terkait dengan tujuan dan kebutuhan yang relevan dengan diri sendiri. Oleh karena itu, penghindaran perasaan dapat memisahkan seseorang dari sumber informasi sosial. Penghindaran sebagai mekanisme coping memberikan efek jangka pendek, namun sebagai pertahanan jangka panjang akan menyempitkan fungsi adaptif dan muncul kembali sebagai hal yang tidak diinginkan. Melalui tahapan ini, subjek belajar untuk mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu. Subjek belajar untuk menghadapi perasaannya dan menganggapnya bukan sebagai racun yang harus dihilangkan tetapi sebagai pengalaman yang dapat dimengerti dan membantu dalam memobilisasi mereka untuk bertindak. Pada tahapan ini subjek dapat mengambil manfaat dari belajar bagaimana menanggapi pesan emosi mereka dengan cara yang positif.

Tahapan selanjutnya adalah *Compassion-focused thinking and reasoning*, bertujuan untuk membantu individu menyeimbangkan pikiran yang berfokus pada ancaman dengan kognisi yang menghibur dan mendukung. Hal ini dicapai bukan dengan menyerang pikiran negatif atau menilai pikiran sebagai salah tetapi dengan mengesahkan pikiran subjek dan perasaan negatif sebagai hal yang normal dan dapat dimengerti. Pada saat yang sama, karena ada banyak cara berpikir yang sama-sama sah tentang keadaan tertentu, subjek belajar untuk berpikir dengan cara yang mempromosikan kesejahteraan.

Salah satu teknik kognitif untuk mengembangkan pemikiran berbasis welas asih adalah dengan membuat buku harian laporan diri atau *self-report* di mana subjek mencatat pemikiran kritis diri dan kemudian membangun pemikiran yang menenangkan diri yang membantu menenangkan sistem perlindungan ancaman. Teknik lain yang dapat digunakan adalah menulis surat untuk diri sendiri dan *chair work*. Terlepas dari teknik yang digunakan, penting bagi subjek untuk merasakan pemikiran alternatif dan pernyataan diri sebagai sesuatu yang berguna.

Tahap terakhir adalah *Compassionate behavior*, melibatkan pilihan sadar untuk menolak impuls destruktif dan mengarahkan tindakan ke arah alternatif yang lebih baik untuk mengatasi emosi yang sulit. Pada tahap *Compassionate behavior* subjek belajar untuk melindungi diri dari sistem dorongan dan kritik terhadap diri kita sendiri. Sehingga, individu memiliki kekuatan untuk mentolerir dan mengendalikan emosi marah dan kecemasan daripada dikendalikan olehnya.

Selama proses pelaksanaan intervensi terdapat beberapa sikap yang perlu diperhatikan dan dikembangkan oleh konselor sebagai fasilitator dalam proses intervensi, yakni : Pertama, Tidak menghakimi, konselor harus tidak menghakimi subjek dan pengalaman mereka, sehingga dapat tercipta ruang yang aman dan penuh penerimaan bagi subjek untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan emosi mereka. Kedua yaitu sikap empati, konselor perlu berempati dengan pergumulan emosi subjek yang mengarahkan mereka melakukan perilaku melukai diri. Konselor perlu memahami dan memvalidasi pengalaman subjek untuk membantu mereka merasa didengarkan dan dipahami. Ketiga adalah kebaikan (*kindness*) konselor perlu bersikap baik terhadap subjek dan mendorong mereka untuk bersikap baik terhadap diri mereka sendiri. Konselor perlu membantu klien menumbuhkan belas kasih diri dan memperlakukan diri mereka sendiri dengan kebaikan dan pengertian.

Ke-empat adalah *Mindfulness*, Konselor perlu mendorong subjek untuk mempraktikkan *mindfulness* dan hadir pada saat itu. Mereka perlu membantu subjek mengembangkan kesadaran dan penerimaan pikiran dan emosi mereka tanpa menghakimi, Kelima adalah kesabaran, Konselor perlu bersabar dengan subjek dan proses intervensi. Mereka perlu memahami bahwa mengembangkan welas asih membutuhkan waktu dan usaha.

Intervensi Welas Diri untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis

Dinamika terjadinya perilaku melukai diri dapat dijelaskan melalui Model kognitif-emosional NSSI (Cognitive-emotional model/ CEM-NSSI) yang menjelaskan bahwa individu yang terlibat dalam perilaku melukai diri, melakukan perilaku melukai diri sebagai cara untuk mengatur emosi mereka. Ketika disajikan dengan situasi yang dianggap tidak stabil secara emosional, individu dengan kecenderungan terhadap reaktivitas emosional, skema diri negatif, ekspektasi hasil yang menyatakan bahwa melakukan perilaku melukai diri akan mencapai kondisi mental yang diinginkan, keyakinan pada kemampuan untuk melukai diri sendiri, atau keyakinan terbatas pada kemampuan untuk menolak perilaku melukai diri, dan strategi regulasi emosi yang buruk meningkatkan risiko penggunaan perilaku melukai diri secara signifikan untuk menghindari rangsangan/situasi eksternal serta modulasi respons emosional (Hasking et al., 2017). Berdasarkan model tersebut permasalahan utama dalam kasus perilaku melukai diri adalah rendahnya kemampuan regulasi emosi dan aspek kognitif yang berkaitan dengan keyakinan bahwa melukai diri akan mencapai kondisi mental yang diinginkan, keyakinan terbatas untuk berhenti atau menghindari perilaku melukai diri, serta penilaian negatif terhadap diri sendiri seperti kritik diri atau menyalahkan diri sendiri.

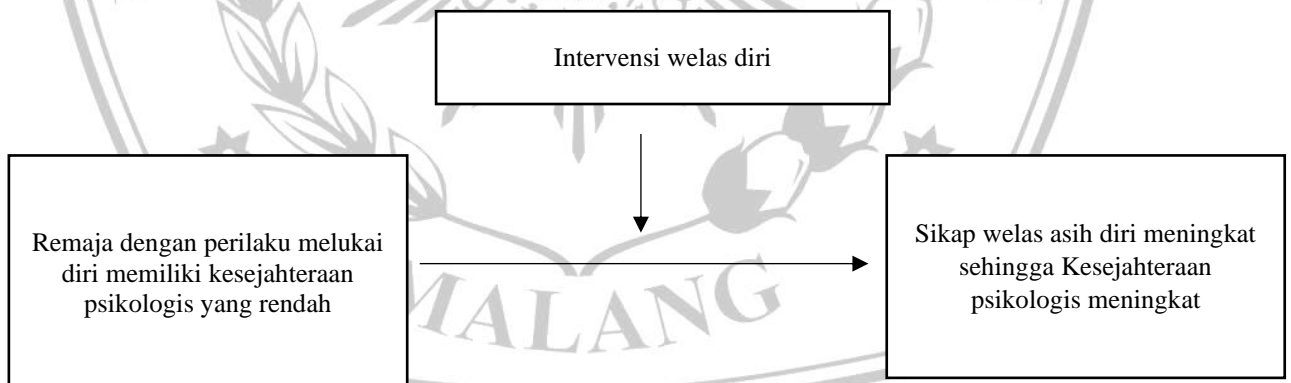
Individu dengan perilaku melukai diri dilaporkan memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah (Benedetto et al., 2022). Kesejahteraan psikologis adalah konstruksi multidimensi yang mencakup berbagai aspek fungsi manusia seperti emosi positif, kepuasan hidup, tujuan hidup, otonomi, *personal growth* atau pertumbuhan pribadi, dan penerimaan diri. Hal ini dapat dilihat sebagai evaluasi subyektif individu terhadap fungsi psikologis mereka secara keseluruhan yang menunjukkan tingkat kebahagiaan, kepuasan hidup, dan kesehatan mental mereka secara keseluruhan (Ryff, 1989). Kesejahteraan psikologis identik dengan hal positif dalam hidup, dimana kehadiran hal-hal negatif dan tidak adanya hal-hal positif mempengaruhi kesehatan mental. Pemulihan kesehatan mental individu tidak hanya dengan menghilangkan hal-hal negatif, namun juga menciptakan hal-hal positif. Meningkatnya atau munculnya kembali hal-hal yang positif dalam kehidupan memberikan dorongan yang signifikan dalam proses pemulihan. Perasaan menguasai dan menghargai diri sendiri, memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain, kemampuan untuk menetapkan tujuan hidup, dan rasa realisasi diri berperan penting dalam proses pemulihan kesehatan mental

(Ryff & Singer, 1996). Kesejahteraan psikologis berperan sebagai protektif faktor individu dengan perilaku melukai diri karena dapat berperan dalam melindungi individu untuk mengambil keputusan adaptif ketika menghadapi situasi buruk dan menghindari pilihan-pilihan yang merugikan diri sendiri, seperti perilaku melukai diri (Hidayati et al., 2022).

Kesejahteraan psikologis berperan dalam pemulihan kondisi permasalahan atau gangguan psikologis melalui mekanisme *restoration of the positive*, dimana melalui pemahaman dan pengakuan akan hal positif dalam diri sehingga individu dapat memiliki gambaran lengkap tentang fungsinya secara keseluruhan, sehingga pemulihan perilaku NSSI tidak hanya menghilangkan hal-hal negatif, namun juga melahirkan hal-hal yang positif. Perasaan menguasai dan menghargai diri sendiri, memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain, memiliki kapasitas untuk menetapkan tujuan, dan memiliki rasa realisasi atau aktualisasi diri menjadi faktor perlindungan yang penting dalam menghadapi tantangan dan kesulitan di masa depan (Ryff, 1996).

Kerangka Berpikir

Berdasarkan dinamika teori yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti membuat kerangka pemikiran penelitian sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir

Hipotesis

Intervensi welas diri dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja dengan perilaku melukai diri.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen (*quasi experimental*) dengan pendekatan *randomized pretest-posttest group control group design*. Pada pendekatan ini diberlakukan pengukuran pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah perlakuan diberikan (Latipun, 2015)



Gambar 2. Desain Penelitian

Keterangan :

- KE₁ : Kelompok eksperimen
- KK : Kelompok kontrol
- X₁ : Intervensi welas diri
- O₁ : Pengukuran tingkat kesejahteraan psikologis sebelum perlakuan
- O₂ : Pengukuran kesejahteraan psikologis setelah perlakuan terapi welas diri
- O₃ : Pengukuran kesejahteraan psikologis setelah waktu tertentu yang telah ditentukan tanpa diberikan perlakuan sebelumnya

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 12 remaja yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* (Latipun, 2015). Kriteria inklusi subjek dalam penelitian ini yaitu : 1) berusia remaja yaitu dari usia 13 – 15 tahun; 2) melakukan perilaku melukai diri dengan sengaja setidaknya satu kali dalam satu bulan terakhir. Adapun kriteria eksklusi subjek, yakni : 1) sedang menjalani proses intervensi dengan tenaga profesional lain seperti psikolog atau psikiater; 2) memiliki diagnosis gangguan klinis yang ditegakkan oleh psikolog atau psikiater, seperti depresi, *borderline personality disorder* (BPD), gangguan kecemasan, dan gangguan penyalahgunaan obat.

Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur dalam penelitian terbagi menjadi dua kategori tujuan, yakni instrumen untuk screening subjek dan instrumen yang berkaitan dengan variabel penelitian.

Perilaku melukai diri diukur menggunakan *Self-Harm Inventory* (SHI) sebuah instrumen yang dikembangkan oleh Randy Sansone et, al pada 2011 yang telah diadaptasi versi Indonesia oleh (Kusumadewi et al., 2020) dengan nilai reliabilitas Cronbach's Alpha 0,831. Instrumen ini terdiri dari 22 item. Instrumen ini bertujuan untuk screening tahap awal subjek dengan perilaku melukai diri.

Self-Compassion diukur menggunakan *Self-Compassion Scale for Youth* (SCS) yang dikembangkan oleh Neff yang terdiri dari tiga komponen positif *self-compassion* yakni *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* (K. Neff, 2003). Skala ini disusun khusus untuk mengukur *self-compassion* remaja. skala ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali oleh peneliti kepada 105 remaja berusia 13-15 tahun, dengan nilai reliabilitas (cronbach's alpha) = 0,893 dan validitas bergerak antara 0,775 – 0,899. Instrumen ini bertujuan untuk screening tahap awal untuk mengetahui tingkat welas asih diri subjek.

Strategi Coping Adaptif diukur menggunakan Brief-COPE yang disusun oleh Carver (1997). Dalam instrumen ini terdapat tiga dimensi yang diukur yakni *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, *avoidance coping*. Dimana tiga dimensi ini dapat dikategorikan menjadi 2 strategi coping, yakni coping adaptif (*active coping*, *emotional support*, *use of informational support*, *positive reframing*, *acceptance*, *religion*, *humor*, *planning*) sejumlah 16 item dan coping maladaptif (*venting*, *self-blame*, *self-distraction*, *denial*, *substance use*, *behavioral disengagement*) sejumlah 12 item (Carver, 1997)

Kesejahteraan psikologis diukur menggunakan *Psychological Well-being Scale* (PWB) diukur menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Ryff (1989) enam dimensi, yaitu *self-acceptance*, *positive relation with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth*. Skala ini terdiri dari 18 item dengan pilihan skala likert dengan rentang 1 – 4, yaitu SS (sangat setuju) hingga Sangat Tidak Setuju (STS). Skala ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali oleh kepada 105 remaja berusia 13-15 tahun, dengan nilai reliabilitas (cronbach's alpha) = 0,724 dan

validitas bergerak antara 0,616– 0,865. Rerata hipotetik skala ini adalah 54 dengan standar deviasi (SD) 12.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan yang terdiri dari tahap persiapan, tahap perlakuan, dan tahap pasca perlakuan.

Tahap persiapan, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Peneliti mendalami fenomena, teori, dan intervensi terkait perilaku melukai diri pada remaja.
2. Peneliti menentukan instrumen penelitian, melakukan translasi dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia melalui metode *backward translation* dan dilakukan uji coba skala untuk selanjutnya dilakukan analisa guna mengetahui nilai reliabilitas dan validitas skala.
3. Peneliti menyusun modul intervensi yang selanjutnya dilakukan penilaian oleh pakar atau *expert judgment* yakni praktisi Psikolog klinis dan Dosen Psikologi yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam penanganan kasus perilaku melukai diri pada remaja. Berdasarkan hasil penilaian *expert judgment* didapatkan nilai rata-rata 4,2 (Kategori : Baik).
4. Setelah modul penelitian dinyatakan sesuai oleh *expert judgment*, dilakukan uji coba modul intervensi untuk mengetahui kesesuaian instruksi atau tahapan terapi yang diberikan dapat dipahami dengan baik oleh partisipan, kesesuaian durasi waktu setiap sesi, serta kesesuaian bahasa dengan tingkat pemahaman usia remaja. uji coba modul dilaksanakan sebanyak dua kali, dengan dilakukan evaluasi dalam setiap sesi nya.
5. Pengajuan *Ethical Clearance*, setelah proposal, instrumen dan modul penelitian telah sesuai, dilakukan pengajuan ijin etik penelitian melalui Komisi Etik Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang untuk mendapatkan penilaian standar etik penelitian. Berdasarkan hasil pengkajian Komite Etik melalui Surat Keterangan Persetujuan Etik Penelitian Nomor: E.6m/042/KE-Fpsi-UMM/XI/2023, Penelitian dinyatakan layak dengan status *Approved with Recommendation* dan telah dilakukan perbaikan sebagaimana rekomendasi dari Komisi Etik.
6. Pengurusan ijin penelitian di SMP Negeri 2 Kota Batu dan pelaksanaan *screening* subjek melalui *google-form* yakni skala *Self-Harm Inventory* dan *Self-Compassion Scale for Youth*.

7. Menentukan subjek berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, subjek yang memenuhi kriteria berdasarkan hasil *screening* diberikan gambaran penelitian serta kesediaan untuk menjadi partisipan dalam penelitian. Subjek yang bersedia diberikan form *inform consent* untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan.
8. Memberikan Pre-test kepada subjek penelitian menggunakan skala kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-Being*), dan coping adaptif (*Brief-COPE*).
9. Membagi subjek dalam tiga kelompok secara random hingga diperoleh tiga kelompok yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tahap perlakuan/Intervensi, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Subjek penelitian diberikan intervensi welas diri sesuai dengan protokol dan prosedur dalam modul penelitian
2. Intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen adalah intervensi welas diri yang dilakukan sebanyak 7 sesi dalam jangka waktu 7 minggu dengan durasi 120 menit per sesi dalam bentuk terapi kelompok.
3. Pada kelompok kontrol merupakan kelompok dalam daftar tunggu (*waiting list group*), sehingga tidak diberikan perlakuan.

Tahap pasca intervensi/perlakuan, yaitu proses terakhir untuk menutup seluruh kegiatan intervensi dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan *post-test* menggunakan skala kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-Being Scale*)
2. Analisa Data, pengolahan data hasil pre-test post-test dan tindak lanjut melalui analisa statistik non parametrik.

Tahap Pelaksanaan Intervensi

Intervensi yang diberikan berlangsung selama 120 menit per sesi sesuai dengan modul yang telah ditentukan. Waktu pelaksanaan intervensi akan disesuaikan dengan kesepakatan antara subjek atau lembaga yang berwenang yang memberikan ijin penelitian (misalnya sekolah). Tahapan intervensi welas diri adalah sebagai berikut :

Tahap 1 : Mengasihi diri

Pada tahap pertama, akan dilakukan *building rapport* atau masa pengenalan antara konselor dan subjek. Pada tahap ini subjek diberikan ruang untuk bercerita mengenai permasalahannya dan alasan yang mendorong mereka untuk melakukan perilaku melukai diri sendiri. Selanjutnya bersama dengan konselor, subjek belajar mengenai NSSI dan

bagaimana sikap positif terhadap diri sendiri dapat mempengaruhi dan memberikan dampak. Pengalaman utama yang diharapkan didapatkan oleh subjek adalah pemahaman subjek akan kondisi diri mereka dan hal-hal yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku dan permasalahan mereka.

Tahap 2 : *Compassion-focused attention (Mindfulness* atau perhatian)

Pada tahap kedua, Subjek belajar teknik pernapasan sadar sebagai bentuk *mindfulness* atau perhatian penuh, dimana pada praktiknya subjek belajar untuk mengarahkan perhatian pada sensasi pernapasan dan dengan lembut mengembalikan perhatian ke napas saat pikiran teralihkan ke sensasi, pikiran, dan perasaan lainnya. Selama proses pernapasan sadar, subjek belajar untuk mempertahankan sikap kehangatan, kebaikan, dan penerimaan terhadap diri sendiri.

Selain berlatih secara langsung dalam proses intervensi, subjek berlatih aktivitas *mindfulness* lainnya yaitu memperhatikan sensasi mandi atau berbaring di tempat tidur yang hangat; memperhatikan pengalaman aktivitas yang relatif biasa seperti mencuci piring atau menyiapkan makanan, dan menjadi perhatian penuh selama olahraga ringan seperti berjalan, berkebun, atau olahraga lainnya. Subjek juga berlatih untuk mempraktikkan *mindfulness* ketika terdapat dorongan untuk melakukan perilaku melukai diri. Subjek diminta untuk belajar secara sadar mengamati rangsangan internal dan eksternal yang memicu dorongan untuk melukai diri sendiri tanpa menindaklanjutinya.

Tahap 3 : *Compassion-Focused Imagery*

Pada tahap ini subjek mempraktikkan *compassion-focused imagery* bersama dengan fasilitator, yakni contoh dan praktik sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, proses praktik *compassion-focused imagery* subjek melakukan imajinasi atau memvisualisasikan tentang kasih sayang mengalir baik ke dalam diri mereka sendiri maupun ke luar menuju orang lain. Setelah itu, Subjek menciptakan gambaran ideal tentang kepedulian dan kasih sayang. Citra atau gambaran ini dapat berupa manusia atau bukan manusia, yang terpenting gambar tersebut memiliki kualitas kehangatan, kebaikan, kebijaksanaan dan kekuatan, tidak menghakimi, dan dapat berkomunikasi dengan subjek. Setelah gambaran dibuat, subjek mempraktikkan teknik pernapasan sadar atau bernafas dengan penuh perhatian dan kemudian membawa citra welas asih atau gambaran yang

telah dibuat sebelumnya ke dalam pikiran. Selama proses ini, Subjek berlatih untuk fokus pada perasaan hangat dan menenangkan yang ditimbulkan oleh gambar tersebut.

Selanjutnya, subjek belajar mempraktikkan kembali melalui metode-metode yang lain, seperti menghadirkan ingatan terkait orang yang baik dan peduli terhadap subjek, mengingat kembali kebaikan orang lain saat subjek sedang dalam kondisi kesusahan, atau subjek membayangkan diri mereka mengarahkan perasaan kebaikan kepada seseorang yang mereka sayangi.

Tahap 4 : *Compassionate coping with emotions*

Pada tahapan ini, subjek belajar untuk mengidentifikasi dorongan-dorongan emosi yang biasanya mengarahkan mereka untuk melakukan perilaku melukai diri dan strategi coping apa yang biasanya mereka lakukan untuk mengatai dorongan emosi tersebut. Selanjutnya subjek berlatih untuk mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu. Bersama dengan fasilitator, subjek berlatih mempraktikkan untuk menghadapi perasaannya dan menganggapnya bukan sebagai racun. dihilangkan tetapi sebagai pengalaman yang dapat dimengerti dan membantu dalam memobilisasi mereka untuk bertindak. Subjek dapat mengambil manfaat dari belajar bagaimana menanggapi pesan emosi mereka dengan cara yang positif.

Tahap 5 : *Compassion-focused thinking and reasoning*

Pada tahap ini subjek berlatih mengenai menyeimbangkan pikiran yang berfokus pada ancaman dengan kognisi yang menghibur dan mendukung. Hal ini dicapai bukan dengan menyerang pikiran negatif atau menilai pikiran sebagai salah tetapi dengan mengesahkan pikiran subjek dan perasaan terkait sebagai hal yang normal dan dapat dimengerti. Pada saat yang sama, karena ada banyak cara berpikir yang sama-sama sah tentang keadaan tertentu, klien dapat didorong untuk berpikir dengan cara yang mempromosikan kesejahteraan.

Terdapat beberapa teknik yang dapat subjek aplikasikan yakni 1) buku harian laporan diri atau *self-report* di mana subjek mencatat pemikiran kritis diri dan kemudian membangun pemikiran yang menenangkan diri yang membantu menenangkan sistem perlindungan ancaman. 2) Menulis surat untuk diri sendiri, pada teknik ini subjek menulis surat perhatian dan dukungan untuk diri mereka sendiri sehubungan dengan situasi yang

menjengkelkan atau masalah. Dalam membuat surat, subjek menulis dari sikap citra welas asih mereka, teman yang welas asih, atau diri yang welas asih, 3) *Chair work*, pada teknik ini subjek melakukan *role play* yakni membayangkan dialog antara diri yang welas asih dan bagian dari diri yang mengkritik diri sendiri, takut, atau marah.

Tahap 6 : *Compassionate behavior*

Pada tahap ini subjek membuat daftar aktivitas menenangkan diri yang harus diubah ketika dorongan untuk menyakiti diri sendiri muncul. Misalnya, menghadapi kecemasan yang luar biasa subjek mungkin berbicara dengan teman yang peduli, mandi air hangat, atau melakukan olahraga ringan, atau mendengarkan musik santai.

Tahap 7 : Evaluasi dan Terminasi Intervensi

Setiap akhir sesi dilakukan evaluasi bersama semua subjek dan peneliti, evaluasi juga dilakukan sebelum memulai sesi pada tahap selanjutnya terkait tugas-tugas yang diberikan pada sesi sebelumnya. Tujuan dari evaluasi adalah mengetahui pemahaman dan perkembangan dari masing-masing subjek selama intervensi.

