

# Peran Disregulasi Emosi terhadap Kecenderungan Melakukan Perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada Remaja

## *Role of Emotional Dysregulation in the Tendency to Engage Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) Behavior in Adolescents*

Vanda Azmi Sabrina\*<sup>1</sup>, Tina Afiatin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Naskah masuk 30 November 2022

Naskah diterima 26 Januari 2023

Naskah dipublikasikan 31 Oktober 2023

**Abstract.** Nonsuicidal self-injury (NSSI) is an intentional self-injury behavior that doesn't have any suicidal intent. Various factors could cause a person to engage in NSSI behavior, one of them being emotional dysregulation. However, the research publication on a similar topic in Indonesia is still limited. Therefore this study is aimed to determine the role of emotional dysregulation on NSSI behavior tendencies in adolescents. Participants ( $N=159$ ) were adolescents aged 14-24 years (male= 15, female = 130, did not answer = 14) who had or were currently engaging in NSSI behavior. The data was obtained by distributing the Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS) and the modified version of Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Analysis used in this study was simple linear regression. The result showed that emotional dysregulation played a role in the tendency of adolescents to carry out NSSI behavior, with an effective contribution of 26.1% ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** adolescent; emotion dysregulation; NSSI; self-injury

**Abstrak.** *Nonsuicidal self-injury* (NSSI) merupakan perilaku melukai diri sendiri secara sengaja tanpa ada niatan untuk bunuh diri. Terdapat berbagai macam faktor yang menjadi penyebab seseorang melakukan perilaku NSSI, salah satunya adalah disregulasi emosi. Namun, publikasi penelitian mengenai topik serupa di Indonesia masih sangat terbatas sehingga tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peran disregulasi emosi terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI pada remaja. Partisipan ( $N=159$ ) merupakan remaja berusia 14-24 tahun (laki-laki= 15, perempuan= 130, tidak menjawab= 14) yang pernah atau sedang melakukan perilaku NSSI. Data didapatkan dengan menyebarkan instrumen *Inventory of Statement about Self-Injury* (ISAS) dan *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) yang sudah dimodifikasi. Hasil analisis menggunakan regresi linier sederhana menunjukkan bahwa disregulasi emosi berperan terhadap kecenderungan remaja melakukan perilaku NSSI dengan sumbangan efektif sebesar 26,1% ( $p<0,05$ ).

**Kata kunci:** disregulasi emosi; NSSI; remaja; *self-injury*

Masa remaja merupakan masa krusial karena dari masa inilah seorang individu dewasa akan terbentuk. Pada masa remaja, seseorang mengalami banyak perubahan dan dinamika, seperti perubahan biologis, pengalaman baru, dan tugas perkembangan yang baru (Santrock, 2016). Remaja juga mengalami banyak tantangan dan masalah. Permasalahan-permasalahan umum remaja berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan, sekolah, kesehatan mental serta tindakan berisiko, seperti konsumsi zat-zat terlarang, kehamilan di luar pernikahan, dan perilaku ilegal (Levy, 2022). Dari beberapa permasalahan yang dihadapi oleh remaja, permasalahan kesehatan mental, khususnya perilaku NSSI, adalah salah satu topik yang menjadi perhatian banyak pihak.

*Nonsuicidal self-injury* (NSSI) merupakan perilaku melukai diri sendiri secara sengaja tanpa ada niatan untuk bunuh diri (Nock *et al.*, 2006; Nock & Prinstein, 2004). Klonsky (2007) menambahkan definisi NSSI sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja dan langsung pada jaringan tubuh seseorang tanpa ada niatan untuk bunuh diri. McKenzie dan Gross (2014) mendefinisikan NSSI secara detail, yaitu perilaku yang mencakup menyayat, membakar, menggaruk kulit, memukul diri sendiri, membenturkan kepala, mematahkan tulang, mengganggu penyembuhan luka, mencabut rambut, dan menggigit kuku yang mengakibatkan pendarahan. NSSI memiliki beberapa istilah lain yang digunakan oleh para peneliti terdahulu, seperti *self-mutilative behavior* oleh Nock dan Prinstein (2004) serta *deliberate self-harm* oleh (Klonsky *et al.*, 2003).

Beberapa bentuk perilaku melukai diri sendiri adalah menyayat, membakar, meninju diri sendiri, membenturkan kepala, mencabut rambut, terus-menerus menggaruk, mengorek atau mengganggu penyembuhan luka, dan mematahkan tulang (Brown & Kimball, 2013; ISSS, 2018). Dari berbagai jenis perilaku melukai diri tersebut, *self-cutting* atau menyayat termasuk ke dalam perilaku yang paling sering dilakukan (Klonsky, 2007). Tidak semua perilaku melukai diri termasuk ke dalam NSSI karena dalam NSSI, perilaku yang dilakukan merupakan perilaku melukai diri yang tidak diterima oleh lingkungan sosial (ISSS, 2018). Sebagai contoh, tato adalah bentuk perilaku melukai diri sendiri, namun perilaku tersebut tidak secara langsung tergolong ke dalam NSSI karena di beberapa daerah, menato tubuh termasuk ke dalam bagian dari budaya setempat dan keberadaannya masih diterima oleh lingkungan sosial. Meskipun tidak terdapat intensi untuk bunuh diri, perilaku NSSI tergolong perilaku berisiko layaknya *alcoholism* karena dapat meningkatkan risiko seseorang melakukan bunuh diri (Grandclerc *et al.*, 2016; Klonsky *et al.*, 2013).

Penelitian terdahulu menemukan bahwa perilaku NSSI paling sering dilakukan oleh remaja (Hooley, 2008; Klonsky *et al.*, 2014) dengan usia rata-rata *onset* perilaku NSSI dimulai dari 12-16 tahun (Klonsky *et al.*, 2011; Tatnell *et al.*, 2014). Studi dari Swannell *et al.* (2014) mengenai 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%). Di Indonesia, studi mengenai prevalensi perilaku NSSI menemukan sebanyak 38% mahasiswa berusia 16-27 tahun pernah melakukan perilaku

NSSI satu kali selama hidupnya (Tresno *et al.*, 2012). Selain itu, data survei mengenai permasalahan kesehatan mental pada individu di usia transisi menunjukkan 75,3% remaja berusia 16-24 tahun melakukan *self-harm* (Kaligis *et al.*, 2021). Data survei lain mengenai perilaku *self-harm* dan *suicide ideation* pada individu berusia 18-24 tahun di Indonesia menunjukkan bahwa 39,3% remaja melaporkan telah melakukan *self-harm* selama pandemi COVID-19 (Liem *et al.*, 2022). Survei lain dalam lingkup nasional dari YouGov menemukan sebanyak 36% orang Indonesia di segala usia pernah melakukan perilaku melukai diri sendiri selama hidupnya dan sebanyak 7% anak muda Indonesia melaporkan sering melukai diri sendiri (Ho, 2019). Data-data tersebut menunjukkan bahwa banyak remaja yang melakukan perilaku melukai diri sehingga riset mengenai NSSI perlu dilakukan secara lebih dalam.

Peneliti melakukan *preliminary study* kepada dua orang remaja yang pernah maupun sedang melakukan perilaku NSSI dalam hidupnya. *Preliminary study* dilakukan dengan mewawancarai narasumber menggunakan *open-ended question*. Hasil *preliminary study* menemukan bahwa kedua narasumber melakukan perilaku NSSI dalam bentuk menyayat tangan, memukulkan kepala ke tembok, dan memukul kepala. Kedua narasumber juga melaporkan bahwa perilaku NSSI dilakukan ketika sedang mengalami kondisi emosi dan stres yang memuncak. Secara lebih spesifik, kedua narasumber sama-sama melakukan NSSI karena disalahkan dan disudutkan oleh orang lain, seperti keluarga dan teman sehingga NSSI dilakukan untuk melampiaskan perasaan tersebut.

