

**ANALISIS FAKTOR NON SUICIDAL SELF INJURY: DAMPAK ADVERSE
CHILDHOOD EXPERIENCE, PROBLEMATIC SMARTPHONE USE DAN
SELF-COMPASSION**

TESIS



Oleh:

Annisa Ismail

NIM. 220401220001

**MAGISTER PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2024

***ANALISIS FAKTOR NON SUICIDAL SELF INJURY: DAMPAK ADVERSE
CHILDHOOD EXPERIENCE, PROBLEMATIC SMARTPHONE USE DAN
SELF-COMPASSION***

TESIS

Diajukan Kepada:

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
Malang untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar magister
psikologi (M.Psi)

Oleh:

Annisa Ismail

NIM. 220401220001

**MAGISTER PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2024**

HALAMAN PENGESAHAN
ANALISIS FAKTOR NON-SUICIDAL SELF INJURY: DAMPAK
ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE, PROBLEMATIC
SMARTPHONE USE DAN SELF-COMPASSION

TESIS

Oleh:
Annisa Ismail
NIM. 220401220001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal, 24 Desember 2024.

Susunan Dewan Penguji

Penguji Utama

Prof. Dr. H. Rahmat Aziz M.Si
NIP. 197008132001121001

Dosen Pembimbing I

Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si.
NIP. 197605122003121002

Ketua Penguji

Dr. lin Tri Rahayu M.Si
NIP. 197207181999032001

Dosen Pembimbing II

Dr. Muailifah MA
NIP.198505142019032008

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Psikologi Tanggal, 27 Desember 2024.

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi



Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, S.Ag, S.Psi, M.Si, Psikolog
NIP. 197611282002122001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisa Ismail
NIM : 220401220001
Program Studi : Magister Psikologi
Judul : Analisis Faktor *Non-Suicidal Self Injury: Dampak Adverse Childhood Experience, Problematic Smartphone Use Dan Self-Compassion*

Menyatakan bahwa tesis yang saya tulis ini merupakan benar-benar karya saya sendiri, bukan dari hasil tulisan orang Iain. Jika dikemudian hari ada Claim dari pihak Iain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 24 Desember 2024
Peneliti



Annisa Ismail
NIM. 220401220001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahandaku tercinta H. Djafar Ismail dan ibundaku tercinta Nurhaeda Amiruddin yang selalu memberikan dukungan dan mengizinkan anak perempuan satu-satunya merantau ke pulau Jawa untuk menempuh pendidikan tingkat lanjut.
2. Kakak sulung Suharno Ismail, S.Pd yang selalu memberikan sumbangan dalam bentuk materi, dan fasilitas penunjang selama kuliah.
3. kakak kedua Wahyu Ismail, S.H selalu memberikan sumbangan dalam bentuk materi dan ide selama kuliah bahkan jadi tempat penulis berkeluh kesah dalam menyelesaikan karya tesis ini dengan baik.
4. Adik bungsu Bintang Ismail yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan secepat mungkin.
5. Diri sendiri, Annisa Ismail yang telah melawan diri sendiri dari segala kemalasan.

MOTTO

“Akan kuhadapi semuanya meskipun sambil nangis dan ngeluh ‘ya Allah ini bagaimana?’ ‘ya Allah, tolong ini permudah’”. – Nys.

“My daily routine is simple. I wake up then suffer because people makes me tired.” – Nys

“Lihat dari sudut pandang yang berbeda.” – Papa

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini. Sholawat dan salam senantiasa penulis haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak di hari akhir. Karya mendapat banyak sokongan hingga selesai, maka dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang,
3. Dr. Mohammad Mahpur, M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Fakultas Psikologi dan Dr. Muallifah, MA selaku sekretaris prodi sekaligus dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan berharga dan dukungan penuh dalam setiap tantangan yang saya hadapi.
4. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si selaku pembimbing satu yang sangat sabar ketika membimbing saya dalam penyelesaian tugas akhir.
5. Pihak tempat penelitian yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di tempat kalian.
6. Seluruh Dosen Magister Psikologi UIN Malang yang telah mendidik, dan mengajarkan berbagai ilmu selama proses belajar, teman-teman Magister Psikologi angkatan 2023 Genap dan teman-teman kosan pak Wahid.
7. Eichiro Oda karena telah membuat anime One Piece, sehingga peneliti bisa mendapatkan semangat serta hiburan dari rasa stress akibat tekanan akademik..

