

ARTIKEL PENELITIAN

Peran *Self-Compassion* sebagai Moderator Hubungan antara Disregulasi Emosi dan Perilaku Menyakiti Diri Sendiri pada Perempuan Remaja Akhir

Avriel Divana Putriandhini & Atika Dian Ariana*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Perilaku menyakiti diri sendiri (Non-Suicidal Self-Injury atau NSSI) adalah tindakan menyakiti diri sendiri secara sengaja tanpa niat bunuh diri, yang umumnya ditemukan pada remaja putri. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perilaku ini adalah disregulasi emosi, sementara belas kasih diri dipandang sebagai faktor pelindung yang dapat membantu individu mengatasi emosi negatif secara adaptif. Penelitian ini bertujuan untuk menguji peran belas kasih diri sebagai moderator dalam hubungan antara disregulasi emosi dan perilaku NSSI pada remaja putri akhir. Data dikumpulkan melalui kuesioner daring dari 150 remaja putri berusia 17-21 tahun yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-SF), Self-Compassion Scale (SCS), dan Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) Bagian I. Analisis data dilakukan menggunakan PROCESS Macro Hayes Model 1 dengan estimasi Heteroscedasticity-Consistent Standard Error (HC3). Hasil menunjukkan bahwa model keseluruhan bersifat signifikan ($R^2 = 0,1575$; $F = 7,5272$; $p = 0,0001$). Belas kasih diri terbukti menjadi prediktor langsung yang signifikan dalam menurunkan perilaku NSSI ($p < 0,001$), sedangkan disregulasi emosi tidak menunjukkan pengaruh langsung yang signifikan ($p = 0,1488$). Namun demikian, belas kasih diri tidak terbukti berperan sebagai moderator dalam hubungan antara disregulasi emosi dan perilaku NSSI ($p = 0,5132$). Perlu dicatat bahwa hasil uji korelasi menunjukkan arah hubungan yang negatif antara disregulasi emosi dan perilaku NSSI, berlawanan dengan arah yang diprediksi secara teoretis, sehingga temuan terkait hubungan ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan belum dapat dijadikan rujukan atau sitasi bagi penelitian lain tanpa kehati-hatian dalam menginterpretasikannya. Studi ini menekankan pentingnya belas kasih diri sebagai faktor protektif independen dalam upaya pencegahan dan intervensi terhadap perilaku NSSI pada remaja perempuan akhir.

Kata kunci: disregulasi emosional, belas kasih diri, perilaku menyakiti diri sendiri non-bunuh diri, NSSI, remaja perempuan akhir.

ABSTRACT

Self-injury (Non-Suicidal Self-Injury or NSSI) is the act of intentionally harming oneself without suicidal intent, commonly found among adolescent girls. One contributing factor to this behavior is emotional dysregulation, while self-compassion is viewed as a protective factor that can help individuals cope with negative emotions in an adaptive manner. This study aims to examine the role of self-compassion as a moderator in the relationship between emotional dysregulation and NSSI behavior among late-adolescent females. Data were collected via an online questionnaire from 150 females aged 17-21 years selected using purposive sampling. The instruments used were the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-SF), the Self-Compassion Scale (SCS), and Section I of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS). Data analysis was conducted using the PROCESS Macro Hayes Model 1 with Heteroscedasticity-Consistent Standard Error (HC3) estimation. The results indicate that the overall model

was significant ($R^2 = .1575$; $F = 7.5272$; $p = .0001$). Self-compassion was found to be a significant direct predictor of decreased NSSI behavior ($p < .001$), while emotional dysregulation showed no significant direct effect ($p = .1488$). However, self-compassion did not moderate the relationship between emotional dysregulation and NSSI behavior ($p = .5132$). It should be noted that the correlation test revealed a negative direction between emotional dysregulation and NSSI behavior, contrary to the theoretically predicted direction; this finding therefore requires special attention and should not yet be cited by other studies without careful interpretation. This study highlights the importance of self-compassion as an independent protective factor in the prevention and intervention of NSSI among late-adolescent females.

Keywords: *emotional dysregulation, self-compassion, non-suicidal self-injury, NSSI, late adolescent females.*

PENDAHULUAN

Beberapa tahun terakhir isu terkait kesehatan mental sering kali menjadi perhatian dan pembicaraan di banyak kalangan, mulai dari kalangan remaja hingga kalangan dewasa muda. Seringkali isu terkait kesehatan mental ini akan dihubungkan dengan pembahasan terkait *self injury* maupun *non suicidal self injury* (NSSI). Penelitian yang dilakukan oleh [Lim dkk. \(2019\)](#) menunjukkan prevalensi NSSI yang dilakukan oleh remaja berkisar antara 13% hingga 29% dengan angka tertinggi dialami oleh remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh [Xiao dkk. \(2022\)](#), ditemukan bahwa prevalensi seumur hidup NSSI di kalangan remaja di seluruh dunia rata-rata sebesar 22%, dan dalam jangka waktu 12 bulan sebesar 23,2%, hal ini menandakan bahwa perilaku NSSI tidak hanya dilakukan sekali. Sedangkan di Indonesia, menunjukkan prevalensi NSSI pada remaja menunjukkan angka 6% hingga 7% ([Fan dkk., 2021](#)).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh [Xiao dkk. \(2022\)](#) dan [Iswanti dkk. \(2024\)](#), menjelaskan bahwa remaja perempuan lebih banyak menunjukkan perilaku NSSI dibandingkan dengan remaja laki-laki, hal ini diakibatkan perempuan lebih rentan mengalami pengaruh emosional yang negatif, memiliki regulasi emosi yang lebih rendah, dan cenderung menggunakan nssi sebagai bentuk mengekspresikan tekanan emosional yang sedang dialami. Zetterqvist dkk. (2013), sebagaimana dikutip dalam [Cipriano dkk. \(2017\)](#) menemukan bahwa prevalensi NSSI pada remaja perempuan mencapai sekitar 14,3%, sedangkan pada remaja laki-laki sebesar 5,2%.

Non suicidal self injury (NSSI) merupakan perilaku di mana individu melakukan tindakan melukai diri sendiri tetapi tanpa adanya niat untuk mengakhiri hidupnya. Seringkali tindakan *non suicidal self injury* ini dikaitkan dengan adanya gangguan mental berupa gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan seringkali diindikasikan dengan munculnya perasaan cemas atau khawatir secara berlebihan dan dapat memengaruhi keseharian individu. [Peng dkk. \(2024\)](#), menyatakan bahwa remaja yang mengalami depresi dan pernah melakukan NSSI menunjukkan bahwa adanya hubungan antara impulsivitas dengan kesulitan dalam mengatur emosi (disregulasi emosi). Sedangkan menurut [Shah dkk. \(2025\)](#), sebagian besar individu yang melakukan NSSI tidak hanya bertujuan untuk melukai dirinya, tetapi sampai kepada upaya untuk mengakhiri hidupnya. Ketidakmampuan untuk mengelola emosi merupakan salah satu pemicu utama remaja untuk melakukan NSSI sebagai bentuk pelampiasan atas apa yang dirasakannya ([Chen dkk., 2021](#)).