Terdapat berbagai macam faktor yang menjadi penyebab seseorang melakukan perilaku NSSI. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam dua jenis, yaitu faktor individu dan faktor sosial. Faktor individu adalah hal-hal yang berada di dalam diri seseorang yang mendorong kemunculan perilaku NSSI, sedangkan faktor sosial adalah kondisi luar, situasi, maupun pihak lain yang berperan dalam kemunculan perilaku NSSI. Faktor individu yang menjadi penyebab munculnya perilaku NSSI di antaranya adalah disregulasi emosi (Adrian *et al.*, 2011; Wolff *et al.*, 2019; You *et al.*, 2018), kepribadian (Dewi & Ariana, 2021; Klonsky *et al.*, 2014; Mullins-Sweatt *et al.*, 2013; Ose *et al.*, 2021), dan perasaan negatif yang kuat (Favazza, 2012; Klonsky, 2007; Klonsky *et al.*, 2014). Faktor eksternal yang menjadi pemicu perilaku NSSI adalah kekerasan pada masa kecil (Brown *et al.*, 2018; Favazza, 2012; Serafini *et al.*, 2017), lingkungan sekitar yang tidak suportif (Adrian *et al.*, 2011; Hankin & Abela, 2011; Rotolone & Martin, 2012; Tatnell *et al.*, 2014), gaya pengasuhan (Baetens *et al.*, 2014, 2015; Emery *et al.*, 2017; Martin *et al.*, 2011), dan perilaku modeling (Favazza, 2012; Nock, 2009). Penelitian ini fokus kepada faktor individu, yaitu faktor disregulasi emosi. Disregulasi emosi dipilih karena studi terdahulu menyebutkan bahwa faktor utama yang menjadi penyebab seseorang melakukan NSSI adalah disregulasi emosi (Adrian *et al.*, 2011). Disregulasi emosi juga dipilih karena faktor ini diduga memiliki peranan yang paling besar dibandingkan dengan faktor risiko lainnya. Namun, belum terdapat penelitian terpublikasi yang menyertakan besar peranan disregulasi emosi terhadap NSSI secara langsung.

Disregulasi emosi didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk melakukan strategi regulasi emosi, kesulitan menerapkan strategi, atau ketidaktepatan dalam menggunakan strategi regulasi pada situasi tertentu (Wolff *et al.*, 2019). Ahli lain mendefinisikan disregulasi emosi sebagai pola regulasi emosi maladaptif yang diakibatkan kegagalan dalam meregulasi atau gangguan dari fungsi adaptif individu (Hilt *et al.*, 2011). Disregulasi emosi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab berbagai macam psikopatologis (D'Agostino *et al.*, 2017).

Penelitian terdahulu menemukan bahwa disregulasi emosi dapat meningkatkan faktor risiko seseorang melakukan perilaku NSSI (Adrian *et al.*, 2011; Wolff *et al.*, 2019; You *et al.*, 2018). Menurut Andover dan Morris (2014), seseorang melakukan NSSI dengan tujuan untuk mengurangi perasaan negatif sekaligus untuk mendapatkan perasaan yang diinginkan, seperti perasaan tenang dan lega. Hal ini didukung oleh DSM-5 yang menyebutkan alasan seseorang melakukan NSSI, di antaranya adalah untuk menghilangkan emosi dan pikiran negatif, menyelesaikan permasalahan interpersonal, dan menimbulkan perasaan positif (American Psychiatric Association, 2013). Bentuk regulasi dengan cara melakukan NSSI menunjukkan suatu regulasi emosi yang tidak sehat sekaligus respons yang bersifat maladaptif terhadap emosi negatif (Wolff *et al.*, 2019). Beberapa orang masih melakukan perilaku NSSI sebagai strategi regulasi emosi yang efektif untuk dirinya, meskipun bersifat maladaptif, baik secara fisiologis maupun psikologis (Andover & Morris, 2014).

Studi tentang faktor risiko perilaku NSSI banyak berfokus pada kemampuan internalisasi gejala (kecemasan, *hopelessness*, depresi), disregulasi emosi, dan pikiran serta pengalaman melukai diri sendiri di masa lalu (Fox *et al.*, 2015). Banyak studi terdahulu di luar negeri yang membuktikan peran disregulasi emosi terhadap kecenderungan perilaku NSSI, seperti studi meta-analisis dari Wolff *et al.* (2019) dan You *et al.* (2018). Namun, studi longitudinal pada NSSI menunjukkan bahwa disregulasi emosi bukan merupakan faktor risiko perilaku NSSI yang kuat, meskipun keduanya memiliki korelasi yang kuat. Hal tersebut dikarenakan korelasi berbeda dengan faktor risiko (Fox *et al.*, 2015). Secara lebih lanjut, penelitian (Fox *et al.*, 2015) menemukan bahwa disregulasi emosi mampu menjadi faktor prediktor perilaku NSSI yang signifikan, tetapi memiliki *odds ratio* yang rendah (CI: 1.00-1.05). *Odds ratio* adalah satuan untuk mengukur kekuatan efek faktor risiko terhadap variabel dependen (Kalra, 2016). *Odds ratio* yang rendah memiliki arti bahwa disregulasi emosi memiliki efek yang rendah terhadap NSSI.

Studi serupa yang meneliti topik disregulasi emosi dan NSSI telah banyak dilakukan pada populasi dengan latar budaya luar negeri (Adrian *et al.*, 2011; Morris, 2015; Wolff *et al.*, 2019; You *et al.*, 2018). Namun, belum terdapat studi terpublikasi yang meneliti peran disregulasi emosi terhadap perilaku NSSI secara khusus. Beberapa studi terdahulu meneliti NSSI dengan variabel disregulasi emosi dan variabel lain, seperti variabel NSSI dengan disregulasi emosi, hubungan dalam keluarga, dan hubungan dalam pertemanan (Adrian *et al.*, 2011). Studi ini memilih populasi remaja sebagai responden karena penelitian

terdahulu menunjukkan bahwa perilaku NSSI paling banyak dilakukan di kalangan remaja (Hooley, 2008; Klonsky *et al.*, 2014; Swannell *et al.*, 2014). Data sensus penduduk (Badan Pusat Statistik, 2021) menunjukkan bahwa populasi remaja merupakan populasi terbanyak di Indonesia (27,94%). Oleh karena itu, perlu dilakukan studi secara lebih dalam untuk meneliti perilaku NSSI pada populasi remaja di Indonesia. Selain itu, studi terpublikasi mengenai konstruk disregulasi emosi di Indonesia masih sedikit ditemukan sehingga penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi mengenai topik disregulasi emosi. Penelitian terdahulu menemukan bahwa terapi perilaku NSSI yang berfokus pada kemampuan regulasi emosi terbukti efektif untuk mengurangi kecenderungan seseorang melakukan NSSI (Andover & Morris, 2014; Turner *et al.*, 2014) sehingga penting untuk meneliti mengenai peran disregulasi emosi terhadap perilaku NSSI secara lebih dalam. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui peran disregulasi emosi terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI pada remaja. Hipotesis yang diajukan dari penelitian ini adalah terdapat peran positif disregulasi emosi terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI pada remaja.