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Malang, 24 Desember 2024



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTACT	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Teoritis Dan Praktis.....	14
E. Penelitian Terdahulu.....	15
BAB II KAJIAN TEORI	18
A. <i>Non Suicidal Self Injury</i> (NSSI).....	18
B. <i>Adverse Childhood experience</i> (ACEs)	21
C. <i>Problematic Smartphone Use</i> (PSU).....	25
D. <i>Self Compassion</i>	28
E. Kajian Keislaman Tentang Nonsuicidal self injury.....	32
F. Hubungan <i>Adverse Childhood Experience</i> dengan <i>Non suicidal self injury</i>	33
G. Hubungan <i>Problematic Smartphone Use</i> Dengan <i>Non Suicidal Self Injury</i> . 34	
H. Hubungan <i>Self Compassion</i> Dengan <i>Non Suicidal Self Injury</i>	36
I. Hubungan <i>adverse childhood experience</i> dengan <i>self-compassion</i> dan <i>non suicidal self injury</i>	37
J. Hubungan <i>Problematic smartphone use</i> dengan <i>self-compassion</i> dan <i>non suicidal self injury</i>	40
K. Hipotesis Penelitian.....	42
L. Kerangka Berpikir.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Metode Penelitian.....	47
B. Variabel Penelitian	47
C. Lokasi Penelitian.....	47
D. Populasi dan sampel.....	47
E. Teknik Pengumpulan Data	49
F. Definisi Operasional.....	49

G. Instrumen penelitian.....	50
H. Analisis Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	54
A. Demografi Responden.....	54
B. Analisis Structural Equation Modeling.....	55
C. Uji Hipotesis	61
BAB V PEMBAHASAN	64
A. Paparan <i>Adverse Childhood Experience</i> Dan <i>Non Suicidal Self Injury</i>	64
B. <i>Problematic Smartphone Use</i> Dan <i>Non Suicidal Self Injury</i>	65
C. <i>Self Compassion</i> Dan <i>Non Suicidal Self Injury</i>	66
D. <i>Adverse Childhood Experience, Problematic Smartphone Use</i> Dan <i>Self Compassion Terhadap Non Suicidal Self Injury</i>	67
E. <i>Problematic Smartphone Use, Adverse Childhood Experience</i> Dan <i>Self Compassion Terhadap Non Suicidal Self Injury</i>	69
BAB VI PENUTUP	72
A. KESIMPULAN	72
B. SARAN	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Populasi Di Smp N 6 Singosari.....	47
Tabel 3.2 Populasi Di Smp Negeri Unggulan 2 Pulau Morotai	48
Tabel 3.3 Populasi Di Smp Muhammadiyah 2 Manado	48
Tabel 3.4 Sampel Di Smp 6 Singosari	48
Tabel 3.5 Sampel Di Smp Negeri Unggulan 2 Pulau Morotai.....	48
Tabel 3.6 Sampel Di Smp Muhammadiyah 2 Manado	49
Tabel 3.7 Skala Self Harm Inventory	51
Tabel 3.8 Skala World Health Organization Adverse Childhood Experience Internasional Questionnaire (Who Ace-Id)	51
Tabel 3.9 Skala Self Compassion.....	52
Tabel 3.10 Skala Problematic And Risky Internet Use Screening Scale (Priuss) .	53
Tabel 4.1 Demografi Responden.....	54
Tabel 4.2 Regression Weights	55
Tabel 4.3 Standardized Regression Weights	56
Tabel 4.4 Cmin	57
Tabel 4.5 Rmsea	57
Tabel 4.6 Rmr, Gfi.....	58
Tabel 4.7 Baseline Comparisons	58
Tabel 4.8 Tabel Cut Of Value	58
Tabel 4.9 Regression Weights	59
Tabel 4.10 Standardized Direct Effects.....	60
Tabel 4.11 Standardized Indirect Effects	60
Tabel 4.12 Standardized Total Effects.....	60
Tabel 4.13 Squared Multiple Correlations	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kategori Adverse Childhood Experience	23
Gambar 2.1. Kerangka Berfikir Analisis Faktor Non Suicidal Self Injury: Dampak Adverse Childhood Experience, Problematic Smartphone Use Dan Self-Compassion	43
Gambar 4.1 Standardize Estimate	55

ABSTRAK

Ismail, Annisa. 2024. Analisis Faktor *Non Suicidal Self Injury*: Dampak *Adverse Childhood Experience, Problematic Smartphone Use* Dan *Self-Compassion*. Tesis Magister Psikologi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen pembimbing 1 : Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si

Dosen pembimbing 2 : Dr. Muallifah, MA

Kata kunci : *Adverse childhood experience; Problematic smartphone use; self-compassion; Non-suicidal self injury*; Remaja

Perilaku menyakiti diri merupakan masalah yang signifikan di seluruh dunia. Sebuah studi meta-analisis baru-baru ini dari 119 studi sampel non-klinis yang melaporkan 128 tentang *non-suicidal self injury* dari 18 negara menghitung estimasi seumur hidup yang telah disesuaikan pada 17,2 di antara remaja (studi dengan usia rata-rata antara 10-17 tahun), 13,4% di antara orang dewasa muda (studi dengan usia rata-rata antara 18 dan 24 tahun) dan 5,5% di antara orang dewasa (studi dengan usia rata-rata ≥ 25 tahun). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat dampak *adverse childhood experience, problematic smartphone use* terhadap perilaku *non-suicidal self injury*. Serta untuk melihat peran *self-compassion* sebagai mediator. Manfaat penelitian ini dapat dijadikan sebagai edukasi terhadap masalah siswa yang mengalami *adverse childhood experience* sehingga meningkatkan *self-compassion* agar siswa terhindar dari perilaku *non-suicidal self injury*. Metode korelasional dan menggunakan analisis data *Structural Equation Modeling* (SEM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan langsung yang positif antara *adverese childhood experience, problematic smartphone use* terhadap perilaku *non-suicidal self injury*. Terdapat hubungan yang negatif antara *self-compassion* terhadap perilaku *non-suicidal self injury* baik secara langsung maupun sebagai mediator.

