



Self-compassion dan Non-suicidal Self-injury pada Wanita Dewasa Awal

Deyla Fitriyani Khairunnisa*

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, deylakhair@gmail.com

Retno Hanggarani Ninin

Departemen Psikologi Sosial Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, rhninin@unpad.ac.id

Fitri Ariyanti Abidin

Departemen Psikologi Umum dan Eksperimen Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, fitri.ariyanti.abidin@unpad.ac.id

 DOI: <https://doi.org/10.21274/martabat.2022.6.2.334-359>

Abstract: *Non-suicidal Self-Injury (NSSI) is behavior of making injuries on his own body, without any suicidal intent. Usually this behavior is carried out when the individual is facing stressors that trigger negative emotion. This behavior is a clinical phenomenon, because it does not produce effective problem solving and makes the individual get more immersed in negative emotions. Self-compassion is the process of understanding self without criticism, of his own suffering, failure or inadequacy. This study conducted to understand how is self-compassion in individuals who perform NSSI and how self-compassion relates to NSSI behavior. Qualitative approach will be used, in the form of case study, conducted on two early adult women (24 and 23 years old) who perform NSSI, at least in the past one year. The data will be analyzed by within case analysis to examine each individual case then cross-case analysis is carried out to compare the two cases. The result shows that both partisipants who perform NSSI tend to have low self-compassion. The low self-compassion activates negative emotions to be stronger, so they do NSSI to decrease these negative emotions. The important role of self-compassion can become a potential factor to prevent NSSI behavior.*

Keywords: *Non-Suicidal Self-Injury; NSSI; Self-compassion*

Abstrak: *Non-suicidal Self-Injury* (NSSI) merupakan bentuk perilaku melukai diri sendiri, tanpa ada niatan untuk bunuh diri. Biasanya NSSI dilakukan ketika individu sedang menghadapi *stressor* yang memicu emosi negatif. NSSI merupakan fenomena klinis, dikarenakan tidak membantu menghasilkan penyelesaian masalah yang efektif dan membuat individu cenderung semakin larut dalam emosi negatif. *Self-compassion* adalah proses pemahaman tanpa kritik, terhadap penderitaan, kegagalan atau ketidakmampuan diri. Penelitian ini dilakukan guna memahami bagaimana gambaran *self-compassion* pada individu yang melakukan NSSI dan bagaimana *self-compassion* berhubungan dengan perilaku NSSI. Pendekatan penelitian ini adalah studi kualitatif, berupa studi kasus yang dilakukan pada dua wanita dewasa awal (24 tahun dan 23 tahun) yang melakukan NSSI minimal dalam satu tahun terakhir. Keduanya melakukan NSSI dalam bentuk utama yakni menyakiti bagian kepala. Data dianalisis menggunakan *within-case analysis* untuk menelaah kasus tiap individu, lalu kemudian dilakukan *cross-cases analysis* untuk membandingkan kedua kasus. Hasilnya menunjukkan bahwa pada kedua individu yang melakukan NSSI, *self-compassion*-nya cenderung rendah. Dimana rendahnya *self-compassion* mengaktivasi emosi negatif yang semakin kuat, sehingga partisipan melakukan NSSI untuk menyalurkan emosi negatif tersebut. Pentingnya peran *self-compassion* dapat menjadi faktor potensial untuk mencegah perilaku NSSI.

Kata kunci: *Non-Suicidal Self-Injury; NSSI; Self-compassion*

PENDAHULUAN

Ketika individu bertumbuh menjadi dewasa, khususnya ketika memasuki usia dewasa awal, individu dihadapkan dengan kondisi yang lebih kompleks dibandingkan tahapan perkembangan sebelumnya. Ia menghadapi tuntutan yang lebih besar dari lingkungan, baik itu lingkungan keluarga, lingkungan pertemanan, lingkungan akademik, dan pekerjaan. Individu dewasa awal juga mengalami pergolakan yang dipengaruhi oleh faktor

pembentukan identitas dan persoalan mengenai hubungan intim dengan orang sekitarnya¹

Ketika menghadapi masalah, kesulitan ataupun kejadian negatif lainnya, tiap individu memiliki cara masing-masing untuk menyelesaikannya. Menurut Lazarus, cara penyelesaian individu bergantung pada *cognitive appraisals* (penilaian kognitif) terhadap permasalahan yang dihadapinya². Suatu permasalahan dapat memicu munculnya perasaan negatif pada individu, apalagi jika permasalahan yang dihadapi dinilai sebagai sesuatu yang sulit untuk diubah atau dihadapi. Ketika emosi negatif lebih mendominasi fungsi kognitif individu, kualitas pemecahan masalah individu tersebut menjadi terpengaruh. Hal ini membuat regulasi emosi dianggap penting bagi individu agar bisa mengatur emosinya sehingga tidak menghambat keberfungsian.

Pada beberapa individu, mengelola emosi negatif bukanlah hal yang mudah, sehingga beberapa dari mereka menyalurkan emosi negatif pada perilaku yang kurang adaptif. Salah satu perilaku penyaluran emosi yang kurang adaptif adalah perilaku *non-suicidal self-injury* (NSSI)³. NSSI didefinisikan sebagai perilaku melukai bagian tubuh diri sendiri secara sengaja tanpa adanya niatan bunuh diri⁴. Berdasarkan DSM-V, bentuk perilaku NSSI secara umum dapat berupa menyayat, membakar, memukul, maupun menggaruk bagian tubuh diri sendiri⁵. Gratz juga menyebutkan perilaku

¹ Diane E. Papalia et al., *ADULT DEVELOPMENT AND AGING (3rd Ed.)* (New York: McGraw-Hill, 2007).

² Richard S. Lazarus, *Emotion and Adaptation* (Oxford University Press, 1994).

³ E. David Klonsky and Jennifer J. Muehlenkamp, "Self-Injury: A Research Review for the Practitioner," *Journal of Clinical Psychology* 63, no. 11 (2007): 1045–1056.