## Metode

### *Partisipan*

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik *non-probability sampling* yang dilakukan dengan menentukan kriteria partisipan penelitian. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah remaja di Indonesia dengan rentang usia 10-24 tahun dan merupakan individu yang pernah atau sedang melakukan NSSI selama hidupnya. Terdapat 167 partisipan yang mengisi kuesioner penelitian, tetapi hanya 159 data partisipan yang dianalisis. Beberapa partisipan digugurkan karena tidak sesuai dengan kriteria penelitian, seperti partisipan tidak mengisi jumlah frekuensi perilaku NSSI yang dilakukan.

Total partisipan dalam penelitian ini adalah 159 partisipan dengan komposisi partisipan laki-laki sebanyak 15 orang (9,4%), partisipan perempuan sebanyak 130 orang (81,8%), dan 14 partisipan (8,8%) memilih untuk tidak menjawab jenis kelamin. Penelitian ini melibatkan remaja berusia 14-24 tahun ( $M = 19,58$ ,  $SD = 2,5$ ) yang pernah atau sedang melakukan perilaku NSSI minimal satu kali dalam hidupnya. Partisipan dalam penelitian ini berasal dari 21 provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia dengan asal provinsi terbanyak dari Daerah Istimewa Yogyakarta (17%) dan Jawa Barat (17%).

**Tabel 1.***Data Sosiodemografis Partisipan*

Data Demografis	Karakteristik	N	Persentase (%)
Usia	14 tahun	2	1,3
	15 tahun	8	5,0
	16 tahun	14	8,8
	17 tahun	7	4,4
	18 tahun	19	11,9
	19 tahun	27	17,0
	20 tahun	20	12,6
	21 tahun	20	12,6
	22 tahun	22	13,8
	23 tahun	16	10,1
	24 tahun	4	2,5
	Total	159	100
Jenis kelamin	Laki-laki	15	9,4
	Perempuan	130	81,8
	Memilih Tidak Menjawab	14	8,8
	Total	159	100

*Instrumen*

Kecenderungan melakukan perilaku *nonsuicidal self-injury* diukur menggunakan skala *Inventory of Statement about Self-Injury (ISAS)* yang dibuat oleh Klonsky dan Glenn (2009). Terdapat dua bagian pada skala ISAS. Bagian pertama mengukur frekuensi metode perilaku NSSI dan bagian kedua mengukur 13 fungsi perilaku NSSI. Ketiga belas fungsi tersebut digolongkan ke dalam dua faktor, yaitu intrapersonal dan interpersonal. Skala ini diisi dengan memilih skor 0 (sangat tidak sesuai) – 2 (sangat sesuai). Beberapa contoh butir skala ISAS berbunyi “Saya melukai diri untuk menghukum diri sendiri” dan “Saya melukai diri untuk kegembiraan”. Setiap fungsi memiliki skor minimal 0 dan maksimal 6. Semakin tinggi skor suatu fungsi menunjukkan kecenderungan perilaku NSSI yang paling dominan dilakukan oleh individu. Semakin tinggi skor total ISAS menunjukkan semakin tinggi kecenderungan individu dalam melakukan NSSI dengan berbagai fungsi. Skala ISAS sudah diadaptasikan oleh Dewi dan Ariana (2021) dengan angka reliabilitas sebesar 0,844. Dewi dan Ariana (2021) melakukan pemisahan butir nomor 29 menjadi butir nomor 29 dan 30 sehingga total butir pada skala adaptasi ISAS adalah 40. Peneliti melakukan modifikasi skala dengan mengubah bunyi pernyataan dan menghapus beberapa butir. Hasil Aiken’s V menunjukkan nilai validitas total skala ISAS sebesar 0,79 dengan rentang nilai validitas per butir sebesar 0,68-0,93. Dari hasil Aiken’s V, empat butir digugurkan (butir ke-4, 11, 31, dan 32) karena memiliki nilai validitas <0,70. Hasil uji Alpha Cronbach pada 32 butir menunjukkan angka sebesar 0,922 dengan rentang angka daya beda butir sebesar 0,311–0,716.

Disregulasi emosi diukur menggunakan *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) yang dibuat oleh Gratz dan Roemer (2003) dengan enam aspek disregulasi emosi yang diukur, yaitu *nonacceptance* (rendahnya penerimaan terhadap respons emosi), *goals* (kesulitan dalam melibatkan *goal-directed behavior*), *impulse* (rendahnya kontrol terhadap perilaku impulsif ketika mengalami emosi negatif), *awareness* (kurangnya kesadaran terhadap emosi yang dirasakan), *clarity* (kurangnya pemahaman terhadap emosi yang dirasakan), dan *strategies* (kurangnya strategi regulasi emosi yang diketahui). Skala ini diisi dengan memilih satu dari lima poin Likert, dari rentang satu (hampir tidak pernah) hingga lima (selalu). Semakin tinggi skor DERS menunjukkan semakin rendahnya kemampuan seseorang dalam meregulasi emosi. Skala ini memiliki butir *favorable* dan *unfavorable*. Beberapa contoh butir DERS berbunyi “saya tahu persis apa yang saya rasakan” dan “saat saya kesal, saya kesulitan menyelesaikan pekerjaan”. Skala DERS sudah diadaptasikan ke Indonesia oleh Masdar (2017) dengan reliabilitas skala sebesar 0,865. Peneliti melakukan modifikasi skala dengan mengubah bunyi dan menghapus beberapa butir. Hasil Aiken’s V menunjukkan nilai validitas total skala DERS sebesar 0,906 dengan rentang nilai validitas per butir sebesar 0,795-0,977. Semua butir memiliki nilai  $V > 0,70$  sehingga tidak ada butir yang digugurkan. Hasil analisis daya diskriminasi pada data uji coba menunjukkan terdapat 5 butir (10, 17, 22, 24, 34) yang memiliki nilai daya diskriminasi rendah ( $< 0,30$ ). Oleh karena itu, kelima butir digugurkan sehingga total butir pada skala DERS modifikasi adalah 31 butir. Hasil analisis reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach’s pada 31 butir menghasilkan angka sebesar 0,930 dan angka koefisien korelasi sebesar 0,318-0,742.

#### *Prosedur*

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etika penelitian oleh Komite Etik pada tanggal 20 Mei 2022 dengan nomor 3166/UN1/FPSi.1.3/SD/PT.01.04/2022. Peneliti menginformasikan kesukarelaan partisipasi melalui pesan *broadcast* dan ditekankan lagi pada lembar penjelasan penelitian yang harus dibaca oleh partisipan sebelum mengisi lembar persetujuan partisipasi. Penelitian ini melibatkan partisipan dengan usia di bawah 18 tahun sehingga partisipan tersebut memerlukan persetujuan dari orang tua untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti melampirkan dua lembar persetujuan untuk partisipan di bawah 18 tahun, yaitu lembar persetujuan dari orang tua dan lembar persetujuan dari partisipan sendiri. Penelitian ini berpotensi untuk menimbulkan efek ketidaknyamanan pada partisipan ketika mengisi kuesioner sehingga tindakan preventif yang peneliti lakukan adalah memberikan informasi pada bagian lembar penjelasan mengenai risiko mengisi kuesioner. Apabila partisipan merasakan dampak psikologis setelah mengisi kuesioner maka partisipan dapat menghubungi peneliti melalui nomor *WhatsApp* dan peneliti akan mengarahkan kepada psikolog.