ABSTACT

Ismail, Annisa. 2024. Factor Analysis of Non Suicidal Self Injury: Impact of Adverse Childhood Experiences, Problematic Smartphone Use and Self-Compassion Master's Thesis in Psychology. Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang.

Dosen pembimbing 1 : Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si

Dosen pembimbing 2 : Dr. Muallifah, MA

Kata kunci : Non-Suicidal Self-Injury; Adverse Childhood Experiences; Problematic Smartphone Use; Self-Compassion; Adolescent

Self-harming behavior is a significant problem worldwide. A recent meta-analysis study of 119 non-clinical sample studies reporting 128 on non-suicidal self injury from 18 countries calculated adjusted lifetime estimates at 17.2 among adolescents (studies with an average age between 10-17 years), 13.4% among young adults (studies with an average age between 18 and 24 years) and 5.5% among adults (studies with an average age of ≥ 25 years). The purpose of this study is to see the impact of adverse childhood experience, problematic smartphone use on non-suicidal self-injury behavior. As well as to see the role of self-compassion as a mediator. The benefits of this research can be used as education on the problems of students who experience adverse childhood experience so as to increase self-compassion so that students avoid non-suicidal self-injury behavior. Correlational method and using Structural Equation Modeling (SEM) data analysis. The results showed that there was a positive direct relationship between adverse childhood experience, problematic smartphone use and non-suicidal self-injury behavior. There is a negative relationship between self-compassion and non-suicidal self-injury behavior, both directly and as a mediator.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Didapati kecenderungan melukai diri sendiri pada remaja sekarang. Terdapat istilah yang beragam dan dikenal dengan nama *parasuicide*, *deliberate self-harm*, *self-harm*, *cutting*, *self-injury*, dan *self-mutilation*. Namun, akhir-akhir ini dikenal dengan nama *non-suicidal self injury (NSSI)* (Adila dkk., 2019). *Non-suicidal self injury* bisa menjadi sebuah perilaku yang mengancam kesehatan jiwa (Elvira & Sakti, 2022). *Non-suicidal self injury* adalah bagian dari *self-injurious behavior*. Hal tersebut ditandai dengan adanya perilaku melukai diri sendiri secara langsung. Aksi *non-suicidal self injury* bisa berupa memotong, membakar, memukul diri sendiri, mengelupas atau mengganggu penyembuhan luka bahkan mematahkan tulang (Insani & Savira, 2023).

Non-suicidal self injury adalah masalah yang signifikan di seluruh dunia; sebuah meta-analisis baru-baru ini dari 119 studi sampel non-klinis yang melaporkan 128 estimasi prevalensi *non-suicidal self injury* dari 18 negara menghitung estimasi prevalensi seumur hidup yang telah disesuaikan pada 17,2 di antara remaja (studi dengan usia rata-rata antara 10-17 tahun), 13,4% di antara orang dewasa muda (studi dengan usia rata-rata antara 18 dan 24 tahun) dan 5,5% di antara orang dewasa (studi dengan usia rata-rata ≥ 25 tahun) (Swannell dkk., 2016). Perilaku menyakiti diri tersebut tidak hanya berkembang di negara maju melainkan di negara berkembang terlebih Indonesia sudah mulai marak (Awalinni & Harsono, 2023). Terdapat survei yang dilakukan oleh YouGov Omnibus di tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia pernah melukai diri dengan sengaja di kelompok umur 18-24 tahun dengan persentase 39,9% dan terdapat responden dengan persentase 45% pernah melakukan self-harm. Sementara itu, terdapat individu dengan rentang usia 16-27 tahun melakukan perilaku menyakiti diri dan sekitar 307 responden didominasi oleh perempuan dengan persentase 72% melakukannya secara sengaja (Haura Atha Zhafira & Siti Qodariah, 2024). Sebanyak 50 siswa remaja di Sekolah Menengah Pertama Bengkulu Utara

menggunakan *non-suicidal self injury* sebagai solusi untuk menyelesaikan masalah, mengekspresikan emosi, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa sakit akibat tekanan, atau mendapatkan perhatian (Yudiyasiwi & Anganthi, 2024).