⁴ Matthew K. Nock, "Self-Injury," *Annual Review of Clinical Psychology* 6 (2010): 339–363.

⁵ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. (Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013).

lainnya seperti mengigit kulit, mengukir kata atau simbol pada kulit, membenturkan kepala, mencubit, dan menarik rambut⁶.

Perilaku ini biasanya dilakukan individu saat ia kesulitan menghadapi masalah atau *stressor* emosional yang ia rasakan. Dapat dikatakan, fungsi utama dari NSSI adalah sebagai regulasi emosi negatif⁷. Orang-orang yang melakukan NSSI melaporkan bahwa sebelum melakukan NSSI mereka merasa kewalahan (*exhausted*) dan frustrasi, kemudian mereka merasa menjadi lega dan tenang setelahnya⁸. Setelah melakukan NSSI, meskipun individu merasa lega dan tenang, namun sebenarnya perasaan itu hanyalah untuk sesaat. Pada dasarnya perilaku NSSI yang dilakukan ketika individu mengalami kesulitan secara emosional tidaklah menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Perilaku NSSI menjadi berulang dilakukan karena ketika masalah dan kesulitan emosional muncul kembali, individu merasa perilaku NSSI dapat menenangkannya, sehingga ia mengulangnya⁹. Namun proses itu akhirnya membuat emosi negatif semakin kuat dan membuat individu terjebak di dalam *vicious cycle*¹⁰. Pada beberapa kasus, luka yang ia berikan pada

⁶ Kim L. Gratz, "Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 23, no. 4 (2001): 253–263.

⁷ Klonsky and Muehlenkamp, "Self-Injury: A Research Review for the Practitioner."

⁸ Matthew K. Nock and Mitchell J. Prinstein, "A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, no. 5 (2004): 885–890; H. C. Wilcox et al., "Longitudinal Predictors of Past-Year Non-Suicidal Self-Injury and Motives among College Students," *Psychological Medicine* 42, no. 4 (2012): 717–726.

⁹ Taylor A. Burke et al., "Non-Suicidal Self-Injury Prospectively Predicts Interpersonal Stressful Life Events and Depressive Symptoms among Adolescent Girls," *Psychiatry Research* 228, no. 3 (2015): 416–424, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.021>.

¹⁰ Edward A. Selby et al., "An Exploration of the Emotional Cascade Model in Borderline Personality Disorder," *Journal of Abnormal Psychology* 118, no. 2 (2009): 375–387.

tubuhnya juga dianggap sebagai bentuk menghukum diri yang menurutnya pantas ia dapatkan¹¹.

Dengan demikian, sebenarnya NSSI tidak mengatasi perasaan negatif yang dimiliki individu secara efektif dan adaptif, bahkan dapat memperkuat perasaan negatif setelahnya. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang melakukan NSSI memiliki level *subjective distress* yang lebih tinggi sebagai respon terhadap pengalaman menyakitkan atau *stress*¹². Individu yang melakukan NSSI juga memiliki prevalensi depresi dan *anxiety* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak melakukan NSSI¹³. Selain itu, NSSI juga berhubungan dengan resiko bunuh diri¹⁴. Hal-hal inilah membuat kajian mengenai NSSI menjadi penting untuk dilakukan.

Dengan dinamika psikologis pada pelaku NSSI yang telah dipaparkan di atas, salah satu cara agar individu tidak melakukan NSSI atau setidaknya dapat mengurangi perilaku NSSI yaitu individu perlu memiliki sikap kasih-sayang pada diri sendiri khususnya saat ia sedang diliputi kesulitan, kegagalan maupun saat menghadapi kekurangan. Sikap menyayangi diri sendiri dikonseptualisasi sebagai *self-compassion*. Neff menyatakan *self-compassion* adalah proses pemahaman tanpa kritik terhadap penderitaan, kegagalan atau

¹¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*.

¹² Sadia Najmi, Daniel M. Wegner, and Matthew K. Nock, "Thought Suppression and Self-Injurious Thoughts and Behaviors," *Behaviour Research and Therapy* 45, no. 8 (2007): 1957–1965.

¹³ E. David Klonsky, Thomas F. Oltmanns, and Eric Turkheimer, "Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates," *American Journal of Psychiatry* 160, no. 8 (2003): 1501–1508.

¹⁴ Karen Guan, Kathryn R. Fox, and Mitchell J. Prinstein, "Nonsuicidal Self-Injury as a Time-Invariant Predictor of Adolescent Suicide Ideation and Attempts in a Diverse Community Sample," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80, no. 5 (2012): 842–849.

ketidakmampuan diri dengan cara memahami bahwa ketiga hal tersebut merupakan bagian dari pengalaman sebagai manusia pada umumnya¹⁵.

Self-compassion terdiri dari 3 komponen yakni: 1) *Self kindness vs self-judgement* yaitu bersikap peduli dan memahami diri sendiri saat mengalami penderitaan dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri sendiri¹⁶. Dibandingkan menyerang dan mengkritik diri atas kekurangan (*self-judgement*), individu lebih menawarkan kehangatan dan penerimaan tanpa syarat pada diri sendiri. 2) *Common humanity Vs Isolation*, yaitu kesadaran individu bahwa kesulitan hidup dan kegagalan merupakan bagian dari kehidupan yang dialami oleh semua manusia, bukan hanya dialami oleh dirinya sendiri¹⁷. Termasuk di dalamnya memaafkan diri sendiri sebagai manusia terhadap kekurangan dan ketidaksempurnaan diri¹⁸. *Common humanity* berkebalikan dengan *Isolation*. *Isolation* dirasakan ketika seseorang mengalami kegagalan, biasanya dia akan merasa hanya dirinya saja di dunia ini yang mengalami kondisi tersebut dan terisolasi dari dunia. 3) *Mindfulness Vs Over Identification*, yaitu keadaan pikiran reseptif, tidak menghakimi. Perasaan-perasaan diamati sebagaimana adanya, tanpa menekan dan menyangkalnya. Gambarannya adalah individu melihat sesuatu apa adanya, tidak lebih dan tidak kurang untuk merespon suatu situasi¹⁹. *Mindfulness* merupakan kemampuan menyeimbangkan kesadaran dari emosi diri sendiri, ketika dalam situasi yang menekan atau menimbulkan penderitaan dibandingkan terlalu

¹⁵ KRISTIN NEFF, "Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself," *Self and Identity* 2, no. 2 (2003): 85–101.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Kristin D. Neff, "The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself," *Human Development* 52, no. 4 (2009): 211–214.

mengidentifikasi²⁰ *Mindfulness* bertolak belakang dengan *over identification*, yaitu hilangnya kontrol atas emosi.