Peneliti melakukan modifikasi skala karena adanya perbedaan responden dan konteks penelitian. Modifikasi skala dilakukan dengan melakukan uji keterbacaan, *expert judgement*, uji coba skala, dan analisis. Uji coba skala dilakukan pada 15-17 Juni 2022 dengan

56 partisipan yang terlibat. Hasil analisis daya diskriminasi menunjukkan banyak butir yang memiliki nilai *corrected item total correlation* rendah pada skala ISAS, namun tidak pada skala DERS. Hal tersebut diduga karena pernyataan butir pada skala ISAS kurang bisa dipahami oleh partisipan. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk melakukan uji coba ulang pada skala ISAS dengan membenahi pernyataan butir terlebih dahulu sesuai dengan masukan dari *expert judgement*. Setelah melakukan pembenahan bunyi butir, skala ISAS diuji cobakan ulang pada 40 orang partisipan pada 29 Juni-4 Juli 2022. Hasil uji coba kedua tersebut menghasilkan nilai reliabilitas dan daya diskriminasi yang baik pada sebagian besar butir skala ISAS. Setelah proses uji coba, langkah selanjutnya adalah pengambilan data yang dilakukan secara daring pada 5 Juli-13 Juli 2022 dengan menyebarkan tautan partisipasi penelitian melalui media sosial, seperti *WhatsApp*, *Line*, *Instagram*, dan *Twitter*. Peneliti melakukan penyaringan partisipan yang sesuai dengan kriteria melalui jawaban yang diberikan partisipan. Pada kuesioner penelitian terdapat pernyataan mengenai perilaku NSSI yang pernah dilakukan oleh individu. Apabila partisipan merasa tidak pernah melakukan maka partisipan memilih opsi “tidak” sehingga partisipan tersebut gugur. Selain itu, partisipan juga mengisi frekuensi perilaku NSSI. Apabila partisipan tidak mengisi jumlah frekuensi perilaku NSSI maka partisipan tersebut gugur. Selain itu, peneliti juga memastikan usia partisipan sesuai dengan kriteria, yaitu 10-24 tahun.

### *Analisis*

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi linier sederhana untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu disregulasi emosi berperan terhadap kecenderungan melakukan NSSI. Proses analisis dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak *SPSS version 25.0 for Windows*. Sebelum melakukan uji hipotesis, dilakukan uji asumsi klasik dengan uji normalitas residu dan uji linieritas.

## **Hasil**

Peneliti melakukan kategorisasi data untuk mengetahui distribusi skor partisipan pada variabel NSSI dan disregulasi emosi. Skor kategori partisipan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi. Data kategorisasi pada variabel NSSI menunjukkan sebanyak 19,5% partisipan termasuk ke dalam kategori rendah, 71,7% termasuk ke dalam kategori sedang, dan 8,8% termasuk ke dalam kategori tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas partisipan memiliki kecenderungan melakukan perilaku NSSI dengan tingkat sedang.

Pada variabel disregulasi emosi, mayoritas partisipan memiliki tingkat disregulasi emosi yang sedang sebesar 50,3%, sedangkan kategori rendah dan tinggi berturut-turut sebesar 5% dan 44,7%. Hasil analisis deskriptif pada dua variabel dalam penelitian ini menunjukkan skor rata-rata variabel NSSI sebesar 29,14 dengan  $SD = 10,66$  dan skor rata-rata variabel disregulasi emosi sebesar 106,21 dengan  $SD = 20$ .

**Tabel 2.***Data Deskriptif Perilaku NSSI*

Variabel	Karakteristik	N	Persentase (%)	
Onset	5 tahun	2	1,3	
	6 tahun	2	1,3	
	7 tahun	3	2,0	
	8 tahun	3	2,0	
	9 tahun	1	0,7	
	10 tahun	9	5,9	
	11 tahun	3	2,0	
	12 tahun	5	3,3	
	13 tahun	21	13,8	
	14 tahun	15	9,9	
	15 tahun	16	10,5	
	16 tahun	13	8,6	
	17 tahun	19	12,5	
	18 tahun	18	11,8	
	19 tahun	6	3,9	
	20 tahun	9	5,9	
	21 tahun	3	2,0	
	22 tahun	3	2,0	
	23 tahun	1	0,7	
	Waktu Terakhir Melakukan	<1 tahun	129	84,3
		>1 tahun	24	15,7
	Rentang Waktu Melakukan NSSI sejak Muncul Niat	<1 jam	100	62,9
		1-3 jam	40	25,2
	3-6 jam	4	2,5	
	6-12 jam	1	0,6	
	12-24 jam	2	1,3	
	>1 hari	12	7,5	
Kondisi sendirian	Ya	124	78,0	
	Kadang	31	19,5	
	Tidak	4	2,5	
Perasaan Sakit	Ya	44	27,7	
	Kadang	91	57,2	
	Tidak	24	15,1	
Keinginan Berhenti	Ya	140	88,1	
	Tidak	19	11,9	

Uji deskriptif dilakukan pada data skala ISAS dan DERS. Skala ISAS bagian I berisi pertanyaan seputar perilaku dan metode NSSI yang dilakukan partisipan, sedangkan skala ISAS bagian II berisi mengenai fungsi perilaku NSSI. Dari data *onset*, partisipan melakukan perilaku NSSI pertama kalinya pada usia 5-23 tahun dengan rata-rata usia *onset* adalah 15 tahun ( $SD = 3,7$ ). Mayoritas partisipan (84,3%) melakukan perilaku NSSI dalam kurun waktu 12 bulan atau 1 tahun terakhir. Selain itu, sebanyak 62,9% partisipan melakukan perilaku NSSI dalam kurun waktu <1 jam sejak kemunculan niat atau keinginan. Mayoritas

partisipan (78%) melakukan perilaku NSSI saat sedang dalam kondisi sendirian. Hanya 2,5% partisipan yang melakukan NSSI dalam kondisi tidak sendirian. Ketika melakukan NSSI, sebanyak 57,2% partisipan mengaku kadang merasakan kesakitan fisik dan 15,1% partisipan tidak merasakan sakit akibat perilaku NSSI yang dilakukan. Mayoritas partisipan (88,1%) memiliki keinginan untuk berhenti melakukan NSSI, sedangkan 11,9% partisipan tidak memiliki keinginan untuk berhenti melakukan perilaku NSSI.

**Tabel 3.**

*Data Metode Perilaku NSSI*

Variabel	Karakteristik	N	Persentase (%)
Metode Perilaku	Menggaruk dengan Keras	117	73,6
Melukai Diri	Menyayat	114	71,7
	Mencungkil Luka	112	70,4
	Mencubit	104	65,4
	Membenturkan Kepala	98	61,6
	Menggigit	95	59,7
	Memukul Diri	95	59,7
	Menarik Rambut	92	57,9
	Mengukir	74	46,5
	Menusukkan Benda Tajam	63	39,6
	Menggosok Kulit	56	35,2
	Menelan Zat Kimia	28	17,5
	Membakar	14	8,8

Bagian I skala ISAS memuat asesmen tentang frekuensi perilaku melukai diri yang dilakukan partisipan selama hidupnya. Terdapat 13 metode perilaku melukai diri yang ditanyakan, ditambah satu metode tambahan yang dilakukan partisipan. Hampir seluruh partisipan (99,4%) melakukan lebih dari satu metode perilaku NSSI sepanjang hidupnya. Secara rata-rata, partisipan melakukan 7 metode perilaku NSSI yang berbeda. Perilaku NSSI yang paling umum dilakukan adalah menggaruk bagian tubuh dengan keras sehingga mengakibatkan luka (dilakukan oleh 73,6% partisipan), menyayat (dilakukan oleh 71,7% partisipan), dan mencungkil luka (dilakukan oleh 70,4% partisipan). Selain itu, frekuensi perilaku NSSI yang paling banyak dilakukan adalah mencungkil luka kering yang akan sembuh sehingga berdarah kembali sebanyak 25%. Perilaku kedua yang paling banyak dilakukan adalah menyayat, sedangkan perilaku yang paling sedikit dilakukan adalah membakar diri. Selain 13 jenis perilaku NSSI yang sudah disebutkan, terdapat metode perilaku lain yang dilaporkan oleh beberapa partisipan. Terdapat 41 jenis perilaku NSSI lain yang dilakukan oleh partisipan dengan perilaku yang paling banyak dilakukan adalah menampar diri sendiri ( $n = 6$ ) dan mencekik leher dengan tangan/tali/kabel ( $n = 6$ ).