Idealnya, tugas perkembangan masa remaja ialah untuk menyelesaikan krisis identitas, sehingga bisa terbentuk suatu identitas diri yang stabil. Oleh karena itu, pada remaja yang bisa menyelesaikan tahap identitas diri yang stabil, akan memperoleh suatu pandangan yang jelas tentang dirinya. Seperti memahami perbedaan dan persamaan dirinya dengan orang lain, menyadari kelebihan dan kekurangan dirinya, mampu percaya diri, mampu mengambil keputusan penting, mampu mengantisipasi tantangan masa depan serta mampu mengenal perannya di masyarakat (Desmita, 2017). Masa remaja awal merupakan masa terjadinya perubahan emosi yang berlangsung sering. Dalam kondisi seperti ini, remaja bisa merasa menjadi orang yang sangat bahagia kemudian merasa menjadi orang yang sangat sedih. Akan tetapi, perubahan emosi yang berlangsung sering tidak diikuti oleh mengekspresikan perasaan dengan jelas serta pengelolaan emosi yang baik. (N. R. Putri & Nusantoro, 2020)

Seseorang melakukan perilaku menyakiti diri tersebut karena alasan ingin melarikan diri dari masalah yang sulit (Taqilla & Ariana, 2023). Namun terdapat alasan lain yang menjadi alasan untuk melakukan hal tersebut, yakni penyakit mental, penyalahgunaan NAPZA, kemalangan pada masa anak-anak, perundungan, (Pratitis & Azalia, 2020) untuk meredakan ketegangan, untuk menunjukkan pada orang lain bahwa individu tersebut sedang menderita, bahkan untuk menentukan orang lain yang mengganggu mereka (Hasna dkk., 2023). Terlepas dari risiko *non-suicidal self injury* menjadi salah satu kasus dengan masalah serius. Prevalensi individu masih belum bisa terdeteksi dengan jelas sehingga membutuhkan perhatian khusus untuk menghadapi fenomena ini (Zakaria & Theresa, 2020).

Kejadian tersebut sejalan dengan pernyataan dari Polres Malang. Pihak polres secara tegas menyoroti fenomena mengkhawatirkan yang melibatkan sejumlah pelajar yang terlibat dalam aksi menyakiti diri dengan membuat tanda barcode di pergelangan tangan mereka. Fenomena ini, dikenal dengan sebutan "*Barcode Korea*" menjadi tren di kalangan pelajar yang terinspirasi dari aplikasi jejaring

sosial *TikTok*. Menurut Kasihumas Polres Malang, Iptu Ahmad Taufik, mengungkapkan bahwa fenomena ini bukanlah sekadar tren biasa, melainkan aksi yang melibatkan penggunaan benda tajam seperti cutter, silet, bahkan jarum suntik untuk membuat garis-garis seperti barcode di pergelangan tangan. Ia menjelaskan bahwa tindakan tersebut dapat membahayakan kesehatan fisik dan mental pelajar yang terlibat (Malang, 2023). Melansir dari berita Radar Madiun, yang menyatakan bahwa “*di salah satu SMP di Magetan mendapati 76 siswi pelajar di sekolah Ngariboyo memiliki tanda tersebut*”. Petugas mendapati luka sayatan berupa garis-garis. Seakan dibentuk menyerupai *barcode* (Ahsani, 2023): selain itu, kejadian tersebut sejalan dengan kasus yang ada di SD Blitar. Berdasarkan temuan berita, didapati bahwa Kabid Pembinaan SD Disdik Kabupaten Blitar Wiji Asrori menyebutkan ada sekitar seribu siswa SD di empat Kecamatan yang dilakukan sampling. Dari jumlah tersebut, pihaknya menemukan sekitar 25 siswa yang memiliki bekas luka sayatan di pergelangan tangannya. Selain karena tren sosmed, alasan para siswa menyayat lengan karena *gabut* (iseng) hingga untuk melampiaskan emosinya, termasuk para siswa yang mengalami masalah dengan lingkungan keluarganya (Purwanti, 2023). Didapati juga tren tersebut tidak hanya beredar di aplikasi *TikTok*, namun pada aplikasi *CapCut* dengan hastag “*barcode*” “*mengapa bintang bersinar*” akan menampilkan template yang berisi video atau foto yang menunjukkan perilaku menyakiti diri menggunakan benda tajam.

Kejadian tersebut sejalan dengan pra-observasi yang dilakukan pada beberapa anak di SMP 6 Singosari pada tanggal 8 Desember 2023, siswa yang bersangkutan menyatakan bahwa alasan melakukan perilaku menyakit diri adalah karena mengalami *adverse childhood experience*. Seperti ungkapan berikut ini.

“*Tentang keluarga, orang tua di rumah sering berantem. Terus tinggalnya gak sama orang tua terus dari kecil tuh kayak pilih kasih.*”

Sejauh ini, siswa yang melakukan perilaku *non-suicidal self injury* agar membuat dirinya merasa tenang. Seperti sebagai berikut:

“*Melakukan baru banget jarang sih enggak sering ke apa “kayak ngerasa capek banget terus kayak selain nangis bisa apa yang bikin tenang.”*”

“*Kayak kalau capek ya udah selain nangis ya gitu baru barcode.*”

Pada siswa yang memiliki *self compassion* diri mencegah dirinya untuk melakukan tindakan tersebut lebih jauh. Hal tersebut tergambar dalam wawancara yang dilakukan. Seperti ungkapan salah satu siswa:

“Kayak misalnya eee mencoba untuk ingin menempatkan diri kayak pengen meninggal begitu tapi belum bangga mama. Mama belum bisa aku bangga jadi enggak ada kayak keinginan-keinginan untuk bunuh diri. Enggak ada soalnya masa depannya masih panjang.”