Secara umum, dapat disimpulkan *self-compassion* memungkinkan individu untuk menghadapi pengalaman negatif dengan lebih efektif dan adaptif. Secara spesifik, hasil penelitian pada individu yang melakukan NSSI menyatakan bahwa *self-compassion* berasosiasi negatif dengan pikiran untuk melakukan NSSI^{21,22}. Dari pemaparan diatas, *self-compassion* cukup potensial untuk menjadi faktor pencegah perilaku NSSI. Namun penelitian mengenai fenomena *self-compassion* dan NSSI secara bersama-sama masih belum ~~terlalu~~ banyak dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus mengenai *self-compassion* pada individu yang melakukan NSSI, agar mendapatkan gambaran yang lebih mendalam terkait fenomena tersebut.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif berupa studi kasus, yang didefinisikan oleh Yin sebagai proses penelitian empiris yang menginvestigasi fenomena dalam konteks kehidupan nyata²³. Yin menambahkan studi kasus biasanya digunakan untuk memahami fenomena sosial yang kompleks dan memungkinkan peneliti untuk fokus pada “kasus” dan mempertahankan perspektif holistik dan nyata.

²⁰ NEFF, “Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself.”

²¹ Yongqiang Jiang et al., “Brief Report: A Preliminary Comparison of Self-Compassion between Adolescents with Nonsuicidal Self-Injury Thoughts and Actions,” *Journal of Adolescence* 59 (2017): 124–128.

²² Penelope Hasking et al., “Common Pathways to NSSI and Suicide Ideation: The Roles of Rumination and Self-Compassion,” *Archives of Suicide Research* 23, no. 2 (2019): 247–260, <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>.

²³ Robert K. Yin, *Case Study Design (5th Ed.)* (Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc, 2014).

Mengembangkan pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” biasanya menjadi alasan mengapa studi kasus digunakan.

Dua orang yang menjadi partisipan dari penelitian ini memenuhi kriteria yaitu:

- a. Individu dewasa awal berusia minimal 18 tahun
- b. Melakukan NSSI dalam satu tahun terakhir

Penelitian studi kasus ini termasuk ke dalam penelitian *multiple-case study*, dikarenakan unit analisis (individu) berjumlah lebih dari satu²⁴. Teknik pengambilan data dilakukan melalui *depth interview*. Alat bantu yang digunakan adalah alat perekam, pensil dan kertas. Data interview yang didapat dari tiap individu akan dianalisis dengan teknik *within-case analysis*, yang akan menghasilkan deskripsi dan tema dari kasus²⁵. Selanjutnya akan digunakan teknik *cross-case analysis* untuk membandingkan data *interview* antar individu ²⁶

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Profil Partisipan

Tabel 1. Profil Partisipan

Kategori	Partisipan A	Partisipan B
Usia	24 Tahun	23 Tahun
Pendidikan	S1	S1 (Mahasiswa Aktif)
Bentuk Utama NSSI	Membenturkan kepala pada tembok	Memukul kepala dengan tangan
Bentuk Tambahan NSSI	-	Menjambak rambut, menggaruk kulit berlebihan
Onset NSSI	Kelas 3 SD (\pm 9 Tahun)	Kelas 9 SMP (\pm 14 Tahun)
Terakhir melakukan NSSI	Kali 10 bulan lalu	3 minggu lalu
Periode NSSI	Kelas 3 SD-5 SD ; Kelas 10-11 SMA;	Kelas 9 SMP-10 SMA; Tingkat 4 Perkuliahan;

²⁴ Ibid.

²⁵ J. W. Creswell, *Qualitative Inquiry & Research Design* (Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc, 2007).

²⁶ Ibid.

	Tingkat 3 perkuliahan (satu bulan) ; Setelah lulus (selama satu tahun)	Tingkat 5 perkuliahan
Durasi	Tidak menentu. Kurang lebih 3-5 menit dan hanya berhenti ketika sudah tidak mentoleransi rasa sakit atau merasa pusing	Tidak menentu, hanya berhenti ketika sudah merasa pusing. Biasanya kurang dari satu jam.
Tempat	Kamar (sendirian)	Dimanapun saat sendirian. Kadang tidak sengaja melakukan depan pacar.
Pemicu pertama kali melakukan NSSI	Konflik Keluarga	Konflik Keluarga
Permasalahan lainnya	Sosial, akademik dan rasa ketidakpercayaan diri	Sosial, akademik dan rasa ketidakpercayaan
Hal yang dirasakan setelah melakukan NSSI	Lega karena puas melampiaskan emosi pada diri, namun perasaan tersebut hanya sementara	Lega karena puas melampiaskan emosi pada diri, namun perasaan tersebut hanya sementara. Pikiran dapat fokus kembali untuk sementara.
Sikap terhadap NSSI	Mengetahui bahwa perilaku ini tidak efektif dan membahayakan	Mengetahui bahwa perilaku ini tidak efektif
Perawatan Psikologi atau Psikofarmaka	Mendapatkan perawatan psikofarmaka juga pernah melakukan rawat inap	Belum mendapatkan penanganan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak dua orang, disebut sebagai Partisipan A dan Partisipan B. A adalah seorang perempuan berusia 24 tahun. Bentuk perilaku NSSI yang dilakukannya adalah membenturkan kepala ke tembok. A melakukan NSSI pertama kali saat ia kelas 3 SD dan terakhir kali 10 bulan sebelum pengambilan data. NSSI dilakukan oleh A sejak kelas 3 sampai kelas 5 SD, kemudian dilakukan kembali di kelas 10 sampai kelas 11 SMA. Saat berkuliah A kembali melakukan NSSI yaitu ketika berada di tahun ke-3, selama satu bulan. Lalu NSSI kembali dilakukannya

ketika ia baru lulus dan berjalan selama hampir satu tahun. A mengatakan bahwa masa terakhir ini merupakan masa yang paling intens, karena dalam satu tahun ada sekitar sepuluh momen ia melukai dirinya,