**Tabel 4.**  
Data Deskriptif Skor Fungsi ISAS

Fungsi	N	Nilai Max	Nilai Min	Mean	Standar Deviasi
<i>Affect Regulation</i>	159	6,00	2,00	5,4151	,92983
<i>Marking Distress</i>	159	4,00	,00	2,8365	1,36351
<i>Self-Punishment</i>	159	8,00	,00	6,5535	1,98936
<i>Anti-Dissociation</i>	159	4,00	,00	2,4088	1,51036
<i>Anti-Suicide</i>	159	4,00	,00	2,1698	1,18646
<i>Interpersonal Boundaries</i>	159	6,00	,00	1,5975	1,66923
<i>Sensation Seeking</i>	159	4,00	,00	,8553	1,07230
<i>Peer Bonding</i>	159	2,00	,00	,0881	,34465
<i>Interpersonal Influence</i>	159	4,00	,00	,9182	1,13052
<i>Toughness</i>	159	6,00	,00	1,3648	1,65897
<i>Self-Care</i>	159	4,00	,00	1,8994	1,08613
<i>Revenge</i>	159	6,00	,00	1,0503	1,59031
<i>Autonomy</i>	159	6,00	,00	1,9874	1,65349

Skala ISAS bagian II berfungsi untuk mengetahui fungsi perilaku NSSI. Terdapat 13 fungsi dari perilaku NSSI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi yang paling umum dilakukan adalah *self-punishment* dan *affect regulation*, sedangkan fungsi yang paling sedikit dilakukan adalah *peer bonding*. Fungsi yang paling umum dilakukan dalam faktor intrapersonal adalah *self-punishment*, sedangkan dalam faktor interpersonal, fungsi yang paling umum dilakukan adalah *autonomy*. Analisis deskriptif juga dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan dilakukan oleh partisipan dengan cara membandingkan skor faktor intrapersonal dan interpersonal. Hasil analisis menunjukkan faktor intrapersonal memiliki angka *mean* lebih tinggi daripada faktor interpersonal sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor intrapersonal lebih umum dilakukan daripada faktor interpersonal.

**Tabel 5.**  
Data Deskriptif Skor Disregulasi Emosi

Aspek	N	Nilai Max	Nilai Min	Mean	Standar Deviasi
<i>Awareness</i>	159	15,00	3,00	8,3899	2,94874
<i>Clarity</i>	159	25,00	7,00	17,8742	4,14873
<i>Goals</i>	159	25,00	8,00	18,6981	4,36435
<i>Impulse</i>	159	25,00	5,00	17,7044	5,59561
<i>Nonacceptance</i>	159	30,00	7,00	21,4906	6,06804
<i>Strategies</i>	159	35,00	8,00	25,3396	6,23874

Analisis deskriptif juga dilakukan pada skala DERS untuk mengetahui aspek yang paling dominan dilakukan oleh partisipan. Aspek *strategis* merupakan aspek yang memiliki nilai rata-rata tertinggi ( $M = 25,34$ ). Aspek yang memiliki nilai *mean* terendah adalah aspek *awareness* ( $M = 8,39$ ).

Uji asumsi pertama yang dilakukan adalah uji normalitas residu menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov (K-S Z)*. Hasil uji normalitas residu menghasilkan angka signifikansi K-S Z sebesar 2,00 ( $p > 0,05$ ) yang berarti bahwa data terdistribusi dengan normal. Uji asumsi kedua yang dilakukan adalah uji linearitas. Hasil uji linearitas antara *nonself-injury* dengan disregulasi emosi pada penelitian ini menunjukkan angka *linearity* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan *deviation from linearity* sebesar 0,4 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan linear pada kedua variabel.

Setelah melakukan uji asumsi, peneliti melakukan uji hipotesis untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu “terdapat peran disregulasi emosi terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI pada remaja” dengan menggunakan metode analisis regresi linier sederhana.

**Tabel 6.**  
*Hasil Uji Analisis Regresi Linier Sederhana*

Variabel	R	R <sup>2</sup>	F	Nilai Signifikansi
X: NSSI	0,511	0,261	55,566	0,000
Y: Disregulasi Emosi				

Hasil analisis regresi linier menunjukkan angka  $R=0,511$  dan nilai  $F=55,566$  dengan taraf signifikansi sebesar  $p < 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa disregulasi emosi berperan secara signifikan terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima. Selain itu, dapat dilihat pada tabel 6 bahwa  $R^2$  menunjukkan angka sebesar 0,261. Hasil tersebut memiliki arti bahwa variabel disregulasi emosi berperan terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI sebesar 26,1%, sementara 73,9% lainnya merupakan peran dari variabel lain di luar penelitian ini.

**Tabel 7.**  
*Ringkasan Hasil Tabel Koefisien Regresi*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	T	Sig.
	B	Std. Error			
(Konstanta)	4,920	3,306		1,488	0,139
Disregulasi Emosi	0,228	0,031	0,511	7,454	0,000

Pada Tabel 7, nilai koefisien regresi menghasilkan persamaan garis  $Y = 4,920 + 0,228X$ . Persamaan tersebut menunjukkan bahwa setiap kenaikan satu skor dari disregulasi emosi akan meningkatkan kecenderungan melakukan perilaku NSSI sebesar 0,228. Apabila variabel disregulasi emosi dihilangkan maka akan diperoleh skor NSSI sebesar 4,920.

Penelitian ini melakukan analisis tambahan untuk mengetahui asosiasi setiap aspek disregulasi emosi terhadap perilaku NSSI menggunakan korelasi *pearson product moment*. Hasil analisis korelasi *pearson* menunjukkan bahwa semua aspek disregulasi emosi berkorelasi secara positif dan signifikan terhadap NSSI. Selain itu, aspek yang memiliki asosiasi tertinggi dengan NSSI adalah aspek *strategies* dengan angka korelasi sebesar 0,453. Analisis tambahan juga dilakukan untuk membandingkan skor skala ISAS dan DERS berdasarkan jenis kelamin. Hasil uji *t-test* menunjukkan tidak adanya perbedaan skor variabel NSSI dan disregulasi emosi pada partisipan laki-laki maupun perempuan ( $p>0,05$ ). Selain itu, uji *t-test* kedua dilakukan untuk membandingkan penggunaan fungsi ISAS pada partisipan laki-laki dan perempuan. Hasil uji *t-test* kedua menemukan tidak ada perbedaan yang signifikan antara penggunaan fungsi ISAS pada laki-laki maupun perempuan ( $p>0,05$ ). Uji *independent sample t-test* juga dilakukan pada skala DERS untuk mengetahui perbandingan aspek disregulasi emosi berdasarkan jenis kelamin. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p>0,05$  pada semua aspek disregulasi emosi yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan keenam aspek disregulasi emosi pada partisipan laki-laki maupun perempuan.

## Diskusi

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peran disregulasi emosi terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI pada remaja. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa disregulasi emosi berperan sebesar 26,1% terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI, sementara 73,9% lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini mendukung studi terdahulu yang menemukan bahwa disregulasi emosi berperan terhadap kecenderungan melakukan perilaku NSSI (Adrian *et al.*, [2011](#); Cipriano *et al.*, [2017](#)). Selain itu, koefisien antara variabel disregulasi emosi terhadap variabel NSSI bersifat positif sebesar 0,511 sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat disregulasi emosi maka semakin tinggi kecenderungan seseorang melakukan perilaku NSSI. Temuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Wolff *et al.* ([2019](#)) yang menyatakan bahwa tingkat disregulasi individu yang semakin tinggi akan membuat kecenderungan individu tersebut untuk melakukan perilaku NSSI juga semakin tinggi.