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan guru Bimbingan Konseling (BK), didapati bahwa terdapat 3 hal yang menjadi pemicu siswa melakukan perilaku menyakiti diri. Salah satunya adalah karena *problematic smartphone use*. Seperti:

“Penyebabnya. Itu, yang pertama, ya itu tidak bisa mengeluarkan masalahnya. Tidak punya empat curhat. Yang satu. Yang kedua adalah tren. Tren, ya. Kemarin itu sempat saya tanya Kok, kamu kok seperti ini, ini rujuk mana? Tiktok. Ternyata ada. Terus, saya cari memang ada. Tiktok itu, tentang barcode itu ada. Waduh, ini dituntun. Yang ketiga adalah kepuasan Mereka puas bahwa dengan menyakiti dirinya itu, masalah mereka sudah selesai.”

Kendati pihak sekolah memiliki masalah seperti itu, namun pihak sekolah tetap memberikan yang terbaik untuk siswa yang melakukan hal tersebut seperti memberikan edukasi tentang dampak perilaku menyakiti diri. Seperti pada ungkapan BK di SMP 6 Singosari:

“Ketahuannya ada info dari temannya. Kemudian ada... Waktu saya ngobrol dengan dia, saya pegang tangannya, saya buka. Ya, ada yang hanya 10 sentian.”

“Sudah, saya memberitahukan efeknya... Saya yang memberitahu, maksudnya. Bahwa seperti ini nanti dianggap sebagai penjaan narkoba. Terus, efeknya kalau misalnya alatnya ini tidak baik, maka nanti bisa tetanus. Bisa juga nanti kalau dia terjangkit... Nampak terindikasi diabetes, takutnya nanti malah di sembuh-sembuh 10 kali. Terus, saya beritahu seperti itu. Dan itu nggak hanya individu saja Saya juga waktu masuk kelas juga sudah mempertahankan ke anak-anak. Terus, ibu kan sudah memberikan informasi ya, tentang misalnya bakal tetanus.”

Pada pelaku menyakiti diri, banyak yang beranggapan bahwa individu melakukan hal tersebut semata untuk mencari perhatian. Padahal, perilaku tersebut melakukannya secara diam-diam karena merasa malu dengan keadaan individu tersebut, bahkan tidak jarang mereka berusaha untuk menyembunyikan bekas luka

yang ada di badan (Maidah, 2013). Perilaku tersebut bisa terjadi karena terdapat faktor penyebab. Menurut Martinson (1999) dalam (Malumbot dkk., 2022) terdapat 4 penyebab individu melakukan perilaku menyakiti diri. Yaitu faktor keluarga, pengaruh biokimia, psikologis dan kepribadian. Pengalaman masa kecil yang buruk merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam bunuh diri dan mempunyai hubungan dengan kesehatan mental yang terjadi pada masa anak-anak dan remaja (Kiani dkk., 2021).

Perilaku menyimpang pada masa remaja bisa bersumber dari faktor keluarga. *Adverse childhood experience* atau dikenal dengan ACEs adalah dampak dari pengalaman negatif yang terjadi pada individu semasa kecil (Rayssa Giovan Azaria & Syakarofath, 2024). Dari pengalaman buruk inilah yang nantinya akan berdampak buruk pada kehidupan (Paramita dkk., 2021). Dari pengalaman tersebut membuat individu menjadi sulit untuk meregulasi diri ketika dihadapkan dengan situasi yang sulit. Sehingga individu menjadi lebih sensitif untuk merespon stress yang dihadapi dan hal ini berakibat buruk dalam masalah psikologis, dampaknya seperti perilaku agresif, masalah pengelolaan *mood*, kecemasan, depresi, percobaan bunuh diri atau penyalahgunaan zat terlarang (Shanen Emily & Dewi, 2023).

Adverse childhood experience menjadi sumber utama dari pengalaman traumatis individu sehingga memberikan dampak kepada fungsi kehidupan individu yang mengalami hal tersebut. Hal ini terjadi karena semakin banyak *Adverse childhood experience* yang dialami, maka semakin tinggi faktor risiko dari berbagai kondisi kesehatan, baik secara fisiologis, kognitif bahkan sosioemosional (Purnomo & Dewi, 2023). Ini diperkuat dengan survei yang dilakukan oleh Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak di mana tingkat kekerasan pada anak tercatat 14.214 kasus dan meningkat 18% dari tahun 2020 dan menjadi 26% di tahun 2019. Lapornya pun terdiri dari laporan kekerasan seksual, kekerasan psikis dan kekerasan fisik dan kejadian tersebut terjadi di ranah rumah tangga (Purnomo & Dewi, 2023). Berdasarkan data riset yang dilakukan oleh Dinas kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental yang ditunjukkan melalui gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 6.1%