Analisis Data

Data yang sudah diperoleh melalui pre-test dan post-test dari penelitian ini selanjutnya dianalisis menggunakan bantuan aplikasi SPSS *for windows* versi 22 untuk melihat pengaruh, peningkatan dan perbedaan sebelum dan setelah intervensi yang telah diberikan. Analisis data yang digunakan adalah analisis non-parametric karena jumlah subjek yang kurang dari 30 (Divine et al., 2018). Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah 1) uji wilcoxon untuk mengetahui perbedaan hasil pre-test dan post-test dari setiap kelompok; 2) uji mann-whitney untuk melihat hasil perbandingan antara kelompok kontrol dan eksperimen.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Data Subjek

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 12 subjek yang terbagi dalam 2 (dua) kelompok. Masing-masing berjumlah 6 subjek, pada kelompok eksperimen seluruh subjek berjenis kelamin perempuan dan pada kelompok kontrol 4 subjek perempuan dan 2 orang laki-laki. Rata-rata usia kelompok eksperimen adalah 13,5 tahun dan rata-rata usia kelompok kontrol yakni 13,6 tahun.

Table 1. Data Demografi Subjek

	Eksperimen		Kontrol	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
N	6		6	
Usia	13,5	0,54	13,6	0,51
Jenis Kelamin				
Perempuan	6		4	
Laki-laki	-		2	
Kesejahteraan Psikologis (Pre-test)	44,67	3,38	44,87	4,14

Hasil Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis non-parametrik yakni uji homogenitas (*one-way anova*) untuk mengetahui apakah kelompok eksperimen dan kontrol bersifat homogen, Uji wilcoxon bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor rata-rata pre-test dan post-test pada tingkat kesejahteraan psikologis serta uji Mann Whitney bertujuan untuk mengetahui perbedaan hasil antara kelompok eksperimen dan kontrol.

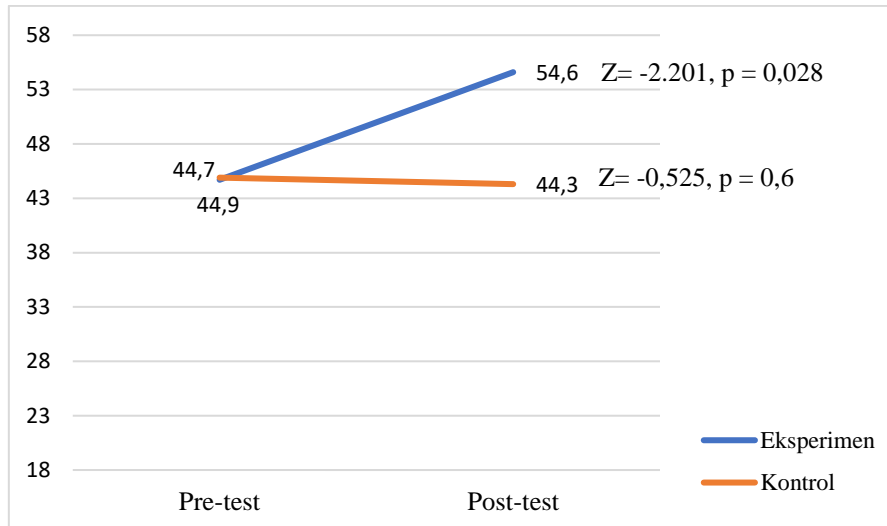
Sebelum dilaksanakan analisa data, dilakukan uji homogenitas untuk mengetahui tingkat kesamaan varians antara kelompok eksperimen, dan kelompok kontrol, hasil menunjukkan bahwa data pre-test variabel kesejahteraan psikologis bersifat homogen (Pre-test sig = 0,980; sig>0,05).

Analisa uji beda dalam penelitian ini dilakukan dengan uji wilcoxon untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan psikologis sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada masing-masing kelompok. Hasil uji wilcoxon sebagai berikut :

Table 2. Hasil Uji Wilcoxon

Kelompok	Pre-test		Post-test		Z	P
	M	SD	M	SD		
Eksperimen	44,7	3,38	54,6	4,90	-2.201	0,028
Kontrol	44,9	4,14	44,3	3,38	-0,525	0,6

Setelah dilakukan intervensi welas diri terdapat peningkatan kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen (Pre-test M, 44,7; SD, 3,38 Post-test M 54,57; SD, 4,9; Z= -2,201; p = 0,028; p<0,05). Adapun kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan pada pengukuran pre-test dan post-test (Pre-test M, 44,9; SD, 4,1; Post-test M, 44,25; SD, 3,38; Z, -0,524; p=0,60, p>0,05).



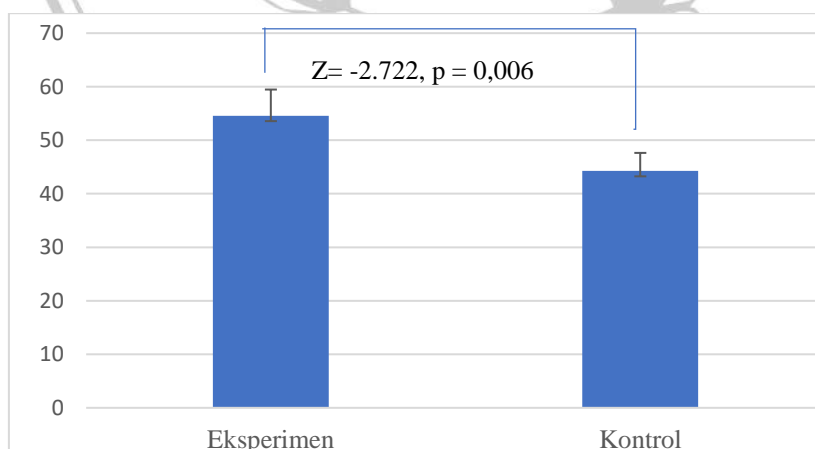
Gambar 3. Grafik Perbedaan Kesejahteraan Psikologis

Analisa uji beda selanjutnya adalah uji Mann-whitney untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan psikologis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan hasil sebagaimana berikut.

Table 3. Hasil Uji Mann-Whitney

Kelompok	Z	P (sig 2-tailed)
Eksperimen dan kontrol	-2,722	0,006

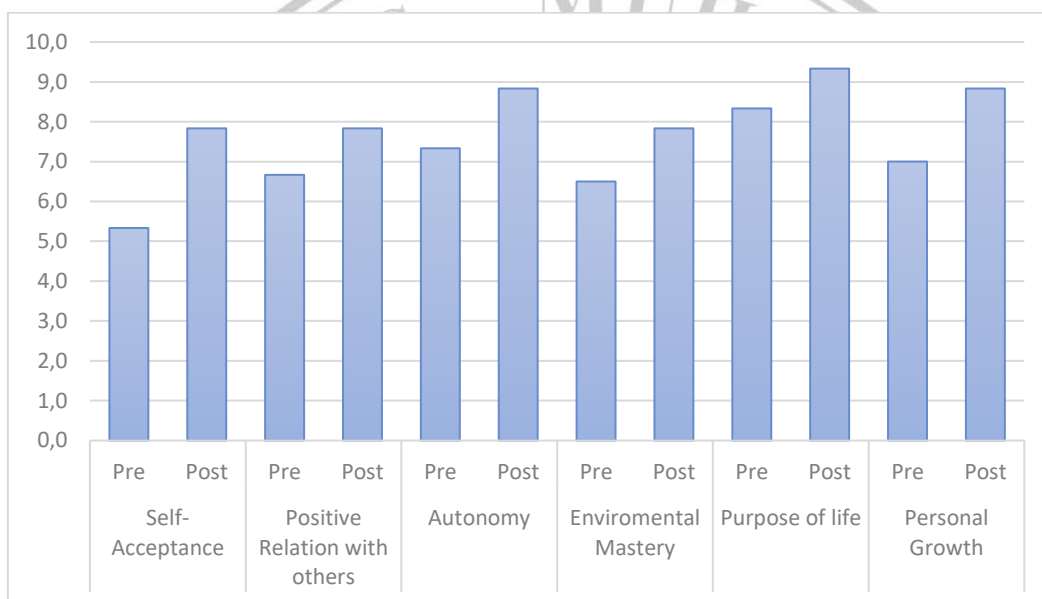
Hasil uji mann-whitney pada variabel kesejahteraan psikologis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($Z = -2,722$, $p = 0,006$; $< 0,05$).



Gambar 4. Grafik Hasil Uji Mann-Whitney Kesejahteraan Psikologis

Hasil Pengujian dimensi Kesejahteraan Psikologis

Hasil uji wilcoxon meunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada variabel kesejahteraan psikologis yakni hanya dalam kelompok eksperimen 1 yang mendapatkan intervensi welas diri dalam terapi kelompok. Dalam grafik dan tabel berikut disajikan data skor untuk setiap dimensi Kesejahteraan psikologis pada subjek dalam kelompok eksperimen 1. Kesejahteraan psikologis terdiri atas 6 (enam) dimensi, yakni *self-acceptance*, *positive relation with others*, *autonomy*, *enviromental mastery*, dan *purpose in life* Adapun perubahan hasil *pre-test* dan *post-test* pada setiap dimensi kesejahteraan psikologis dijelaskan sebagaimana grafik berikut :



Gambar 5. Grafik Perubahan nilai rata-rata pada dimensi kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen I

Grafik 1 menjelaskan, perubahan rata-rata setiap dimensi kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen 1, diketahui terdapat peningkatan rata-rata pada pre-test skor *self-acceptance* kelompok eksperimen 1 yakni 5,3 pada pre-test meningkat menjadi 7,8 pada post-test (peningkatan = 2,5 poin). pada dimensi *positive relation with others* menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pre-test yakni 6,7 meningkat menjadi 7,8 pada post-test (peningkatan = 1,1 poin). Pada dimensi *autonomy*, rata-rata pre-test adalah sebesar 7,3 mengalami peningkatan hingga 8,8 pada post-test (peningkatan= 1,5). Selanjutnya pada dimensi *environmental Mastery* diketahui hasil pre-test adalah 6,5 dan meningkat menjadi 7,8 pada post-test (peningkatan = 1,2). Dimensi *personal growth*, menunjukkan juga menunjukkan perubahan, rata-rata pada pre-test yakni 7.0 pada

meningkat menjadi 8,8 pada post-test (1,8). Berdasarkan perbandingan peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi welas diri pada setiap dimensi kesejahteraan psikologis, diketahui bahwa peningkatan hasil dengan poin tertinggi ada pada dimensi *self-acceptance*, *personal growth*, dan *autonomy*.

Hasil perubahan perilaku dalam sesi intervensi

Hasil yang telah dijelaskan tersebut selaras dengan hasil observasi perubahan perilaku subjek, dimana setelah dilakukannya terapi welas diri subjek menunjukkan rasa kasih sayang terhadap diri sendiri yang lebih tinggi. Hal ini menumbuhkan penerimaan (*acceptance*), motivasi untuk berubah dan harapan untuk bertumbuh menjadi lebih baik (*personal growth*), serta tujuan hidup (*purpose in life*). Selain itu melalui belajar *mindfulness* subjek belajar untuk tidak secara berlebihan dalam menghadapi emosi negatif yang dirasakan serta belajar dalam meregulasi emosi dengan cara relaksasi, bernapas secara sadar, serta melakukan aktivitas dengan *mindfull* hingga menemukan berbagai aktivitas pilihan yang membuat nyaman dan dapat dilakukan ketika sedang dalam situasi emosi yang negatif. Selanjutnya, subjek juga menunjukkan adanya penerimaan terkait kondisi diri dan permasalahannya yang menjadi pemicu dirinya untuk melukai diri dan merasa bahwa penderitaan yang dialaminya tidak hanya dirasakan oleh dirinya sendiri melainkan juga orang lain. Hal ini menumbuhkan rasa kasih sayang dalam diri juga menumbuhkan kasih sayang terhadap orang lain (*positive relation with others*).

Setelah mampu merasakan perubahan secara internal dalam diri, subjek menunjukkan rasa percaya diri dan mandiri bahwa mampu mengatur emosi secara lebih baik, tidak mengkritik diri sendiri secara berlebihan, serta tidak kembali melakukan perilaku melukai diri sendiri ketika menghadapi tekanan (*Autonomy*). Melalui terapi yang diberikan subjek juga menunjukkan adanya peningkatan pada strategi coping adaptif yang dapat dilakukannya ketika mengalami permasalahan seperti relaksasi, mencari dukungan emosional atau bantuan orang lain, melakukan aktivitas yang menyenangkan, mencari solusi atas permasalahan yang dialami, serta yakin bahwa setiap permasalahan memiliki hikmah atau maksud dibalikinya.

Perubahan tersebut dapat dilihat secara kualitatif berdasarkan hasil observasi dalam setiap sesi intervensi sebagaimana berikut :

Mengasahi diri, Pada sesi ini subjek menceritakan permasalahannya dan alasan yang mendorong mereka untuk melakukan perilaku melukai diri sendiri. Subjek

menjelaskan terdapat beberapa alasan melakukan perilaku melukai diri yakni karena merasa tertekan selama di rumah, mendapatkan kekerasan secara fisik dan verbal dari orang tua, permasalahan dengan teman, hingga menjadi korban perundungan. Subjek menjelaskan ketika sedang dalam kondisi tertekan dan tidak dapat mengatasi emosi negatif yang muncul, maka subjek melakukan perilaku melukai diri untuk membuat perasaannya lega dan merasa lebih baik. Sensasi lega yang ditimbulkan setelah melakukan perilaku melukai diri membuatnya ingin selalu mengulangi lagi ketika terjadi permasalahan yang serupa karena berpikir bahwa tidak ada jalan lain untuk menenangkan diri serta adanya pemikiran kritik diri yang cenderung menyalahkan diri.

Hasil dari sesi ini adalah menumbuhkan kesadaran kepada subjek untuk memiliki harapan dan perubahan terhadap perilaku melukai diri yang selama ini dilakukan. Subjek melakukan evaluasi dan menyadari bahwa strategi coping dalam mengatasi stressor yang dilakukan selama ini kurang tepat dan memberikan dampak yang buruk bagi dirinya. Subjek juga memiliki harapan untuk dapat berhenti melakukan perilaku melukai diri karena memiliki motivasi untuk menjadi pribadi yang lebih baik, membanggakan orang tua, serta menjadi pribadi yang berprestasi. Berdasarkan sesi mengasahi diri diketahui adanya peningkatan penerimaan diri (*self-acceptance*), motivasi untuk berubah dan harapan untuk bertumbuh menjadi lebih baik (*personal growth*), serta tujuan hidup (*purpose in life*).

Compassion-Focused Attention, dalam sesi ini subjek mempelajari *mindfulness* melalui relaksasi, teknik bernapas secara sadar, serta *mindful* atau sadar dalam melakukan aktivitas pilihan yang dapat memberikan sensasi menenangkan. Hasil dari sesi ini menumbuhkan *insight* pada subjek bahwa terdapat berbagai alternatif atau cara dalam menenangkan diri saat sedang merasakan emosi negatif, subjek memahami agar tidak secara berlebihan dalam menghadapi emosi negatif yang dirasakan serta belajar dalam meregulasi emosi dengan cara relaksasi, bernapas secara sadar, serta melakukan aktivitas dengan *mindfull* hingga menemukan berbagai aktivitas pilihan yang membuat nyaman dan dapat dilakukan ketika sedang dalam situasi emosi yang negatif. Perasaan mampu mengendalikan diri untuk tidak melakukan perilaku melukai diri melalui metode *mindfulness* menumbuhkan rasa kemandirian atau *autonomy* dalam diri subjek.

Compassion-Focused Imagery, dalam sesi ini subjek melakukan imajinasi atau memvisualisasikan tentang kasih sayang mengalir pada dirinya melalui mengingat

kembali momen bermakna ketika melakukan kebaikan untuk orang lain dan momen ketika orang lain melakukan kebaikan untuk dirinya yang membuat subjek merasa disayangi, kemudian subjek menggunakan kenangan yang telah divisualisasikan ini bersamaan dengan mindfulness untuk mengatasi emosi negatif yang muncul. Hasil dari sesi ini menumbuhkan *insight* pada subjek bahwa kebaikan yang dilakukan untuk orang lain juga merupakan kebaikan untuk diri sendiri yang dapat memberikan sensasi senang dan menenangkan diri ketika diingat kembali. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pada dimensi kesejahteraan psikologis yakni *positive relation with others* serta strategi coping adaptif untuk mencari dukungan emosional kepada orang lain.

Compassionate coping with emotions, pada sesi ini subjek mengidentifikasi emosi yang mendorong mereka untuk melakukan perilaku melukai diri serta dilakukan diskusi tentang penerimaan terhadap emosi negatif sebagai suatu pengalaman yang dapat diterima. Hasil dari sesi ini adalah menumbuhkan insight pada subjek bagaimana menanggapi pesan emosi mereka dengan cara yang positif. Pada sesi ini menunjukkan adanya peningkatan pada dimensi psikologis yakni penerimaan diri (*self-acceptance*), dan strategi coping adaptif yakni *problem-focused coping*.

Compassion-focused Thinking and reasoning, pada sesi ini subjek berlatih menyeimbangkan pikiran yang berfokus pada ancaman atau kritik diri dengan pikiran yang menghibur dan mendukung yang dilakukan bukan dengan cara menyerang atau menyangkal pemikiran tersebut namun dengan menerima dan mengesahkan bahwa pemikiran tersebut adalah hal normal dan dapat dimengerti kemudian membuat alternatif pikiran lain yang dapat menghibur atau menenangkan. Hasil dari sesi ini menumbuhkan insight bahwa pikiran dapat mempengaruhi perasaan atau emosi negatif serta mendorong untuk melakukan perilaku melukai diri. Selain itu, subjek juga memahami bahwa pikiran kritik diri yang tidak menyenangkan dapat diseimbangkan melalui beberapa cara. Pada sesi ini menunjukkan adanya peningkatan pada dimensi *self-acceptance, environmental mastery*, serta strategi *coping adaptif problem-focused coping*.

Compassionate behavior, pada sesi ini subjek mengidentifikasi aktivitas menenangkan yang harus dilakukan ketika dorongan untuk melukai diri muncul. Hasil dari sesi ini adalah subjek mengetahui alternatif pilihan aktivitas sebagai strategi coping dalam mengatasi emosi negatif yang muncul akibat stressor.

Secara keseluruhan subjek menjelaskan setelah mengikuti intervensi menjadi lebih mampu menerima diri sendiri, memiliki harapan untuk berubah menjadi lebih baik, dan memiliki solusi atau alternatif cara dalam meregulasi emosi negatifnya. Subjek juga menjelaskan bahwa dapat menerapkan keterampilan-keterampilan yang dipelajari dalam terapi saat menghadapi emosi negatifnya sehingga tidak kembali melakukan perilaku melukai diri. Subjek menjelaskan bahwa saat ini lebih sayang kepada diri sendiri dan berusaha untuk bersikap baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Subjek juga menyadari bahwa tidak bisa terus menerus menghindari emosi negatif atau tidak merasakan emosi negatif karena akan selalu ada masalah dalam hidup dan semua orang juga memiliki masalah dalam hidupnya, sehingga subjek tidak merasa bahwa dirinya yang paling menderita.

Pembahasan

Perilaku melukai diri sendiri dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti menyayat, membakar, atau menusuk yang dapat menyebabkan perdarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan jaringan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (Association American Psychiatric, 2013). Perilaku melukai diri yang dilakukan oleh subjek dalam penelitian ini meliputi perilaku menyayat diri (tangan atau lengan), memukul diri sendiri atau membenturkan kepala, membuat diri kelaparan secara sengaja, mencakar diri sendiri, dan meminum obat secara berlebihan. Hal ini dilakukan oleh subjek karena ketidakmampuan subjek dalam mengontrol emosi dan mengekspresikan bentuk emosinya dalam perilaku yang adaptif. Subjek memiliki keyakinan dengan melakukan perilaku melukai diri maka akan membuat pikiran dan perasaannya lebih tenang ketika menghadapi permasalahan atau hal yang tidak menyenangkan, mengurangi kecemasan dan perasaan menyalahkan diri.

Intervensi welas diri merupakan terapi dengan pendekatan kognitif-perilaku yang berfokus pada welas asih diri dengan tujuan utama untuk membantu individu mengembangkan atribut dan keterampilan welas asih diri dan kemampuan dalam mengatur emosi. Individu dengan perilaku melukai diri dikaitkan dengan rendahnya kesejahteraan psikologis, rendahnya kebermaknaan hidup, dan rendahnya fungsi adaptif dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan perilaku melukai diri (Halpin & Duffy, 2020). Rendahnya kesejahteraan psikologis pada individu yang melakukan perilaku melukai diri juga berkaitan dengan rendahnya kemampuan regulasi emosi yang

diperburuk dengan strategi penanggulangan emosi (strategi coping) yang maladaptif seperti ruminasi, menyalahkan diri sendiri, dan ketidakberdayaan (Mikolajczak et al., 2009).

Hasil dari penelitian menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan psikologis pada subjek setelah diberikan intervensi welas diri. Melalui sesi *compassionate focused attention*, *compassionate imagery*, dan *compassionate coping with emotion* subjek mampu menerima dan memperlakukan diri dengan penuh kelembutan, kasih sayang, dan penerimaan (*Self-Kindness*). Subjek memiliki *insight* bahwa diri sendiri adalah orang yang akan terus menemani dan bersama dalam hal apapun, sehingga berlaku baik kepada diri sendiri adalah hal yang harus dilakukan dan tidak terus menerus melukai diri sendiri ketika dalam situasi tertekan. Melalui penerimaan diri yang telah dimiliki oleh subjek, juga tampak adanya harapan dan usaha untuk berubah menjadi lebih baik (*personal growth*) agar dapat mencapai cita-cita atau tujuan hidupnya (*purpose in life*). Selain itu, Perilaku penuh dengan kebaikan dan kelembutan terhadap diri sendiri juga didukung dengan perilaku baik terhadap orang lain, hal ini ditunjukkan dengan *insight* subjek bahwa dirinya tidak sendirian dalam menghadapi masalah atau penderitaan (*common humanity*) serta berperilaku baik pada orang lain juga merupakan bentuk dari perilaku baik ke diri sendiri, subjek menjelaskan hal ini meningkatkan hubungan baik subjek dengan orang lain dan membuat subjek mencari dukungan emosional apabila membutuhkan (*positive relation with others*).

Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sun et al (2016) yang menjelaskan bahwa dimensi welas asih diri berkorelasi positif dengan dimensi kesejahteraan psikologis. Peningkatan pada *self-kindness* berpengaruh pada bagaimana penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*) dan penguasaan atau kontrol dalam lingkungan (*environmental mastery*). Adapun peningkatan pada dimensi *common humanity* berkorelasi dengan peningkatan dimensi kemandirian (*autonomy*), *environmental mastery*, *positive relation with others*, dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) (Sun et al., 2016).

Pengembangan welas asih diri melalui intervensi welas diri membuat subjek memiliki cara pandang untuk bagaimana mengatasi situasi yang sulit melalui berbuat baik kepada diri sendiri, menempatkan kesulitan pribadi menjadi kesulitan dalam perspektif manusia yang lebih luas, dan menyeimbangkan emosi yang menantang dengan

kesadaran yang seimbang (Taylor & Stanton, 2007). Individu yang memiliki welas asih diri juga memungkinkan untuk tidak melakukan kritik diri atau overidentifikasi dalam kesulitan mereka, disamping itu justru memungkinkan mereka untuk memiliki banyak kekuatan untuk lebih aktif dalam perilaku merawat diri (Ewert et al., 2021). Rasa positif terhadap diri sendiri ini meningkatkan kesejahteraan psikologis sehingga dapat mencegah adanya dorongan perilaku melukai diri pada subjek.