[Sabrina dan Afiatin \(2023\)](#) dalam penelitiannya terhadap 159 remaja Indonesia berusia 14 hingga 24 tahun menemukan bahwa disregulasi emosi menyumbang sebesar 26,1% terhadap kecenderungan remaja melakukan NSSI, menunjukkan bahwa selain disregulasi emosi, terdapat faktor-faktor lain yang turut berkontribusi terhadap perilaku tersebut. Salah satu faktor yang erat kaitannya dengan disregulasi emosi adalah *self-control* (kontrol diri), yaitu kemampuan individu untuk mengatasi atau mengubah respons dominannya serta menahan diri dari kecenderungan berperilaku yang tidak diinginkan ([Chen dkk., 2022](#)). Individu dengan *self-control* yang rendah cenderung lebih sulit menoleransi frustrasi dan lebih rentan terlibat dalam perilaku yang tidak bertanggung jawab atau berisiko, termasuk perilaku menyakiti diri sendiri. [Esposito dkk. \(2023\)](#) dalam studi longitudinal terhadap remaja Italia menemukan bahwa remaja dengan *effortful control* (kemampuan pengendalian diri) yang rendah memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk terlibat dalam NSSI di setiap titik waktu pengukuran, mengindikasikan bahwa rendahnya kapasitas mengendalikan diri merupakan faktor kerentanan intrapersonal yang independen dari disregulasi emosi, namun tetap saling terkait erat dengannya.

NSSI dapat menimbulkan dampak yang serius baik dalam psikologis, fisik, dan yang paling parah dapat menimbulkan kematian. [Glenn dkk. \(2017\)](#) menemukan bahwa pemikiran NSSI dengan ide bunuh diri dapat muncul bersamaan dan NSSI dapat berisiko tinggi terhadap munculnya perilaku bunuh diri. Terdapat pola yang menunjukkan bahwa individu yang terlibat terhadap NSSI berkorelasi terhadap perubahan terkait pemikiran dan rencana untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri. [Malumbot dkk.](#)

(2022) dalam [Shofia dkk. \(2024\)](#) perilaku NSSI memiliki dampak psikologis pada pelakunya, termasuk kepuasan diri sebagai salah satu dampaknya. Penelitian yang dilakukan oleh [Shalsabilla dkk. \(2023\)](#), mengatakan bahwa subjek merasa lega dan tenang, serta merasa beban psikologis mereka berkurang ketika melihat darah mengalir segar dari luka tersebut. Namun selain kepuasan diri, dampak psikologis lain yang diamati adalah kecemasan dan kecanduan, subjek merasakan kecemasan tidak hanya sebelum melakukan *self injury* tetapi setelah melakukan tindakan tersebut pun akan merasakan kecemasan. Selain dapat menyebabkan kematian, terdapat pula dampak fisik yang tidak dapat diabaikan begitu saja, NSSI dapat merusak kesehatan tubuh secara signifikan dan menimbulkan bekas luka yang berbeda-beda. Penelitian [Herzog dkk. \(2022\)](#), NSSI seringkali menurunkan adanya ide untuk melakukan bunuh diri dalam durasi yang singkat, tetapi semakin sering melakukan NSSI maka dapat menimbulkan adanya rasa kebal terhadap rasa sakit ataupun cedera, dengan adanya hal tersebut meningkatkan probabilitas untuk melakukan bunuh diri.

Dampak NSSI tampak lebih signifikan secara khusus pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki. [Burke dkk. \(2015\)](#) dalam studi longitudinal terhadap remaja akhir menemukan bahwa frekuensi NSSI memprediksi munculnya stresor interpersonal di masa mendatang secara signifikan hanya pada remaja perempuan, dan peningkatan stresor interpersonal tersebut kemudian memediasi munculnya gejala depresi yang lebih tinggi. Dengan kata lain, NSSI pada remaja perempuan tidak berhenti sebagai perilaku sesaat, tetapi menciptakan lingkaran yang memperburuk relasi sosial dan kesehatan mental mereka secara berkelanjutan. Selain itu, konsekuensi psikososial dari NSSI seperti rasa malu, rasa bersalah, dan penolakan dari teman sebaya maupun guru dan orang tua turut memperburuk kondisi emosional individu yang melakukannya, sehingga menciptakan siklus yang saling memperkuat antara tekanan emosional dan perilaku menyakiti diri. Kondisi inilah yang menjadikan remaja akhir perempuan sebagai populasi yang penting untuk diteliti secara spesifik, karena dampak NSSI pada kelompok ini tidak hanya bersifat fisik dan sesaat, melainkan berimplikasi jangka panjang terhadap kesehatan mental dan kualitas relasi sosial mereka.

Munculnya fenomena *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) pada remaja tidak dapat dilepaskan dari peran mikro lingkungan sekitarnya, terutama dalam hal pola asuh orang tua. [Wang dkk. \(2022\)](#) dan [Hasna dkk. \(2023\)](#) menemukan hasil bahwa NSSI berfungsi sebagai mekanisme koping yang maladaptif untuk mengalihkan emosi negatif dan tekanan psikologis. Secara lebih mendalam, perilaku ini berasal dari disfungsi pengasuhan, di mana kurangnya penerimaan dan dukungan emosional dari orang tua menciptakan jarak komunikasi antara anak dan orang tua ([Hasna dkk., 2023](#)). Kesalahan parenting yang tidak memberikan ruang aman bagi ekspresi emosi menyebabkan individu gagal mengembangkan kemampuan manajemen emosi yang sehat. Ketidakmampuan ini kemudian dimanifestasikan menjadi bentuk harga diri (*self-esteem*) yang rendah,

Sedangkan [Turner dan Chapman \(2025\)](#) mengatakan bahwa disregulasi emosi dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku NSSI, seperti menyakiti diri sendiri, hal ini dilakukan sebagai cara untuk meredakan emosi yang terasa terlalu berat atau tidak bisa ditahan, oleh karena itu disregulasi emosi memiliki peranan yang sangat penting terkait munculnya perilaku NSSI. Dalam penelitian yang dilakukan oleh [Sabrina dan Afiatin \(2023\)](#), dapat disimpulkan bahwa disregulasi emosi (ketidakmampuan dalam mengatur emosi) berperan sangat besar 26,1% terhadap kecenderungan remaja melakukan perilaku NSSI. Sedangkan penelitian [Zakaria dan Theresa \(2020\)](#), menyatakan bahwa individu yang mengalami kesulitan dalam mengatur emosi cenderung memilih NSSI sebagai bentuk mekanisme koping yang tidak adaptif, hal ini mencerminkan bahwa disregulasi emosi bisa menjadi pendorong utama yang menyebabkan seseorang mencari alternatif yang merugikan sebagai cara untuk mengatasi adanya tekanan emosional.

Lebih lanjut, disregulasi emosi tidak hanya berkontribusi terhadap kemunculan perilaku NSSI secara umum, tetapi juga meningkatkan intensitas dan variasi bentuk perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan individu. Individu yang mengalami disregulasi emosi yang tinggi cenderung lebih sering menggunakan NSSI sebagai strategi untuk meredakan tekanan emosional yang tidak tertahankan ([Wolff dkk., 2019](#)). Oleh karena itu, memahami pola perilaku NSSI yang muncul pada individu menjadi penting

untuk mengetahui sejauh mana disregulasi emosi mendorong seseorang menyakiti diri sendiri.

Faktor eksternal seperti bullying menjadi salah satu pemicu munculnya tekanan emosional yang kerap kali dialami oleh remaja [Iswanti dkk. \(2024\)](#), namun upaya individu untuk merespon tekanan jauh lebih menentukan tekanan emosional pada remaja. Selain faktor psikologis, perbedaan biologis antara remaja laki-laki dan perempuan turut berkontribusi terhadap kerentanan NSSI. Pada perempuan, fase pubertas (*gonadarche*) yang ditandai peningkatan hormon estrogen dan testosteron dimulai satu hingga dua tahun lebih awal dibandingkan laki-laki, bersamaan dengan pematangan sistem hormon stres (kortisol dan DHEA-S) yang berperan penting dalam kemampuan regulasi emosi ([Piarulli dkk., 2023](#)). Perbedaan waktu dan pola pematangan hormonal ini memengaruhi perkembangan otak dan perilaku secara berbeda antara kedua jenis kelamin, sehingga turut menjelaskan mengapa NSSI cenderung muncul dan lebih sering ditemukan pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki selama periode pubertas ([Moloney dkk., 2024](#)).