dari jumlah penduduk Indonesia (Rayssa Giovan Azaria & Syakarofath, 2024). *Adverse childhood experience* secara tidak langsung (misalnya menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga, anggota keluarga dengan penyakit mental, perceraian orang tua, dll) berperan dalam perkembangan *non-suicidal self injury* di kemudian hari. Secara khusus, individu yang berisiko lebih tinggi untuk *non-suicidal self injury* menonjol sebagai kelompok dengan tingkat *Adverse childhood experience* yang dilaporkan sendiri lebih tinggi, termasuk lebih banyak pelecehan dan pengabaian, masalah keluarga, dan gangguan kesehatan psikososial (L. Wang dkk., 2023). Individu bisa dikatakan mengalami *Adverse childhood experience* apabila menyangkut karakteristik seperti berbahaya bagi yang mengalami, terjadi berulang, menyebabkan perasaan tertekan, menyebabkan dampak yang bersifat kumulatif atau semakin lama terjadi maka semakin berdampak parah serta memiliki tingkat keparahan kejadian yang bervariasi dari ringan hingga berat (Lenggogeni dkk., 2023). *Adverse childhood experience* mencakup serangkaian peristiwa yang berpotensi traumatis, seperti mengalami kekerasan, pelecehan, penelantaran, dan aspek-aspek lain dari lingkungan anak yang dapat merusak rasa aman, stabilitas, dan ikatan mereka. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya yang telah meneliti hubungan antara *Adverse childhood experience* dan *non-suicidal self injury* dan bunuh diri agak terbatas dalam cakupannya, dengan fokus pada rentang *Adverse childhood experience* yang sempit, seperti penganiayaan masa kanak-kanak, perpisahan orang tua-anak, dan pengalaman kekerasan. Tidak pasti apakah jenis *Adverse childhood experience* lain secara independen terkait dengan *non-suicidal self injury* dan bunuh diri (Guo dkk., 2023).

Pengalaman masa kecil yang buruk dapat mengganggu perkembangan *self-compassion*. (Garbutt dkk., 2022). Pelecehan emosional yang lebih tinggi pada masa kanak-kanak, pengabaian emosional, dan kekerasan fisik dikaitkan dengan rendahnya rasa kasihan pada diri sendiri. Dengan mengontrol usia dan jenis kelamin, pelecehan emosional secara signifikan dikaitkan dengan berkurangnya rasa kasihan pada diri sendiri, bahkan ketika efek dari pengabaian emosional dan kekerasan fisik juga diperhitungkan. Remaja yang memiliki *self-compassion* yang rendah lebih cenderung mengalami tekanan psikologis, masalah penggunaan

alkohol, dan melaporkan upaya bunuh diri yang serius, dibandingkan dengan mereka yang memiliki *self-compassion* yang tinggi (Tanaka dkk., 2011). Komponen *self-compassion* dapat membantu menurunkan *self injury*. Penilaian buruk dan kritikan secara berlebihan dapat menyebabkan pemikiran untuk menghukum diri sendiri atas keadaan yang tidak sesuai dengan harapan. Pada remaja terkait kualitas keterikatan dengan orang lain dan *self-compassion* melindungi remaja dari *non-suicidal self injury* (Ramadani & Murdiana, 2023).

Self-compassion memiliki efek perlindungan dan meningkatkan pengaruh positif, kesejahteraan, dan mencegah berkembangnya masalah psikologis (Dharmawati & Sahrani, 2023). *Self compassion* antara siswa laki-laki dan perempuan memiliki sedikit perbedaan nilai sebesar 2,98 pada siswa laki-laki dan rentang nilai pada perempuan sebesar 3,00, yang artinya *self-compassion* pada laki-laki lebih rendah dibandingkan *self compassion* pada perempuan yang cenderung lebih tinggi (Wiffida dkk., 2019).

Remaja yang memiliki *self-compassion* dapat terhindar dari stres dan depresi karena dapat menerima tekanan yang dihadapinya. *Self-compassion* dapat menjadi strategi coping yang adaptif, sehingga memungkinkan individu untuk lebih memahami perasaan dan emosi mereka sendiri serta kemampuan untuk memperbaiki keadaan emosi yang negatif. *Self-compassion* yang rendah berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi, yang dapat mengarah pada perilaku maladaptif, salah satunya adalah *non-suicidal self injury*. Remaja adalah kelompok usia yang paling rentan terhadap *non-suicidal self injury*, dan sebuah studi meta-analisis menemukan bahwa prevalensi *non-suicidal self injury* adalah 17,2% pada remaja, 13,4% pada dewasa muda, dan 5,5% pada orang dewasa, dengan setidaknya satu episode *non-suicidal self injury* dalam hidup mereka (Zahra dkk., 2024).

Self-Compassion bisa menjadi cara adaptif untuk berhubungan dengan diri sendiri ketika dihadapkan pada kesalahan pribadi, ketidakmampuan, atau situasi kehidupan yang sulit, tanpa upaya untuk menghindari atau menekan emosi yang tidak diinginkan atau terlibat dalam pikiran kritis terhadap diri sendiri. *Self-compassion* secara signifikan berhubungan dengan kesehatan mental pada populasi

remaja karena jika lebih banyak *self-compassion* dapat meningkatkan keterampilan regulasi emosi seseorang, yang dapat mengurangi kebutuhan akan *non-suicidal self injury* sebagai strategi koping. Di sisi lain, kurangnya *self-compassion* diri dapat mengganggu kemampuan regulasi emosi seseorang, yang dapat meningkatkan kemungkinan *non-suicidal self injury* sebagai cara untuk melarikan diri atau mengekspresikan emosi negatif (J. Liu dkk., 2023a). *Self-compassion* mengacu pada cara individu berhubungan dengan diri sendiri dalam beberapa kasus kegagalan yang dirasakan, ketidakmampuan, atau penderitaan pribadi (J. Liu dkk., 2023a). Hubungan *Self-Compassion* dan perilaku bunuh diri nampak adanya hubungan negatif antara *Self-Compassion* dan perilaku bunuh diri (Alitani, 2023).