Nock dalam Morris ([2015](#)) menjelaskan dinamika penggunaan NSSI sebagai strategi regulasi emosi yang maladaptif. Kondisi stres yang dialami oleh individu yang memiliki kerentanan intrapersonal, seperti disregulasi emosi, akan memicu individu tersebut untuk mengalami *emotional arousal*. *Emotional arousal* diartikan sebagai intensitas dari emosi yang dirasakan (Klonsky, [2009](#)). *Emotional arousal* dibagi menjadi dua, yaitu *high-arousal* (misal: cemas) dan *low-arousal* (misal: kalem). Individu yang mengalami disregulasi emosi akan merasakan *emotion over arousal* maupun *emotional under arousal*, seperti mati rasa dan

disosiasi (Morris, [2015](#)). Kondisi emosi tersebut mendorong individu untuk melakukan perilaku NSSI sebagai bentuk strategi regulasi terhadap emosi negatif yang dirasakan. Nock dalam Morris ([2015](#)) juga menjelaskan bahwa individu mempertahankan perilaku NSSI karena NSSI dapat menyediakan regulasi emosi secara cepat dibandingkan dengan perilaku lain, seperti penggunaan obat-obatan terlarang.

Disregulasi emosi memiliki enam aspek, di antaranya adalah *awareness, clarity, goals, nonacceptance, impulse, dan strategies*. Dari keenam aspek tersebut, aspek *strategies* memiliki asosiasi tertinggi terhadap kecenderungan melakukan NSSI. Hal ini sesuai dengan studi terdahulu yang menemukan bahwa aspek disregulasi emosi yang memiliki asosiasi tertinggi dengan NSSI adalah kurangnya akses terhadap strategi regulasi emosi (Wolff *et al.*, [2019](#); You *et al.*, [2018](#)). Aspek *strategies* mencakup kurangnya kemampuan diri sendiri dalam mengatur emosi secara efektif ketika sedang mengalami gejolak emosi (Gratz & Roemer, [2003](#)) dan kurangnya referensi individu terhadap strategi regulasi emosi yang tepat dan adaptif saat menghadapi masalah. Tingginya asosiasi aspek *strategies* terhadap perilaku NSSI berkaitan dengan partisipan dalam penelitian ini, yaitu remaja. Pada masa remaja, seorang individu mengalami tantangan hidup yang banyak melibatkan respons emosi, seperti konflik interpersonal, kegagalan, adaptasi tugas perkembangan baru, dan permasalahan hidup lainnya. Seorang remaja yang tidak bisa menemukan strategi koping yang tepat akan mengalami stres, seperti depresi, gangguan makan, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang (Hendren, [1990](#)).

Dibandingkan dengan masa dewasa dan anak-anak, remaja mengalami intensitas emosi positif dan negatif yang lebih tinggi, intensitas emosional yang lebih besar, dan instabilitas emosi yang lebih intens (Bailen *et al.*, [2019](#); Mulyati *et al.*, [2020](#)). Hilt *et al.* ([2011](#)) juga menyatakan bahwa remaja memiliki emosi yang lebih labil dibandingkan anak-anak dan dewasa. Dari sudut pandang perkembangan, kapasitas individu dalam meregulasi emosi secara efektif dan tepat akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Zimmer-Gembeck & Skinner, [2011](#)). Namun, studi juga menemukan bahwa remaja, khususnya usia 13-15 tahun, memiliki referensi strategi regulasi emosi terendah dibandingkan dengan masa anak-anak maupun dewasa (Zimmermann & Iwanski, [2014](#)). Kurangnya strategi terhadap regulasi emosi tersebut dapat mengakibatkan seseorang melakukan NSSI sebagai bentuk strategi koping maladaptif (Adrian *et al.*, [2011](#)). Oleh karena itu, dapat diperkirakan bahwa tingginya asosiasi aspek *strategies* terhadap perilaku NSSI disebabkan oleh kurangnya variasi strategi regulasi emosi yang dimiliki remaja. Rendahnya variasi strategi regulasi emosi yang dimiliki remaja juga dapat menjelaskan tentang usia pertama kali individu melakukan perilaku NSSI pada penelitian ini, yaitu pada usia 15 tahun. Pada usia tersebut, remaja menghadapi berbagai macam stresor yang menjadi tantangan baginya agar mampu meregulasi emosi sehingga remaja yang tidak memiliki variasi strategi regulasi emosi akan memiliki kecenderungan melakukan NSSI.

Rendahnya referensi remaja terhadap strategi regulasi emosi dapat disebabkan oleh pendidikan sosialisasi emosi dari orang tua. Anak-anak belajar strategi regulasi emosi

dengan mengimitasi ekspresi emosi orang tua dan cara orang tua meregulasi emosi (Bariola *et al.*, [2011](#)). Orang tua yang tidak memiliki pemahaman dan kemampuan dalam meregulasi emosi secara efektif serta adaptif dapat berpengaruh terhadap rendahnya strategi regulasi emosi pada anak.

Studi ini juga menemukan bahwa fungsi perilaku NSSI yang paling umum digunakan adalah *self-punishment*. Fungsi *self-punishment* memiliki arti bahwa seorang individu melakukan NSSI sebagai bentuk ekspresi marah atau penghinaan terhadap dirinya sendiri. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menemukan fungsi *affect regulation* sebagai fungsi yang paling umum digunakan (Klonsky, [2007](#); Vigfusdottir *et al.*, [2022](#); Wolff *et al.*, [2019](#)). Selain itu, penelitian Klonsky *et al.* ([2011](#)) pada populasi orang dewasa di Amerika Serikat menemukan bahwa secara umum, hanya sedikit individu yang melakukan NSSI sebagai bentuk hukuman terhadap dirinya.

Perilaku NSSI sebagai bentuk *self-punishment* dapat disebabkan oleh pemberian kritik dan kekerasan dari orang lain secara berulang sehingga individu mempelajari hukuman tersebut dan menerapkannya pada diri sendiri (Nock, [2009](#)). Pemberian kritik yang dilakukan oleh orang lain dapat dianggap sebagai perundungan atau *bullying*. Penelitian terdahulu menemukan bahwa perundungan merupakan salah satu faktor risiko perilaku NSSI (Arifin *et al.*, [2021](#)). Studi dari Wiguna *et al.* ([2021](#)) juga menemukan bahwa *cyberbullying* dan kekerasan menjadi prediktor positif dari perilaku NSSI pada remaja. Selain itu, data survei nasional menunjukkan sebanyak 13% dampak dari perundungan pada remaja perempuan adalah perilaku melukai diri (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Perundungan dapat meningkatkan *self-criticism* atau kritik diri pada individu.