Selain perbedaan biologis akibat pubertas, remaja perempuan juga secara konsisten dilaporkan lebih sensitif secara emosional dibandingkan laki-laki. Meta-analisis oleh [Whittle dkk. \(2011\)](#) menemukan bahwa perempuan cenderung mengalami emosi dengan frekuensi dan intensitas yang lebih tinggi, ditunjukkan oleh aktivitas otak pada area limbik yang lebih besar, sementara laki-laki cenderung lebih efisien dalam melakukan kontrol kognitif atas emosinya, ditandai dengan aktivitas yang lebih besar pada area frontal-parietal-temporal yang berperan dalam regulasi emosi.

Perbedaan sensitivitas emosional ini turut memengaruhi bagaimana perempuan menilai (*appraisal*) situasi yang penuh tekanan serta strategi coping yang mereka gunakan. Meta-analisis oleh [Tamres dkk. \(2002\)](#) menemukan bahwa perempuan lebih cenderung menggunakan strategi coping berfokus emosi (*emotion-focused coping*) seperti mencari dukungan emosional, ruminasi, dan self-talk, dibandingkan laki-laki yang lebih mengandalkan strategi berfokus masalah (*problem-focused coping*); sebagian dari perbedaan ini dijelaskan oleh kecenderungan perempuan untuk menilai suatu stresor sebagai lebih berat atau mengancam dibandingkan laki-laki. Dengan kata lain, sensitivitas emosional yang lebih tinggi pada perempuan berinteraksi dengan pola *appraisal* dan strategi coping yang cenderung berfokus pada emosi. Apabila kecenderungan ini tidak diimbangi dengan kemampuan regulasi emosi yang adaptif selama masa pertumbuhan, maka risiko munculnya perilaku maladaptif sebagai respons terhadap tekanan emosional dapat meningkat, salah satunya berupa perilaku menyakiti diri sendiri (NSSI).

Disregulasi emosi kerap kali dialami oleh remaja dan hal ini mengakibatkan kemampuan individu untuk memiliki sifat welas diri (*self-compassion*) menjadi menurun. Hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Khairunnisa dkk. \(2023\)](#) yang menyatakan bahwa individu dengan *self-compassion* yang rendah cenderung menghadapi emosi negatif dengan cara yang salah, sehingga rendahnya kualitas *self-compassion* ini menjadi jembatan atau moderator yang dapat mengubah tekanan emosional menjadi tindakan nyata berupa menyakiti diri sendiri atau *non suicidal self-injury* sebagai bentuk pelampiasan. Dengan demikian *self-compassion* berperan sebagai proses psikologis yang dapat menjelaskan disregulasi emosi yang bermanifestasi menjadi perilaku menyakiti diri sendiri.

Disregulasi emosi juga tidak hanya berdampak pada diri individu itu sendiri, tetapi juga berdampak pada individu lain yang berada di sekitarnya. Menurut pendapat [Garofalo dkk. \(2018\)](#), individu yang mengalami disregulasi emosi cenderung menunjukkan perilaku agresif dan impulsif yang dapat merusak hubungan interpersonal. Dalam konteks remaja akhir perempuan, dampak disregulasi emosi terhadap orang lain sering kali tercermin dalam konflik interpersonal yang meningkat, penurunan kualitas hubungan sosial, serta kecenderungan untuk mengekspresikan emosi secara maladaptif ke lingkungan sekitar. Namun di sisi lain, dampak terbesar dari disregulasi emosi terhadap mengarah pada diri sendiri yang dimanifestasikan dalam bentuk perilaku menyakiti diri sendiri atau NSSI sebagai mekanisme coping yang tidak adaptif ([Turner & Chapman, 2025](#)).

Self-Compassion atau yang biasa dikenal dengan welas diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri yang melibatkan adanya pemahaman, pengertian, dan kebaikan saat menghadapi kesulitan, kesalahan,

maupun sebuah kegagalan. *Self-compassion* sendiri terdiri dari tiga elemen utama yaitu kebaikan terhadap diri sendiri, kemanusiaan yang universal (*common humanity*), dan perhatian penuh (*mindfulness*) akan emosi yang muncul saat individu sedang mengalami kesusahan (Chan dkk., 2023). Individu yang memiliki *self-compassion* menyadari bahwa penderitaan bukanlah sebuah hal yang berat, tetapi penderitaan merupakan bagian dari pengalaman manusia, sehingga tidak hanya dia sendiri yang mengalami sebuah kesulitan (Ibrahim dkk., 2022). Dapat kita simpulkan bahwa *self-compassion* sebetulnya merupakan sikap positif yang mendorong individu untuk menyayangi dan menghargai diri sendiri sebagaimana mereka bisa menyayangi dan menghargai orang yang mereka cintai.

Secara mekanisme, NSSI yang muncul akibat disregulasi emosi seringkali diwarnai oleh sikap mengkritik dan menghukum diri sendiri (*self-criticism*) atas emosi negatif yang dirasakan (Turner & Chapman, 2025). *Self-compassion* secara teoretis memutus rantai ini melalui tiga komponennya: *self-kindness* menggantikan reaksi menghukum diri dengan sikap pengertian saat menghadapi emosi negatif, *common humanity* mengurangi rasa terisolasi akibat merasa hanya dirinya yang mengalami kesulitan tersebut, dan *mindfulness* membantu individu menyadari emosi negatifnya tanpa berlebihan mengidentifikasi diri dengannya atau menghindarinya sepenuhnya. Melalui ketiga proses ini, kebutuhan individu untuk "melarikan diri" dari emosi negatif melalui NSSI diharapkan berkurang seiring meningkatnya *self-compassion*.

Masa remaja akhir merupakan fase transisi yang secara psikologis berbeda dari masa kanak-kanak maupun masa dewasa. Berbeda dengan masa kanak-kanak yang relatif stabil, tugas perkembangan pada masa remaja melibatkan pergeseran signifikan pada kondisi psikologis dan relasi sosial individu, yang berpotensi mengganggu keseimbangan yang sebelumnya telah terbentuk (Ruiz & Yabut, 2024). Individu pada fase ini dituntut menyelesaikan tugas perkembangan seperti pembentukan identitas dan otonomi emosional, yang keduanya terbukti berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis (Ruiz & Yabut, 2024). Studi yang membandingkan remaja awal dan remaja akhir juga menemukan bahwa perempuan mengalami penurunan sintesis identitas dan peningkatan kebingungan identitas yang lebih curam dibanding laki-laki, dan pola ini bertahan sepanjang masa remaja hingga baru memudar pada masa dewasa muda (De Carvalho dkk., 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja perempuan menghadapi beban psikologis yang secara kualitatif berbeda dari remaja laki-laki maupun dari fase perkembangan lainnya.

Beban psikologis yang berbeda ini juga tercermin pada tingkat tekanan psikologis (*distress*) yang dilaporkan. Sebuah studi komunitas pada dewasa muda menemukan bahwa perempuan dua kali lebih mungkin melaporkan NSSI dalam setahun terakhir dibandingkan laki-laki (14,47% berbanding 7,78%), dan tekanan psikologis terbukti menjadi mediator sebagian dari hubungan antara jenis kelamin dan NSSI tersebut (Lutz dkk., 2023). Dengan kata lain, remaja perempuan tidak hanya mengalami tekanan psikologis yang secara kualitatif berbeda, tetapi juga secara kuantitatif lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki, yang pada gilirannya meningkatkan risiko keterlibatan dalam perilaku NSSI.