Dari semua periode diatas, A mengatakan bahwa pemicu perilaku NSSI yang dilakukannya adalah konflik di keluarga, serta situasi sosial maupun akademik. Pada masa SD pemicu utamanya adalah masalah dalam keluarga (orangtuanya bercerai, ia tinggal bersama keluarga besar dan sering memiliki konflik dengan anggota keluarga besar). Saat SMA pemicu utamanya adalah masalah sosial (A mengalami perundungan oleh teman-temannya di kelas). Pada masa kuliah dan ketika ia baru lulus pemicu utamanya adalah masalah sosial (direndahkan kemampuannya oleh temannya lalu temannya membicarakannya tanpa sepengetahuannya, serta masalah dalam konteks akademik yaitu merasa bodoh dan tidak sepintar teman-teman lainnya. Permasalahan-permasalahan tersebut memunculkan ketidakpercayaan diri dan kekecewaan pada diri sendiri.

Selain pemicu eksternal, kemarahan terhadap diri sendiri atas situasi yang terjadi juga menjadi faktor pemicu ia melakukan NSSI, dengan tujuan melampiaskan kemarahannya pada diri sendiri. A kesulitan untuk mengendalikan perilaku NSSInya. Jika melakukan NSSI biasanya ia baru berhenti jika sakit di kepala yang ia rasakan tidak bisa ia toleransi lagi. S pernah mendapatkan rawat inap di RSJ selama satu minggu karena mengamuk dan melukai diri, lalu iapun mendapatkan penanganan psikofarmakologi dari Klinik.

Partisipan B adalah perempuan berusia 23 tahun. Bentuk NSSI yang dilakukan adalah memukul kepala dengan tangan (paling sering), kadang disertai menjambak rambut dan menggaruk kulit secara berlebihan. B pertama kali melakukan perilaku NSSI saat SMP dan terakhir adalah tiga minggu sebelum pengambilan data. Secara detil, selama SMP-SMA ia sering

melakukan NSSI. Perilakunya kemudian mereda, lalu saat kuliah, B mulai melakukan NSSI kembali di tingkat ke-4. Di masa ini, B mengatakan bahwa ia sangat sering melakukan NSSI hingga belasan atau puluhan kali. Setelah mereda sejenak, iapun kembali melakukan NSSI di tingkat ke-5, sekitar tiga kali.

Dari semua periode di atas, B mengatakan bahwa pemicu perilaku NSSI adalah konflik keluarga, konflik hubungan romantis dan permasalahan akademik semasa kuliah. Jika diuraikan, semasa SMP-SMA pemicu utamanya adalah masalah keluarga (orangtua B tidak bercerai namun sering terlibat dalam pertengkaran). Lalu saat kuliah pemicu utamanya adalah masalah hubungan romantis (S sering curiga terhadap pacarnya, sehingga akhirnya beberapa kali terjadi perdebatan) dan masalah akademik (S terlambat untuk lulus padahal saat sekolah ia selalu menonjol di bidang akademik). Permasalahan-permasalahan tersebut, khususnya terkait akademik juga menimbulkan ketidakpercayaan diri pada dirinya. Selain itu ketidakpercayaan diri juga muncul karena ia merasa tidak memiliki keahlian atau hobi yang produktif seperti orang lain.

B melakukan NSSI untuk melampiaskan rasa kesal pada dirinya yang cenderung terus memikirkan masalah atau rasa kesal terhadap situasi. Biasanya emosi-emosi dalam dirinya sudah tercampur aduk hingga ia melampiaskannya dengan melakukan NSSI. Sama dengan A, B juga kesulitan untuk mengendalikan perilaku NSSInya sehingga biasanya ia baru berhenti jika sudah merasa pusing atau migrain. Dampak dari perilaku NSSInya adalah B lebih sering merasa sakit kepala. B mendatangi dokter dalam setahun terakhir untuk memeriksakan kepalanya, tetapi ia tidak mengatakan bahwa ia sering memukul dan menjambak kepalanya. S belum mau mendapatkan bantuan dari psikolog maupun psikiater karena B merasa ia masih bisa mengatasinya sendiri, walaupun mengalami kesulitan.

2. Analisis Hasil *Interview*

Pada bagian ini, data akan diuraikan dan dibahas berdasarkan kerangka konseptual dari *self-compassion*. Berikut penjelasan dari tiap aspeknya:

- ***Self-Kindness Vs Self-judgement***

Berdasarkan data transkrip yang diperoleh dari interview yang telah dilakukan, peneliti memperoleh gambaran aspek *self-kindness* pada partisipan. Ketika dihadapkan masalah, ketidakempurnaan diri atau kesulitan lainnya, kedua partisipan menunjukkan *self-kindness* yang rendah dan *self-judgement* yang lebih mendominasi. Rendahnya *self-kindness* tersebut tercermin dari perkataan maupun pikiran partisipan yang cenderung kasar pada diri sendiri. Berikut kutipan transkrip dari partisipan A:

“kalau ada masalah,.....aku suka ada perasaan eu apa perasaan kecewa sama diri sendiri terus gatau ngelampiasin kemana”

“...terus ya kaya gitu-gitu, (misalnya kalau) dimarahin sama orang, jadinya kecewa sama diri sendiri.”

“...marahnya lebih ke kecewa sama diri sendiri. Kenapa sih ga pinter kaya orang-orang. Kenapa sih gua goblok.”