Peningkatan kesejahteraan psikologis saling berkaitan dengan perubahan coping adaptif subjek. Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa intervensi berbasis welas asih diri (*self-compassion*) secara efektif meningkatkan proaktif coping dan coping adaptif melalui *cognitive reappraisal* (Chishima et al., 2018), serta menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Intervensi berbasis welas asih diri dapat menguatkan sumber daya untuk bersiap menghadapi tantangan, perubahan dalam proaktif coping setelah intervensi welas asih diri dapat membawa peningkatan langsung pada rasa berharga dan sejahtera seiring dengan peningkatan sumber daya umum mereka (Huang et al., 2021). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa coping adaptif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis (Tran & Lumley, 2019). Strategi coping dapat secara efektif mengurangi dampak negatif stres terhadap kesejahteraan individu. Strategi coping yang efektif dapat membantu individu mengelola emosi, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan suasana hati (Yoo, 2019).

Meskipun diketahui adanya hasil yang positif dalam penelitian ini, namun juga terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian, seperti subjek penelitian dalam kelompok eksperimen seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Menurut studi Sun et al. (2016) terdapat peran gender dalam hubungan sikap welas asih diri dan kesejahteraan psikologis. Selanjutnya, tidak dilakukannya pengukuran terhadap frekuensi perilaku melukai diri setelah intervensi, sehingga tidak diketahui apakah intervensi welas diri mampu menurunkan frekuensi perilaku melukai diri dan bagaimana hasil intervensi dapat mempengaruhi dorongan perilaku melukai diri sendiri yang muncul pada situasi nyata.

Kesimpulan dan Implikasi

Intervensi welas diri efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan coping adaptif remaja dengan perilaku melukai diri. Setelah diberikan intervensi, remaja menerima dan memperlakukan diri dengan penuh kelembutan, kasih sayang, penerimaan,

tidak merasa sendirian dalam menghadapi permasalahan hidup, serta memiliki strategi coping adaptif yang dapat memberikan sensasi lega dan nyaman untuk mengatasi emosi negatif yang dapat mendorong perilaku melukai diri. Hasil penelitian menunjukkan adanya peran mediasi coping adaptif antara intervensi welas diri dan kesejahteraan psikologis.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan analisis efektivitas terapi welas diri pada subjek berdasarkan jenis kelamin baik laki-laki atau perempuan, mengingat keterbatasan penelitian ini partisipan penelitian didominasi dengan subjek berjenis kelamin perempuan. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan analisa secara kualitatif terkait dengan perkembangan kesejahteraan psikologis menurut perspektif remaja dan bagaimana intervensi memberikan dampak perubahan terhadap mereka serta pengaruh terhadap frekuensi perilaku melukai diri subjek.



DAFTAR PUSTAKA

- Association American Psychiatric. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Beauchine, T. P., Hinshaw, S. P., & Bridge, J. A. (2019). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behaviors in Girls: The Case for Targeted Prevention in Preadolescence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1177/2167702618818474>.Nonsuicidal
- Benedetto, L., Vicentino, C., Merulla, C., & Massimo Ingrassia. (2022). Perduring COVID-19 pandemic, perceived well-being, and non-suicidal self- injury behaviors (NSSI) in emerging adults. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(August), 1–19.
- Chishima, Y., Mizuno, M., Sugawara, D., & Miyagawa, Y. (2018). The Influence of Self-Compassion on Cognitive Appraisals and Coping with Stressful Events. *Mindfulness*, 9(6), 1907–1915. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0933-0>
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385–400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Divine, G. W., Norton, H. J., Barón, A. E., & Juarez-Colunga, E. (2018). The Wilcoxon–Mann–Whitney Procedure Fails as a Test of Medians. *American Statistician*, 72(3), 278–286. <https://doi.org/10.1080/00031305.2017.1305291>
- Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-Compassion and Coping: a Meta-Analysis. *Mindfulness*, 12(5), 1063–1077. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>
- Flaherty, H. B. (2021). Treating Adolescent Non-Suicidal Self-Injury: Guidelines for Clinical Practice. *Child and Youth Services*, 42(4), 393–410. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2021.1938525>
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach In. P. Gilbert (Ed). In *Compassion: Conceptualisations, Research, and Use in Psychotherapy* (pp. 9–74). Routledge.
- Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L., & Godley, K. R. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 147(4), 311–323. <https://doi.org/10.1080/00223980.2012.693138>
- Halpin, S. A., & Duffy, N. M. (2020). Predictors of non-suicidal self-injury cessation in adults who self-injured during adolescence. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1(September), 100017. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100017>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543–1556.

<https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>

- Hidayati, F., Mulyani, S., Fanani, M., & Novitasari, K. T. (2022). The Role of Self-Compassion and Psychological Well-Being Toward Non-Suicidal Self Injury. *Proceeding ISETH (International Summit on Science, Technology, and Humanity)*, 259–265.
- Ho. (2019). Seperempat orang Indonesia pernah memiliki pikiran untuk bunuh diri. YouGov. [https://id.yougov.com/id/news/2019/06/26/seperempat-orang-indonesia-pernah-memiliki-pikiran/:text=Lebih%20dari%20sepertiga%20\(36%25\),7%25%20sering%20melukai%20diri%20sendiri](https://id.yougov.com/id/news/2019/06/26/seperempat-orang-indonesia-pernah-memiliki-pikiran/:text=Lebih%20dari%20sepertiga%20(36%25),7%25%20sering%20melukai%20diri%20sendiri)
- Huang, J., Lin, K., Fan, L., Qiao, S., & Wang, Y. (2021). *The Effects of a Self-Compassion Intervention on Future-Oriented Coping and Psychological Well-being: a Randomized Controlled Trial in Chinese College Students*. 1451–1458.
- Kelada, L., Hasking, P., Melvin, G., Whitlock, J., & Baetens, I. (2018). “I Do Want to Stop, At Least I Think I Do”: An International Comparison of Recovery From Nonsuicidal Self-Injury Among Young People. *Journal of Adolescent Research*, 33(4), 416–441. <https://doi.org/10.1177/0743558416684954>
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, S., & Ismanto, S. H. (2020). Self-Harm Inventory (SHI) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.15009>
- Lewis, S. P., Kenny, T. E., Whitfield, K., & Gomez, J. (2019). Understanding self-injury recovery: Views from individuals with lived experience. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2119–2139. <https://doi.org/10.1002/jclp.22834>
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181–193. <https://doi.org/10.1348/014466508X386027>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion : Theory, Method, Research, and Intervention. *Anual Review of Psychology*, 74, 193–218.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Nierenberg, A. A., Rapaport, M. H., Schettler, P. J., Howland, R. H., Smith, J. A., Edwards, D., Schneider, T., & Mischoulon, D. (2010). Deficits in psychological well-being and quality-of-life in minor depression: Implications for DSM-V. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 16(4), 208–216. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2009.00108.x>
- Per, M., Schmelefske, E., Brophy, K., Austin, S. B., & Khoury, B. (2022). Mindfulness, Self-compassion, Self-injury, and Suicidal thoughts and Behaviors: a Correlational

- Meta-analysis. *Mindfulness*, 13(4), 821–842. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01815-1>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, Or Is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1996). *Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy*. 53706, 14–23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research Key Words Self-acceptance Purpose in life Positive relationships Personal growth Autonomy Environmental mastery Sociodemographic differences Vulnerability Resilien. *Psychother Psychosomatics*, 65, 14–23. <https://www.karger.com/Article/PDF/289026>
- Sabrina, V. A., & Afiatin, T. (2023). Peran Disregulasi Emosi terhadap Kecenderungan Melakukan Perilaku Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) pada Remaja. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 9(2), 192. <https://doi.org/10.22146/gamajop.79558>
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development* (13th ed.). Penerbit Erlangga.
- Sun, X., Chan, D. W., & Chan, L. kwan. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.011>
- Tan, Y., Huang, C., Geng, Y., Cheung, S. P., & Zhang, S. (2021). Psychological Well-Being in Chinese College Students During the COVID-19 Pandemic: Roles of Resilience and Environmental Stress. *Frontiers in Psychology*, 12(May), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671553>
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Tran, A. W. Y., & Lumley, M. N. (2019). Internalized stigma and student well-being: The role of adaptive and maladaptive coping. *Social Work in Mental Health*, 17(4), 408–425. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1563023>
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2012). Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts Among Indonesian College Students. *Death Studies*, 36(7), 627–639. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604464>
- Tuna, E., & Gençöz, T. (2021). Pain perception, distress tolerance and self-compassion in Turkish young adults with and without a history of non-suicidal self-injury. *Current Psychology*, 40(8), 4143–4155. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00634-2>
- Van Vliet, K., & Kalnins, G. (2011). A Compassion-Focused Approach to Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(4), 295–311. <https://doi.org/10.17744/mehc.33.4.j7540338q223t417>

- Viejo, C., Gómez-López, M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Adolescents' psychological well-being: A multidimensional measure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph15102325>
- Whitlock, J., Prussien, K., & Pietrusza, C. (2015). Predictors of self-injury cessation and subsequent psychological growth: Results of a probability sample survey of students in eight universities and colleges. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0048-5>
- 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/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Wu, J., Liu, S., Luo, J., Li, X., & You, J. (2023). The effects of childhood abuse, depression, and self-compassion on adolescent nonsuicidal self-injury: A moderated mediation model. *Child Abuse and Neglect*, *136*(January 2023), 105993. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105993>
- Yoo, C. (2019). Stress coping and mental health among adolescents: applying a multi-dimensional stress coping model. *Children and Youth Services Review*, *99*(January), 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.01.030>
- Zade, Z. N., & Mojtabaie, M. (2016). Effectiveness of Self-Compassion Focused Therapy on reducing of function of self-harm behaviors in Juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, *3*(3), 30–38.
- Zinchuk, M., Beghi, M., Beghi, E., Bianchi, E., Avedisova, A., Yakovlev, A., & Guekht, A. (2022). Non-Suicidal Self-Injury in Russian Patients with Suicidal Ideation. *Archives of Suicide Research*, *26*(2), 776–800. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833801>



Lampiran 1. Skala *Self-Harm Inventory* (SHI)

IDENTITAS DIRI

Nama : _____
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)coret salah satu
Usia : _____
Kelas : _____

Berilah tanda (✓) pada pernyataan dibawah ini dengan pada kolom YA atau TIDAK sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.

Pernahkah anda dengan sengaja...

NO.	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Overdosis		
2.	Mengiris dirimu sendiri dengan sengaja		
3.	Membakar diri sendiri		
4.	Memukul diri sendiri		
5.	Membenturkan kepalamu sendiri dengan sengaja		
6.	Menjadi peminum alkohol		
7.	Menyetir secara ceroboh		
8.	Mencakar dirimu sendiri dengan sengaja		
9.	Tidak mengobati lukamu		
10.	Membuat kondisi penyakit medis memburuk dengan sengaja, contohnya tidak menuruti anjuran pengobatan		
11.	Tidak memilih-milih bersetubuh dengan siapa saja, contohnya punya banyak pasangan seksual (jika iya, berapa banyak)		
12.	Memposisikan dirimu dalam hubungan yang ditolak		
13.	Menyalahgunakan resep pengobatan		
14.	Menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman		
15.	Terlibat hubungan yang menyiksa pasangannya secara emosional/psikis (jika iya berapa kali pernah melakukannya)		
17.	Keluar dari pekerjaan (sekolah) dengan sengaja		
18.	Melakukan percobaan bunuh diri		
19.	Membuat diri terluka dengan sengaja		
20.	Menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri (tidak memihak diri sendiri)		
21.	Membuat diri kelaparan untuk menyiksa diri		
22.	Memaksakan mengkonsumsi obat pencahar/obat cuci perut untuk menyakiti diri sendiri		

Kapan terakhir kali anda melakukan hal tersebut?

.....
.....

Dalam sebulan terakhir, berapa kali anda melakukan perilaku tersebut ? (dapat dituliskan bentuk perilaku dan jumlahnya, misalnya. Memukul diri sendiri = 3 kali)

.....
.....
.....

Apa alasan anda melakukan hal tersebut ?

.....
.....
.....

Apakah anda ingin untuk berhenti melakukan perilaku tersebut tetapi merasa kesulitan atau tidak bisa ?

.....
.....
.....



Lampiran 2. *Self-Compassion Scale for Youth (SCS-Y)*

Petunjuk: Bacalah setiap kalimat dengan cermat dan pilihlah jawaban yang paling menggambarkan diri Anda saat bertindak terhadap diri sendiri di masa-masa sulit. Berilah tanda (✓) pada pernyataan yang menggambarkan diri Anda.

Keterangan :

- 1 : Hampir tidak pernah
- 2 : Jarang sekali
- 3 : Kadang-kadang
- 4 : Sangat sering
- 5 : Hampir selalu

NO.	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1	Saya berusaha bersikap baik dan mendukung diri sendiri ketika saya mengalami masa sulit.					
2	Saat aku merasa sedih atau down, sepertinya hanya aku saja yang merasakan hal tersebut.					
3	Ketika saya melihat hal-hal dalam diri saya yang tidak saya sukai, saya menjadi sangat frustrasi.					
4	Ketika saya merasa saya tidak “cukup baik” dalam beberapa hal, saya mencoba mengingatkan diri sendiri tentang hal lain terkadang orang juga merasakan hal yang sama.					
5	Saat saya merasa frustasi atau kecewa, saya memikirkannya berulang kali.					
6.	Ketika sesuatu yang mengecewakan terjadi, saya mencoba untuk melihat segala sesuatu sebagaimana adanya tanpa membesar-besarkannya.					
7.	Saya marah pada diri sendiri karena tidak menjadi lebih baik dalam beberapa hal.					
8.	Ketika saya sedih atau tidak bahagia, saya ingat bahwa orang lain juga merasakan hal yang sama.					
9.	Saya baik pada diri sendiri ketika ada yang tidak beres dan saya merasa tidak enak.					
10.	Ketika saya merasa tidak enak atau kesal, saya cenderung merasa sebagian besar orang lain mungkin lebih bahagia daripada saya.					
11.	Ketika saya merasa tidak enak atau kesal, saya cenderung merasa sebagian besar orang lain mungkin lebih bahagia daripada saya.					
12.	Saya sangat keras pada diri sendiri ketika saya melakukan kesalahan.					

NO.	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
13.	Ketika segala sesuatunya tidak berjalan baik, saya ingat bahwa hidup terkadang sulit bagi semua orang.					
14.	Saat saya merasa tidak enak atau kesal, saya tidak bisa memikirkan hal lain saat itu.					
15.	Saya mencoba untuk memahami dan bersabar terhadap diri saya sendiri bahkan ketika saya membuat kesalahan.					
16.	Ketika saya benar-benar mengalami kesulitan, saya cenderung merasa orang lain mungkin mengalami masa-masa yang lebih mudah.					
17.	Ketika ada sesuatu yang membuatku kesal, aku berusaha memperhatikan perasaanku dan tidak terbawa olehnya.					

Blueprint skala SCS-Youth

Dimensi Self-Compassion	Favorable	Unfavorable	Jumlah Item
Self-Kindness vs Self-Judgment	1, 9, 15	3, 7, 12	6
Common humanity vs Isolation	4, 8, 13	2, 10, 16	6
Mindfulness vs Over-identification	6, 11, 17	5, 14	5
			17

Lampiran 3. *Psychological Well-being Scale* (Skala Kesejahteraan Psikologis)

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada pernyataan pada salah satu dari 4 kotak yang dianggap paling sesuai dengan diri anda. Tiap kotak tersebut berisi jawaban sebagai berikut :

Keterangan :

- STS : Sangat Tidak Setuju
- TS : Tidak Setuju
- S : Setuju
- SS : Sangat setuju

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Terkadang saya sering terpengaruh ucapan orang lain yang lebih meyakinkan				
2.	Saya mampu menguasai situasi di lingkungan hidup saya				
3.	Menurut saya, penting memiliki pengalaman baru yang menantang pandangan saya tentang diri sendiri dan dunia selama ini				
4.	Saya sulit membina hubungan dekat dengan orang lain				
5.	Saya berusaha bangkit dan melakukan yang terbaik untuk masa depan saya				
6.	Saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya				
7.	Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum				
8.	Tuntutan hidup saya sehari-hari sering membuat saya tertekan				
9.	Tuntutan hidup saya sehari-hari sering membuat saya tertekan				
10.	Saya bersedia menyediakan waktu untuk orang terdekat saya				
11.	Saya memiliki tujuan hidup				
12.	Saya menyukai sebagian besar aspek diri dan hidup saya				
13.	Saya menilai diri berdasarkan apa yang saya anggap penting, bukan penilaian dari orang lain				
14.	Saya dapat mengatur berbagai tanggung jawab dengan baik				
15.	Sedari dulu saya sudah menyerah dan tidak memperbaiki hidup saya				
16.	Saya jarang memiliki hubungan hangat yang dilandasi rasa saling percaya dengan orang lain				
17.	Terkadang saya merasa sudah melaksanakan apa yang perlu dilakukan dalam hidup saya				

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
18.	Dalam banyak hal, saya merasa kecewa dengan apa yang telah saya capai dalam hidup				

Blueprint skala PWB

Dimensi Psychological Well-being	Favorable	Unfavorable	Jumlah Item
Self-Acceptance	6, 12	18	3
Positive Relation with others	10	4, 16	3
Autonomy	7, 13	1	3
Enviromental Mastery	2, 14	8	3
Purpose of life	5, 11, 17	-	3
Personal Growth	3, 9	15	3
			18



Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala

Self-Compassion Scale for Youth (SCS-Y)

a. Validitas

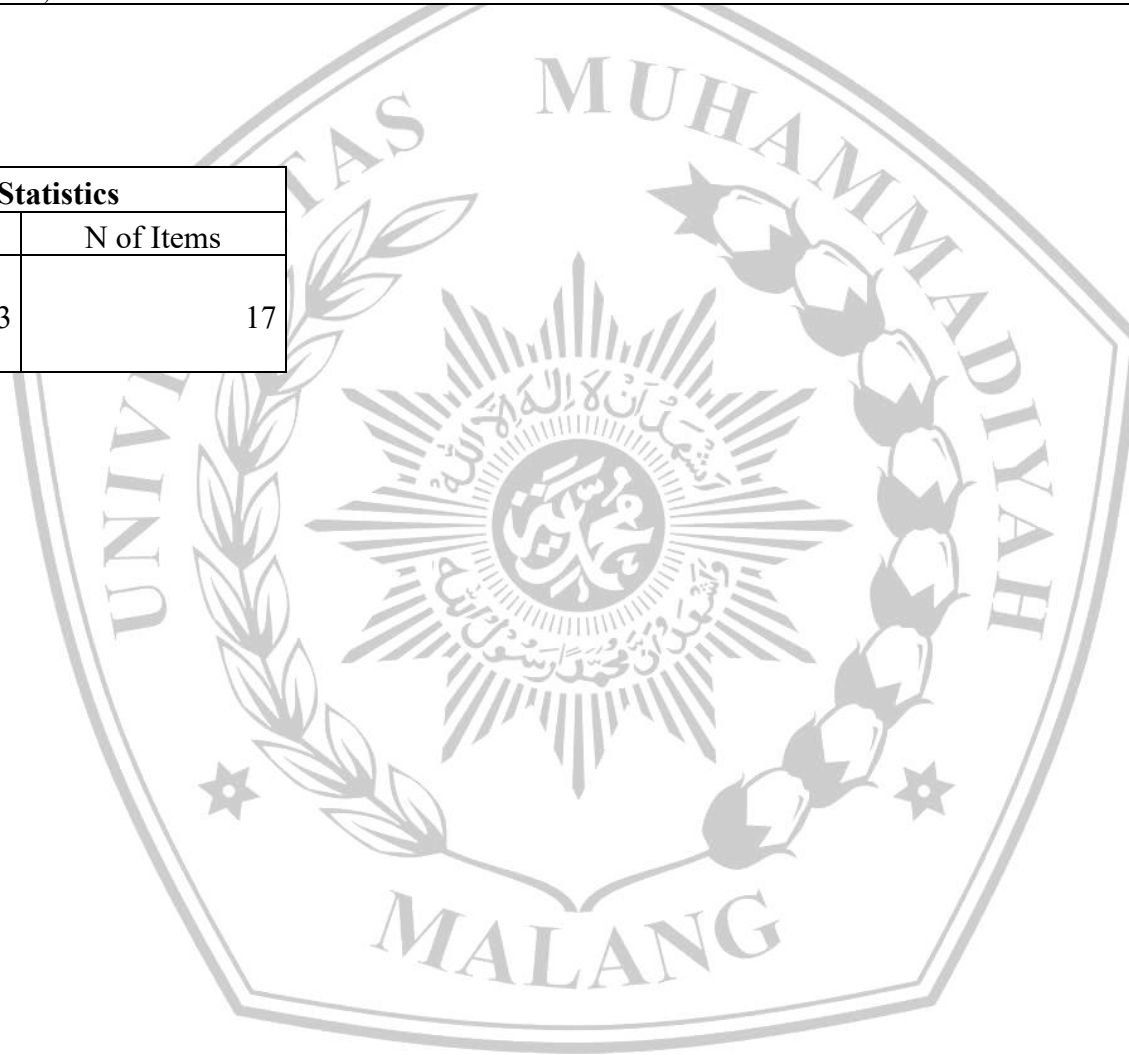
		Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17
Anti-image Covariance	Item 1	.566	.024	.014	-.111	-.084	-.058	-.057	-.015	.006	-.044	.154	-.013	-.057	.018	-.125	-.008	-.064
	Item 2	.024	.649	-.076	.007	.096	.007	-.116	-.089	.063	.076	-.103	.034	-.020	-.074	-.021	-.116	.011
	Item 3	.014	-.076	.549	-.038	-.068	-.014	-.050	.042	-.051	.018	-.003	-.133	-.076	.043	.016	-.089	.085
	Item 4	-.111	.007	-.038	.473	.022	-.004	-.015	-.171	-.009	.019	-.114	-.037	.005	.055	-.066	-.041	-.091
	Item 5	-.084	.096	-.068	.022	.549	-.065	-.095	-.087	.028	.049	-.089	.033	.034	-.055	.014	-.134	-.021
	Item 6	-.058	.007	-.014	-.004	-.065	.619	-.061	-.051	.011	.031	-.010	-.067	-.082	.050	-.099	.043	-.159
	Item 7	-.057	-.116	-.050	-.015	-.095	-.061	.451	.081	-.068	-.132	.025	-.097	-.013	-.017	.001	.042	.014
	Item 8	-.015	-.089	.042	-.171	-.087	-.051	.081	.537	-.112	-.114	.098	-.070	-.065	-.029	.066	.037	-.002
	Item 9	.006	.063	-.051	-.009	.028	.011	-.068	-.112	.582	.076	-.123	.016	-.121	-.076	-.214	.075	.043
	Item 10	-.044	.076	.018	.019	.049	.031	-.132	-.114	.076	.390	-.181	.023	-.017	-.056	-.031	-.111	.011
	Item 11	.154	-.103	-.003	-.114	-.089	-.010	.025	.098	-.123	-.181	.415	-.022	-.053	.044	.059	-.033	-.045
	Item 12	-.013	.034	-.133	-.037	.033	-.067	-.097	-.070	.016	.023	-.022	.392	.084	-.212	.065	-.011	.021
	Item 13	-.057	-.020	-.076	.005	.034	-.082	-.013	-.065	-.121	-.017	-.053	.084	.632	-.057	.106	-.071	-.089
	Item 14	.018	-.074	.043	.055	-.055	.050	-.017	-.029	-.076	-.056	.044	-.212	-.057	.431	-.022	-.042	-.024
	Item 15	-.125	-.021	.016	-.066	.014	-.099	.001	.066	-.214	-.031	.059	.065	.106	-.022	.527	-.096	-.124
	Item 16	-.008	-.116	-.089	-.041	-.134	.043	.042	.037	.075	-.111	-.033	-.011	-.071	-.042	-.096	.406	.029
	Item 17	-.064	.011	.085	-.091	-.021	-.159	.014	-.002	.043	.011	-.045	.021	-.089	-.024	-.124	.029	.636
Anti-image Correlation	Item 1	.837 ^a	.040	.025	-.214	-.150	-.098	-.112	-.028	.011	-.093	.318	-.027	-.096	.035	-.228	-.016	-.107
	Item 2	.040	.847 ^a	-.127	.012	.161	.011	-.215	-.151	.103	.152	-.198	.067	-.031	-.141	-.036	-.226	.017
	Item 3	.025	-.127	.899 ^a	-.074	-.125	-.023	-.101	.077	-.091	.039	-.006	-.288	-.129	.088	.031	-.188	.143
	Item 4	-.214	.012	-.074	.888 ^a	.044	-.008	-.032	-.339	-.017	.044	-.258	-.087	.009	.122	-.132	-.094	-.166
	Item 5	-.150	.161	-.125	.044	.883 ^a	-.112	-.191	-.160	.050	.106	-.187	.070	.057	-.114	.027	-.284	-.035
	Item 6	-.098	.011	-.023	-.008	-.112	.888 ^a	-.116	-.088	.019	.064	-.020	-.136	-.132	.097	-.173	.085	-.254
	Item 7	-.112	-.215	-.101	-.032	-.191	-.116	.891 ^a	.164	-.133	-.314	.058	-.231	-.024	-.038	.002	.098	.026
	Item 8	-.028	-.151	.077	-.339	-.160	-.088	.164	.827 ^a	-.200	-.248	.207	-.151	-.111	-.061	.125	.079	-.004
	Item 9	.011	.103	-.091	-.017	.050	.019	-.133	-.200	.786 ^a	.160	-.251	.034	-.199	-.152	-.386	.153	.071
	Item 10	-.093	.152	.039	.044	.106	.064	-.314	-.248	.160	.829 ^a	-.449	.059	-.035	-.136	-.069	-.280	.021
	Item 11	.318	-.198	-.006	-.258	-.187	-.020	.058	.207	-.251	-.449	.775 ^a	-.056	-.103	.105	.126	-.081	-.087
	Item 12	-.027	.067	-.288	-.087	.070	-.136	-.231	-.151	.034	.059	-.056	.818 ^a	.168	-.515	.144	-.027	.041
	Item 13	-.096	-.031	-.129	.009	.057	-.132	-.024	-.111	-.199	-.035	-.103	.168	.885 ^a	-.109	.183	-.140	-.140
	Item 14	.035	-.141	.088	.122	-.114	.097	-.038	-.061	-.152	-.136	.105	-.515	-.109	.851 ^a	-.046	-.099	-.045
	Item 15	-.228	-.036	.031	-.132	.027	-.173	.002	.125	-.386	-.069	.126	.144	.183	-.046	.764 ^a	-.208	-.213
	Item 16	-.016	-.226	-.188	-.094	-.284	.085	.098	.079	.153	-.280	-.081	-.027	-.140	-.099	-.208	.877 ^a	.057