Studi dari Glassman *et al.* (2007) menemukan bahwa individu yang memiliki *self-criticism* tinggi akan memiliki kecenderungan tinggi untuk melakukan NSSI sebagai bentuk *self-punishment*. Di Indonesia, kasus perundungan dan kekerasan pada anak banyak terjadi. Hal ini didasarkan pada data survei prevalensi kekerasan pada anak di kawasan Asia-Pasifik dari UNICEF tahun 2014 yang menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara berpendapatan menengah ke bawah (*lower-middle income*) dengan angka kekerasan anak tertinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Oleh karena itu, dapat diperkirakan bahwa fungsi *self-punishment* disebabkan oleh perundungan yang dapat meningkatkan *self-criticism* dan meningkatkan risiko melakukan perilaku NSSI dalam bentuk *self-punishment*. Selain itu, tingginya kasus perundungan dan kekerasan di Indonesia diperkirakan berpengaruh terhadap tingginya penggunaan motif *self-punishment* dibandingkan dengan fungsi *affect regulation* pada studi ini. Meskipun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan fungsi *affect regulation* sebagai fungsi yang paling umum digunakan, penelitian ini menemukan dua fungsi yang paling umum digunakan, yaitu *self-punishment* dan *affect regulation*. Temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa fungsi *affect regulation* dan *self-punishment* merupakan dua fungsi yang paling umum digunakan (Klonsky, [2007](#); Kortge *et al.*, [2013](#)).

Studi juga menemukan fungsi yang paling sedikit digunakan oleh partisipan, yaitu fungsi *peer bonding*. Fungsi *peer bonding* berarti melukai diri dilakukan untuk mengembangkan atau menguatkan hubungan dengan teman. Hal ini sejalan dengan studi terdahulu yang menemukan bahwa fungsi *peer-bonding* merupakan fungsi yang paling sedikit dilakukan (Kortge *et al.*, 2013; Vigfusdottir *et al.*, 2022). Studi ini juga menemukan bahwa faktor intrapersonal lebih umum dilakukan daripada faktor interpersonal. Hasil ini sesuai dengan studi terdahulu yang menemukan bahwa faktor intrapersonal lebih sering dilakukan oleh partisipan daripada faktor interpersonal (Klonsky & Glenn, 2009; Kortge *et al.*, 2013; Vigfusdottir *et al.*, 2022).

Hasil analisis komparasi pada skor ISAS dan DERS berdasarkan jenis kelamin menggunakan *independent sample t-test* menunjukkan tidak adanya perbedaan secara signifikan. Secara lebih rinci, peneliti melakukan uji komparasi pada setiap aspek dalam skala ISAS dan DERS berdasarkan jenis kelamin. Hasil uji komparasi tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan pada semua fungsi ISAS berdasarkan jenis kelamin. Temuan ini tidak sesuai dengan studi terdahulu dari Klonsky & Glenn (2009) yang menemukan bahwa laki-laki lebih umum menggunakan fungsi *sensation-seeking* daripada perempuan. Penelitian lain dari Kortge *et al.* (2013) menemukan bahwa perempuan lebih umum menggunakan fungsi *affect regulation* dan *self-punishment* dibandingkan laki-laki.

Pada skala DERS, analisis komparasi juga menemukan tidak adanya perbedaan skor pada laki-laki dan perempuan secara signifikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian dari Miguel *et al.* (2017) yang menemukan tidak adanya perbedaan signifikan pada skor disregulasi emosi laki-laki dan perempuan. Namun, beberapa studi terdahulu membuktikan adanya perbedaan skor aspek disregulasi emosi pada laki-laki dan perempuan. Studi dari Yiğit & Yiğit (2019) menemukan bahwa perempuan memiliki skor lebih tinggi secara signifikan pada aspek *goals, strategies, dan non-acceptance*. Selain itu, studi Neumann *et al.* (2010) juga menemukan bahwa perempuan memiliki skor lebih tinggi secara signifikan pada aspek *clarity, goal-directed behaviors, non-acceptance, dan strategies*, sedangkan laki-laki memiliki skor lebih tinggi secara signifikan pada aspek *awareness*.

Terlepas dari hasil penelitian yang telah didapatkan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, peneliti tidak dapat memastikan kebenaran dari pengisian *informed consent* oleh orang tua partisipan yang berusia di bawah 18 tahun karena kuesioner diisi secara daring. Kedua, proporsi butir pada setiap aspek skala ISAS dan DERS berbeda dengan skala asli. Hal tersebut dapat memengaruhi validitas isi skala menjadi kurang memuaskan (Widhiarso, 2008). Ketiga, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi pada populasi remaja di Indonesia karena keterwakilan sampel tiap daerah yang tidak merata sehingga penelitian ini dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian saja.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa disregulasi emosi berperan sebesar 26,1% terhadap kecenderungan remaja melakukan perilaku NSSI. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan sehingga hipotesis diterima. Selain itu, hasil analisis tambahan menemukan semua aspek disregulasi emosi berkorelasi secara positif dan signifikan terhadap NSSI dengan aspek strategis sebagai aspek yang paling berperan terhadap kecenderungan melakukan NSSI. Analisis tambahan juga menemukan tidak ada perbedaan skor NSSI dan disregulasi emosi, perbedaan penggunaan fungsi NSSI, dan perbedaan aspek disregulasi emosi berdasarkan jenis kelamin.

### *Saran*

Hasil dari penelitian ini memberikan implikasi dan saran untuk beberapa pihak. Bagi peneliti selanjutnya, direkomendasikan untuk menggunakan variabel lain yang mampu berpengaruh terhadap kecenderungan seseorang melakukan perilaku NSSI, seperti gaya pengasuhan orang tua dan *bullying*. Selain itu, perlu juga untuk melakukan penelitian pada responden dengan demografis yang lebih bervariasi, seperti suku atau etnis, jenis kelamin, usia (Wolff *et al.*, [2019](#)), dan status sosial ekonomi (Liem *et al.*, [2022](#)). Hal tersebut dikarenakan partisipan dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan sehingga memengaruhi hasil dan kesimpulan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini juga terbatas pada usia yang spesifik, yaitu remaja sehingga perlu melakukan penelitian pada rentang usia yang lebih luas untuk membandingkan perilaku NSSI pada setiap kalangan usia. Rekomendasi lain adalah menggunakan metode pengambilan data tambahan selain menggunakan kuesioner, seperti melakukan wawancara untuk memvalidasi data. Peneliti juga dapat menambahkan beberapa informasi pada skala I, seperti riwayat terapi dengan profesional, riwayat *bullying*, dan riwayat gangguan psikologis untuk memperkaya analisis data. Bagi pemerintah, diharapkan mampu menyusun dan menyelenggarakan kampanye atau sosialisasi mengenai pendidikan kemampuan regulasi emosi kepada anak sejak dini.

## Pernyataan

### *Ucapan Terima Kasih*

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, dosen pembimbing, dosen penguji, partisipan penelitian, teman-teman, dan seluruh pihak yang telah mendukung hingga terselesaikannya penelitian ini.

### *Kontribusi Penulis*

VAS menulis naskah, merancang desain penelitian, mengambil data, mengolah data, dan menganalisis data. TA membaca, memberikan umpan balik, dan menyetujui versi final naskah.

### *Konflik Kepentingan*

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian, penulisan, dan publikasi naskah ini.

### *Pendanaan*

Penelitian ini tidak mendapatkan pendanaan dari pihak manapun.