Selain perbedaan dalam proses psikologis, remaja perempuan juga dilaporkan menghadapi masalah psikososial dengan proporsi yang berbeda dari laki-laki, termasuk masalah somatik, penyesuaian diri, tidur, dan perhatian (Khurshid dkk., 2024). Kerentanan psikologis yang khas pada fase ini menjadikan remaja akhir perempuan sebagai kelompok yang penting untuk dikaji secara spesifik, khususnya terkait perilaku menyakiti diri sendiri (*non-suicidal self-injury/NSSI*) yang umum muncul pada periode ini. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menjelaskan bahwa disregulasi emosi memiliki peran yang signifikan terhadap munculnya perilaku *non suicidal self injury* (NSSI) pada remaja, khususnya pada remaja perempuan. Pada penelitian lain menjelaskan bahwa *self compassion* berkaitan dengan kemampuan regulasi emosi yang lebih adaptif serta dapat menurunkan tingkat stres psikologis yang dialami oleh individu. Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji bagaimana *self-compassion* dalam hubungan antara disregulasi emosi dan perilaku NSSI pada remaja akhir perempuan masih terbatas, terutama dalam konteks Indonesia.

Apabila *self-compassion* terbukti berperan sebagai faktor protektif, maka hal tersebut dapat memberikan

kontribusi penting dalam upaya pencegahan perilaku menyakiti diri pada remaja perempuan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara disregulasi emosi, *self-compassion*, dan perilaku NSSI pada remaja akhir perempuan.

HIPOTESIS

H1 : Terdapat hubungan antara disregulasi emosi dengan perilaku menyakiti diri sendiri (NSSI) pada remaja akhir perempuan.

H2 : Terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan perilaku menyakiti diri sendiri (NSSI) pada remaja akhir perempuan.

H3 : *Self-compassion* berperan sebagai moderator dalam hubungan antara disregulasi emosi dan perilaku menyakiti diri sendiri (NSSI) pada remaja akhir perempuan.

METODE

Desain Penelitian

Analisis utama yang digunakan adalah analisis moderasi (*moderation analysis*) untuk menguji peran *self-compassion* sebagai moderator dalam hubungan antara disregulasi emosi dan perilaku NSSI. Pendekatan moderasi ini sesuai dengan model konseptual yang telah dibangun, di mana peneliti ingin menguji apakah kekuatan atau arah hubungan antara variabel independen (disregulasi emosi) dan variabel dependen (NSSI) bergantung pada tingkat variabel moderator (*self-compassion*). Hayes (2018) dalam bukunya "*Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis*" menjelaskan bahwa analisis moderasi merupakan pendekatan yang tepat untuk menguji hipotesis mengenai kondisi atau batasan (*boundary conditions*) di mana suatu hubungan antar variabel berlaku atau tidak berlaku. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survei melalui kuesioner terstruktur yang disebarluaskan secara daring (online). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari empat bagian utama. Bagian pertama berupa informed consent yang menjelaskan tujuan dari penelitian ini, prosedur pengisian, serta jaminan kerahasiaan data. Partisipan diminta untuk menyatakan kesediaan mereka sebelum melanjutkan pengisian kuesioner. Bagian kedua berisi data diri partisipan yang mencakup usia. Bagian ketiga hingga kelima berisi tiga instrumen pengukuran, yaitu DERS-SF yang digunakan untuk mengukur disregulasi emosi, SCS yang digunakan untuk mengukur *self-compassion*, dan ISAS yang digunakan untuk mengukur perilaku NSSI.

Partisipan

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi subjek penelitian meliputi: (1) Berjenis kelamin perempuan; (2) berusia antara 17 hingga 21 tahun; (3) bersedia mengisi kuesioner penelitian secara sukarela. Penentuan jumlah sampel mengacu pada dua pendekatan yang saling melengkapi. Pertama, melalui analisis kekuatan statistik (*power analysis*) menggunakan software G*Power 3.1 (Faul dkk., 2007). Dengan menggunakan uji F untuk regresi berganda (*F test-Linear Multiple Regression: Fixed model, deviation from zero*), tipe A priori. Parameter yang digunakan adalah effect size = 0,15 (medium effect), $\alpha = .05$, power = 0,80, dan jumlah prediktor = 3. Hasil perhitungan ini menunjukkan bahwa jumlah sampel minimum yang diperlukan adalah 77 partisipan (actual power = 0,8018). Peneliti menetapkan target 150 partisipan untuk meningkatkan stabilitas estimasi model regresi moderasi Hayes (2018), serta mengantisipasi kemungkinan data yang tidak dapat digunakan. Cohen (1988) menjelaskan bahwa ukuran efek dalam rentang 0,10 hingga 0,20 termasuk ke dalam kategori kecil hingga moderat. Pada pedoman analisis moderasi menurut Hayes (2018), menggunakan PROCESS macro, mengingat sejumlah penelitian moderasi dalam bidang psikologi klinis dan perkembangan remaja di Indonesia menggunakan sampel dengan rentang yang sama, target 150 partisipan telah memenuhi syarat statistik minimum sekaligus memberikan ruang yang cukup untuk menangani kemungkinan data yang tidak dapat digunakan. Partisipan akan direkrut melalui penyebaran kuesioner daring (online) menggunakan platform Google Form yang disebarluaskan melalui media sosial, grup mahasiswa, dan jaringan pertemanan peneliti.

Pengukuran

Disregulasi emosi diukur menggunakan *Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form* (DERS-SF) versi Bahasa Indonesia yang telah diadaptasi oleh [Danasasmita dkk. \(2024\)](#). Instrumen ini dikembangkan berdasarkan DERS versi panjang yang telah diukur oleh [Gratz dan Roemer \(2004\)](#) dan kemudian dipersingkat oleh [Kaufman dkk. \(2016\)](#) menjadi 18 aitem. DERS-SF terdiri dari enam sub-skala, yaitu *strategies* (akses terbatas terhadap strategi pengaturan emosi), *non-acceptance* (penolakan terhadap respons emosional), *impulse* (kesulitan mengendalikan diri), *goals* (kesulitan menyelesaikan tugas saat emosional), *awareness* (kurangnya kesadaran emosional), dan *clarity* (kesulitan memahami emosi yang dirasakan). Setiap aitem dijawab menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari 1 (*hampir tidak pernah*) hingga 5 (*hampir selalu*). Tiga item pada subskala *awareness* (item nomor 1, 4, dan 6) bersifat *reverse-scored*, yang dimana penskoran dilakukan secara terbalik sebelum dijumlahkan dengan item lainnya. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh 18 item setelah *reverse scoring* diterapkan, sehingga rentang skor total berkisar antara 18 hingga 90. [Danasasmita dkk. \(2024\)](#) melaporkan bahwa DERS-SF versi Bahasa Indonesia memiliki validitas konstruk yang baik berdasarkan hasil CFA serta nilai reliabilitas Cronbach's Alpha yang memadai ($\alpha = 0,89$ hingga $0,91$), sehingga layak digunakan pada sampel populasi Indonesia. Reliabilitas, DERS-SF memiliki konsistensi internal yang baik dengan koefisien Cronbach's Alpha sebesar .89 untuk versi 18 item, .90 untuk versi 17 item (tanpa item 6), dan .91 untuk versi 15 item (tanpa subskala *awareness*). Reliabilitas test-retest yang diukur dua minggu setelah pengukuran pertama menunjukkan nilai moderat sebesar .67. Subskala *clarity*, *goals*, dan *impulse* memiliki konsistensi internal yang baik, sementara subskala *awareness* menunjukkan nilai yang tidak memuaskan ($\alpha = .61$), sehingga direkomendasikan untuk dihapus pada populasi non-klinis Indonesia. Untuk validitas, CVI menunjukkan nilai memuaskan dengan I-CVI = .96 dan S-CVI = .83 berdasarkan penilaian lima orang ahli. Validitas konvergen ditunjukkan melalui korelasi positif yang signifikan antara skor DERS-SF dengan DASS, BDI-II, dan CDI, kecuali subskala *awareness* yang justru berkorelasi negatif lemah. Validitas faktorial diuji melalui Confirmatory Factor Analysis (CFA) dengan tiga model: model 6 faktor berkorelasi (Model 1: RMSEA = .06, CFI = .96), model 6 faktor tanpa item 6 (Model 2: RMSEA = .06, CFI = .96), dan model 5 faktor tanpa subskala *awareness* (Model 3: RMSEA = .07, CFI = .96). Ketiga model menunjukkan kecocokan yang memadai dengan data, dan Model 3 dinilai memiliki properti psikometrik terbaik untuk populasi non-klinis Indonesia.