“aku marah gitu loh sama diri sendiri. Ngaca aja kaya marah gitu, pas ngaca tub ngeliat pantulan cermin tub kaya marah gitukan. Kaya kecewa gitu.”

“Aku sih yang dirasainnya ih gua ko bangsat, gua ko tolol sih ih ya kaya blamming diri sendiri aja.”

Kemudian untuk partisipan B, hal yang menjadi unik adalah ia menekan dirinya untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang kasar. Berikut ini adalah kutipan transkrip dari partisipan B:

*“.. (kalau ada masalah) Jadi akhirnya aku ngelampiasin itu ke aku. Kondisinya itu juga aku ngerasa apa..apa ya kaya numpuk gitu apa aku salah ya. **Kenapa sih salah terus ngomong.. kenapa sih gabisa(ngomong)..**”*

*“...Makin keruh suasananya(sama pasangan), terus yaudah aku makin ngerasa bersalah gitu. **Kenapa sih (aku) mulai diskusi ini kenapa sih (aku) ga percaya (sama pasangan).....aduh kenapa sih kondisinya jadi kaya gini aduh kenapa sih, ga seharusnya kaya gini aduh seharusnya ngelakuin apa ya selanjutnya, bodoh banget**”*

*“**Nyalahin (diri) ..Kalo dimarahin atau pas lagi berantem itu ‘ini ko bodo banget sih’ ‘Ayo dong mikir ini solusinya gimana’ atau aduh bodo banget sih kenapa selalu..selalu bikin salah**”*

Selain tercermin dari pikiran perkataan yang kasar terhadap diri sendiri, rendahnya *self-kindness* juga tercermin dari niat yang dimiliki saat melakukan NSSI, bukan hanya untuk penyaluran dari emosi yang bergejolak, namun juga upaya penghukuman diri. Berikut adalah transkrip data dari partisipan A:

“*Aku sih yang dirasainya ih gua ko bangsat, gua ko tolol sih ih ya kaya blamming diri sendiri aja. Terus setelah self-injury tuh kaya oh iya gue bisa ko kaya suffering, gue merasa hmm mm gitu lah..Kaya ngerasa oh ya gue gue gue deserve buat ber eu ngerasa apa ya suffer apasih ngerasa tersiksa gitu.*”

“(setelah melakukan NSSI) Lebih lega sih, **kalo udah ngelakuin itu kaya ngerasa ah mampus** gini gini gini (*mampus maksudnya pada diri sendiri*)”

Selanjutnya, berikut adalah kutipan transkrip dari partisipan B:

“*aku gabisa memikirkan cara supaya kita gak setegang itu, terus aku juga ngerasa bersalah kenapa aku memulai diskusi itu(sama pasangan), nah pikiran-pikiran itu yang sebenarnya ngebuat aku ngelakuin self-injury(karena merasa salah)*”

- ***Common Humanity Vs Isolation***

Pada partisipan A, secara umum ia memiliki kecenderungan terhadap *common humanity*, dengan mengatakan bahwa ia menyadari bahwa bukan hanya dirinya yang merasa memiliki masalah. Tetapi jika dilihat lebih dalam, ia masih menilai bahwa masalahnya berbeda dari orang lain, sehingga penilaian itulah yang membuatnya merasa lebih menderita. Hal ini juga menyiratkan bahwa ia merasa berbeda, dan orang lain cenderung lebih mudah permasalahannya (*isolation*). Berikut adalah kutipan transkrip dari partisipan A:

“...kebetulan, aku suka dengerin orang, temen curhat aku dengerin tapi aku gak curhat balik, jadi oh **ga aku doang yang punya masalah**”

“Jadi kan kalo cerita orang lain kaya oh iya (orang lain) punya masalah. Tapi aku ngerasanya ke diri aku tuh aduh aku ga sama sama orang lain, aku tuh beda (masalahnya).”

“terus marahnya lebih ke kecewa sama diri sendiri. **Kenapa sih ga pinter kaya orang-orang. Kenapa sih gua goblok.**”

Partisipan B juga menyadari bahwa orang lain juga memiliki masalah masing-masing. Tapi penghayatan terkait hal tersebut masih cenderung dangkal dan membuatnya menjadi lebih terpuruk. Ia juga belum mampu menerima bahwa manusia tidak sempurna termasuk dirinya, sehingga ia cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain yang menurutnya berhasil melewati kesulitan. Namun proses membandingkan diri tersebut membuat ia merasa rendah diri. Hal-hal tersebut mencerminkan kecenderungan terhadap *isolation* atau rendahnya *common humanity*. Berikut adalah kutipan transkrip dari partisipan B:

“Eu jadi sebenarnya aku ngerasa ya setiap orang ngalamin gini(kesulitan), tapi mungkin jadinya karena aku tau setiap orang ngalamin ini makanya akunya jadinya lebih menyalahkan diri, aku sendiri kenapa aku caranya kaya gini, gak kaya orang lain”

“(ketika lihat orang yang punya masalah), tapi aku ngeliatnya dia tetep bisa keliatan baik-baik saja.. dan eu dan aku tuh kaya intinya dia.. walaupun dia tau punya itu atau gatau punya itu, tapi dia bisa baik-baik aja. Kadang aku gabisa menunjukkan aku baik-baik aja.”