Fungsi dari *self-compassion* adalah strategi untuk beradaptasi dengan cara menata emosi melalui cara menurunkan emosi negatif serta meningkatkan emosi positif melakukan kebaikan kepada diri. Pada remaja yang memiliki *self-compassion* bisa membuat dirinya mampu memiliki kondisi psikis yang baik. *Self-compassion* mencakup konsep yang melibatkan kemampuan individu dalam penerimaan diri yang menimbulkan ketenangan, empati, kepekaan, kehangatan dan kesabaran individu dalam menghadapi permasalahan (Lia Aulia & Maulydia, 2023). *Self-compassion* mempersiapkan individu untuk tidak terlalu menghakimi diri sendiri, tidak terlalu terisolasi, dan lebih seimbang dalam perspektif sehingga ia tidak perlu diliputi oleh emosi negatif, kesalahan, atau kegagalan (Suh & Jeong, 2021). *Self-compassion* dapat membantu individu untuk bertahan, memahami, dan melihat makna tantangan yang mereka hadapi sebagai sesuatu yang positif (Zahra dkk., 2024).

Remaja dengan *problematic smartphone use* memiliki kemungkinan dua kali lipat risiko ide dan upaya bunuh diri jika dibandingkan dengan pengguna ponsel pada umumnya (J. Cheng dkk., 2024). Hal ini yang menjadi salah satu faktor penyebab potensial untuk masalah mental dan perilaku pada remaja (Xu dkk., 2023). Ketika remaja berada pada peningkatan risiko untuk *Problematic Smartphone Use* (PSU) karena kontrol diri yang tidak memadai dan kesulitan dalam pengaturan diri, mereka lebih cenderung mengembangkan gejala ketergantungan dan kecenderungan kecanduan hingga dewasa. Menurut tinjauan terbaru, remaja

dengan *problematic smartphone use* mengalami efek negatif yang lebih besar pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, dan interaksi sosial dibandingkan dengan pengguna ponsel pintar yang normal. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti jenis kelamin, tingkat pendapatan rumah tangga, BMI, dan penggunaan rokok dan alkohol di kalangan remaja juga terkait dengan *problematic smartphone use*, kecemasan, dan keinginan untuk bunuh diri (Lee & Lee, 2023).

Penggunaan smartphone tidak selalu mengakibatkan *problematic smartphone use* jika individu bisa mengontrol dirinya dan tidak sampai berdampak pada performa aktifitas sehari-hari. Namun ini berpotensi mengakibatkan *problematic smartphone use*. Pada individu terutama remaja yang dibiarkan menggunakan *smartphone* secara berlebihan akan berakibat pada masalah kesehatan fisik dan mental. (Prihatin Nufus dkk., 2020). Menurut Chan dkk (2023) menyatakan bahwa remaja lebih rentan terhadap *problematic smartphone use* daripada Dewasa (Marini dkk., 2024). Pada remaja yang bergantung pada ponsel bahkan sampai menghabiskan waktu berlarut-larut bisa mengarahkan pada penggunaan ponsel yang bermasalah (Kurniawan & Garvin, 2022). Penggunaan *problematic smartphone use* merupakan perubahan motivasi ketika menggunakan *smartphone* dari perilaku yang aman ke perilaku yang berlebihan sehingga menghasilkan perilaku penggunaan yang tidak terkontrol bahkan hingga adiktif. Inilah yang membuat individu yang mengalami *problematic smartphone use* sulit terpisah dari *smartphone* hingga mengganggu kehidupan sehari-hari (M. T. Putri & Tiatri, 2023).

Penggunaan Internet dan ponsel cerdas yang bermasalah atau kompulsif telah dikonseptualisasikan sebagai penggunaan yang berlebihan dan maladaptif yang tidak dapat diatur oleh seseorang meskipun ada konsekuensi negatif, seperti gagal memenuhi tanggung jawab dan kewajiban, keasyikan dengan Internet, dan menyembunyikan serta merasa bersalah atas penggunaan-fitur-fitur yang merupakan ciri khas ketergantungan zat dan gangguan kecanduan (Forster dkk., 2021). Menurut model enam komponen kecanduan Griffiths, kecanduan - baik substansi maupun perilaku - memiliki karakteristik yang sama; arti-penting, modifikasi suasana hati, toleransi, penarikan diri, konflik, dan kambuh yang

berkembang melalui jalur biopsikososial yang serupa. Arti penting menunjukkan keasyikan dengan Internet atau perangkat digital dan "mendambakan" perilaku tersebut; modifikasi suasana hati mengacu pada peningkatan perilaku untuk meningkatkan suasana hati atau untuk menghindari memikirkan aspek kehidupan lainnya; toleransi menunjukkan bahwa jumlah keterlibatan dalam perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan pengalaman yang diinginkan meningkat dari waktu ke waktu; penarikan diri menunjukkan adanya gejala fisio-logis dan psikologis saat mengurangi atau menjauhkan diri dari perilaku tersebut; dan konflik mengacu pada hubungan pribadi yang terganggu, pekerjaan atau tujuan pendidikan (Forster dkk., 2021).