Self-compassion diukur menggunakan *Self-Compassion Scale* (SCS) versi Bahasa Indonesia yang telah diadaptasi oleh [Sugianto dkk. \(2020\)](#). Instrumen ini dikembangkan oleh [Neff \(2012\)](#) dan terdiri dari 26 aitem yang mencakup enam sub-skala, yaitu *self-kindness*, *self-judgment*, *common humanity*, *isolation*, *mindfulness*, dan *over-identification*. Setiap aitem dijawab menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari 1 (*hampir tidak pernah*) hingga 5 (*hampir selalu*). Terdapat 13 aitem yang bersifat *unfavorable* dan perlu di-*reverse scoring* sebelum dilakukan perhitungan skor total, yaitu item-item yang mengukur sisi negatif dari self-compassion *self-judgment* (1, 8, 11, 16, dan 21), *isolation* (4, 13, 18, dan 25), dan *over-identification* (2, 6, 20, dan 24). Skor total diperoleh dari rata-rata keseluruhan 26 item setelah *reverse scoring* diterapkan (grand mean), sehingga rentang skor total berkisar antara 1 hingga 5. [Sugianto dkk. \(2020\)](#) melaporkan bahwa SCS versi Bahasa Indonesia memiliki validitas konstruk yang baik berdasarkan CFA serta reliabilitas yang memadai (Cronbach's Alpha = 0,872), sehingga dapat digunakan secara valid pada populasi Indonesia. Reliabilitas komposit menggunakan McDonald's ω sebesar .873. Reliabilitas per subskala berkisar antara .60 hingga .78, yang menunjukkan konsistensi internal yang cukup baik di semua komponen. Validitas CFA menunjukkan kecocokan model yang cukup baik ($X^2/df = 1.324$; RMSEA = .043; GFI = .910; CFI = .935; TFI = .923; IFI = .936) dengan model enam komponen berkorelasi yang diajukan oleh Neff (2003). Muatan faktor tiap butir berada di atas .3 ($p < .01$), dengan korelasi butir-total berkisar antara .21 hingga .59, yang mengindikasikan bahwa setiap butir mengukur hal yang sama. Validitas konstruk diperkuat oleh korelasi negatif yang signifikan antara SWD dengan skala distress psikologis K10 ($r = -.502$, $p < .001$), yang mengonfirmasi bahwa semakin tinggi welas diri seseorang, semakin rendah distress psikologisnya. Meskipun demikian, validitas konvergen dan diskriminan per subskala dinilai kurang optimal karena nilai AVE $< .5$ dan nilai MSV lebih besar dari AVE pada beberapa subskala, sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan beragam.

Perilaku NSSI diukur menggunakan *Inventory of Statements About Self-Injury* (ISAS) versi Bahasa Indonesia yang telah divalidasi oleh Liza dkk. (2024). Instrumen ini dikembangkan oleh Klonsky & Glenn (2009) dan terdiri dari dua bagian utama. Bagian pertama (Part I) mengidentifikasi 12 bentuk perilaku NSSI yang umum dilakukan, yaitu memotong (*cutting*), membakar (*burning*), memukul diri (*hitting*), menggores (*scratching*), mencubit (*pinching*), menarik rambut (*hair pulling*), menghalangi penyembuhan luka (*wound interference*), menggigit diri (*biting*), menggosok kulit pada permukaan kasar (*rubbing*), menusuk diri (*needle sticking*), menelan zat berbahaya (*ingesting*), dan bentuk lainnya. Pada bagian ini, partisipan diminta untuk mengindikasikan bentuk NSSI yang pernah dilakukan. Bagian kedua (Part II) terdiri dari 39 pernyataan yang mengukur 13 fungsi NSSI, yaitu *affect regulation*, *anti-dissociation*, *anti-suicide*, *self-care*, *expressing distress*, *marking distress*, *peer bonding*, *interpersonal influence*, *revenge*, *self-punishment*, *sensation seeking*, *toughness*, dan *autonomy*. Bagian I tidak memiliki sistem skorsing baku karena merupakan pengukuran frekuensi terbuka. Bagian II menggunakan skala respons tiga poin, yaitu 0 = tidak relevan, 1 = agak relevan, 2 = sangat relevan. Liza dkk. (2024) melaporkan bahwa ISAS versi Bahasa Indonesia memiliki validitas isi dan validitas konstruk yang baik serta reliabilitas yang memadai, sehingga layak digunakan pada populasi Indonesia. Reliabilitas Bagian I (skala perilaku) memiliki koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0.527. Nilai ini tergolong rendah, yang dijelaskan oleh Liza dkk. (2024) karena pertanyaan pada Bagian I bersifat *open-ended* mengenai frekuensi perilaku sepanjang hidup, sehingga sangat bergantung pada memori responden dan menghasilkan variasi jawaban yang luas. Sementara itu, Bagian II (skala fungsi) memiliki koefisien Cronbach's Alpha yang sangat memuaskan sebesar 0.966, dengan nilai *corrected item-total correlation* berkisar antara 0.290 hingga 0.854, sehingga seluruh item dinyatakan dapat digunakan. Validitas hasil uji Aiken's V untuk kedua bagian skala menunjukkan koefisien dalam rentang 0.917 hingga 1, yang mengindikasikan bahwa seluruh item memiliki validitas isi yang sangat baik. Validitas konstruk diuji melalui CFA menggunakan software LISREL 8.80 khusus pada Bagian II, menghasilkan beberapa indeks yang kurang memadai (RMSEA = 0.130, $\chi^2/df = 7.151$) namun beberapa indeks lain yang cukup dapat diterima (CFI = 0.95, NFI = 0.95, GFI = 0.83, SRMS = 0.057). *Factor loading* dari seluruh dimensi Bagian II berkisar antara 0.43 hingga 0.91, di mana dimensi *affect regulation* dan *self-punishment* memiliki *factor loading* tertinggi (0.91), sedangkan dimensi *revenge* memiliki nilai terendah (0.43). Meskipun nilai *factor loading* dimensi *revenge* berada di bawah 0.5, Liza et al. menyatakan bahwa nilai tersebut masih menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel laten dengan indikatornya dalam konteks penelitian ini.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis, dimulai dari persiapan data, uji asumsi statistik, analisis deskriptif, uji korelasi, dan analisis moderasi yang merupakan analisis utama. Seluruh proses analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistic versi 23 dan makro PROCESS Hayes versi 1 yang diintegrasikan ke dalam SPSS.