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17
Item 17	-.107	.017	.143	-.166	-.035	-.254	.026	-.004	.071	.021	-.087	.041	-.140	-.045	-.213	.057	.843 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

b. Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.893	17



Psychological Well-being Scale (Skala Kesejahteraan Psikologis)

a. Validitas

		Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18
Anti-image Covariance	Item 1	.551	.041	.057	-.047	.062	-.011	-.034	-.041	.023	.032	.029	.027	-.243	-.031	-.032	-.073	.135	-.050
	Item 2	.041	.573	-.121	.045	.022	-.010	-.131	.046	.085	-.082	-.046	.005	-.017	-.063	-.068	.066	-.034	-.062
	Item 3	.057	-.121	.518	.035	-.030	-.098	-.022	-.037	.038	-.105	-.082	-.050	.028	.013	-.090	.010	.080	.159
	Item 4	-.047	.045	.035	.495	.085	-.063	.012	-.017	.041	-.108	-.094	-.006	.052	-.050	-.076	-.170	.025	-.018
	Item 5	.062	.022	-.030	.085	.520	-.023	-.095	.012	.050	.018	-.194	-.150	-.016	-.068	-.016	-.029	.017	.071
	Item 6	-.011	-.010	-.098	-.063	-.023	.700	-.088	-.022	-.022	.026	-.001	-.127	.047	-.037	-.079	.049	-.038	-.061
	Item 7	-.034	-.131	-.022	.012	-.095	-.088	.600	.064	.014	-.062	.083	-.036	-.139	.027	.083	-.065	-.046	-.130
	Item 8	-.041	.046	-.037	-.017	.012	-.022	.064	.262	.171	-.066	.057	-.090	.047	-.058	.019	-.012	.005	-.065
	Item 9	.023	.085	.038	.041	.050	-.022	.014	.171	.254	-.076	-.009	-.077	.008	-.007	.014	.043	.037	.070
	Item 10	.032	-.082	-.105	-.108	.018	.026	-.062	-.066	-.076	.460	-.099	-.122	.006	-.003	.079	-.139	-.014	.022
	Item 11	.029	-.046	-.082	-.094	-.194	-.001	.083	.057	-.009	-.099	.469	.033	-.092	-.061	-.062	.031	-.076	-.108
	Item 12	.027	.005	-.050	-.006	-.150	-.127	-.036	-.090	-.077	-.122	.033	.540	-.081	.023	.021	.070	-.030	-.013
	Item 13	-.243	-.017	.028	.052	-.016	.047	-.139	.047	.008	.006	-.092	-.081	.496	-.164	.028	-.009	-.083	.073
	Item 14	-.031	-.063	.013	-.050	-.068	-.037	.027	-.058	-.007	-.003	-.061	.023	-.164	.715	.036	.063	.033	.009
	Item 15	-.032	-.068	-.090	-.076	-.016	-.079	.083	.019	.014	.079	-.062	.021	.028	.036	.637	-.125	.010	-.116
	Item 16	-.073	.066	.010	-.170	-.029	.049	-.065	-.012	.043	-.139	.031	.070	-.009	.063	-.125	.574	.028	.082
	Item 17	.135	-.034	.080	.025	.017	-.038	-.046	.005	.037	-.014	-.076	-.030	-.083	.033	.010	.028	.863	.062
	Item 18	-.050	-.062	.159	-.018	.071	-.061	-.130	-.065	.070	.022	-.108	-.013	.073	.009	-.116	.082	.062	.423
Anti-image Correlation	Item 1	.688 ^a	.074	.106	-.090	.115	-.018	-.058	-.109	.062	.063	.057	.050	-.466	-.049	-.054	-.130	.195	-.104
	Item 2	.074	.829 ^a	-.223	.085	.040	-.015	-.223	.119	.224	-.159	-.088	.009	-.032	-.098	-.112	.115	-.049	-.127
	Item 3	.106	-.223	.779 ^a	.070	-.057	-.163	-.040	-.100	.106	-.214	-.166	-.095	.055	.021	-.157	.019	.120	.339

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18
Item 4	-.090	.085	.070	.824 ^a	.168	-.107	.022	-.048	.117	-.227	-.196	-.012	.105	-.084	-.136	-.318	.038	-.039
Item 5	.115	.040	-.057	.168	.770 ^a	-.038	-.171	.032	.139	.036	-.394	-.283	-.031	-.111	-.027	-.052	.025	.152
Item 6	-.018	-.015	-.163	-.107	-.038	.865 ^a	-.135	-.052	-.053	.045	-.002	-.206	.080	-.052	-.118	.077	-.049	-.111
Item 7	-.058	-.223	-.040	.022	-.171	-.135	.739 ^a	.160	.035	-.119	.156	-.063	-.255	.041	.134	-.110	-.063	-.258
Item 8	-.109	.119	-.100	-.048	.032	-.052	.160	.719 ^a	.661	-.190	.162	-.240	.131	-.134	.047	-.031	.011	-.196
Item 9	.062	.224	.106	.117	.139	-.053	.035	.661	.726 ^a	-.222	-.026	-.209	.024	-.016	.035	.114	.079	.214
Item 10	.063	-.159	-.214	-.227	.036	.045	-.119	-.190	-.222	.770 ^a	-.214	-.245	.013	-.006	.146	-.270	-.021	.049
Item 11	.057	-.088	-.166	-.196	-.394	-.002	.156	.162	-.026	-.214	.755 ^a	.066	-.192	-.106	-.114	.060	-.120	-.243
Item 12	.050	.009	-.095	-.012	-.283	-.206	-.063	-.240	-.209	-.245	.066	.770 ^a	-.157	.037	.036	.126	-.044	-.028
Item 13	-.466	-.032	.055	.105	-.031	.080	-.255	.131	.024	.013	-.192	-.157	.616 ^a	-.275	.050	-.018	-.128	.160
Item 14	-.049	-.098	.021	-.084	-.111	-.052	.041	-.134	-.016	-.006	-.106	.037	-.275	.833 ^a	.054	.098	.042	.017
Item 15	-.054	-.112	-.157	-.136	-.027	-.118	.134	.047	.035	.146	-.114	.036	.050	.054	.813 ^a	-.207	.013	-.223
Item 16	-.130	.115	.019	-.318	-.052	.077	-.110	-.031	.114	-.270	.060	.126	-.018	.098	-.207	.723 ^a	.040	.166
Item 17	.195	-.049	.120	.038	.025	-.049	-.063	.011	.079	-.021	-.120	-.044	-.128	.042	.013	.040	.666 ^a	.103
Item 18	-.104	-.127	.339	-.039	.152	-.111	-.258	-.196	.214	.049	-.243	-.028	.160	.017	-.223	.166	.103	.726 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

b. Reliabilitas

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.724	.748	18

Lampiran 5. *Expert Judgement Modul*

SURAT PENGANTAR MENJADI *EXPERT JUDGEMENT*

Lampiran : 1 bendel
Perihal : Permohonan melakukan *expert judgement*
Intervensi Welas Diri

Kepada
Yth. Dosen dan Praktisi (Ibu Yanuarty Paresma W., M.Psi., Psikolog)
Di Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb

Disampaikan dengan hormat bahwa saya:

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027

Mahasiswa Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang sedang melaksanakan penelitian untuk menyusun tesis yang berjudul “Intervensi Welas Diri untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis dan Coping Adaptif Remaja dengan Perilaku Melukai Diri”. Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan melakukan *expert judgement* pada modul yang akan digunakan pada penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan kesediannya saya sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Malang, 16 Oktober 2023

Hormat Saya



Trialovena Firizbrilian Purbasafir

LEMBAR KESEDIAAN PENILAIAN

Yang menyatakan:

Nama : Yanuarty Paresma W., M.Psi., Psikolog

Pekerjaan : Psikolog Klinis

Pendidikan : Magister Profesi Psikologi

Instansi : RSJ Radjiman Widyodiningrat

Bersedia untuk menjadi penilai terhadap modul “Intervensi Welas Diri” dan menyatakan bahwa kualitas modul terlampir *Sesuai/Tidak Sesuai untuk dipergunakan dalam penelitian tesis yang akan dilakukan oleh :

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir

NIM : 202110500211027

Status : Mahasiswa Magister Psikologi Profesi UMM

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 23 Oktober 2023

Yang menyatakan,



(Yanuarty P.W., M.Psi., Psi.)

*Lingkari salah satu pilihan

LEMBAR PENILAIAN
MODUL INTERVENSI WELAS DIRI

Mohon bapak/ibu berkenan memberikan penilaian terhadap modul Latihan regulasi emosi. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera dalam tabel indikator. Mohon agar bapak/ibu memberi nilai dengan cara memberikan skor 1-5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

Skor 1 : Sangat Kurang
 Skor 2 : Kurang
 Skor 3 : Cukup
 Skor 4 : Baik
 Skor 5 : Sangat Baik

Apabila terdapat saran-saran yang ingin bapak/ibu berikan, mohon langsung dituliskan pada kolom saran yang telah disediakan.

I. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai menggambarkan alasan pentingnya intervensi diberikan.	4

II. Teori Pendukung Intervensi

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan sesuai dengan modul.	4
2.2	Dasar teori intervensi sesuai dengan tujuan penelitian.	4

III. Prosedur Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Strategi dan teknik terapi yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	4
3.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	4
3.3	Tahap-tahap terapi dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi.	4

3.4	Deskripsi tiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4
-----	---	---

Catatan tambahan:

Penulisan di modul tolong dicek lagi ya kata/huruf/kalimat yang kurang dan yang keliru. Adakan back-up responden kalau sewaktu² ada yang tidak commit. Self-compassion ini salah satunya mindfulness, se-pengalamanmu ngejain/kalih terapi min. breathing/relaksasi ada orang² yang sulit praktekin dan kadang juga ada yg malah babas tidur jadi kurang mindful jadi coba fleksibel aja, cari teknik breathing yang nyaman tapi efektif kalau aku biasanya pakai pernapasan dengan diafragma tetap melalui hidung coma mengendalikan otot diafragma soalnya kalo pakai otot dada px/klien bisa bikin tambah tegang.

Sesmya lumayan detail ya

Good luck Vena Semoga lancar intervensi dan tesinya ^^

SURAT PENGANTAR MENJADI *EXPERT JUDGEMENT*

Lampiran : 1 bendel
Perihal : Permohonan melakukan *expert judgement*
Intervensi Welas Diri

Kepada
Yth. Dosen dan Praktisi (Ibu Eka Indah Nurmawati, M.Psi, Psikolog)
Di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Disampaikan dengan hormat bahwa saya:

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027

Mahasiswa Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang sedang melaksanakan penelitian untuk Menyusun tesis yang berjudul “Intervensi Welas Diri untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis dan Coping Adaptif Remaja dengan Perilaku Melukai Diri”. Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan melakukan *expert judgement* pada modul yang akan digunakan pada penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan kesediannya saya sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Malang, 24 Oktober 2023

Hormat Saya



Trialovena Firizbrilian Purbasafir

LEMBAR KESEDIAAN PENILAIAN

Yang menyatakan:

Nama : Eka Indah Nurawati, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Pekerjaan : Dosen
Pendidikan : Magister Profesi Psikologi
Instansi : Universitas Merdeka Malang

Bersedia untuk menjadi penilai terhadap modul “Intervensi Welas Diri” dan menyatakan bahwa kualitas modul terlampir Sesuai Tidak Sesuai untuk dipergunakan dalam penelitian tesis yang akan dilakukan oleh :

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Status : Mahasiswa Magister Psikologi Profesi UMM

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 12 November 2023

Yang menyatakan,



(Eka Indah N., S.Psi, M.Psi, Psikolog)

*Lingkari salah satu pilihan

LEMBAR PENILAIAN
MODUL INTERVENSI WELAS DIRI

Mohon bapak/ibu berkenan memberikan penilaian terhadap modul Latihan regulasi emosi. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera dalam tabel indikator. Mohon agar bapak/ibu memberi nilai dengan cara memberikan skor 1-5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

Skor 1 : Sangat Kurang
Skor 2 : Kurang
Skor 3 : Cukup
Skor 4 : Baik
Skor 5 : Sangat Baik

Apabila terdapat saran-saran yang ingin bapak/ibu berikan, mohon langsung dituliskan pada kolom saran yang telah disediakan.

I. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai menggambarkan alasan pentingnya intervensi diberikan.	4

II. Teori Pendukung Intervensi

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan sesuai dengan modul.	5
2.2	Dasar teori intervensi sesuai dengan tujuan penelitian.	5

III. Prosedur Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Strategi dan teknik terapi yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	4
3.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	4
3.3	Tahap-tahap terapi dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi.	4

3.4	Deskripsi tiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4
-----	---	---

Catatan tambahan:

.....

.....

.....

.....

.....

MODUL INTERVENSI
WELAS DIRI



**INTERVENSI WELAS DIRI UNTUK MENINGKATKAN
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DAN COPING ADAPTIF
PADA REMAJA DENGAN PERILAKU MELUKAI DIRI**

TRIALOVENA FIRIZBRILIAN PURBASAFIR

202110500211027

PENDAHULUAN

Latar belakang

Sehat mental tidak hanya berarti tidak memiliki gangguan atau keluhan terkait kondisi mental. Organisasi kesehatan dunia (*World health Organization-WHO*) menggambarkan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya. Kesejahteraan psikologis dapat menjadi indikator status kesehatan mental seseorang. Pemulihan kesehatan mental seseorang ditandai dengan tingkat stabilitas dan kemantapan kesejahteraan psikologis. Meskipun individu tidak selalu dapat menjaga kondisi kesehatan mentalnya dalam keadaan stabil, namun penguatan kondisi mental sangat membantu pemulihan mental individu (Latipun et al., 2019).

Kesejahteraan psikologis merupakan kemampuan individu untuk menerima dirinya apa adanya (*self-acceptance*), membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain (*positive relation with others*), memiliki kemandirian dalam menghadapi tekanan sosial (*autonomy*), mengontrol lingkungan eksternal (*environmental mastery*), memiliki tujuan dalam hidupnya (*purpose in life*) serta mampu merealisasikan potensi dirinya secara berkelanjutan (*personal growth*) (Ryff, 1989). Kesejahteraan psikologis bagi remaja dapat menjadi pondasi dalam menghadapi masa kritis dan penuh gejolak pada periode remaja (Prabowo, 2016).

Perubahan perkembangan dalam otak pada remaja memungkinkan terjadinya ketidakseimbangan pada kontrol emosi yang hanya dapat selesai ketika prefrontal korteks mencapai kematangan. Selain perubahan hormonal, pada periode ini juga ditandai dengan stressor yang sulit dikelola sehingga mengarahkan pada frekuensi perilaku maladaptif yang lebih tinggi (Luca et al., 2023). Perilaku melukai diri adalah salah satu perilaku berisiko yang banyak dilakukan oleh remaja, biasanya dimulai sekitar awal atau pertengahan usia remaja dan dapat berlanjut hingga beberapa tahun, puncaknya pada usia remaja akhir dan awal usia 20an (Association American Psychiatric, 2022). Perilaku melukai diri merupakan perilaku dimana seseorang secara sengaja melukai diri dengan cara menyayat, menggores, memukul, menggaruk atau lainnya tanpa disertai niat untuk mengakhiri hidup. Terdapat beberapa fungsi dari perilaku ini, umumnya perilaku ini dilakukan agar merasa “lebih baik” atau sebagai cara untuk mengatasi (atau menemukan

bantuan dari) rasa sakit emosional. Mereka yang sering terlibat dalam perilaku melukai diri berurusan dengan perasaan bahwa mereka tidak dapat mengatasi atau menantang situasi yang mereka pikir tidak bisa berubah (Flaherty, 2021).

Lebih lanjut, studi menemukan bahwa menurunkan perilaku melukai diri hanya merupakan salah satu indikator dalam proses pemulihannya (Lewis & Hasking, 2021), sehingga diperlukan penguatan kondisi mental dalam hal ini adalah kesejahteraan psikologis untuk membantu pemulihan mental individu. Beberapa penelitian melaporkan bukti bahwa kesejahteraan psikologis dapat ditingkatkan melalui intervensi psikologi (Weiss et al., 2016). Intervensi dalam modul ini adalah intervensi welas diri yang diadaptasi dari *compassion focused therapy* (CFT) yang dikembangkan oleh Gilbert (Gilbert, 2014). Terapi ini bertujuan untuk mengembakan *self-compassion* atau sikap welas asih diri pada individu dan mengembangkan kemampuan individu untuk memiliki strategi dalam menenangkan diri sehingga dapat memiliki strategi coping adaptif dalam menghadapi situasi yang menekan.

Tujuan

Tujuan dibuatnya modul ini adalah sebagai petunjuk penggunaan intervensi welas diri pada remaja dengan perilaku melukai diri yakni suatu terapi kognitif-perilaku yang berfokus untuk mengembangkan elemen welas diri yakni *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* sehingga kesejahteraan psikologis remaja dengan perilaku melukai diri dapat ditingkatkan dan memiliki strategi coping yang adaptif. Modul terapi ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah alternatif solusi dalam upaya pemulihan perilaku melukai diri pada remaja. selain itu dapat pula dijadikan referensi penelitian lebih lanjut dengan pembahasan yang lebih mendalam, terkait dengan kekhususan pengembangan terapi terkait perilaku melukai diri pada remaja.

KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DAN PERILAKU MELUKAI DIRI PADA REMAJA

Teori Kesejahteraan Psikologi

Kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-being*) merupakan indikator status kesehatan mental seseorang. Kesejahteraan psikologis penting untuk diperoleh karena nilai positif dari kesehatan mental yang ada di dalamnya membuat seseorang dapat mengidentifikasi apa yang hilang dalam hidupnya (Ryff & Keyes, 1995).

Teori kesejahteraan psikologis merupakan fungsi psikologi positif yang dibangun melalui teori dasar psikologi mencakup konsepsi Maslow tentang aktualisasi diri, pandangan Roger tentang orang yang berfungsi penuh, rumusan individuasi Jung, dan konsepsi kedewasaan Allport. Domain teori lebih lanjut untuk mendefinisikan kesejahteraan psikologis berasal dari perspektif perkembangan rentang hidup, yang menekankan tantangan berbeda yang dihadapi pada berbagai fase siklus hidup, termasuk disini adalah model tahapan psikososial Erikson, kecenderungan hidup dasar Buhler yang bekerja menuju pemenuhan hidup, dan deskripsi Neugarten tentang perubahan kepribadian di masa dewasa dan usia tua, serta kriteria positif kesehatan mental Jahoda yang dihasilkan untuk menggantikan definisi kesejahteraan sebagai tidak adanya penyakit untuk mendeskripsikan kesehatan psikologis yang baik (Ryff & Keyes, 1995).

Ryff (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) menjelaskan berdasarkan teori dasar tersebut apabila digabungkan dimensi-dimensi tersebut mencakup luasnya kesehatan. Individu dengan kesejahteraan psikologis yang baik adalah individu yang memiliki evaluasi positif terhadap diri sendiri dan kehidupan masa lalunya (*acceptance*), memiliki perasaan akan pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan sebagai pribadi (*personal growth*), yakin bahwa hidup seseorang mempunyai tujuan dan bermakna (*purpose in life*), memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (*positive relation with others*), memiliki kemampuan mengelola kehidupan dan dunia sekitar secara efektif (*environmental mastery*) serta memiliki rasa menentukan nasib sendiri atau kemandirian (otonomi).

Kesejahteraan psikologis dalam konsepsi Ryff juga didasarkan atas Etika Nicomachean Aristoteles yang mengungkapkan bahwa pencapaian tertinggi manusia adalah "eudaemonia". Eudaemonia adalah salah satu paradigma yang berfokus pada memfungsikan diri individu untuk mengembangkan dan mengaktualisasikan tujuan

individu. Sehingga individu dapat merasakan ketenangan dan mensyukuri hidup (Ryff & Singer, 2008).

Pentingnya meningkatkan kesejahteraan psikologis bagi remaja dengan perilaku melukai diri

Perilaku melukai diri atau *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) merupakan perilaku melukai diri sendiri yang disengaja (misalnya : menyayat, membakar, atau menusuk) yang dapat menyebabkan perdarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan jaringan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (Association American Psychiatric, 2013).

Terdapat beberapa model teori yang menjelaskan mengapa individu dapat terlibat dalam perilaku melukai diri (Hasking et al., 2017) : Model regulasi emosi menjelaskan bahwa NSSI dilakukan sebagai “pengaturan emosi” atau “mengurangi pengaruh negatif”. Fungsi utama NSSI adalah salah satu strategi yang digunakan untuk mengatur pengalaman emosional di berbagai konteks (Gratz & Roemer, 2004; Gross, 1998). Selanjutnya, adalah model *experiential avoidance* atau penghindaran pengalaman, orang menunjukkan kecenderungan umum untuk menghindari pengalaman (keinginan untuk menghindari emosi yang sulit) dan biasanya terlibat dalam serangkaian perilaku yang melayani fungsi penghindaran (misalnya penggunaan zat, penekanan pikiran atau represi). Keterlibatan dalam NSSI memungkinkan seseorang untuk menghindari emosi yang tidak diinginkan dengan memusatkan perhatian dan aktivitas pada NSSI. Kelelahan dan pengurangan gairah emosional berikutnya yang diakibatkan oleh NSSI memperkuat perilaku tersebut. NSSI menjadi respon yang dikondisikan secara klasik terhadap emosi yang tidak menyenangkan atau permusuhan.