“(orang lain juga) skripsinya lama, ya dia juga pasti kepikiran, tapi dia masih ngusahain buat ke kampus. Kenapa aku engga (lalu semakin down)”

- **Mindfulness Vs Over Identification**

Pada aspek ini kedua partisipan juga cenderung larut dalam emosi dan pikiran negatifnya sebelum akhirnya melakukan NSSI. Namun pada partisipan A, dikarenakan terakhir kali ia melakukan NSSI adalah 10 bulan terakhir sebelum pengambilan data, akhir-akhir ini ia berusaha berproses untuk lebih tenang dengan emosinya. Berikut adalah kutipan transkrip dari partisipan A:

*“Kalo dulu biasanya (kalanu ada masalah) diem diem aja, **mikirin, gitu aduh kenapa sih gua. Jadi merenung aja.**”*

*“... Sama dulu sih, aku gak ngedenger suara sih, tapi **memory recalling aja apa yang orang lakuin ke gue**, jadi suka tiba-tiba memory recalling, balik lagi sih ujung-ujungnya marah gitu sama diri sendiri.”*

*“**Tapi sekarang sih lebih cari jalan keluar aja.** Misalnya nih sekarang ada masalah aduh ga diterima kerja disini, yaudah lebih cari jalan keluar aja. Kalo dulu panik sih”.*

Berbeda dengan A, partisipan B masih kesulitan untuk menyeimbangkan perasaannya, sebagaimana ditunjukkan dalam kutipan berikut yang menunjukkan ia masih lebih cenderung memiliki *over-identification* dibandingkan *mindfulness*:

“Jadi sebenarnya aku asumsikan diri aku sendiri, oh mungkin aku mukulin diri aku karena aku gatau nih solusi apa yang bisa keluar dari masalah ini tapi di kepalatub, kaya overthinking terus. Terus kesel segala macem akhirnya mukulin kepala”

“Ketika aku keselnya muncak banget kalo aku gak ngelakuin self injury, aku gakepikiran ngeluarin keselnya gimana behe iya ngeluarin keselnya gimana euu”

“.....saat berantem tapi akhirnya tegangnya lama, dan aku gabisa memikirkan cara supaya kita gak setegang itu, terus aku juga ngerasa bersalah kenapa aku memulai diskusi itu, nah pikiran-pikiran itu yang sebenarnya ngebuat aku ngelakuin self-injury”

3. Pembahasan

Dari data profil partisipan, terdapat perbedaan dalam intervensi yang telah diterima oleh Partisipan A dan B. Partisipan A telah mendapatkan pengobatan psikofarmaka dari psikiater, Sementara partisipan B belum mendapatkan diagnosa klinis maupun perawatan psikiatri/psikologis. Berdasarkan onset NSSI, partisipan A memiliki onset yang lebih cepat daripada partisipan B. Partisipan A melakukan NSSI pertama kali saat ia duduk di bangku kelas 3 SD, sekitar usia 9 tahun, sementara partisipan B

pertama kali melakukan saat ia duduk di bangku SMP sekitar usia 14-15 tahun.

Dari segi perilaku NSSI, kedua partisipan memiliki kesamaan, yakni bentuk NSSI yang utama mereka lakukan adalah menyakiti kepala. Namun perbedaannya adalah, partisipan A menyakiti kepala dengan membenturkan kepala pada tembok, sementara partisipan B melukai kepalanya dengan cara memukul menggunakan tangan. Pada partisipan A bentuk perilaku NSSI-nya hanya satu, sementara pada partisipan B menampilkan lebih dari satu jenis perilaku NSSI.

Perilaku NSSI yang dilakukan oleh kedua partisipan selalu dilatarbelakangi oleh masalah yang memicu emosi negatif. Baik pada partisipan A maupun B, pertikaian dengan keluarga memicu onset terjadinya perilaku NSSI, yakni semasa SD (Partisipan A) dan semasa SMP (Partisipan B). Seiring memasuki usia remaja dan dewasa awal, permasalahan terkait akademik dan sosial (pertemanan maupun romantis) pun menjadi pemicu yang signifikan bagi kedua partisipan.

Permasalahan yang memicu emosi merupakan hal yang wajar untuk dialami semua manusia. Namun pada kedua partisipan, hal yang akhirnya membuat mereka melakukan perilaku NSSI adalah kesulitan yang dialami untuk mengolah emosi dan mengembangkan rasa kasih sayang kepada diri sendiri (*self-compassion*). Data ini mengkonfirmasi penelitian terdahulu bahwa individu pelaku NSSI merasa kewalahan (*exhausted*) dan frustrasi, kemudian mereka merasa menjadi lega dan tenang setelah melakukan NSSI²⁷.

²⁷ E. David Klonsky, "The Functions of Self-Injury in Young Adults Who Cut Themselves: Clarifying the Evidence for Affect-Regulation," *Psychiatry Research* 166, no. 2-3 (2009): 260-268, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>.

Self-compassion sendiri, menurut Neff merupakan proses pemahaman tanpa kritik terhadap penderitaan, kegagalan atau ketidakmampuan diri²⁸. Dari kedua kasus, jika dikaji dari kerangka teoritis *self-compassion*, secara garis besar keduanya menunjukkan kesamaan. Pertama, di lihat dari aspek *self-kindness*, yaitu ketika kedua partisipan dihadapkan dengan permasalahan yang memicu emosinya, mereka cenderung melakukan *self-judgement* daripada *self-kindness*. Hal tersebut tercermin dari emosi yang mereka rasakan atas permasalahan yang dihadapi yaitu cenderung diarahkan ke dalam diri secara cukup berlebihan, baik berupa marah terhadap diri maupun kecewa terhadap diri. Kedua partisipan pun sering memberikan label negatif pada diri mereka sendiri hingga mengakibatkan emosi negatif menjadi semakin bergejolak. Fakta tersebut mengkonfirmasi penelitian yang menyatakan bahwa orang yang mengkritik diri akan merasakan emosi negatif yang berkepanjangan²⁹. Setelah emosi semakin bergejolak, akhirnya mereka menyalurkannya emosinya dengan perilaku NSSI.

Perilaku NSSI sendiripun bisa jadi merupakan manifestasi dari rendahnya *self-kindness* dan tingginya *self-judgement*, karena pada partisipan A, ketika ia melakukan NSSI, ia menjadi menghayati bahwa dirinya layak “*suffering*” atas kesakitan yang dia rasakan dari memukulkan kepala pada tembok. Namun sebetulnya perilaku NSSI inipun akhirnya menimbulkan emosi negatif bagi partisipan dikemudian hari.