HASIL PENELITIAN

Kelompok usia terbanyak dalam penelitian ini adalah usia 21 tahun sebanyak 59 orang (39,3%), diikuti oleh usia 20 tahun sebanyak 43 orang (28,7%), usia 18 tahun sebanyak 20 orang (13,3%), usia 19 tahun sebanyak 16 orang (10,7%), dan yang terakhir adalah usia 17 tahun sebanyak 12 orang (8%). Keseluruhan partisipan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu berjenis kelamin perempuan, berada pada rentang usia 17 sampai 21 tahun, dan bersedia mengisi kuesioner penelitian secara sukarela. Skor disregulasi emosi pada 150 subjek penelitian berkisar antara 31 hingga 83, dengan rata-rata sebesar 64,01 (SD = 8,15). Nilai skewness sebesar -1,884 menunjukkan bahwa distribusi data cenderung menjulur ke kiri (*negatively skewed*), mengindikasikan bahwa sebagian besar subjek memiliki skor disregulasi emosi yang berada di atas rata-rata (cenderung tinggi), dengan hanya sebagian kecil subjek yang memiliki skor sangat rendah. Skor *self-compassion* berkisar antara 1,62 hingga 4,23, dengan rata-rata sebesar 3,52 (SD = 0,41). Sama seperti variabel sebelumnya, nilai skewness -1,676 menunjukkan distribusi menjulur ke kiri, mengindikasikan mayoritas subjek memiliki tingkat *self-compassion* yang cenderung tinggi. Skor frekuensi total perilaku NSSI berkisar antara 1 hingga 30, dengan rata-rata sebesar 7,11 (SD = 5,56). Berbeda dari dua variabel sebelumnya, nilai skewness pada variabel ini sebesar 1,801,

menunjukkan distribusi yang menjulur ke kanan (*positively skewed*) mengindikasikan bahwa mayoritas subjek melakukan perilaku NSSI dalam frekuensi yang relatif rendah, sementara hanya sebagian kecil subjek yang menunjukkan frekuensi perilaku NSSI yang sangat tinggi. Pola ini merupakan karakteristik umum pada data frekuensi perilaku self-injury, yang mendasari penggunaan transformasi logaritmik (ISAS1Log) pada tahap analisis selanjutnya untuk memenuhi asumsi normalitas dan linearitas.

Disregulasi emosi dan *self-compassion* menunjukkan korelasi positif lemah namun signifikan ($\rho = .332, p < .01$). Hal ini menunjukkan disregulasi emosi dan *self-compassion* tetap berhubungan meski masing-masing mengukur konstruk yang relatif berbeda. Disregulasi emosi dan perilaku NSSI menunjukkan korelasi negatif lemah namun signifikan ($\rho = -.190, p = .020$). Arah ini berlawanan dengan ekspektasi teoretis, yang memprediksi hubungan positif antara disregulasi emosi dan NSSI, sehingga temuan ini perlu mendapatkan perhatian karena arah korelasi yang negatif tersebut. Untuk menelusuri sumber ketidaksesuaian arah ini, peneliti melakukan analisis tambahan pada tingkat subskala DERS-SF. *Self-compassion* dan perilaku NSSI menunjukkan korelasi negatif signifikan ($\rho = -.303, p < .01$), sesuai arah teoretis: semakin tinggi *self-compassion*, semakin rendah kecenderungan NSSI.

Hasil analisis moderasi menunjukkan bahwa model keseluruhan bersifat signifikan, $F(3, 146) = 7,5272, p = .0001$, dengan kontribusi sebesar 15,75% ($R^2 = .1575$) terhadap variansi perilaku NSSI. Pada level efek utama, *self-compassion* menunjukkan pengaruh negatif yang signifikan terhadap perilaku NSSI ($B = -.2342, p = .0000$), yang berarti semakin tinggi *self-compassion* yang dimiliki individu, semakin rendah kecenderungan perilaku NSSI yang ditunjukkan. Sebaliknya, disregulasi emosi tidak menunjukkan pengaruh langsung yang signifikan terhadap perilaku NSSI ($B = -.0037, p = .1488$). Hasil uji interaksi antara disregulasi emosi dan *self-compassion* sebagai inti dari hipotesis penelitian ini menunjukkan hasil yang **tidak signifikan** ($B = -.0033, SE = .0050, t = -.6554, p = .5132$). Kontribusi tambahan dari efek interaksi ini terhadap variansi perilaku NSSI juga sangat kecil dan tidak signifikan ($\Delta R^2 = .0026, F = .4296, p = .5132$). Dengan demikian, **H3 tidak didukung oleh data**, sehingga *self-compassion* tidak terbukti berperan sebagai moderator dalam hubungan antara disregulasi emosi dan perilaku menyakiti diri sendiri (NSSI) pada remaja akhir perempuan. Meskipun demikian, temuan ini tetap memberikan kontribusi penting dengan menunjukkan bahwa *self-compassion* berperan sebagai prediktor langsung yang signifikan dalam menurunkan perilaku NSSI, sehingga **H2 didukung oleh data**.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa disregulasi emosi tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap perilaku NSSI ketika diuji sebagai efek utama dalam model regresi moderasi bersama *self-compassion* ($b = -.0037; p = 0,1488$). Namun, hasil ini perlu dimaknai secara hati-hati, mengingat uji korelasi Spearman yang dilakukan sebelumnya justru menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara disregulasi emosi dan NSSI ($\rho = -.19; p = 0,020$). Ketidaksesuaian antara kedua hasil ini mengindikasikan bahwa **H1 didukung secara parsial** signifikan pada uji korelasi sederhana, namun tidak signifikan sebagai efek utama dalam model regresi terkontrol. Arah hubungan yang negatif pada uji korelasi ini berlawanan dengan arah yang diprediksi secara teoretis, sehingga temuan mengenai hubungan antara disregulasi emosi dan NSSI dalam penelitian ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan belum dapat dijadikan sitasi atau rujukan bagi penelitian lain terkait hubungan tersebut tanpa kehati-hatian dalam menginterpretasikannya.

Temuan ini berbeda dengan sejumlah penelitian terdahulu yang menegaskan peran disregulasi emosi sebagai prediktor NSSI yang cukup konsisten. Sabrina dan Afiatin (2023), misalnya, menemukan bahwa disregulasi emosi berkontribusi sebesar 26,1% terhadap kecenderungan remaja Indonesia berusia 14 tahun hingga 24 tahun melakukan perilaku NSSI. Demikian pula Chen dan Chun (2019) pada 438 remaja perempuan di Taiwan menemukan bahwa kesulitan menerima emosi negatif dan keterbatasan strategi regulasi emosi membedakan kelompok remaja perempuan dengan NSSI ringan maupun berat dari kelompok tanpa NSSI. Wolff dkk. (2019) dalam meta-analisis yang mencakup 48 publikasi turut menegaskan asosiasi yang signifikan antara disregulasi emosi dan NSSI (odds ratio = 3,03), meski dengan

catatan bahwa dimensi keterbatasan akses terhadap strategi regulasi emosi menunjukkan kontribusi risiko yang lebih kuat dibandingkan dimensi lain dalam DERS.

Ketidaksesuaian temuan penelitian ini dengan tubuh literatur yang cukup mapan tersebut dapat dijelaskan oleh beberapa kemungkinan. Pertama, penggunaan skor total DERS-SF secara komposit berpotensi mengaburkan kontribusi dimensi-dimensi spesifik yang sebenarnya lebih relevan dengan NSSI, sebagaimana disoroti (Wolff dkk., 2019). Analisis tambahan pada tingkat subskala dalam penelitian ini mendukung dugaan tersebut: subskala *awareness* menunjukkan korelasi positif sesuai teori ($p = 0,20$; $p = 0,016$), sementara subskala *nonacceptance*, *goals*, dan *impulse control* yang pada meta-analisis Wolff dkk. (2019) justru merupakan dimensi dengan asosiasi terkuat terhadap NSSI (OR berkisar 2,69–3,89) yang menunjukkan arah negatif dalam penelitian ini (p berkisar -0,18 hingga -0,21). Kedua, disregulasi emosi dan *self-compassion* terbukti berkorelasi signifikan satu sama lain dalam penelitian ini ($p = 0,332$; $p < 0,001$), sehingga ketika keduanya dimasukkan bersama dalam satu model regresi, kontribusi unik disregulasi emosi terhadap NSSI kemungkinan berkurang akibat tumpang tindih varians (shared variance) dengan *self-compassion*. Pola serupa ditemukan pada penelitian Perez dkk. (2012) pada remaja rawat inap: subskala-subskala DERS yang pada analisis bivariat berhubungan dengan NSSI kehilangan signifikansi independennya ketika dianalisis bersama variabel psikopatologi lain dalam model multivariat, dengan hanya subskala limited access to strategies yang bertahan signifikan.