Selanjutnya, Model kaskade emosional (*Emotional Cascade Model* atau ECM) menjelaskan NSSI adalah hasil dari putaran umpan balik positif di mana tingkat perenungan yang tinggi pada pengaruh negatif meningkatkan intensitas emosi, dan sebagai tanggapan, peningkatan intensitas emosi ini menghasilkan peningkatan perenungan. Siklus ini dapat menghasilkan respons emosional yang diperkuat bahkan terhadap rangsangan emosional dalam jumlah kecil, dan siklus ini berlanjut dengan sendirinya sehingga dapat berlangsung untuk waktu yang lama. Selain itu, kaskade emosional dapat menghasilkan respons emosional yang tidak menyenangkan sehingga beberapa cara paling efektif bagi individu dengan *Borderline Personality Disorder* (BPD)

dimana salah satu kriteria gangguannya adalah melukai diri, untuk mengurangi pengaruh negatifnya melibatkan perilaku yang menghasilkan rangsangan fisik yang kuat (seperti rasa sakit dan sensasi visual yang dihasilkan dari perilaku yang merugikan diri sendiri). Dengan demikian, perilaku yang tidak teratur dapat berfungsi sebagai bentuk gangguan bagi individu dengan BPD, yang memungkinkan mereka mengalihkan perhatian mereka dari rangsangan afektif negatif dan pada dasarnya "menghubungkan arus pendek" kaskade emosional.

Model baru dalam menjelaskan NSSI dikembangkan oleh (Hasking et al., 2017), model kognitif-emosional NSSI (Cognitive-emotional model/ CEM-NSSI) menjelaskan bahwa individu yang terlibat dalam NSSI melakukannya sebagai cara untuk mengatur emosi mereka. Ketika disajikan dengan situasi yang dianggap tidak stabil secara emosional, individu dengan kecenderungan terhadap reaktivitas emosional, skema diri negatif, ekspektasi hasil yang menyatakan bahwa melakukan NSSI akan mencapai kondisi mental yang diinginkan, keyakinan pada kemampuan untuk melukai diri sendiri, atau keyakinan terbatas pada kemampuan untuk menolak NSSI, dan strategi regulasi emosi yang buruk akan meningkatkan risiko penggunaan NSSI secara signifikan untuk menghindari rangsangan/situasi eksternal atau untuk menghindari atau modulasi respons emosional. Dengan kata lain, NSSI adalah perilaku yang digunakan untuk mengatasi emosi negatif dan mengatur pengalaman emosional.

Meskipun NSSI merupakan perilaku melukai diri yang tidak disertai dengan intensi untuk bunuh diri, namun studi menemukan bahwa individu dengan perilaku ini berisiko tinggi melakukan perilaku bunuh diri (Beauchine et al., 2019; Tresno et al., 2012; Zinchuk et al., 2022). Hasking (2021) menjelaskan pemulihan NSSI tidak hanya berfokus untuk menurunkan frekuensi perilaku melukai diri melainkan juga mengacu pada proses penyembuhan dan pertumbuhan yang dialami individu untuk mengurangi atau menghentikan perilaku melukai diri sendiri dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Lewis & Hasking, 2021). Sehingga, penghentian perilaku NSSI hanyalah satu bagian dari pemulihan, serta terdapat faktor-faktor lain yang juga penting seperti mengembangkan efikasi diri, menemukan alternatif untuk NSSI, dan mengatasi kesulitan yang mendasarinya.

Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) dapat menjadi indikator status kesehatan mental seseorang. Pemulihan kesehatan mental seseorang ditandai dengan

tingkat stabilitas dan kemantapan kesejahteraan psikologis. Meskipun individu tidak selalu dapat menjaga kondisi kesehatan mentalnya dalam keadaan stabil, namun penguatan kondisi mental sangat membantu pemulihan mental individu (Latipun et al., 2019). Studi menemukan bahwa *psychological well-being* dapat menjadi faktor protektif bagi individu dengan perilaku melukai diri. kesejahteraan yang tinggi dapat menjadi faktor protektif yang dapat mengurangi dampak negatif dari peristiwa stres. Mereka yang memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi akan dapat terhindar dari perilaku berisiko dan merugikan diri sendiri, seperti NSSI. Ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan dan NSSI. Siswa dengan perilaku NSSI melaporkan tingkat kesejahteraan yang lebih rendah daripada mereka yang tidak memiliki riwayat NSSI (Hidayati et al., 2022).

Intervensi Welas Diri (Self-Compassion) dan Kesejahteraan psikologis pada NSSI

Kesejahteraan psikologis adalah tentang kehidupan yang berjalan dengan baik. Ini adalah kombinasi dari perasaan baik dan berfungsi secara efektif. Kesejahteraan yang berkelanjutan tidak mengharuskan individu untuk selalu merasa nyaman; pengalaman emosi yang menyakitkan (misalnya kekecewaan, kegagalan, kesedihan) adalah bagian normal dari kehidupan, dan kemampuan mengelola emosi negatif atau menyakitkan ini sangat penting untuk kesejahteraan jangka panjang.

Sikap individu dalam menghadapi kesulitan dengan cara yang positif ditunjukkan dengan sikap welas asih pada diri atau disebut sebagai *self-compassion*. *Self-compassion* atau welas asih diri merupakan kemampuan individu untuk mengatasi kesulitan dan penderitaan dalam hidup mereka dengan sikap kelembutan, pengertian, dan penerimaan diri sendiri. Sikap ini juga digambarkan sebagai kemampuan untuk bersikap baik, mendukung, dan pengertian terhadap diri sendiri, terutama pada saat-saat sulit atau ketika seseorang membuat kesalahan. Hal ini melibatkan pengakuan atas dasar penderitaan diri sendiri dan menanggapi dengan kehangatan dan kepedulian daripada mengkritik diri sendiri atau menghakimi diri sendiri (Gilbert, 2005; K. Neff, 2003).

Menurut Neff, *self-compassion* terdiri dari tiga komponen utama, yakni : 1) *Self-Kindness*, kemampuan untuk bersikap lembut dan penyayang terhadap diri sendiri dalam menghadapi kesulitan dan kegagalan. *Self-kindness* melibatkan memberikan dukungan dan motivasi diri sendiri dengan cara yang penuh kasih sayang, seperti yang akan kita berikan pada teman atau orang yang kita sayangi; 2) *Common humanity*, pengakuan

bahwa penderitaan dan kesulitan adalah bagian dari pengalaman manusia yang universal, dan bahwa kita tidak sendirian dalam menghadapinya. *Common humanity* membantu individu untuk mengalami rasa solidaritas dan persatuan dengan orang lain dalam mengatasi kesulitan; 3) *Mindfulness*, kemampuan untuk mengamati dan merasakan pengalaman emosi dengan keberadaan diri yang sadar dan terbuka, tanpa menilai atau menyangkalnya. *Mindfulness* membantu individu untuk mengalami emosi secara penuh tanpa terjebak dalam reaktivitas atau ketidakmampuan untuk menangani perasaan yang tidak nyaman (K. Neff, 2003).

Individu yang welas asih memiliki sikap pengertian terhadap diri sendiri saat mengalami rasa sakit atau kegagalan daripada melihatnya sebagai sesuatu yang terisolasi, serta menyimpan pikiran dan perasaan menyakitkan dalam kesadaran penuh secara signifikan berkaitan dengan manfaat kesehatan mental yang positif dan fungsi adaptif (Hall et al., 2013; K. Neff, 2016). Studi menemukan peran *Self-Kindness* terhadap dimensi kesejahteraan psikologis yakni *positive relation with others*, sikap lembut terhadap diri sendiri berdasarkan penerimaan terhadap keterbatasan dan kegagalan diri sendiri, membuat mereka mudah menyebarkan kebaikan dan kepedulian yang mereka rasakan terhadap diri sendiri kepada orang lain, dan khusus (Hall et al., 2013)nya pada hubungan orang lain, sehingga dapat meningkatkan kualitas hubungan dengan orang lain

Self-compassion juga menunjukkan hubungan dengan aspek otonomi (*autonomy*) dan penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), keduanya terkait dengan independensi dalam pengambilan keputusan dan pengambilan tindakan. Bentuk-bentuk kemandirian yang beragam ini diperkuat oleh kecenderungan orang yang berbelas kasih terhadap diri mereka sendiri untuk memperlakukan diri mereka sendiri dengan rasa hormat dan memenuhi kebutuhan mereka sendiri, serta menghindari kritik terhadap diri sendiri.

Adapun pada individu dengan perilaku melukai diri, *self-compassion* disebut sebagai faktor protektif individu dalam NSSI, dimana bahwa individu yang terlibat dalam NSSI sering bergumul dengan pengaturan emosi dan penilaian diri yang negatif. *Self-compassion* merupakan faktor penting dalam mengurangi tekanan emosional dan mempromosikan strategi koping adaptif, yang pada gilirannya dapat mengurangi kemungkinan terlibat dalam NSSI. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat welas asih yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat NSSI yang lebih rendah, serta tingkat depresi

dan kecemasan yang lebih rendah. Selain itu, welas asih dapat membantu individu mengembangkan cara yang lebih adaptif untuk mengatasi stres dan emosi negatif, yang dapat mengurangi kebutuhan akan strategi koping maladaptif seperti NSSI (Per et al., 2022, 2022; Tuna & Gençöz, 2021; Wu et al., 2023).

Individu dengan *self-kindness*, *common humanity*, serta *mindfulness* atau disebut dengan *compassionate* memiliki strategi coping yang adaptif seperti *problem-focused coping* dan *emotional approach coping*, penelitian juga menemukan bahwa individu dengan *self-compassion* yang rendah dengan kecenderungan *self-criticism* atau *self-blame* akan memiliki strategi coping yang maladaptif seperti *emotional focused coping*, *avoidance*, atau *ruminative* (Ewert et al., 2021).

Neff (2023) menjelaskan bahwa *self-compassion* bukan merupakan sifat kepribadian yang tetap melainkan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan dipraktikkan. Studi telah menunjukkan bahwa melalui intervensi *self-compassion* dapat meningkat dan memiliki korelasi yang kuat untuk menurunkan perilaku *self-injury* dan mempromosikan *well-being* pada individu dengan riwayat NSSI (K. D. Neff, 2023; K. D. Neff & Germer, 2013; Zade & Mojtabaie, 2016). Terdapat dua intervensi yang dapat mengembangkan *self-compassion* yakni *Compassion focused therapy* (CFT) dan *Mindful self-compassion* (MSC).

INTERVENSI WELAS DIRI (*SELF-COMPASSION*)

Pendekatan

Intervensi *self-compassion* dalam modul ini merupakan welas diri (*self-compassion*) adaptasi dari tahapan *Compassion Focused Therapy* (CFT) yang dikembangkan oleh Gilbert (2010) dan dikhususkan untuk klien dengan NSSI oleh (Van Vliet & Kalnins, 2011). CFT merupakan terapi yang berfokus pada welas diri adalah pendekatan perilaku-kognitif berbasis penerimaan, Secara konseptual didasarkan pada teori mentalitas sosial Gilbert (Gilbert, 1989, 2005), yang menggambarkan mentalitas sosial sebagai pola terkondisi dalam berhubungan dengan orang lain dan diri sendiri yang diciptakan melalui aktivasi neurobiologis dari sistem regulasi afek di otak. Tujuan utama CFT adalah membantu orang mengatur emosi mereka dengan mengembangkan pusat-pusat menenangkan diri di otak.

CFT menggunakan pendekatan multimodal untuk membantu orang mengembangkan atribut dan keterampilan welas asih. Teknik berbasis welas asih berfokus pada perhatian, pencitraan, perasaan, pemikiran/penalaran, dan perilaku dengan cara yang diresapi dengan kehangatan, kebaikan, dan menenangkan (Gilbert, 2009, 2010), adapun tahapan terapi tersebut yakni : *Compassion-focused attention*, yang merupakan bentuk dari *mindfulness*. *Mindfulness* atau perhatian penuh dimana seseorang hadir sepenuhnya pada pengalaman saat ini tanpa penilaian dan dengan kebaikan dan kelembutan. Pada tahapan ini klien akan belajar mengenai pernapasan secara sadar.

Selanjutnya, *Compassion-Focused Imagery*, adalah penggunaan citra penuh kasih untuk membantu individu membangun keterampilan menenangkan diri mereka. Dalam intervensi, klien akan belajar untuk memvisualisasikan tentang kebaikan melalui berimajinasi tentang kasih sayang yang mengalir baik ke dalam diri mereka sendiri maupun ke luar menuju orang lain. Teknik yang digunakan adalah menciptakan gambaran ideal tentang kepedulian dan kasih sayang baik melalui gambar (visual) ataupun secara memori atau melalui ingatan orang yang baik dan peduli terhadap klien. Penerapan teknik ini pada klien dengan NSSI dapat menjadi sarana alternatif merasakan ketenangan dan kenyamanan yang merupakan fungsi utama untuk menghindari menyakiti diri sendiri. Melalui perhatian penuh, klien akan menjadi lebih sadar ketika mereka mulai merasa kewalahan oleh emosi negatif dan dorongan untuk melukai diri sendiri. Mereka kemudian dapat mengarahkan perhatian mereka ke citra welas asih yang diciptakan.

Tahapan selanjutnya adalah *Compassionate coping with emotions*, bertujuan untuk membantu individu menjadi toleran dan berbelas kasih terhadap perasaan negatif mereka, daripada menghindari perasaan itu atau menilainya tidak baik. Emosi sangat penting untuk penggerak manusia karena mereka memobilisasi individu untuk menanggapi situasi terkait dengan tujuan dan kebutuhan yang relevan dengan diri sendiri. Oleh karena itu, penghindaran perasaan dapat memisahkan seseorang dari sumber informasi sosial. Penghindaran sebagai mekanisme koping memberikan efek jangka pendek, namun sebagai pertahanan jangka panjang akan menyempitkan fungsi adaptif dan muncul kembali sebagai hal yang tidak diinginkan. Melalui tahapan ini, klien akan belajar untuk mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu. Klien belajar untuk menghadapi perasaannya dan menganggapnya bukan sebagai racun yang harus dihilangkan tetapi sebagai pengalaman

yang dapat dimengerti dan membantu dalam memobilisasi mereka untuk bertindak. Pada tahapan ini klien dapat mengambil manfaat dari belajar bagaimana menanggapi pesan emosi mereka dengan cara yang positif.

Tahapan selanjutnya adalah *Compassion-focused thinking and reasoning*, bertujuan untuk membantu individu menyeimbangkan pikiran yang berfokus pada ancaman dengan kognisi yang menghibur dan mendukung. Hal ini dicapai bukan dengan menyerang pikiran negatif atau menilai pikiran sebagai salah tetapi dengan mengesahkan pikiran klien dan perasaan negatif sebagai hal yang normal dan dapat dimengerti. Pada saat yang sama, karena ada banyak cara berpikir yang sama-sama sah tentang keadaan tertentu, klien belajar untuk berpikir dengan cara yang mempromosikan kesejahteraan. Salah satu teknik kognitif untuk mengembangkan pemikiran berbasis welas asih adalah dengan membuat buku harian laporan diri atau *self-report* di mana klien mencatat pemikiran kritis diri dan kemudian membangun pemikiran yang menenangkan diri yang membantu menenangkan sistem perlindungan ancaman. Teknik lain yang dapat digunakan adalah menulis surat untuk diri sendiri dan *chair work*. Terlepas dari teknik yang digunakan, penting bagi klien untuk merasakan pemikiran alternatif dan pernyataan diri sebagai sesuatu yang berguna.

Tahap terakhir adalah *Compassionate behavior*, melibatkan pilihan sadar untuk menolak impuls destruktif dan mengarahkan tindakan ke arah alternatif yang lebih baik untuk mengatasi emosi yang sulit. Pada tahap *Compassionate behavior* klien akan belajar untuk melindungi diri dari sistem dorongan dan kritik terhadap diri kita sendiri. Sehingga, individu memiliki kekuatan untuk mentolerir dan mengendalikan emosi marah dan kecemasan daripada dikendalikan olehnya.

Tujuan dan Sasaran

Tujuan umum dari intervensi adalah untuk meningkatkan ketahanan emosional, meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, dan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi stres dan kesulitan. Adapun tujuan khusus dari intervensi adalah untuk membantu individu mengembangkan sikap yang lebih baik dan lebih welas asih terhadap diri mereka sendiri, terutama saat menghadapi situasi yang sulit atau menantang.

Waktu dan Durasi

Intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen adalah konseling *self-compassion* yang dilakukan sebanyak 9 sesi dalam jangka waktu 8 minggu dengan durasi 120 menit per sesi (*dasar penentuan sesi terlampir*)

Penyajian Terapi

Terapi dilaksanakan dalam dua bentuk, yakni terapi kelompok dan terapi individual. Pada terapi kelompok, terapi dilakukan secara berkelompok terdiri dari 5 (lima) peserta dengan keluhan dan kasus yang hampir sama. Adapun terapi individual dilakukan secara tatap muka satu per satu dengan terapis. Dalam pelaksanaannya, tidak ada perbedaan dalam instrumen atau modul terapi.

Terapis dan Klien

Posisi Terapis dan Klien

Klien pada penelitian ini berjumlah minimal 10 orang yang dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan berdasarkan syarat maupun ciri-ciri dalam penelitian yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* (Latipun, 2015). Kriteria inklusi klien dalam penelitian ini yaitu 1) remaja berusia usia 13 – 15 tahun; 2) melakukan perilaku melukai diri dengan sengaja setidaknya satu kali dalam satu bulan terakhir. Adapun kriteria eksklusi klien, yakni 1) sedang menjalani proses intervensi dengan tenaga profesional lain; 2) memiliki diagnosis gangguan klinis yang ditegakkan oleh tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater.



Gambar 2. Posisi duduk Klien dan Terapis (Terapi kelompok)

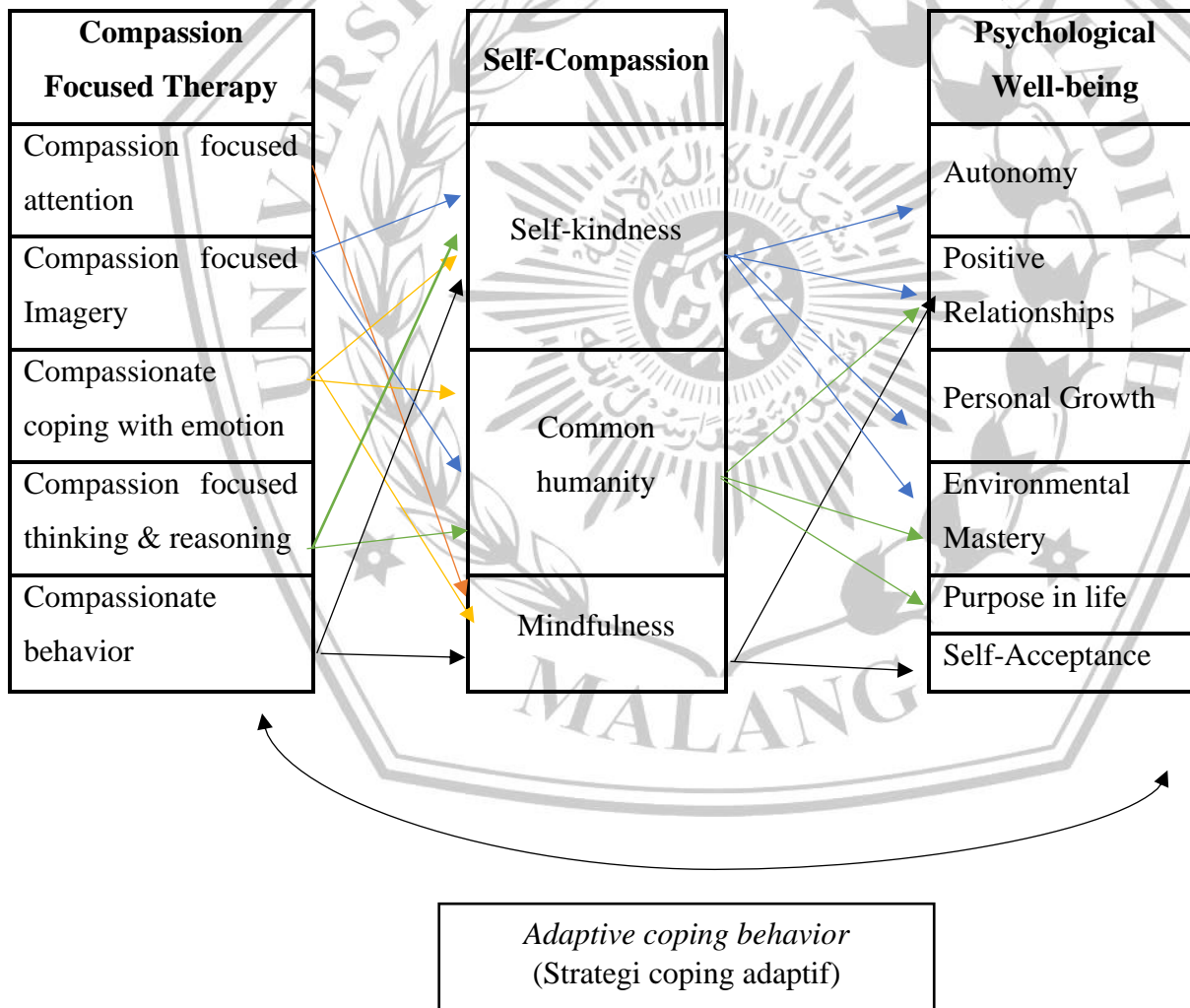


Gambar 3. Posisi duduk Klien dan Terapis (Terapi Individual)

Persyaratan Terapis

Terapi dapat dilakukan oleh tenaga psikolog yang telah mendapatkan pelatihan *compassion focused therapy* serta memiliki pemahaman terkait dinamika perilaku melukai diri pada remaja.

Hubungan antara aspek Intervensi welas diri terhadap kesejahteraan psikologis dan Strategi coping adaptif



Langkah-langkah pelaksanaan Terapi

Tahap 1 : Mengasihi diri

Pada tahap pertama, akan dilakukan *building rapport* atau masa pengenalan antara Terapis/konselor dan klien. Pada tahap ini klien diberikan ruang untuk bercerita mengenai permasalahannya dan alasan yang mendorong mereka untuk melakukan perilaku melukai diri sendiri, sehingga menumbuhkan kesadaran kepada klien untuk memiliki harapan perubahan terhadap perilaku melukai diri.

Waktu : 45 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama

Tujuan:

1. Perkenalan terapis
2. Membangun rapport dan menyampaikan kontrak, tujuan, serta harapan dari terapi
3. Identifikasi permasalahan klien serta identifikasi upaya pemecahan masalah yang sudah dilakukan
4. Menetapkan tujuan dan target terapi

Langkah Kegiatan

Pembukaan

- (a) Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberi sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.
 - (b) Klien memperkenalkan dirinya masing-masing, begitu juga dengan terapis dengan menunjukkan papan nama yang telah diberikan kepada klien
 - (c) Klien mengetahui peraturan terapi dengan cara terapis menjelaskan di depan klien dan memastikan masing-masing klien memahaminya
 - (d) Klien dan terapis melakukan doa bersama sebelum memulai kegiatan.
2. Kegiatan Inti
 - (a) Klien diberikan ruang untuk bercerita mengenai permasalahannya dan alasan yang mendorong mereka untuk melakukan perilaku melukai diri sendiri

Terapis:

“Dapatkah anda menceritakan terkait pengalaman melukai diri yang pernah anda lakukan? (eksplorasi perilaku melukai diri)

“Sejak kapan pertama kali anda melakukan ini? dan seberapa sering anda melakukannya ?” (Intensitas dan frekuensi perilaku melukai diri)

“Faktor apa yang biasanya memicu anda untuk melukai diri?”