### *Orcid ID*

Vanda Azmi Sabrina <https://orcid.org/0000-0001-6871-1528>

Tina Afiatin <https://orcid.org/0000-0002-7684-3042>

## **Daftar Pustaka**

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9465-3>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Andover, M. S., & Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 569–575. <https://doi.org/10.1177/070674371405901102>
- Arifin, I. A., Soetikno, N., & Dewi, F. I. R. (2021). Kritik diri sebagai mediator pada hubungan konsep diri dan perilaku *nonsuicidal self-injury* remaja korban perundungan. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 5(2), 317. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i2.9973.2021>
- Badan Pusat Statistik. (2021). Hasil sensus penduduk 2020. Kementerian Dalam Negeri RI.
- Baetens, I., Andrews, T., Claes, L., & Martin, G. (2015). The association between family functioning and NSSI in adolescence: The mediating role of depressive symptoms. *Family Science*, 6(1), 330–337. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1056917>
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., Wiersema, J. R., & Griffith, J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *The Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387–405. <https://doi.org/10.1177/0272431613494006>
- Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, 11(1), 63–73. <https://doi.org/10.1177/1754073918768878>
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198–212. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5>

- Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D., & Plener, P. L. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: Data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1754-3>
- Brown, T. B., & Kimball, T. (2013). Cutting to live: A phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, *39*(2), 195–208. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, *88*(4), 807–825. <https://doi.org/10.1007/s1126-017-9499-6>
- Dewi, D. S. C., & Ariana, A. D. (2021). Pengaruh kepribadian narsistik terhadap perilaku non-suicidal self-injury pada remaja broken home. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, *1*(1), 87–95. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.24639>
- Emery, A. A., Heath, N. L., & Rogers, M. (2017). Parents' role in early adolescent self-injury: An application of self-determination theory. *School Psychology Quarterly*, *32*(2), 199–211. <https://doi.org/10.1037/spq0000204>
- Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, *11*(3).
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, *42*, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(10), 2483–2490. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M.-R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review. *PLOS ONE*, *11*(4), e0153760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
- 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>
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. Z. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry Research*, *186*(1), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>
- Hendren, R. L. (1990). Stress in adolescent. In L. E. Arnold (Ed.), *Childhood stress* (pp. 248–264). Wiley.

- Hilt, L. M., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2011). Emotion dysregulation. In *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 160–169). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00112-5>
- 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-memilikipikiran/#:~: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-memilikipikiran/#:~:text=Lebih%20dari%20sepertiga%20(36%25),7%25%20sering%20melukai%20diri%20sendiri)
- Hooley, J. M. (2008). Self-harming behavior: Introduction to the special series on non-suicidal self-injury and suicide. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 155–158. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.08.001>
- ISSS. (2018). *What is self-injury?* ISSS. <https://www.itriples.org/what-is-nssi>
- Kaligis, F., Ismail, R. I., Wiguna, T., Prasetyo, S., Indriatmi, W., Gunardi, H., Pandia, V., & Magdalena, C. C. (2021). Mental health problems and needs among transitional-age youth in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4046. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084046>
- Kalra, A. (2016). The odds ratio: Principles and applications. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 2(1), 49. <https://doi.org/10.4103/2395-5414.182992>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Kekerasan pada anak dan remaja*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khan, A., & Ungar, M. (2021). Resilience to self-harm: A scoping review of protective factors that aid in recovery among marginalized young people. *Crisis*, 0227-5910/a000831. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000831>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2–3), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S. P., & Walsh, B. (2011). *Nonsuicidal self-injury* (1. Auflage). Hogrefe Publishing.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501–1508. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>

- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Kortge, R., Meade, T., & Tennant, A. (2013). Interpersonal and intrapersonal functions of Deliberate Self-Harm (DSH): A psychometric examination of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS) scale. *Behaviour Change*, 30(1), 24–35. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.3>
- Levy, S. (2022, January 24). Introduction to problems in adolescents. MSD Manual Professional Edition. <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/problems-in-adolescents/introduction-to-problems-in-adolescents>
- Liem, A., Prawira, B., Magdalena, S., Siandita, M. J., & Hudiyana, J. (2022). Predicting self-harm and suicide ideation during the COVID-19 pandemic in Indonesia: A nationwide survey report. *BMC Psychiatry*, 22(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03944-w>
- Martin, J., Bureau, J.-F., Cloutier, P., & Lafontaine, M.-F. (2011). A comparison of invalidating family environment characteristics between university students engaging in self-injurious thoughts & actions and non-self-injuring university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(11), 1477–1488. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9643-9>
- Masdar, M. (2017). *Hubungan antara regulasi emosi dengan resilience pada penyalah guna napza di lembaga masyarakatan narkoba klas II A Yogyakarta*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada.
- McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-Injury: An emotion regulation perspective. *Psychopathology*, 47(4), 207–219. <https://doi.org/10.1159/000358097>
- Miguel, F. K., Giromini, L., Colombarolli, M. S., Zuanazzi, A. C., & Zennaro, A. (2017). A Brazilian investigation of the 36- and 16-item difficulties in emotion regulation scales: Brazilian investigation of the DERS. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1146–1159. <https://doi.org/10.1002/jclp.22404>
- Morris, B. W. (2015). *The role of emotion dysregulation in non-suicidal self-injury among treatment seeking adolescents*. ProQuest.
- Mullins-Sweatt, S. N., Lengel, G. J., & Grant, D. M. (2013). Non-suicidal self-injury: The contribution of general personality functioning: Personality and NSSI. *Personality and Mental Health*, 7(1), 56–68. <https://doi.org/10.1002/pmh.1211>
- Mulyati, H., Yusuf L. N. S., & Supriatna, M. (2020). Emotion regulation in adolescents. Proceedings of the International Conference on Educational Psychology and Pedagogy - “Diversity in Education” (ICEPP 2019). *Proceedings of the International Conference on Educational Psychology and Pedagogy - “Diversity in Education”* (ICEPP 2019), Bandung, Indonesia. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200130.097>

- Neumann, A., van Lier, P. A. C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment, 17*(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1073191109349579>
- Nock, M., Joinerjr, T., Gordon, K., Lloydrichardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves?: New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science, 18*(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Ose, S. O., Tveit, T., & Mehlum, L. (2021). Non-suicidal self-injury (NSSI) in adult psychiatric outpatients – A nationwide study. *Journal of Psychiatric Research, 133*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.031>
- Rotolone, C., & Martin, G. (2012). Giving up self-injury: A comparison of everyday social and personal resources in past versus current self-injurers. *Archives of Suicide Research, 16*(2), 147–158. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.667333>
- Santrock, J. W. (2016). *A topical approach to life-span development* (Eighth edition). McGraw-Hill Education.
- Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbutto, D., Poci, B., Fiorillo, A., Pompili, M., Flouri, E., & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 149. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00149>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*(6), 885–896. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9837-6>
- 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>
- Turner, B. J., Austin, S. B., & Chapman, A. L. (2014). Treating nonsuicidal self-injury: A systematic review of psychological and pharmacological interventions. *The Canadian Journal of Psychiatry, 59*(11), 576–585. <https://doi.org/10.1177/070674371405901103>
- Vigfusdottir, J., Dale, K. Y., Gratz, K. L., Klonsky, E. D., Jonsbu, E., & Høidal, R. (2022). The psychometric properties and clinical utility of the Norwegian versions of the

- deliberate self-harm inventory and the inventory of statements about self-injury. *Current Psychology*, 41(10), 6766–6776. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01189-y>
- Widhiarso, W. (2008). Tahap penyusunan skala yang sering diabaikan: Jumlah butir di dalam skala dan proporsi jumlah butir dalam komponen. Bahan Perkuliahan Penyusunan Skala Psikologi.
- Wiguna, T., Minayati, K., Kaligis, F., Ismail, R. I., Wijaya, E., Murtani, B. J., & Pradana, K. (2021). The effect of cyberbullying, abuse, and screen time on non-suicidal self-injury among adolescents during the pandemic: A perspective from the mediating role of stress. *Frontiers in Psychiatry*, . <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.743329>
- 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>
- Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503–1511. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>
- You, J., Ren, Y., Zhang, X., Wu, Z., Xu, S., & Lin, M. P. (2018). Emotional dysregulation and nonsuicidal self-injury: A meta-analytic review. *Neuropsychiatry*, 08(2). <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000399>
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1–17. <https://doi.org/10.1177/0165025410384923>
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182–194. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>.