Ketiga, sebaran skor disregulasi emosi pada sampel penelitian ini juga relatif terkonsentrasi pada rentang menengah-tinggi, sehingga variabilitas data yang terbatas berpotensi memengaruhi kemampuan analisis mendeteksi hubungan yang sesungguhnya sejalan dengan Brausch dkk. (2022) yang secara eksplisit menyatakan bahwa pola hubungan dimensi-dimensi disregulasi emosi dengan NSSI pada sampel remaja komunitas (non-klinis) belum sepenuhnya konsisten, berbeda dari sampel klinis yang mendominasi studi-studi sebelumnya. Keempat, penggunaan skor frekuensi perilaku (ISAS Bagian I) sebagai indikator NSSI menangkap aspek kuantitas kemunculan perilaku, berbeda dengan sebagian penelitian pembandingan yang menggunakan indikator keparahan klinis atau kelompok kategorikal (ringan-sedang-berat) seperti pada studi Chen dan Chun (2019).

Berbeda dengan disregulasi emosi, *self-compassion* terbukti menjadi prediktor langsung yang signifikan dalam menurunkan perilaku NSSI, baik pada uji korelasi ($p = -0,303$; $p < 0,001$) maupun regresi ($b = -0,2342$; $p < 0,001$), sehingga **H2 didukung oleh data**. Temuan ini sejalan dengan meta-analisis Suh dan Jeong (2021) terhadap tujuh penelitian yang menemukan korelasi negatif konsisten antara *self-compassion* dan NSSI ($r = -0,29$), meski dengan ukuran efek kecil-menengah yang bervariasi menurut karakteristik sampel dengan efek yang lebih besar pada sampel klinis dibandingkan sampel komunitas/non-klinis seperti pada penelitian ini.

Meskipun secara teoretis diharapkan berperan sebagai moderator yang memperlemah hubungan antara disregulasi emosi dan NSSI, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efek interaksi antara kedua variabel tersebut tidak signifikan ($b = -0,0033$; $p = 0,5132$), dengan kontribusi tambahan terhadap varians NSSI yang sangat kecil ($\Delta R^2 = 0,0026$). Dengan demikian, **H3 tidak didukung oleh data**. Menariknya, hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Turner dan Chapman (2025) terhadap 229 dewasa muda, yang menemukan bahwa hipotesis efek moderasi impulsivitas terhadap hubungan antara kekerasan masa kecil dan kesulitan regulasi emosi juga tidak terbukti signifikan, meskipun jalur mediasi utama dalam penelitian tersebut tetap signifikan. Kesejajaran temuan ini mengindikasikan bahwa efek moderasi dalam model-model NSSI, khususnya yang melibatkan variabel kepribadian atau trait psikologis sebagai moderator, memang tidak selalu mudah terdeteksi secara statistik, sekalipun variabel tersebut terbukti berperan penting sebagai prediktor langsung.

Terlepas dari tidak terbuktinya peran moderasi *self-compassion*, temuan bahwa *self-compassion* secara konsisten menjadi prediktor signifikan terhadap penurunan NSSI tetap memiliki implikasi praktis yang penting. Hasil ini memperkuat pandangan bahwa *self-compassion* berfungsi sebagai faktor protektif yang bekerja secara independen terhadap perilaku NSSI, terlepas dari tingkat disregulasi emosi yang dimiliki individu. Oleh karena itu, intervensi berbasis peningkatan *self-compassion*, seperti *Compassion-Focused*

Therapy atau pelatihan mindful *self-compassion*, tetap relevan sebagai salah satu pendekatan pencegahan NSSI pada remaja akhir perempuan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis regresi moderasi menggunakan PROCESS Macro Model 1, dapat disimpulkan bahwa *self-compassion* tidak terbukti berperan sebagai moderator dalam hubungan antara disregulasi emosi dan perilaku menyakiti diri sendiri (NSSI) pada remaja akhir perempuan ($b = -0,0033$; $p = 0,5132$), sehingga **H3 tidak didukung oleh data**. Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa *self-compassion* berperan sebagai prediktor langsung yang signifikan dalam menurunkan perilaku NSSI ($b = -0,2342$; $p < 0,001$), sehingga **H2 didukung oleh data**, sementara disregulasi emosi tidak terbukti berpengaruh signifikan secara langsung terhadap perilaku NSSI ($b = -0,0037$; $p = 0,1488$), meskipun uji korelasi Spearman menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara kedua variabel tersebut ($\rho = -0,19$; $p = 0,020$), sehingga **H1 didukung secara parsial** (arah korelasi yang negatif ini berlawanan dengan ekspektasi teoretis sehingga perlu mendapatkan perhatian, dan hasil penelitian ini terkait hubungan tersebut belum dapat dijadikan sitasi atau rujukan bagi penelitian lain tanpa kehati-hatian dalam menginterpretasikannya). Model penelitian secara keseluruhan mampu menjelaskan 15,75% varians perilaku NSSI ($R^2 = 0,1575$). Dengan demikian, meskipun peran *self-compassion* sebagai moderator tidak terbukti dalam penelitian ini, *self-compassion* tetap terbukti menjadi faktor protektif yang independen dan signifikan dalam menurunkan kecenderungan perilaku NSSI pada remaja akhir perempuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Allah SWT, Ibu Atika Dian Ariana, M.Sc., M.Psi., Psikolog sebagai dosen pembimbing penulis, keluarga, teman-teman, responden penelitian, dan pihak-pihak lainnya yang telah membantu penulis dalam menyusun artikel ilmiah.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Avriel Divana Putriandhini dan Atika Dian Ariana tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi mana pun yang mungkin akan mengambil keuntungan dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Burke, T. A., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2015). Non-suicidal self-injury prospectively predicts interpersonal stressful life events and depressive symptoms among adolescent girls. *Psychiatry Research*, 228(3), 416–424. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.021>
- Brausch, A. M., Clapham, R. B., & Littlefield, A. K. (2022). Identifying Specific Emotion Regulation Deficits that Associate with Nonsuicidal Self-injury and Suicide Ideation in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 556–569. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01525-w>
- Chan, K. K. S., Yip, C. C. H., & Tsui, J. K. C. (2023). Self-Compassion Mediates the Impact of Family Support on Clinical and Personal Recovery Among People with Mental Illness. *Mindfulness*, 14(3), 720–731. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02088-6>
- Chen, W.-L., & Chun, C.-C. (2019). Association between Emotion Dysregulation and Distinct Groups of Non-Suicidal Self-Injury in Taiwanese Female Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3361. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183361>
- Chen, W., Zhang, G., Tian, X., & Zhao, S. (2022). Factor Structure and Longitudinal Measurement Invariance of the Tangney's Brief Self-Control Scale in Chinese Adolescents. *Frontiers in Public*