“Bagaimana perasaan anda setelah melukai diri ? apakah ada orang lain yang mengetahui perilaku ini?” (Identifikasi tujuan melukai diri)

- (b) Klien anggota kelompok diberikan kesempatan untuk saling memberikan tanggapan kepada anggota klien lainnya

Terapis:

“Berdasarkan cerita klien (nama klien), bagaimana tanggapan anda terkait... apakah ada yang memiliki cerita yang sama atau mirip” (dapat menunjuk anggota lain atau meminta tanggapan anggota lain secara sukarela)

- (c) Klien mengidentifikasi pemicu yang dapat mendorong untuk melakukan perilaku melukai diri

Terapis:

“Berdasarkan cerita yang telah disampaikan, dapatkah anda menyimpulkan pemicu yang dapat mendorong anda untuk melukai diri?”

- (d) Klien mengidentifikasi solusi yang telah dilakukan selama ini untuk menghadapi permasalahannya

Terapis:

“Ketika menghadapi permasalahan, solusi atau cara apa saja yang pernah anda lakukan untuk mengatasinya?”

- (e) Klien menyampaikan harapan terhadap terapi dan diri sendiri

Terapis:

“Apa harapan anda dalam mengikuti terapi ini?”, “apa harapan anda terhadap diri sendiri?”, “alasan apa yang memotivasi anda untuk berubah?”

3. Penutup

- (a) Klien mengungkapkan perasaannya setelah bercerita dan saling memberikan tanggapan
- (b) Klien menyepakati tujuan dan target dalam terapi

- (c) Klien mengetahui rangkuman kegiatan dan cerita yang telah disampaikan dalam kegiatan, hal ini disampaikan oleh terapis
- (d) Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
- (e) Terapis memberikan ucapan terimakasih
- (f) Berdoa bersama.

Tahap 2 : Perhatian yang berfokus pada welas asih (*Compassion-focused attention*)

Pada tahap kedua, Klien akan belajar teknik pernapasan sadar sebagai bentuk *mindfulness* atau perhatian penuh, dimana pada praktiknya klien belajar untuk mengarahkan perhatian pada sensasi pernapasan dan dengan lembut mengembalikan perhatian ke napas saat pikiran teralihkan ke sensasi, pikiran, dan perasaan lainnya. Selama proses pernapasan sadar, klien belajar untuk mempertahankan sikap kehangatan, kebaikan, dan penerimaan terhadap diri sendiri.

Selain berlatih secara langsung dalam proses intervensi, klien akan berlatih aktivitas *mindfulness* lainnya yaitu memperhatikan sensasi mandi atau berbaring di tempat tidur yang hangat; memperhatikan pengalaman aktivitas yang relatif biasa seperti mencuci piring atau menyiapkan makanan, dan menjadi perhatian penuh selama olahraga ringan seperti berjalan, berkebun, atau olahraga lainnya. Klien juga akan berlatih untuk mempraktikkan *mindfulness* ketika terdapat dorongan untuk melakukan perilaku melukai diri. Klien akan belajar secara sadar mengamati rangsangan internal dan eksternal yang memicu dorongan untuk melukai diri sendiri tanpa menindaklanjutinya.

Waktu : 45 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama, Lembar Evaluasi Harian, Skala

Tujuan:

1. Klien mampu mengaplikasikan teknik pernapasan secara sadar
2. Klien mampu menerapkan *mindfulness* atau perhatian penuh dalam setiap aktivitas
3. Klien mampu mempraktikkan *mindfulness* ketika terdapat dorongan untuk melakukan perilaku melukai diri.

Langkah Kegiatan:

1. Pembukaan
 - (a) Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberi sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.

- (b) Klien dan terapis melakukan doa bersama
- (c) Klien mengungkapkan perasaannya hari ini dan saling memberikan tanggapan terhadap sesama anggota kelompok

2. Kegiatan Inti

- (a) Klien belajar untuk mengarahkan perhatian pada sensasi pernapasan dan dengan lembut mengembalikan perhatian ke napas saat pikiran teralihkan ke sensasi, pikiran, dan perasaan lainnya. Selama proses pernapasan sadar, klien belajar untuk mempertahankan sikap kehangatan, kebaikan, dan penerimaan terhadap diri sendiri. Langkah-langkah :

Terapis :

Pertama, Klien duduk secara tenang dan nyaman, memejamkan mata, dan melakukan relaksasi pernapasan sejumlah tiga kali *“Silahkan duduk dalam posisi yang nyaman, pastikan tubuh dalam kondisi relaks, pejamkan mata, kemudian tarik nafas dalam secara perlahan melalui hidung dan hembuskan melalui mulut secara perlahan”* (langkah ini diulangi sejumlah tiga kali)

Kedua, Klien mengamati dan memperhatikan sensasi hembusan dan tarikan napasnya, dilakukan dalam durasi 10 menit dengan jeda 1 menit pertama untuk instruksi dan latihan, jeda 5 menit selanjutnya untuk mendapatkan feedback awal yang dirasakan oleh klien, dan dilanjutkan hingga total durasi 10 menit.

Terapis :

“Saat ini silakan bernapas secara normal (biasa saja), letakkan satu tangan diatas dada dan satu tangan lainnya diatas dahi (Terapis memberikan contoh gerakan tangan), pejamkan mata, dan selama bernapas perhatikan dengan seksama alur napas anda, rasakan sensasi udara mengalir masuk melalui hidung dan pergerakan dada anda yang mengembang atau naik, kemudian rasakan sensasi udara yang dihembuskan dari hidung dan pergerakan dada yang mengempis atau turun, amati dan fokus pada alur napas anda”

- (b) Pada saat belajar teknik pernapasan secara sadar terapis dapat mengatakan kepada klien

Terapis:

“Saat Anda memusatkan perhatian pada sensasi pernapasan, Anda mungkin menyadari pikiran Anda mengembara ke pikiran, perasaan, atau sensasi yang mungkin terasa tidak nyaman atau mengganggu Anda. Anda bahkan mungkin merasakan dorongan untuk menyakiti diri sendiri. Dapat dimengerti jika terganggu oleh pikiran, perasaan, dan dorongan ini. Itu tidak berarti bahwa Anda harus melakukannya atau Anda melakukan mindfulness dengan cara yang salah. Fakta bahwa Anda memperhatikan pikiran Anda mengembara berarti Anda menyadari apa yang terjadi pada Anda di sini dan saat ini. Jadi kapan pun Anda menyadari pikiran Anda mengembara menjauh dari napas Anda, beri label saja pengalaman itu sebagai pikiran, perasaan, atau desakan, dan dengan lembut, tanpa penilaian, kembalikan perhatian Anda ke sensasi pernapasan”

- (c) Klien berlatih aktivitas mindfulness lainnya yaitu memperhatikan sensasi makan dengan penuh perhatian.

Terapis :

Klien akan diberikan satu buah snacks coklat (atau disesuaikan dengan kondisi klien), kemudian klien diminta untuk menjadi perhatian penuh selama makan. *“di tangan anda saat ini adalah sebuah snacks coklat, anda bisa memakan snacks tersebut dengan cara yang penuh perhatian, dan fokuskan perhatian anda pada setiap detail sensasi yang anda rasakan ketika coklat mulai memasuki mulut anda, rasakan manisnya coklat dengan lidah anda, kunyah coklat tersebut dan rasakan sensasi renyah dari wafer dan elemen lain dalam coklat tersebut, kunyah secara perlahan, dan nikmati coklat dengan penuh perhatian, rasakan sensasi manis, dan mungkin rasa-rasa lain yang muncul memenuhi satu mulut anda”*.

Terapis menyampaikan klien dapat mempraktikkan *mindfulness* dalam berbagai aktivitas lain di rumah seperti mandi atau berbaring di tempat tidur yang hangat; memperhatikan pengalaman aktivitas yang relatif biasa seperti

mencuci piring atau menyiapkan makanan, dan menjadi perhatian penuh selama olahraga ringan seperti berjalan, berkebun, atau olahraga lainnya.

- (d) Klien mempraktikkan *mindfulness* ketika terdapat dorongan untuk melakukan perilaku melukai diri. Klien akan belajar secara sadar mengamati rangsangan internal dan eksternal yang memicu dorongan untuk melukai diri sendiri tanpa menindaklanjutinya.

Langkah-langkah :

Pertama, klien membayangkan satu peristiwa atau pemicu yang dapat memunculkan emosi yang mendorong untuk melukai diri atau dapat dilakukan dengan *roleplay* seolah-olah dalam situasi yang biasanya dapat mendorong untuk melukai diri kemudian klien diminta untuk melakukan teknik pernapasan secara sadar dan mengamati rangsangan internal (dari pikiran untuk melukai diri) tanpa menindaklanjutinya.

Terapis :

“Bayangkan anda dalam situasi yang biasanya memicu anda untuk melukai diri, bayangkan hal tersebut sedang terjadi dan lakukan teknik pernapasan sadar seperti yang sudah dipelajari sebelumnya, amati dan perhatian sensasi alur pernapasan anda, Saat Anda memusatkan perhatian pada sensasi pernapasan, Anda mungkin menyadari pikiran Anda mengembara ke pikiran, perasaan, atau sensasi yang mungkin terasa tidak nyaman atau mengganggu Anda. Anda bahkan mungkin merasakan dorongan untuk menyakiti diri sendiri. Dapat dimengerti jika terganggu oleh pikiran, perasaan, dan dorongan ini, Jadi kapan pun Anda menyadari pikiran Anda mengembara menjauh dari napas Anda, beri label saja pengalaman itu sebagai pikiran, perasaan, atau desakan, dan dengan lembut, tanpa penilaian, kembalikan perhatian Anda ke sensasi pernapasan”

3. Penutup

- (a) Klien mengungkapkan perasaannya setelah belajar teknik pernapasan secara sadar
- (b) Klien mengetahui rangkuman kegiatan dan cerita yang telah disampaikan dalam kegiatan, hal ini disampaikan oleh terapis

- (c) Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
- (d) Terapis memberikan ucapan terimakasih
- (e) Berdoa bersama.

Tahap 3 : Citra welas diri (*Compassion-Focused Imagery*)

Pada tahap ini klien mengenal *compassion-focused imagery* bersama dengan fasilitator, yakni contoh dan praktik sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, proses praktik *compassion-focused imagery* klien melakukan imajinasi atau memvisualisasikan tentang kasih sayang mengalir baik ke dalam diri mereka sendiri maupun ke luar menuju orang lain. Setelah itu, Klien menciptakan gambaran ideal tentang kepedulian dan kasih sayang. Citra atau gambaran ini dapat berupa manusia atau bukan manusia, yang terpenting gambaran tersebut memiliki kualitas kehatangan, kebaikan, kebijaksanaan dan kekuatan, tidak menghakimi, dan dapat berkomunikasi dengan klien. Setelah gambaran dibuat, klien mempraktikkan teknik pernapasan sadar atau bernafas dengan penuh perhatian dan kemudian membawa citra welas asih atau gambaran yang telah dibuat sebelumnya ke dalam pikiran. Selama proses ini, Klien berlatih untuk fokus pada perasaan hangat dan menenangkan yang ditimbulkan oleh gambaran tersebut.

Selanjutnya, klien belajar mempraktekkan kembali melalui metode-metode yang lain, seperti menghadirkan ingatan terkait orang yang baik dan peduli terhadap klien, mengingat kembali kebaikan orang lain saat klien sedang dalam kondisi kesusahan, atau klien membayangkan diri mereka mengarahkan perasaan kebaikan kepada seseorang yang mereka sayangi.

Waktu : 45 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama, Kertas gambar, kuas, cat air

Tujuan:

1. Klien mampu membangun keterampilan menenangkan diri
2. Klien mampu mengintegrasikan kemampuan *mindfulness* dan citra welas asih ketika memiliki dorongan untuk melukai diri

Langkah Kegiatan:

1. Pembukaan
 - (a) Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberi sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.

- (b) Klien dan terapis melakukan doa bersama
- (c) Klien mengungkapkan perasaannya hari ini dan saling memberikan tanggapan terhadap sesama anggota kelompok
- (d) Klien menceritakan pengalaman mempraktekkan perhatian penuh atau *mindfulness* dalam kegiatan sehari-hari.

2. Kegiatan inti

- (a) Klien belajar untuk memvisualisasikan tentang kebaikan melalui berimajinasi tentang kasih sayang yang mengalir baik ke dalam diri mereka sendiri maupun ke luar menuju orang lain. Teknik yang digunakan adalah menciptakan gambaran ideal tentang kepedulian dan kasih sayang baik melalui gambar (visual) ataupun secara memori atau melalui ingatan orang yang baik dan peduli terhadap subjek.

Langkah-langkah :

Pertama, identifikasi kasih sayang dan kebaikan seperti apa yang diharapkan oleh klien.

Terapis:

“Hal atau perilaku apa yang membuat anda merasa sangat disayangi dan menenangkan ketika anda sedang dalam situasi yang sulit atau menekan?”

Kedua, identifikasi perilaku kebaikan yang pernah dilakukan oleh klien kepada orang lain.

Terapis:

“Ceritakan perilaku kebaikan yang pernah anda lakukan untuk orang lain? bagaimana perasaan anda ketika melakukan kebaikan tersebut?”

Ketiga, identifikasi perilaku kebaikan orang lain yang dilakukan kepada klien.

Terapis:

“Ceritakan perilaku kebaikan orang lain yang pernah anda terima, dan bagaimana perasaan anda saat menerimanya?”

Ketiga, agar pencitraan atau citra welas asih yang telah diciptakan tergambar secara konkret dan memiliki objek visual, klien diberikan selembar kertas gambar dan cat air, pada media tersebut klien diminta untuk bebas mengekspresikan gambaran kebaikan dan kehangatan yang mereka rasakan dalam bentuk objek visual.

Terapis:

“Gambarlah perasaan kebaikan, kehangatan, dan kasih sayang yang sudah anda bayangkan tadi dalam kertas ini”

- (b) Setelah gambaran citra welas diri dibuat, klien mempraktikkan teknik pernapasan sadar atau bernafas dengan penuh perhatian dan kemudian membawa citra welas asih atau gambaran yang telah dibuat sebelumnya ke dalam pikiran. Selama proses ini, Klien berlatih untuk fokus pada perasaan hangat dan menangkan yang ditimbulkan oleh gambaran tersebut.

Terapis:

“Anda dapat mempraktikkan teknik pernapasan sadar, dimana bernapas secara normal (biasa saja), letakkan satu tangan diatas dada dan satu tangan lainnya diatas dahi (Terapis memberikan contoh gerakan tangan), pejamkan mata, dan selama bernapas perhatikan dengan seksama alur napas anda, rasakan sensasi udara mengalir masuk melalui hidung dan pergerakan dada anda yang mengembang atau naik, kemudian rasakan sensasi udara yang dihembuskan dari hidung dan pergerakan dada yang mengempis atau turun, amati dan fokus pada alur napas anda, setelah itu bayangkan dan pikirkan kebaikan yang anda inginkan seperti yang telah anda gambarkan sebelumnya, dimana anda sedang menerima kebaikan dan kasih sayang dari orang lain atau anda sedang melakukan kebaikan dan memberi kasih sayang kepada orang lain, selanjutnya rasakan dan temukan perubahan perasaan setelah anda memikirkan kebaikan dan kasih sayang dari orang lain atau untuk orang lain”

- (c) Klien belajar mengintegrasikan *mindfulness* atau perhatian penuh, sehingga ketika mulai merasa kewalahan oleh emosi negatif dan adanya dorongan

untuk melukai diri sendiri. Mereka kemudian dapat mengarahkan perhatian mereka ke citra welas asih yang diciptakan.

Langkah-langkah :

Pertama, klien membayangkan satu peristiwa atau pemicu yang dapat memunculkan emosi yang mendorong untuk melukai diri atau dapat dilakukan dengan *roleplay* seolah-olah dalam situasi yang biasanya dapat mendorong untuk melukai diri kemudian klien diminta untuk melakukan teknik pernapasan secara sadar dan mengamati rangsangan internal (dari pikiran untuk melukai diri) tanpa menindaklanjutinya kemudian mengarahkan perhatian mereka ke gambaran kebaikan dan kasih sayang yang diciptakan.

Terapis :

“Bayangkan anda dalam situasi yang biasanya memicu anda untuk melukai diri atau sedang dalam kondisi sedih, marah, kecewa dan lainnya, bayangkan hal tersebut sedang terjadi dan lakukan teknik pernapasan sadar seperti yang sudah dipelajari sebelumnya, amati dan perhatikan sensasi alur pernapasan anda, Saat Anda memusatkan perhatian pada sensasi pernapasan, Anda mungkin menyadari pikiran Anda mengembara ke pikiran, perasaan, atau sensasi yang mungkin terasa tidak nyaman atau mengganggu Anda. Anda bahkan mungkin merasakan dorongan untuk menyakiti diri sendiri. Ketika dorongan menyakiti diri itu muncul, maka bayangkan pengalaman kebaikan dan kasih sayang yang pernah anda rasakan atau anda lakukan kepada orang lain, lakukan secara terus menerus hingga anda merasa tenang dan tidak ada dorongan untuk melukai diri lagi”.

3. Penutup

- (a) Klien mengungkapkan perasaannya setelah belajar citra welas asih diri
- (b) Klien mengetahui rangkuman kegiatan yang telah dilakukan, hal ini disampaikan oleh terapis
- (c) Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
- (d) Terapis memberikan ucapan terimakasih

- (e) Berdoa bersama.

Sesi 4 : Welas asih mengatasi emosi (*Compassionate coping with emotions*)

Pada tahapan ini, klien belajar untuk mengidentifikasi dorongan-dorongan emosi yang biasanya mengarahkan mereka untuk melakukan perilaku melukai diri dan strategi coping apa yang biasanya mereka lakukan untuk mengatasi dorongan emosi tersebut. Selanjutnya klien berlatih untuk mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu. Bersama dengan terapis, klien akan berlatih mempraktikkan untuk menghadapi perasaannya dan menganggapnya bukan sebagai racun yang harus dihilangkan tetapi sebagai pengalaman yang dapat dimengerti dan membantu dalam memobilisasi mereka untuk bertindak. Klien dapat mengambil manfaat dari belajar bagaimana menanggapi pesan emosi mereka dengan cara yang positif.

Waktu : 45 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama, Lembar Evaluasi Harian, Skala

Tujuan:

1. Klien mampu mengidentifikasi dorongan-dorongan emosi yang biasanya mengarahkan mereka untuk melakukan perilaku melukai diri dan strategi coping apa yang biasanya mereka lakukan untuk mengatasi dorongan emosi tersebut
2. Klien mampu untuk mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu

Langkah Kegiatan :

1. Pembukaan
 - (a) Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberi sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.
 - (b) Klien dan terapis melakukan doa bersama
 - (c) Klien mengungkapkan perasaannya hari ini dan saling memberikan tanggapan terhadap sesama anggota kelompok

- (d) Klien menceritakan pengalaman mempraktekkan perhatian penuh atau mindfulness dan citra welas asih diri dalam kegiatan sehari-hari atau ketika menghadapi hal yang tidak menyenangkan.

2. Kegiatan Inti

- (a) Klien belajar untuk mengidentifikasi dorongan-dorongan emosi yang biasanya mengarahkan mereka untuk melakukan perilaku melukai diri dan strategi coping apa yang biasanya mereka lakukan untuk mengatasi dorongan emosi tersebut.

Langkah-langkah :

Pertama, identifikasi dorongan emosi melukai diri dan strategi coping.

Terapis :

“Ceritakan bagaimana emosi atau perasaan yang anda rasakan yang mengarahkan anda untuk melakukan perilaku melukai diri?” selanjutnya, *“Apa yang anda lakukan untuk mengatasi emosi tersebut? apa yang anda rasakan setelah melakukan hal tersebut (strategi coping yang biasa dilakukan) ?*

Kedua, menumbuhkan insight dan memberikan pemahaman bahwa emosi negatif seperti sedih, marah, kecewa, jijik, dan lain-nya bukan sebagai racun atau musuh yang harus dihilangkan tetapi sebagai pengalaman yang dapat dimengerti dan membantu dalam memobilisasi mereka untuk bertindak melalui analogi “Gelombang laut” (terlampir).

Terapis:

“Anda sudah mengidentifikasi emosi-emosi yang mendorong untuk melukai diri serta apa yang dilakukan untuk mengatasi emosi tersebut, emosi terbagi menjadi dua jenis yakni emosi positif dan negatif, emosi positif seperti senang, bahagia, terharu, sedangkan emosi negatif seperti marah, kecewa, sedih, frustrasi dan lainnya. Pastinya kita semua ingin selalu merasakan emosi positif dan menghindari bahkan menolak emosi negatif, namun sebenarnya emosi negatif juga bisa kita terima dan memberikan manfaat baik untuk diri kita, bayangkan emosi negatif seperti gelombang laut....” (terlampir).

- (b) Klien mempraktikkan cara mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu. Ketika sedang dalam kondisi emosi negatif, klien diminta untuk melakukan *self-talk* atau berbicara kepada diri sendiri bahwa dapat menerima emosi tersebut dan mencari tahu pesan atau makna dibalik emosi yang sedang dirasakan.

Terapis:

“Bayangkan anda sedang merasakan emosi negatif (seperti marah, sedih, kecewa, menyesal dll), ketika dalam situasi tersebut cobalah bicara pada diri anda sendiri dan katakan bahwa “oke saya sedang sedih dan marah, saya menerimanya dan membiarkannya datang lalu pergi seperti gelombang laut, lalu pesan apa yang ingin disampaikan oleh emosi ini? oh saya marah karena ini, oke tidak apa-apa saya merasa marah”.

3. Penutup

- (a) Klien mengungkapkan perasaannya setelah belajar citra welas asih diri
- (b) Klien mengetahui rangkuman kegiatan yang telah dilakukan, hal ini disampaikan oleh terapis
- (c) Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
- (d) Terapis memberikan ucapan terimakasih
- (e) Berdoa bersama.

Sesi 5 : *Compassion-focused thinking and reasoning*

Pada tahap ini klien berlatih mengenai menyeimbangkan pikiran yang berfokus pada ancaman dengan kognisi yang menghibur dan mendukung. Hal ini dicapai bukan dengan menyerang pikiran negatif atau menilai pikiran sebagai salah tetapi dengan mengesahkan pikiran klien dan perasaan terkait sebagai hal yang normal dan dapat dimengerti. Pada saat yang sama, karena ada banyak cara berpikir yang sama-sama sah tentang keadaan tertentu, klien dapat didorong untuk berpikir dengan cara yang mempromosikan kesejahteraan.

Terdapat beberapa teknik yang dapat klien aplikasikan yakni 1) buku harian laporan diri atau *self-report* di mana klien mencatat pemikiran kritis diri dan kemudian membangun pemikiran yang menenangkan diri yang membantu menenangkan sistem perlindungan ancaman. 2) Menulis surat untuk diri sendiri, pada teknik ini klien menulis surat perhatian dan dukungan untuk diri mereka sendiri sehubungan dengan situasi yang menjengkelkan atau masalah. Dalam membuat surat, klien menulis dari sikap citra welas asih mereka, teman yang welas asih, atau diri yang welas asih, 3) *Chair work*, pada teknik ini klien melakukan *role play* yakni membayangkan dialog antara diri yang welas asih dan bagian dari diri yang mengkritik diri sendiri, takut, atau marah.

Waktu : 45 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama, lembar identifikasi pikiran kritik diri dan pikiran menenangkan, lembar menulis surat, alat tulis, kursi

Tujuan:

1. Klien mampu menyeimbangkan pikiran negatif dengan pikiran yang secara lebih positif dan dapat menenangkan

Langkah Kegiatan :

1. Pembukaan
 - (a) Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberi sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.
 - (b) Klien dan terapis melakukan doa bersama
 - (c) Klien mengungkapkan perasaannya hari ini dan saling memberikan tanggapan terhadap sesama anggota kelompok

- (d) Klien menceritakan pengalaman mempraktekkan perhatian penuh atau *mindfulness*, citra welas asih diri, serta welas asih dalam menghadapi emosi pada kegiatan sehari-hari atau ketika menghadapi hal yang tidak menyenangkan.