Selanjutnya, pada aspek yang kedua, sebetulnya kedua partisipan memiliki pandangan *common humanity*, namun nampaknya penghayatannya

²⁸ NEFF, “Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself.”

²⁹ Paul Gilbert et al., “Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression,” *Journal of Cognitive Psychotherapy* 20, no. 2 (2006): 183–200.

masih dangkal atau belum utuh. Pada partisipan A, ia sebetulnya mampu melihat bahwa orang lain pun memiliki masalah dalam kehidupan, namun partisipan A mengatakan setelah mendengar curhatan masalah orang lain, ia biasanya berpikir bahwa masalahnya itu berbeda dari yang lain, sehingga emosi negatif pun muncul pada dirinya. Hal ini sebetulnya mencerminkan kualitas *isolation* dibandingkan *common humanity* pada partisipan A, karena makna *common humanity* bukan sebatas “orang lain memiliki masalah yang sama dengan saya” tetapi memaknai bahwa semua orang memiliki masalahnya masing-masing sehingga ia tidak merasa sendiri³⁰.

Pada partisipan B pun, meski ia dapat mengakui bahwa setiap orang memiliki masalah, namun itu malah membuatnya merasa terpuruk karena ia melihat orang lain mampu mengatasi kesulitannya sementara dirinya kesulitan untuk seperti mereka. Hal ini menandakan bahwa pemahaman *common humanity* yang dimilikinya juga belum utuh, karena ia masih melakukan perbandingan yang tidak tepat, yaitu membandingkan ketidaksempurnaan dirinya dengan orang lain sehingga menimbulkan perasaan *isolation*. Neff mengatakan bahwa, individu yang memiliki *commob humanity* akan melihat bahwa perasaan tidak mampu dirasakan oleh semua orang dan tidak akan menilai bahwa orang lain lebih mudah menjalani hidup³¹. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa rendahnya *self-compassion* pada individu saat dihadapkan dengan situasi *social comparison* yang membuatnya merasa rendah diri, membuat emosi

³⁰ Dicky Sugianto, Christiany Suwartono, and Sandra Sutanto, “Reliabilitas Dan Validitas Self-Compassion Scale Versi Bahasa Indonesia,” no. May (2020).

³¹ Neff, “The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself.”

negatif dalam diri individu semakin kuat³². Oleh karena itu, ketika melihat orang lain, S cenderung terpuruk dan belum mampu termotivasi untuk menjadi seperti orang lain. Pada kedua partisipan, perasaan *isolation* yang lebih kuat dari *common humanity* akhirnya berkontribusi menumbuhkan emosi negatif pada diri mereka.

Pada aspek *mindfulness vs overidentification*, kedua partisipan menunjukkan *mindfulness* yang cenderung lebih rendah dibandingkan *overidentification*. Pada partisipan A terlihat dari kecenderungan perilaku *recalling memory* atas peristiwa buruk yang terjadi pada dirinya di masa lalu, lalu mengaitkan kejadian-kejadian tersebut dengan masa kini. Sementara pada partisipan B terlihat dari perilaku terus memikirkan kesalahan yang baru dibuatnya. Secara umum kedua perilaku pada kedua partisipan ini adalah hal yang serupa dimana ada keterpakuan atas kejadian negatif. Hal ini juga menunjukkan bahwa kedua partisipan belum mampu melihat permasalahan secara seimbang ketika mereka sedang emosional. Keterpakuan pada kejadian negatif tersebut akhirnya membuat kedua partisipan semakin terlarut dengan emosi negatif. Sebagaimana pengertian *mindfulness* yaitu cara untuk menerima pengalaman, pikiran maupun perasaan yang negatif dan tidak menyenangkan, sehingga individu menjadi tidak terlalu reaktif secara emosional³³.

Dari pembahasan setiap aspek di atas, dapat dilihat bahwa ketika partisipan sedang menghadapi masalah yang memicu emosi negatif; rendahnya *self-kindness*, *common humanity* juga *mindfulness*, masing-masing berkontribusi menumbuhkan emosi negatif yang awalnya sudah ada

³² Young Min Choi, Dong-gwi Lee, and Hee-Kyung Lee, "The Effect of Self-Compassion on Emotions When Experiencing a Sense of Inferiority Across Comparison Situations," *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 114 (February 2014): 949–953.

³³ Christopher K. Germer and Kristin D. Neff, "Self-Compassion in Clinical Practice," *Journal of Clinical Psychology* 69, no. 8 (2013): 856–867.

menjadi semakin kuat. Partisipan pun menyatakan bahwa mereka biasanya melakukan NSSI sebagai upaya penyaluran emosi negatif yang memuncak pada diri mereka. Hal tersebut dilakukan karena mereka frustrasi atas kondisi dimana mereka tidak bisa mengontrol emosi diri juga frustrasi atas keadaan yang tidak berubah.

Oleh karena NSSI pada dasarnya hanya meredakan emosi secara sementara, maka setelah seseorang melakukannya malah muncul dalam dirinya penilaian yang negatif terhadap diri sendiri dikarenakan partisipan merasa gagal meregulasi emosinya. Akhirnya setelah melakukan NSSI partisipanpun semakin terjebak dalam emosi negatif, lalu kemudian hal ini seringkali memicu terjadinya pengulangan perilaku NSSI. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa melakukan NSSI kemungkinan dapat membuat individu memasuki "*vicious cycle*" dari stress yang dialami^{34,35}.

Oleh karena itu, peran *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* menjadi penting bagi individu yang memiliki kecenderungan untuk melakukan NSSI, karena itu dapat menumbuhkan emosi yang lebih positif terhadap diri dan keadaan ketika mereka sedang menghadapi *stressor* atau masalah. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *self-compassion* memiliki fungsi sebagai strategi adaptif untuk mengatur emosi dengan cara menurunkan emosi negatif dan meningkatkan emosi positif³⁶. Sehingga diharapkan dengan berkurangnya emosi negatif, hal ini dapat membuat individu dapat mengurangi

³⁴ Selby et al., "An Exploration of the Emotional Cascade Model in Borderline Personality Disorder."