- Health*, 10, 802448. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.802448>
- Chen, X., Zhou, Y., Li, L., Hou, Y., Liu, D., Yang, X., & Zhang, X. (2021). Influential Factors of Non-suicidal Self-Injury in an Eastern Cultural Context: A Qualitative Study From the Perspective of School Mental Health Professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 681985. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.681985>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). L. Erlbaum Associates.
- Danasasmita, F. S., Pandia, V., Fitriana, E., Afriandi, I., Purba, F. D., Ichsan, A., Pradana, K., Santoso, A. H. S., Mardhiyah, F. S., & Engellia, R. (2024). Validity and reliability of the Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form in Indonesian non-clinical population. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1380354. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1380354>
- De Carvalho, N. A., Veiga, F. H., Martínez, I., & Veiga, C. M. (2025). Psychosocial Development and Student Engagement in School: A Study with Girls and Boys in Early and Late Adolescence. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-025-00440-4>
- Esposito, C., Dragone, M., Affuso, G., Amodeo, A. L., & Bacchini, D. (2023). Prevalence of engagement and frequency of non-suicidal self-injury behaviors in adolescence: An investigation of the longitudinal course and the role of temperamental effortful control. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(12), 2399–2414. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02083-7>
- Fan, Y., Liu, J., Zeng, Y., Conrad, R., & Tang, Y. (2021). Factors Associated With Non-suicidal Self-Injury in Chinese Adolescents: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 747031. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.747031>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence*, 8(4), 470–483. <https://doi.org/10.1037/vio0000141>
- Glenn, C. R., Lanzillo, E. C., Esposito, E. C., Santee, A. C., Nock, M. K., & Auerbach, R. P. (2017). Examining the Course of Suicidal and Nonsuicidal Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Outpatient and Inpatient Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5), 971–983. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0214-0>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). 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*, 30(4), 315–315. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Hasna, A., Febrianti, T., & Zuraida, D. (2023). Gambaran Perilaku Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Pada Siswa SMAN 1 Bogor. *Guidance*, 20, 93–100. <https://doi.org/10.34005/guidance.v20i01.2749>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (Second edition). Guilford Press.
- Herzog, S., Choo, T.-H., Galfalvy, H., Mann, J. J., & Stanley, B. H. (2022). Effect of non-suicidal self-injury on suicidal ideation: Real-time monitoring study. *The British Journal of Psychiatry*, 221(2), 485–487. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.225>
- Ibrahim, M. M., Masyhadi, A. K., Damayanti, E., & Lutfi, M. M. (2022). Psychological Well-Being Influenced by Self-Compassion and Loneliness among Overseas Students in Jakarta. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 11(3), 669. <https://doi.org/10.12928/jehcp.v11i3.22792>
- Iswanti, D. I., Lai, L.-L., Saifudin, I. M. Moh. Y., Kandar, K., Dewi, R. K., & Cahyaningrum, D. D. (2024). The predictor of non-suicidal self-injury behavior among adolescents: A cross-sectional study. *Jurnal Ners*, 19(2), 125–133. <https://doi.org/10.20473/jn.v19i2.54610>

- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Khairunnisa, D. F., Ninin, R. H., & Abidin, F. A. (2023). Self-compassion dan Non-suicidal Self-injury pada Wanita Dewasa Awal. *Martabat: Jurnal Perempuan dan Anak*, 6(2), 334–359. <https://doi.org/10.21274/martabat.2022.6.2.334-359>
- 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>
- Khurshid, S., Manzoor, S., & Amin, F. (2024). Adolescents and Psychosocial Issues: An Empirical Study. *Journal of Health Management*, 26(1), 139–153. <https://doi.org/10.1177/09720634231223629>
- Lim, K.-S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., Tan, W., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Liza, R. G., Yaunin, Y., Yanwirasti, null, Rita, R. S., Yanis, A., Syafrita, Y., Jamsari, null, & Mariko, R. (2024). Validation of the Indonesian Version of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) Questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(3), 306–314. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i3.15806>
- Lutz, N. M., Neufeld, S. A. S., Hook, R. W., Jones, P. B., Bullmore, E. T., Goodyer, I. M., Ford, T. J., Chamberlain, S. R., & Wilkinson, P. O. (2023). Why Is Non-suicidal Self-injury More Common in Women? Mediation and Moderation Analyses of Psychological Distress, Emotion Dysregulation, and Impulsivity. *Archives of Suicide Research*, 27(3), 905–921. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2084004>
- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lanctôt, K. L., & Mitchell, R. H. B. (2024). Sex Differences in the Global Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents: A Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415436. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15436>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2012). *Self-Compassion Scale* [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t10178-000>
- Peng, B., Wang, R., Zuo, W., Liu, H., Deng, C., Jing, X., Hu, H., Zhao, W., Qin, P., Dai, L., Chen, Z., Zhang, Y., & Liu, X. (2024). Distinct correlation network of clinical characteristics in suicide attempters having adolescent major depressive disorder with non-suicidal self-injury. *Translational Psychiatry*, 14(1), 134. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02843-w>
- Perez, J., Venta, A., Garnaat, S., & Sharp, C. (2012). The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor Structure and Association with Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 393–404. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9292-7>
- Piarulli, F., Margari, A., Margari, F., Matera, E., Croce, F., Furente, F., Gabellone, A., & Petruzzelli, M. (2023). Do Cortisol and Dehydroepiandrosterone Influence Motivational Factors for Non-Suicidal Self-Injury in Female Adolescents? *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1924. <https://doi.org/10.3390/jcm12051924>
- Ruiz, W. D. G., & Yabut, H. J. (2024). Autonomy and identity: The role of two developmental tasks on adolescent's wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 15, 1309690. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1309690>

- Sabrina, V. A., & Afiatin, T. (2023). Peran Disregulasi Emosi terhadap Kecenderungan Melakukan Perilaku Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) pada Remaja. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 9(2), 192. <https://doi.org/10.22146/gamajop.79558>
- Shah, K., Mathur, R., Mishra, S., Dua, S., & Mudgal, V. (2025). Non-suicidal Self-Injury and Suicide Attempts: A Secondary Analysis Describing the Patterns and Clinical Characteristics of Patients Presenting With Self-Harm to a Tertiary Care Hospital. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.80715>
- Shalsabilla, R. C. P., Pratikto, H., & Aristawati, A. R. (2023). Self injury pada dewasa awal: Bagaimana peranan self awareness? *INNER: Journal of Psychological Research*, 2(4), 764–771.
- Shofia, A., Zahroh, S. N. A., & Komalasari, S. (2024). Self Injury: Faktor dan Dampak Psikologis Pada Dewasa Awal (Gen-Z). *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(2), 1262–1274. <https://doi.org/10.26740/cjpp.v11n2.p1262-1274>
- Sugianto, D., Suwartono, C., & Sutanto, S. H. (2020). Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), 177–191. <https://doi.org/10.24854/jpu107>
- Suh, H., & Jeong, J. (2021). Association of Self-Compassion With Suicidal Thoughts and Behaviors and Non-suicidal Self Injury: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 633482. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633482>
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Turner, C. J., & Chapman, A. L. (2025). The role of impulsivity and emotion regulation difficulties in nonsuicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms among young adults. *Personality and Mental Health*, 19(2), e1640. <https://doi.org/10.1002/pmh.1640>
- Wang, X., Huang, X., Huang, X., & Zhao, W. (2022). Parents' lived experience of adolescents' repeated non-suicidal self-injury in China: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03715-7>
- Whittle, S., Yücel, M., Yap, M. B. H., & Allen, N. B. (2011). Sex differences in the neural correlates of emotion: Evidence from neuroimaging. *Biological Psychology*, 87(3), 319–333. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.05.003>
- 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>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- Zakaria, Z. Y. H., & Theresa, R. M. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU NONSUICIDAL SELF-INJURY (NSSI) PADA REMAJA PUTRI. *Journal of Psychological Science and Profession*, 4(2), 85–90. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v4i2.26404>