2. Kegiatan Inti

- (a) Klien belajar mengenai menyeimbangkan pikiran yang berfokus pada ancaman dengan kognisi yang menghibur dan mendukung. Hal ini dicapai bukan dengan menyerang pikiran negatif atau menilai pikiran sebagai salah tetapi dengan mengesahkan pikiran klien dan perasaan terkait sebagai hal yang normal dan dapat dimengerti. Klien mengidentifikasi pikiran kritik diri (*self-critical thought*) dan menginduksi pikiran negatif dengan alternatif pikiran yang lebih menenangkan (*self-reassuring alternative*). Misalnya :

Pikiran kritik diri (*self-critical thought*) : “Kenapa aku selalu membuat kesalahan ? aku seharusnya lebih pintar daripada ini, aku bodoh dan tidak kompeten!”

Pikiran alternatif (*self-reassuring alternative*) : “Ya aku merasa kesal karena membuat kesalahan, tapi bukan berarti aku bodoh dan harus dihukum, setiap manusia wajar bila melakukan kesalahan dan tidak sempurna”

- (b) Klien mempraktekkan beberapa teknik, yakni :
- 1) Buku harian laporan diri atau *self-report* di mana klien mencatat pemikiran kritis diri dan kemudian membangun pemikiran yang menenangkan diri yang membantu menenangkan sistem perlindungan ancaman
 - 2) Menulis surat untuk diri sendiri, pada teknik ini klien menulis surat perhatian dan dukungan untuk diri mereka sendiri sehubungan dengan situasi yang menjengkelkan atau masalah. Dalam membuat surat, klien menulis dari sikap citra welas asih mereka, teman yang welas asih, atau diri yang welas asih
 - 3) *Chair work*, pada teknik ini klien melakukan *role play* yakni melakukan dialog antara diri yang welas asih dan bagian dari diri yang mengkritik diri sendiri, takut, atau marah.

3. Penutup

- (a) Klien mengungkapkan perasaannya setelah belajar menyeimbangkan pikiran negatif dengan pikiran welas asih diri
- (b) Klien mengetahui rangkuman kegiatan yang telah dilakukan, hal ini disampaikan oleh terapis
- (c) Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
- (d) Terapis memberikan ucapan terimakasih
- (e) Berdoa bersama.

Sesi 6 : *Compassionate behavior*

Pada tahap ini klien akan membuat daftar aktivitas menenangkan diri yang harus diubah ketika dorongan untuk menyakiti diri sendiri muncul. Misalnya, menghadapi kecemasan yang luar biasa klien mungkin berbicara dengan teman yang peduli, mandi air hangat, atau melakukan olahraga ringan, atau mendengarkan musik santai.

Waktu : 45 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama, Lembar Evaluasi Harian

Tujuan:

1. Klien dapat mengidentifikasi aktivitas menenangkan yang harus dilakukan ketika dorongan untuk melukai diri muncul

Langkah Kegiatan :

1. Pembukaan
 - (a) Pembukaan
 - (b) Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberi sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.
 - (c) Klien dan terapis melakukan doa bersama
 - (d) Klien mengungkapkan perasaannya hari ini dan saling memberikan tanggapan terhadap sesama anggota kelompok
 - (e) Klien menceritakan pengalaman mempraktekkan kegiatan dalam sesi sebelumnya dalam kehidupan sehari-hari

2. Kegiatan Inti

- (a) Klien membuat daftar aktivitas yang menenangkan diri yang harus dilakukan ketika dorongan untuk melukai diri muncul pada lembar daftar aktivitas yang menenangkan.
- (b) Klien melakukan roleplay atau membayangkan situasi yang memunculkan dorongan untuk melukai diri muncul dan melakukan aktivitas yang telah ditulis dalam daftar aktivitas

3. Penutup

- (a) Klien mengungkapkan perasaannya setelah mengikuti kegiatan dalam sesi ini
- (b) Klien mengetahui rangkuman kegiatan yang telah dilakukan, hal ini disampaikan oleh terapis
- (c) Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
- (d) Terapis memberikan ucapan terimakasih
- (e) Berdoa bersama.

Tahap 7 : Evaluasi dan Terminasi Intervensi

Setiap sesi diakhiri akan dilakukan evaluasi bersama semua klien dan peneliti, Tujuan dari evaluasi adalah mengetahui pemahaman dan perkembangan dari masing-masing klien selama intervensi. Setelah seluruh sesi terapi dilaksanakan, dilakukan terminasi intervensi dan dilakukan proses pengukuran setelah intervensi.

Waktu : 45 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama, Lembar Evaluasi Harian

Tujuan:

1. Evaluasi kegiatan terapi dan kemajuan pemahaman dan perkembangan dari masing-masing klien selama intervensi.
2. Terminasi atau pengakhiran kegiatan terapi

Langkah Kegiatan :

1. Pembukaan

- (a) Pembukaan
- (b) Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberi sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.
- (c) Klien dan terapis melakukan doa bersama
- (d) Klien mengungkapkan perasaannya hari ini dan saling memberikan tanggapan terhadap sesama anggota kelompok
- (e) Klien menceritakan pengalaman mempraktekkan kegiatan dalam sesi sebelumnya dalam kehidupan sehari-hari

2. Kegiatan Inti

- (a) Klien menceritakan perasaannya dan pengalamannya selama mengikuti proses terapi serta perubahan-perubahan yang dirasakan secara personal sebagai dampak dari kegiatan terapi

3. Penutup

- (a) Klien mengetahui rangkuman kegiatan yang telah dilakukan, hal ini disampaikan oleh terapis
- (b) Klien mendapatkan motivasi dan penguatan positif oleh terapis untuk terus mempertahankan dan meningkatkan progres baik
- (c) Terapis mengakhiri kegiatan terapi secara keseluruhan dan memberikan ucapan terimakasih
- (d) Berdoa bersama.

Tabel 1. Ringkasan langkah-langkah terapi

Tahap	Tujuan	Kegiatan	Durasi
(Building Rapport)	1) Membangun rapport	Mengasihi diri	60 menit
	2) Meningkatkan keterbukaan klien dalam kelompok/terhadap terapis	Pembukaan (Perkenalan, penyampaian peraturan)	5 menit
		Eksplorasi perilaku melukai diri (riwayat, bentuk perilaku, frekuensi, alasan, pemicu)	30 menit (5 menit / klien)
	3) Meningkatkan pemahaman klien atas kondisinya	Klien anggota kelompok diberikan kesempatan untuk saling memberikan tanggapan kepada anggota klien lainnya	10 menit
	4) Menumbuhkan <i>insight</i> dan keinginan untuk berubah		10 menit
		Penyampaian harapan dan komitmen mengikuti terapi	10 menit
	Penutup	5 menit	
<i>Mindfulness</i>	1) Klien mampu mengaplikasikan teknik pernapasan secara sadar	Perhatian welas asih	60 menit
	2) Klien mampu menerapkan mindfulness atau perhatian penuh dalam setiap aktivitas	Pembukaan	5 menit
		Klien belajar untuk mengarahkan perhatian pada sensasi pernapasan dan dengan lembut mengembalikan perhatian ke napas saat pikiran teralihkan ke sensasi, pikiran, dan perasaan lainnya. Selama proses pernapasan sadar, klien belajar untuk	25 menit

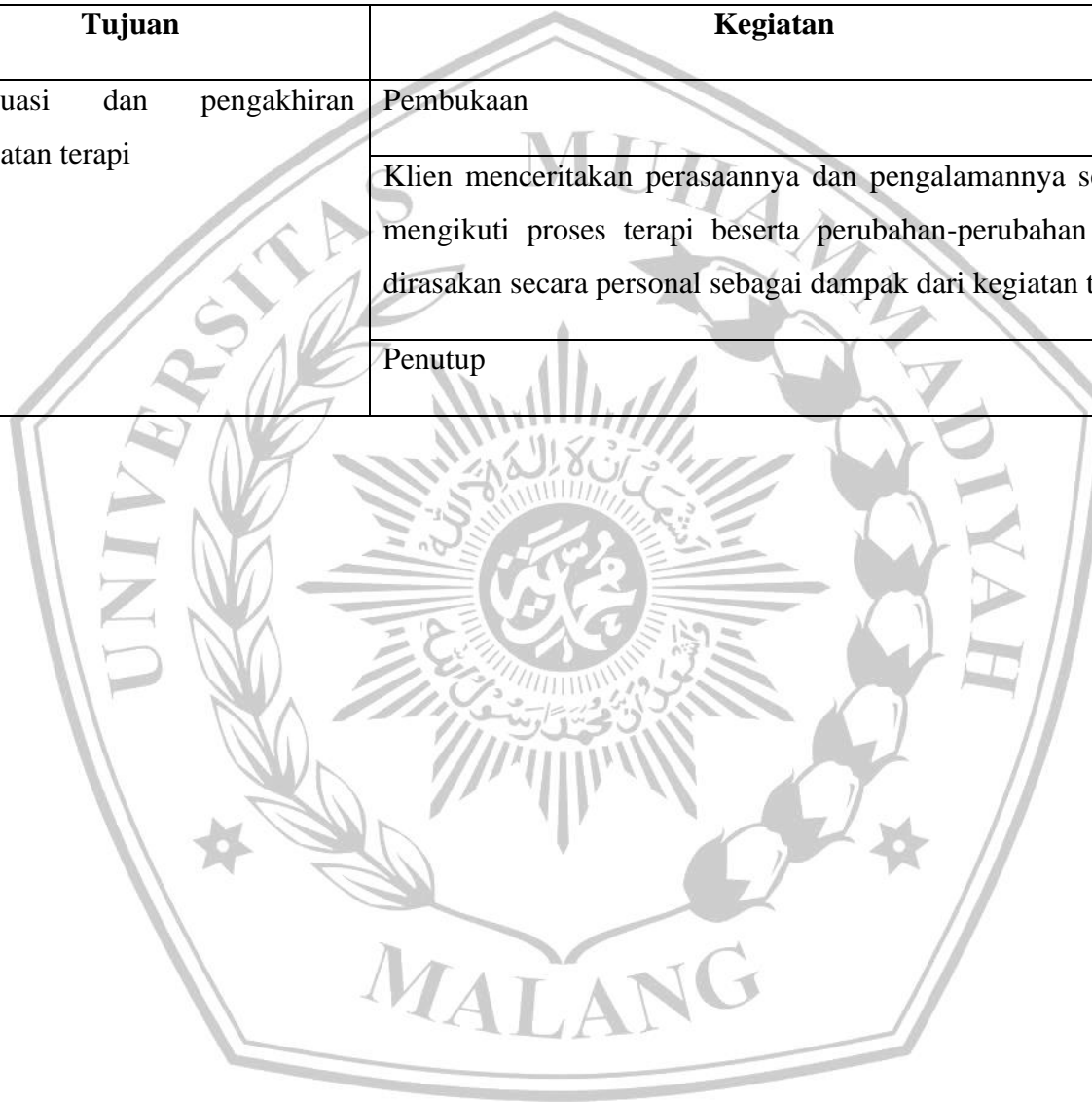
Tahap	Tujuan	Kegiatan	Durasi
	3) Klien mampu mempraktikkan mindfulness ketika terdapat dorongan untuk melakukan perilaku melukai diri.	mempertahankan sikap kehangatan, kebaikan, dan penerimaan terhadap diri sendiri. Klien mempraktikkan <i>mindfulness</i> ketika terdapat dorongan untuk melakukan perilaku melukai diri. Klien akan belajar secara sadar mengamati rangsangan internal dan eksternal yang memicu dorongan untuk melukai diri sendiri tanpa menindaklanjutinya (<i>roleplay</i>) Penutup	25 menit 5 menit
<i>Mindfulness & Self-Kindness</i>	1) Klien mampu membangun keterampilan menenangkan diri 2) Klien mampu mengintegrasikan kemampuan mindfulness dan citra welas asih ketika memiliki dorongan untuk melukai diri	Citra Welas Diri (<i>Compassion-Focused Imagery</i>) Pembukaan Klien belajar untuk memvisualisasikan tentang kebaikan melalui berimajinasi tentang kasih sayang yang mengalir baik ke dalam diri mereka sendiri maupun ke luar menuju orang lain. Klien mempraktikkan teknik pernapasan sadar atau bernafas dengan penuh perhatian dan kemudian membawa citra welas asih atau gambaran yang telah dibuat sebelumnya ke dalam	60 menit 5 menit 25 menit 25 menit

Tahap	Tujuan	Kegiatan	Durasi
		pikiran. Selama proses ini, Klien berlatih untuk fokus pada perasaan hangat dan menangkan yang ditimbulkan oleh gambar tersebut.	
		Penutup	5 menit
<i>Self-kindness, Common humanity</i>	4) Klien mampu mengidentifikasi dorongan-dorongan emosi yang biasanya mengarahkan mereka untuk melakukan perilaku melukai diri dan strategi coping apa yang biasanya mereka lakukan untuk mengatasi dorongan emosi tersebut 5) Klien mampu untuk mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu	Welas asih mengatasi emosi (<i>Compassionate coping with emotions</i>) Pembukaan Klien belajar untuk mengidentifikasi dorongan-dorongan emosi yang biasanya mengarahkan mereka untuk melakukan perilaku melukai diri dan strategi coping apa yang biasanya mereka lakukan untuk mengatasi dorongan emosi tersebut Klien mempraktikkan cara mendekati emosi mereka dengan keterbukaan yang lembut dan tidak menghakimi serta dengan rasa ingin tahu. Bersama dengan terapis, klien mempraktikkan untuk menghadapi perasaannya dan menganggapnya bukan sebagai racun yang harus dihilangkan tetapi sebagai	60 menit 5 menit 20 menit 30 menit

Tahap	Tujuan	Kegiatan	Durasi
	6)	pengalaman yang dapat dimengerti dan membantu dalam memobilisasi mereka untuk bertindak	
		Penutup	5 menit
<i>Self-kindness, common humanity</i> (Terapi kognitif)	7) Klien mampu menyeimbangkan pikiran negatif dengan pikiran yang secara lebih positif dan dapat menenangkan	Berpikir welas diri (<i>Compassion-focused thinking and reasoning</i>)	70 menit
		Pembukaan	5 menit
		Klien belajar mengenai menyeimbangkan pikiran yang berfokus pada ancaman dengan kognisi yang menghibur dan mendukung	10 menit
		(Teknik 1) klien mencatat pemikiran kritis diri dan kemudian membangun pemikiran yang menenangkan diri yang membantu menenangkan sistem perlindungan ancaman	10 menit
		(Teknik 2) klien menulis surat perhatian dan dukungan untuk diri mereka sendiri sehubungan dengan situasi yang menjengkelkan atau masalah. Dalam membuat surat, klien	15 menit

Tahap	Tujuan	Kegiatan	Durasi
		menulis dari sikap citra welas asih mereka, teman yang welas asih, atau diri yang welas asih	
		(Teknik 3) chair work, klien melakukan role play yakni membayangkan dialog antara diri yang welas asih dan bagian dari diri yang mengkritik diri sendiri, takut, atau marah	30 menit
		Penutup	5 menit
<i>Behavior</i>	8) Klien dapat mengidentifikasi aktivitas menenangkan yang harus dilakukan ketika dorongan untuk melukai diri muncul	<i>Compassionate behavior</i>	60 menit
		Pembukaan	5 menit
		Klien membuat daftar aktivitas yang menenangkan diri yang harus dilakukan ketika dorongan untuk melukai diri muncul	20 menit
		Klien melakukan roleplay atau membayangkan situasi yang memunculkan dorongan untuk melukai diri muncul dan melakukan aktivitas yang telah ditulis dalam daftar aktivitas	30 menit
		Penutup	5 menit
Terminasi		Terminasi dan Evaluasi	45

Tahap	Tujuan	Kegiatan	Durasi
	9) Evaluasi dan pengakhiran kegiatan terapi	Pembukaan	5 menit
		Klien menceritakan perasaannya dan pengalamannya selama mengikuti proses terapi beserta perubahan-perubahan yang dirasakan secara personal sebagai dampak dari kegiatan terapi	25 menit
		Penutup	5 menit



DAFTAR PUSTAKA

- Akbarpor, M., Sharifiyan Ghazijahani, M., & Smkhani akbarinejhad, hadi. (2021). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness- Based Cognitive Therapy with Compassion- Focused Therapy on Resilience and Psychological Well- Being of Subjects with Multiple Sclerosis. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 9(4), 60–70. <https://doi.org/10.52547/shefa.9.4.60>
- Association American Psychiatric. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Beauchine, T. P., Hinshaw, S. P., & Bridge, J. A. (2019). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behaviors in Girls: The Case for Targeted Prevention in Preadolescence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(3), 139–148. <https://doi.org/10.1177/2167702618818474.Nonsuicidal>
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Damavandian, A., Golshani, F., Saffarinia, M., & Baghdasarians, A. (2021). Comparing the effectiveness of Compassion- Focused Therapy) CFT (and Dialectic Behavior Therapy (DBT (on aggression, self-harm behaviors and emotional self-regulation in Juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *Quarterly Social Psychology Research*, 11(41), 31–58. http://www.socialpsychology.ir/article_130963.html
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach In. P. Gilbert (Ed). In *Compassion: Conceptualisations, Research, and Use in Psychotherapy* (pp. 9–74). Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the

- Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L., & Godley, K. R. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 147(4), 311–323.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2012.693138>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543–1556.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Hidayati, F., Mulyani, S., Fanani, M., & Novitasari, K. T. (2022). The Role of Self-Compassion and Psychological Well-Being Toward Non-Suicidal Self Injury. *Proceeding ISETH (International Summit on Science, Technology, and Humanity)*, 259–265.
- Kashaniain, F., Khodabakhshi-Koolae, A., Taghvaei, D., & Ahghar, G. (2023). Effect of Two Therapies: Compassion-Focused and Positive-Oriented on the Body Image among Female Adolescents with a History of Self-Injury. *Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal*, 13(1), 72–82.
<https://doi.org/10.52547/pcnm.13.1.72>
- Lander, A. (2019). Developing Self Compassion as a Resource for Coping with Hardship: Exploring the Potential of Compassion Focused Therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(6), 655–668. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00611-0>
- Latipun, L., Amalia, D. R., & Hasanati, N. (2019). *Relation Social Support and Psychological Well-Being among Schizophrenic Patients: Self-Care as Mediation variable?* 304(Acpch 2018), 1–5. <https://doi.org/10.2991/acpch-18.2019.1>

- Lewis, S. P., & Hasking, P. A. (2021). Self-injury recovery: A person-centered framework. *Journal of Clinical Psychology, 77*(4), 884–895. <https://doi.org/10.1002/jclp.23094>
- Luca, L. De, Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 339*, 648–659. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2016). Self-Compassion and Psychological Well-being. *Constructivism in the Human Sciences, 29*(7), 522.
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology, 74*, 193–218.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Prabowo, A. (2016). Kesejahteraan Psikologis Remaja di Sekolah. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 04*(02), 3345–3356.
- Rayner, G. C., Bowling, G., Bluff, L., Wright, K., Ashworth-Lord, A., & Laird, C. (2022). A multi-method evaluation of a compassion-focused cognitive behavioural psychotherapy group for people who self-harm. *Counselling and Psychotherapy Research, 22*(3), 569–582. <https://doi.org/10.1002/capr.12516>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, Or Is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2012). Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts Among Indonesian College Students. *Death Studies*, 36(7), 627–639. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604464>
- Van Vliet, K., & Kalnins, G. (2011). A Compassion-Focused Approach to Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(4), 295–311. <https://doi.org/10.17744/mehc.33.4.j7540338q223t417>
- Zade, Z. N., & Mojtabaie, M. (2016). Effectiveness of Self-Compassion Focused Therapy on reducing of function of self-harm behaviors in Juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 3(3), 30–38.
- Zinchuk, M., Beghi, M., Beghi, E., Bianchi, E., Avedisova, A., Yakovlev, A., & Guekht, A. (2022). Non-Suicidal Self-Injury in Russian Patients with Suicidal Ideation. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 776–800. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833801>

LAMPIRAN MODUL

LAMPIRAN 1. PENENTUAN JUMLAH SESI TERAPI

(Penentuan jumlah sesi terapi berdasarkan *evidence based*)

No	Penulis	Judul	Intervensi	Durasi intervensi	Hasil
1	(Rayner et al., 2022)	A multi-method evaluation of a compassion-focused cognitive behavioural psychotherapy group for people who self-harm	Compassion focused cognitive behavior therapy (CFT X CBT)	15 sesi 12 minggu, 3 bulan follow up	Hasil menunjukkan penurunan positif pada skor GAD-7 dan PHQ-9 namun tidak ada perubahan signifikan pada skor self-compassion. Skala Kognisi Perilaku Merugikan Diri menunjukkan beberapa perubahan keyakinan positif. Peserta melaporkan peningkatan kesadaran diri, penanganan alternatif, dan peningkatan regulasi emosional
2	(Kashaniain et al., 2023)	Effect of Two Therapies: Compassion-Focused and Positive-Oriented on the Body Image among Female	Compassion focused therapy	10 sesi	Efektif meningkatkan Positive-Oriented on the Body

No	Penulis	Judul	Intervensi	Durasi intervensi	Hasil
		Adolescents with a History of Self-Injury			
3	(Lander, 2019)	Developing Self Compassion as a Resource for Coping with Hardship: Exploring the Potential of Compassion Focused Therapy	Compassion focused therapy	8 sesi	Pada kasus single case remaja, terdapat beberapa kesulitan dalam pengaplikasian CFT namun tetap menjanjikan untuk meningkatkan coping dalam menghadapi kesulitan
4	(Damavandian et al., 2021)	Comparing the Effectiveness of Compassion Focused Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on Aggression, Self-Harm Behaviors, and Emotional Self-Regulation in Juvenile Delinquents of Tehran	Compassion Focused Therapy	12 sesi, 1 sesi per minggu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Berfokus pada Welas Asih dan terapi perilaku dialektis telah secara konsisten mengurangi agresi, tetapi tidak ada perbedaan yang teramati dalam keefektifan kedua metode intervensi tersebut. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terapi berbasis kasih sayang telah meningkatkan fungsi intrapersonal dan interpersonal dari perilaku

No	Penulis	Judul	Intervensi	Durasi intervensi	Hasil
		Correction and Rehabilitation Center			menyakiti diri sendiri serta komponen adaptasi dan toleransi pengaturan emosi diri.
5	(Akbarpor et al., 2021)	Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Compassion Focused Therapy on Resilience and Psychological Well-Being of Subjects with Multiple Sclerosis	Compassion Focused Therapy	8 sesi, 1,5 jam per sesi	compassion-focused therapy compared to the control group led to increased resilience & psychological wellbeing in MS patients in the post- test. In the follow-up phase, the effect of mindfulness based cognitive therapy and compassion-focused therapy on resilience and psychological well-being persisted.
6	(Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017)	Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and	Mindful Self-compassion for Teens	8 minggu, 6 minggu follow up	Analisis pertumbuhan bertingkat mengungkapkan efek utama waktu terhadap stres yang dirasakan, ketahanan, rasa ingin tahu/eksplorasi dan rasa syukur. Selain itu, perhatian dan kasih sayang pada diri sendiri bervariasi dengan apa yang dirasakan stres dan gejala depresi; perhatian juga bervariasi

No	Penulis	Judul	Intervensi	Durasi intervensi	Hasil
		emotional well-being outcomes			dengan kecemasan dan belas kasihan diri bervariasi dengan ketahanan dan keingintahuan/eksplorasi. Implikasi dari ini temuan adalah bahwa program ini memiliki potensi dalam mengurangi stres dan meningkatkan ketahanan dan pengambilan risiko yang positif
			Rata-rata	7-9 sesi	

LAMPIRAN MODUL 2. ANALOGI GELOMBANG LAUT

Analogi "Gelombang Laut"

Tujuan : untuk menumbuhkan insight bahwa emosi negatif dapat diterima dan juga memberikan manfaat.