³⁵ Burke et al., "Non-Suicidal Self-Injury Prospectively Predicts Interpersonal Stressful Life Events and Depressive Symptoms among Adolescent Girls."

³⁶ Kristin D Neff, Ya-Ping Hsieh, and Kullaya Dejitterat, "Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure," *Self and Identity* 4, no. 3 (2005): 263–287.

frekuensi melakukan perilaku NSSI atau bahkan akhirnya dapat berhenti melakukan NSSI.

KESIMPULAN

Melalui penelitian ini ditemukan bahwa rendahnya *self-compassion* dapat menjadi faktor resiko bagi individu yang melakukan NSSI untuk kembali mengulangi perilaku NSSI di kemudian hari. Rendahnya *self-compassion* menumbuhkan emosi negatif yang lebih kuat dan akhirnya memicu individu melakukan NSSI untuk mengatasinya. Akhirnya individu terjebak dalam lingkaran perilaku “*vicious cycle*”. Oleh karena itu *self-compassion* dapat menjadi faktor yang potensial untuk mencegah atau mengurangi perilaku NSSI.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- Burke, Taylor A., Jessica L. Hamilton, Lyn Y. Abramson, and Lauren B. Alloy. “Non-Suicidal Self-Injury Prospectively Predicts Interpersonal Stressful Life Events and Depressive Symptoms among Adolescent Girls.” *Psychiatry Research* 228, no. 3 (2015): 416–424. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.021>.
- Choi, Young Min, Dong-gwi Lee, and Hee-Kyung Lee. “The Effect of Self-Compassion on Emotions When Experiencing a Sense of Inferiority Across Comparison Situations.” *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 114 (February 2014): 949–953.
- Creswell, J. W. *Qualitative Inquiry & Research Design*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc, 2007.
- Germer, Christopher K., and Kristin D. Neff. “Self-Compassion in Clinical Practice.” *Journal of Clinical Psychology* 69, no. 8 (2013): 856–867.

- Gilbert, Paul, Mark W. Baldwin, Chris Irons, Jodene R. Baccus, and Michelle Palmer. "Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression." *Journal of Cognitive Psychotherapy* 20, no. 2 (2006): 183–200.
- Gratz, Kim L. "Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory." *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 23, no. 4 (2001): 253–263.
- Guan, Karen, Kathryn R. Fox, and Mitchell J. Prinstein. "Nonsuicidal Self-Injury as a Time-Invariant Predictor of Adolescent Suicide Ideation and Attempts in a Diverse Community Sample." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80, no. 5 (2012): 842–849.
- Hasking, Penelope, Mark E. Boyes, Amy Finlay-Jones, Peter M. McEvoy, and Clare S. Rees. "Common Pathways to NSSI and Suicide Ideation: The Roles of Rumination and Self-Compassion." *Archives of Suicide Research* 23, no. 2 (2019): 247–260. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>.
- Jiang, Yongqiang, Jianing You, Yaxuan Ren, Rui Sun, Shiyi Liao, Jianjun Zhu, and Na Ma. "Brief Report: A Preliminary Comparison of Self-Compassion between Adolescents with Nonsuicidal Self-Injury Thoughts and Actions." *Journal of Adolescence* 59 (2017): 124–128.
- Klonsky, E. David. "The Functions of Self-Injury in Young Adults Who Cut Themselves: Clarifying the Evidence for Affect-Regulation." *Psychiatry Research* 166, no. 2–3 (2009): 260–268. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>.
- Klonsky, E. David, and Jennifer J. Muehlenkamp. "Self-Injury: A Research Review for the Practitioner." *Journal of Clinical Psychology* 63, no. 11 (2007): 1045–1056.
- Klonsky, E. David, Thomas F. Oltmanns, and Eric Turkheimer. "Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates." *American Journal of Psychiatry* 160, no. 8 (2003): 1501–1508.
- Lazarus, Richard S. *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press, 1994.
- Najmi, Sadia, Daniel M. Wegner, and Matthew K. Nock. "Thought Suppression and Self-Injurious Thoughts and Behaviors." *Behaviour*

Research and Therapy 45, no. 8 (2007): 1957–1965.

NEFF, KRISTIN. “Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself.” *Self and Identity* 2, no. 2 (2003): 85–101.

Neff, Kristin D. “The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself.” *Human Development* 52, no. 4 (2009): 211–214.

Neff, Kristin D, Ya-Ping Hsieh, and Kullaya Dejitterat. “Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure.” *Self and Identity* 4, no. 3 (2005): 263–287.

Nock, Matthew K. “Self-Injury.” *Annual Review of Clinical Psychology* 6 (2010): 339–363.

Nock, Matthew K., and Mitchell J. Prinstein. “A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, no. 5 (2004): 885–890.

Papalia, Diane E., Harvey L. Sterns, Ruth Duskin Feldman, and Cameron J. Camp. *ADULT DEVELOPMENT AND AGING (3rd Ed.)*. New York: McGraw-Hill, 2007.

Selby, Edward A., Michael D. Anestis, Theodore W. Bender, and Thomas E. Joiner. “An Exploration of the Emotional Cascade Model in Borderline Personality Disorder.” *Journal of Abnormal Psychology* 118, no. 2 (2009): 375–387.

Sugianto, Dicky, Christiany Suwartono, and Sandra Sutanto. “Reliabilitas Dan Validitas Self-Compassion Scale Versi Bahasa Indonesia,” no. May (2020).

Wilcox, H. C., A. M. Arria, K. M. Caldeira, K. B. Vincent, G. M. Pinchevsky, and K. E. O’Grady. “Longitudinal Predictors of Past-Year Non-Suicidal Self-Injury and Motives among College Students.” *Psychological Medicine* 42, no. 4 (2012): 717–726.

Yin, Robert K. *Case Study Design (5th Ed.)*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc, 2014.

Deyla Fitriyani Khairunnisa: *Self-compassion dan Non-suicidal...*