Bayangkan emosi negatif seperti gelombang di laut. Setiap emosi yang kita rasakan adalah seperti gelombang yang naik dan turun. Terkadang gelombang besar datang, mewakili emosi yang kuat seperti marah, sedih, atau frustrasi. Seperti gelombang, emosi ini bisa kuat dan menghantam kita.

Sekarang, coba bayangkan apa yang terjadi jika kita mencoba menahan atau menghindari gelombang tersebut. Jika kita mencoba menghalangi gelombang, itu hanya akan mengakibatkan tekanan yang semakin besar. Emosi akan merasa terjebak dan tumbuh lebih kuat.

Namun, jika kita membiarkan gelombang-gelombang ini datang dan pergi dengan alami, mereka akan melewati kita. Begitu pula dengan emosi negatif, jika kita menerima dan membiarkan emosi ini muncul, kita dapat belajar dari pesan yang ingin disampaikan. Seperti gelombang yang membawa pasir dan nutrisi ke pantai, emosi negatif membawa informasi penting tentang apa yang sedang terjadi di dalam diri kita.

Ketika kita belajar mendengarkan dan menghargai emosi ini, kita dapat memahami apa yang memicu mereka dan bagaimana cara mengatasi situasi tersebut. Emosi negatif memberi tahu kita bahwa ada sesuatu yang perlu diperhatikan atau diperbaiki dalam hidup kita. Mereka menjadi pemicu untuk pertumbuhan, perubahan, dan tindakan yang lebih baik.

Dalam hal ini, emosi negatif mirip dengan gelombang laut yang, meskipun pada awalnya terlihat mengganggu, sebenarnya membawa kekayaan dan keindahan bagi lingkungan. Begitu juga, emosi negatif membawa kekayaan wawasan tentang diri kita sendiri dan membantu kita berkembang menjadi versi yang lebih baik dari diri kita.

LAMPIRAN MODUL 3. LEMBAR COMPASSIONATE FOCUSED THINKING & REASONING

IDENTIFIKASI PIKIRAN KRITIK DIRI

SITUASI	PIKIRAN KRITIK DIRI	EMOSI YANG DIRASAKAN	PERILAKU YANG DILAKUKAN

MENYEIMBANGKAN PIKIRAN KRITIK DIRI DENGAN PIKIRAN WELAS ASIH

PIKIRAN KRITIK DIRI	PIKIRAN ALTERNATIF MENENANGKAN

MENULIS SURAT UNTUK DIRI SENDIRI



LAMPIRAN 4. LEMBAR AKTIVITAS MENENANGKAN (COMPASSIONATE BEHAVIOR)

DAFTAR AKTIVITAS MENENANGKAN

AKTIVITAS YANG HARUS AKU LAKUKAN SAAT DALAM SITUASI YANG TIDAK MENYENANGKAN (SEDIH, MARAH, KESAL, DAN LAINNYA)

NO	AKTIVITAS	CATATAN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Kata-kata semangat dan welas asih yang harus dikatakan pada diri sendiri

Lampiran 7. Ethical Clearance



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI
psikologi.umm.ac.id | komisietikfapsi@umm.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN

RESEARCH ETHICS APPROVAL

Nomor: E.6.m/042/KE-FPsi-UMM/XI/2023

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:

Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

“Intervensi Welas Diri untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis dan Coping Adaptif pada Remaja dengan Perilaku Melukai Diri”

“Self-Compassion Intervention to Improve Psychological Well-being and Adaptive Coping in Adolescents with Self-Injury Behavior”

Peneliti : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
Investigator

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Institution

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 09 November 2023

Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976



Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II
Jl. Sandungan Sulami No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 562 060

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI

psikologi.umm.ac.id | komisietikfapsi@umm.ac.id

Status: **Approved with Recommendation**

CATATAN HASIL REVIEW

- Waktu penelitian perlu disebutkan
- Nama skala tidak perlu disebutkan pada *gform*/lembar instrumen cukup menuliskan skala 1, dan seterusnya
- Perlu informasi yang jelas terkait dengan kompensasi kepada responden
- Informed consent (IC) perlu dilengkapi;
 - Informasi *reward / compensation* yang jelas untuk semua subjek penelitian
 - Jika hasil penelitian akan di publish di jurnal, harusnya ada di inform consent dituliskan bahwa hasil penelitian akan di publish di jurnal
 - Informasi kesediaan responden jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri sebagai responden
 - Informasi kesediaan peneliti untuk bertanggungjawab dan kesediaan memberikan sarana/layanan dalam menangani dampak dari hasil penelitian di IC
 - Adanya narahubung/nomor handphone yang bisa diakses partisipan, jika terjadi risiko/dampak dari penelitian
 - Informasi terkait waktu pengerjaan/pengisian skala atau waktu asesmen/intervensi dibutuhkan berapa lama



Kampus I

Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II

Jl. Bendungan Sutarni No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III

Jl. Raya Tlogomas No.248 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 8. Tabulasi Data

Perubahan data ordinal ke data interval

Data Pre-test

Subjek	Kelompok	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Jumlah	Rata-rata
HC	Eksperimen	1,00	2,10	2,56	2,26	2,68	2,95	3,17	1,00	2,59	3,251	3,219	3,060	3,137	3,102	3,571	2,188	3,370	2,443	47,679	2,649
KN	Eksperimen	3,44	2,10	1,00	1,00	2,68	1,00	2,02	1,00	2,59	1,929	3,219	1,798	4,403	4,615	2,383	1,000	4,615	1,000	41,815	2,323
AU	Eksperimen	2,35	3,15	2,56	2,26	2,68	2,95	3,17	2,19	2,59	3,251	2,148	3,060	2,044	3,102	2,383	2,188	2,217	2,443	46,780	2,599
MA	Eksperimen	2,35	2,10	2,56	2,26	2,68	2,02	2,02	1,00	2,59	1,929	2,148	1,798	3,137	1,953	2,383	3,195	2,217	1,000	39,381	2,188
FA	Eksperimen	2,35	2,10	3,78	2,26	4,23	1,00	3,17	1,00	2,59	3,251	3,219	3,060	2,044	3,102	2,383	2,188	2,217	1,000	44,979	2,499
YK	Eksperimen	2,35	3,15	3,78	2,26	2,68	4,08	2,02	1,00	2,59	3,251	3,219	3,060	3,137	1,953	1,000	3,195	2,217	2,443	47,429	2,635
KP	Kontrol	1,00	3,15	3,78	2,26	2,68	2,02	3,17	1,00	2,59	3,251	4,403	3,060	2,044	3,102	2,383	3,195	2,217	2,443	47,776	2,654
IA	Kontrol	2,35	2,10	1,75	3,22	2,68	2,95	2,02	1,00	4,40	3,251	2,148	3,060	3,137	1,953	2,383	3,195	3,370	1,000	46,000	2,556
FR	Kontrol	4,23	1,00	1,00	4,08	1,00	1,00	1,00	3,57	1,00	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	4,615	4,239	1,000	3,868	36,617	2,034
VR	Kontrol	1,00	1,00	2,56	2,26	2,68	4,08	1,00	1,00	4,40	3,251	4,403	4,615	4,403	1,953	1,000	2,188	3,370	1,000	46,183	2,566
NA	Kontrol	2,35	3,15	2,56	3,22	2,68	2,95	3,17	1,00	3,64	1,929	2,148	3,060	2,044	1,000	3,571	2,188	2,217	2,443	45,358	2,520
IA	Kontrol	2,35	4,40	3,78	1,00	4,23	2,02	1,00	2,19	2,59	3,251	2,148	3,060	4,403	3,102	3,571	1,000	2,217	1,000	47,343	2,630

Data Post-test

Subjek	Kelompok	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Jumlah	Rata-rata
HC	Eksperimen	2,598	3,437	2,724	3,314	2,621	3,510	2,687	2,553	4,239	2,968	2,804	2,789	2,798	3,396	2,930	3,077	3,450	2,642	54,537	3,030
KN	Eksperimen	3,447	2,383	3,868	3,314	2,621	3,510	2,687	2,553	2,789	4,403	2,804	2,789	2,798	3,396	2,930	3,077	4,918	2,642	56,930	3,163
AU	Eksperimen	2,011	4,294	3,868	4,615	3,979	3,510	3,871	2,553	2,789	4,403	3,979	2,789	2,798	3,396	2,930	4,294	3,450	2,642	62,171	3,454
MA	Eksperimen	3,447	2,383	3,868	3,314	2,621	3,510	2,687	2,553	4,239	2,968	2,804	1,642	4,101	3,396	2,930	3,077	3,450	1,853	54,844	3,047
FA	Eksperimen	2,598	2,383	2,724	3,314	3,979	2,245	2,687	1,000	2,789	2,968	2,804	4,239	4,101	4,780	1,000	3,077	3,450	1,000	51,137	2,841
YK	Eksperimen	2,598	3,437	1,929	2,148	2,621	2,245	1,849	2,553	2,789	1,798	2,804	2,789	2,798	3,396	2,930	3,077	3,450	2,642	47,853	2,658
KP	Kontrol	1,000	2,383	3,868	2,148	3,979	2,245	3,871	2,553	2,789	2,968	3,979	2,789	1,798	3,396	2,930	2,045	2,000	2,642	49,383	2,744
IA	Kontrol	2,011	2,383	1,929	3,314	2,621	3,510	1,849	1,000	4,239	2,968	1,929	2,789	2,798	2,000	1,751	3,077	3,450	1,000	44,618	2,479
FR	Kontrol	3,447	1,000	1,000	4,615	1,000	1,000	1,000	3,979	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	4,615	4,294	2,000	3,979	38,927	2,163
VR	Kontrol	1,000	1,000	2,724	2,148	2,621	4,935	1,000	1,000	4,239	2,968	3,979	4,239	4,101	2,000	1,000	2,045	3,450	1,000	45,448	2,525
NA	Kontrol	2,011	3,437	2,724	3,314	2,621	3,510	2,687	1,000	2,789	1,798	1,929	2,789	1,798	2,000	2,930	2,045	2,000	1,853	43,235	2,402
IA	Kontrol	2,011	4,294	3,868	1,000	3,979	2,245	1,000	1,774	1,642	2,968	1,929	2,789	4,101	3,396	2,930	1,000	2,000	1,000	43,925	2,440

Lampiran 9. Output Hasil Analisa Data

MEAN HIPOTETIK

Skala	Jumlah item	opsi max	skor min	skor max	skor min	SD	Rerata hipotetik
PWB Scale	18	4	1	72	18	12	54

UJI HOMOGENITAS

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kes. Psikologis Pre-test	.001	1	10	.980

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kes. Psikologis Pre-test	Between Groups	.123	1	.123	.009	.928
	Within Groups	143.249	10	14.325		
	Total	143.372	11			

UJI WILCOXON

KELOMPOK EKSPERIMEN

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kes. Psikologis Pre-test	6	44.6772	3.38638	39.38	47.68
Kes. Psikologis Post-test	6	54.5787	4.90559	47.85	62.17

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kes. Psikologis Post-test - Kes. Psikologis Pre-test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	0 ^c		
	Total	6		

a. Kes. Psikologis Post-test < Kes. Psikologis Pre-test

b. Kes. Psikologis Post-test > Kes. Psikologis Pre-test

c. Kes. Psikologis Post-test = Kes. Psikologis Pre-test

Test Statistics^a

	Kes. Psikologis Post-test - Kes. Psikologis Pre-test
Z	-2.201 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

KELOMPOK KONTROL

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kesejahteraan psikologis pre-test	6	44.8795	4.14514	36.62	47.78
Kesejahteraan psikologis post-test	6	44.2560	3.38787	38.93	49.38

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kesejahteraan psikologis post-test - Kesejahteraan psikologis pre-test	Negative Ranks	4 ^a	3.25	13.00
	Positive Ranks	2 ^b	4.00	8.00
	Ties	0 ^c		
	Total	6		

a. Kesejahteraan psikologis post-test < Kesejahteraan psikologis pre-test

b. Kesejahteraan psikologis post-test > Kesejahteraan psikologis pre-test

c. Kesejahteraan psikologis post-test = Kesejahteraan psikologis pre-test

Test Statistics^a

	Kesejahteraan psikologis post-test - Kesejahteraan psikologis pre-test
Z	-.524 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.600

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

UJI MAN-WHITNEY

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kes. Psikologis Post-test	12	49.4173	6.72434	38.93	62.17

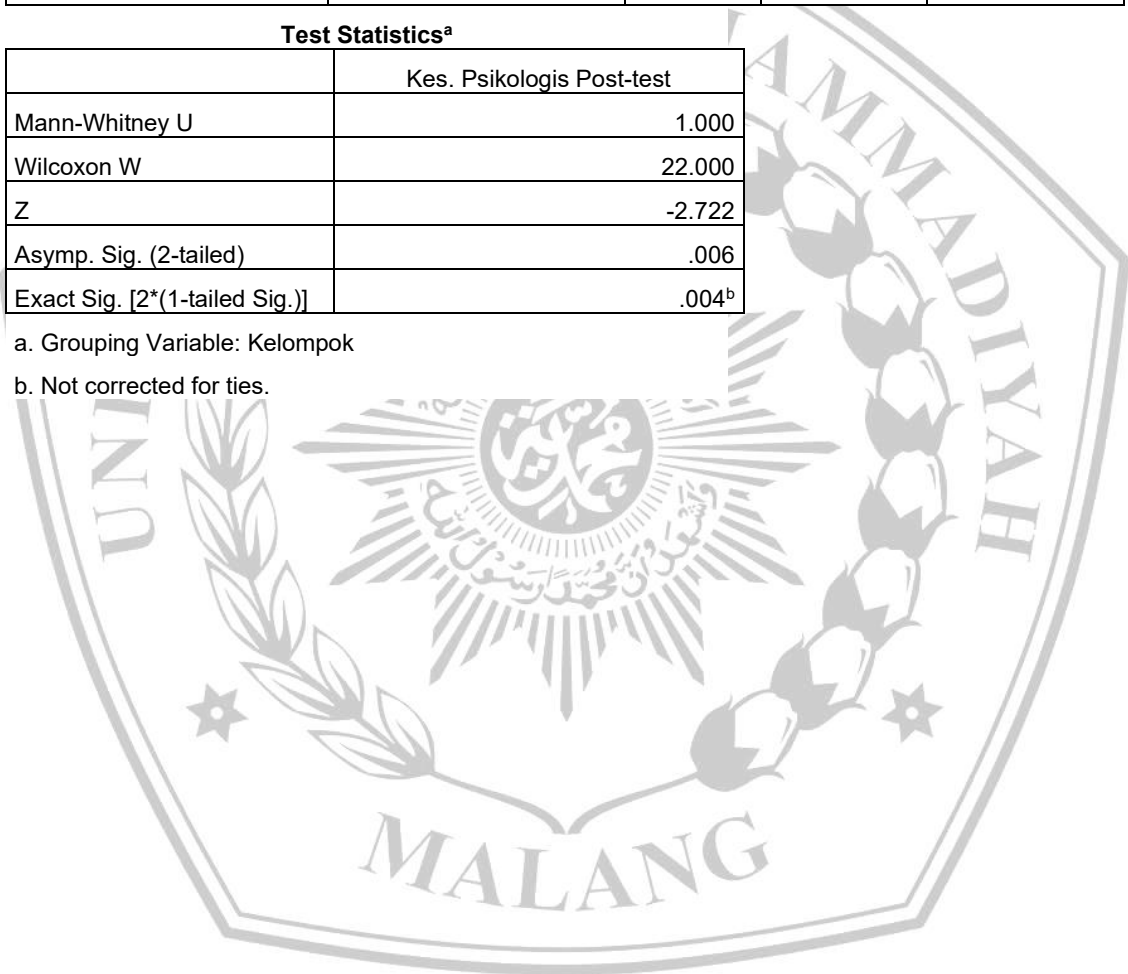
Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kes. Psikologis Post-test	Kelompok Eksperimen	6	9.33	56.00
	Kelompok Kontrol	6	3.67	22.00
	Total	12		

Test Statistics ^a	
	Kes. Psikologis Post-test
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	22.000
Z	-2.722
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.004 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.



Lampiran 10. Form *Informed consent*

FORM INFORMED CONSENT

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027

Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang Penelitian Tesis Mengenai Terapi Welas Diri (*Compassion Focused Therapy*)

Form *Informed Consent* ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

1. Lembar Informasi (informasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan dengan Anda)
2. Pernyataan Kesediaan (untuk tanda tangan jika Anda bersedia melakukan)

Bagian I: Lembar Informasi

Pengantar

Perkenalkan, saya mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saat ini saya sedang melakukan kegiatan penelitian mengenai peningkatan kesejateraan psikologis dan coping adaptif pada remaja dengan perilaku melukai diri. Terkait dengan metode penelitian yang akan saya laksanakan, saya bermaksud untuk melakukan serangkaian kegiatan kepada Anda yang meliputi kegiatan wawancara, dokumentasi, dan intervensi Welas Diri (*Compassion Focused Therapy*). Dengan ini saya meminta Anda selaku pihak yang menjadi partisipan dalam penelitian. Setelah Anda mengetahui informasi terkait dengan kegiatan ini dan menyetujuinya, saya akan meminta kesediaan waktu Anda untuk terlibat. Kegiatan baru dapat dilakukan setelah Anda menyetujui rencana kegiatan yang saya sampaikan.

Anda tidak harus/ wajib untuk mengambil keputusan hari ini. Sebelum mengambil keputusan, Anda dapat melakukan diskusi atau dapat bertanya mengenai kegiatan ini dengan siapa saja yang membuat Anda merasa nyaman. Kemungkinan terdapat beberapa kata yang tidak Anda pahami, untuk itu jangan ragu untuk bertanya. Saya akan membantu menjelaskan jawaban atas pertanyaan Anda.

Tujuan

Kegiatan intervensi welas diri ini dilakukan bertujuan melatih kemampuan untuk bersikap lembut dan penyayang terhadap diri sendiri dalam menghadapi kesulitan dan kegagalan (*self-kindness*), rasa penerimaan atas kesulitan sebagai bagian dari pengalaman manusia (*common-humanity*), serta kemampuan untuk mengamati dan merasakan pengalaman emosi dengan keberadaan diri yang sadar dan terbuka, tanpa menilai atau menyangkalnya (*mindfulness*), sehingga dorongan untuk melakukan perilaku melukai diri dapat digantikan dengan strategi coping (penanganan masalah) lainnya yang lebih adaptif dan kesejahteraan psikologis atau kesehatan mental secara umum dapat meningkat..

Perlakuan selama Proses Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini saya melakukan pengambilan data berupa penyebaran angket, melakukan intervensi/terapi, dan dokumentasi. Pelatihan dilakukan secara tatap muka. Dalam proses pelaksanaan penelitian diberikan dibawah pengawasan oleh dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Kegiatan penelitian yang dilakukan sudah disetujui untuk dilakukan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah disusun.

Pemilihan Partisipan

Anda dipilih sebagai partisipan berdasarkan pemenuhan kriteria sebagai subjek penelitian dan berdasarkan observasi yang telah dilakukan terlebih dahulu.

Partisipan Sukarela

Partisipan dalam kegiatan ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Anda diperbolehkan untuk memilih ikut atau menolak berpartisipasi dalam kegiatan ini. Apabila Anda menyetujui kegiatan ini, Anda mengizinkan diri Anda untuk terlibat penuh dan aktif dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Anda juga berhak untuk mendapatkan informasi mengenai kegiatan yang sedang berlangsung.

Prosedur Kegiatan

Prosedur kegiatan terdiri dari pengisian angket dan perlakuan intervensi dan beberapa dokumentasi. Selama proses pengambilan data, Anda diminta untuk menjelaskan beberapa hal yang berhubungan dengan diri Anda seperti biodata dan riwayat pengalaman melukai diri sendiri. Anda diminta untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan sebenarnya.

Jangka Waktu Kegiatan

Kegiatan ini memiliki sejumlah 7 sesi terapi. Waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan ini disetiap sesinya adalah sekitar 60-120 menit, mengikuti situasi dan kondisi Anda. Apabila Anda merasa keberatan terkait dengan jangka waktu yang telah disampaikan, Anda berhak untuk memberi masukan atau mendiskusikan terkait dengan waktu pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan. Sehingga jangka waktu dapat dibuat atas kesepakatan bersama.

Resiko dan Ketidaknyamanan

Pada kegiatan ini saya akan berpartisipasi langsung sebagai terapis. Pada proses ini kemungkinan resiko seperti ketidaknyamanan mungkin akan dirasakan, karena proses ini akan meminta Anda untuk melakukan kegiatan yang melibatkan proses menceritakan pikiran dan/ atau perasaan, serta pengalaman pribadi. Terkait dengan data-data yang Anda sampaikan akan terjaga kerahasiaannya dan hanya ditujukan untuk penelitian.

Keuntungan

Keuntungan yang dapat Anda terima dari kegiatan ini adalah Anda berkesempatan untuk mendapatkan dan merasakan langsung intervensi welas diri yang

dapat bermanfaat pada meningkatkan kesejahteraan psikologis dan strategi koping (penanganan masalah) yang adaptif. Selain itu, Anda dapat menceritakan pikiran dan perasaan yang membuat anda merasa kesulitan hingga melakukan perilaku melukai diri.

Alat Bantu Kegiatan

Penggunaan alat bantu kegiatan seperti kamera, alat rekam, alat tulis, dan buku untuk pencatatan observasi. Anda dapat menyatakan keberatan jika sekiranya membuat Anda tidak nyaman.

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir

NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton,
Pakis,
Kabupaten Malang
No.Hp yang dapat dihubungi : 089685100792

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

Malang, 2023
Menyetujui,
Partisipan

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

(.....)



Lampiran 11. Informed Consent

Kerahasiaan
Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan
Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023
Mengetahui,
Praktikan Psikologi
Partisipan
(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Kerahasiaan
Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan
Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023
Mengetahui,
Praktikan Psikologi
Partisipan
(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Kerahasiaan
Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan
Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023
Mengetahui,
Praktikan Psikologi
Partisipan
(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Kerahasiaan
Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan
Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti
Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023
Mengetahui,
Praktikan Psikologi
Partisipan
(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama
Tempat, Tanggal Lahir
Usia
Jenis Kelamin
Pendidikan
Alamat

[Redacted box for personal information]

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

[Redacted box for signature]

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama
Tempat, Tanggal Lahir
Usia
Jenis Kelamin
Pendidikan
Alamat

[Redacted box for personal information]

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Malang, 24 Oktober 2023
Menyetujui,

[Redacted box for signature]

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama
Tempat, Tanggal Lahir
Usia
Jenis Kelamin
Pendidikan
Alamat

[Redacted box for personal information]

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Malang, 24 Oktober 2023
Menyetujui,

[Redacted box for signature]

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama
Tempat, Tanggal Lahir
Usia
Jenis Kelamin
Pendidikan
Alamat

[Redacted box for personal information]

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

(Ava.....)

[Redacted box for signature]

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Menyetujui,
Partisipan

pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : yudha kurniyah
Tempat, Tanggal Lahir : Malang - 21-03-10
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDI**A dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Trialovena Firizbrilian Purbasafir
NIM : 202110500211027
Alamat : Dsn. Urek-urek RT. 011/RW. 03 Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang

Malang, 24 Oktober 2023

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

(Trialovena Firizbrilian Purbasafir)
NIM. 202110500211027

Menyetujui,

Lampiran 12. Hasil Uji Plagiasi

Tesis (Trialovena Firizbrilian Purbasafir) 1

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.scribd.com Internet Source	2%
2	jurnal.unpad.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On