Popularitas dan kemampuan ponsel untuk disesuaikan telah menjadikannya sebuah kebutuhan bagi muda, memfasilitasi interaksi sosial sehari-hari dan menyediakan sumber hiburan. Ponsel pintar modern memungkinkan aplikasi untuk diunduh agar dapat digunakan untuk lebih banyak pekerjaan dan tugas-tugas yang berhubungan dengan studi, seperti kursus online dan pertukaran informasi dengan sekolah, yang pada gilirannya meningkatkan persepsi tentang perlunya penggunaan ponsel dalam masyarakat modern (R. Wang dkk., 2022). Penggunaan *smartphone* yang maladaptif/bermasalah seperti itu dianggap sebagai kesulitan pengendalian impuls dan telah mulai dianggap oleh beberapa orang sebagai perilaku seperti kecanduan karena perangkat tersebut dapat digunakan secara kompulsif hingga mengganggu kehidupan sosial, karena penggunaannya dikaitkan dengan perasaan senang yang dapat menumbuhkan keinginan serta gejala penarikan ketika dicegah untuk menggunakannya (Mancinelli dkk., 2022).

Bias kognitif terkait internet bisa membuat individu merasakan kebahagiaan atau pelarian melalui penggunaan internet yang dihasilkan dalam penggunaan internet menjadi penyebab individu memiliki masalah dalam penggunaan gadget (X. Wang dkk., 2023). Pengalaman traumatis awal terjadi, anak membangun mekanisme pertahanan, seperti disosiasi, yang seiring waktu juga dapat menyebabkan manifestasi patologis, termasuk kecanduan perilaku (Musetti dkk., 2020) Remaja dengan trauma masa kecil yang tumbuh dalam lingkungan rumah yang tidak aman mungkin mengobati diri sendiri dengan emosi negatif melalui

penggunaan Internet yang berlebihan, yang akhirnya menyebabkan kecanduan internet (J. Yang & Zhao, 2023).

Perilaku kompulsif yang berulang-ulang ini dapat membahayakan kehidupan sosial dan pribadi individu (X. Yang dkk., 2023). *Self-compassion* mengharuskan individu untuk mempertahankan kesadaran dan keterlibatan terhadap emosi mereka dan untuk tetap sadar dan memahami arti dari emosi yang menyakitkan. Individu dengan *self-compassion* yang tinggi akan membiarkan emosi tetap ada, tidak mengabaikan atau menyangkalnya, dan mengambil tindakan yang tepat dan efektif untuk mengubah gejala depresi menjadi kondisi psikologis yang lebih positif. Oleh karena itu, hal ini dapat mengurangi risiko perilaku maladaptif seperti kecanduan ponsel (X. Yang dkk., 2023) Penggunaan telepon pintar yang berlebihan memiliki efek negatif dan menimbulkan risiko yang sulit ditangani oleh remaja, seperti perundungan di internet, pornografi, dan prestasi akademik yang rendah. Kecanduan tersebut dapat tumbuh sangat sulit dikendalikan, baik secara mental maupun fisik; Peristiwa dan pengalaman yang menimbulkan stres yang diakibatkannya dapat menyebabkan remaja mengalami tekanan mental, mempertimbangkan tindakan menyakiti diri sendiri, memiliki pikiran untuk bunuh diri, dan bahkan mencoba bunuh diri (Shinetsetseg dkk., 2022). Postingan internet oleh individu yang telah terlibat dalam *non-suicidal self injury* menemukan bahwa bahasa yang mengandung *self-compassion* lebih mungkin digunakan dalam postingan yang dibuat oleh individu yang sedang dalam pemulihan dari tindakan menyakiti diri sendiri dibandingkan oleh individu yang saat ini sedang melakukannya (Sutherland dkk., 2014). *Self-compassion* dianggap dapat membantu remaja dalam mengelola situasi yang menantang dan mengurangi tekanan emosional (misalnya, gejala depresi) dan perilaku maladaptif (misalnya, *problematic smartphone use*) melalui penerapan strategi regulasi emosi adaptif, termasuk peningkatan kesadaran dan kebaikan hati pada diri sendiri, serta pengurangan penilaian diri dan identifikasi berlebihan. *Self-compassion*, sebagai sumber daya koping yang penting, dapat menawarkan individu sikap positif dan jinak terhadap diri mereka sendiri, meningkatkan fleksibilitas psikologis individu, dan mengaktifkan sistem regulasi afektif individu yang terkait dengan perasaan

aman, keterhubungan, dan kepuasan. Oleh karena itu, mereka mampu mengatur emosi yang berorientasi pada ancaman dan menghasilkan penanganan adaptif saat menghadapi peristiwa yang membuat stres dan pada akhirnya mengurangi perilaku maladaptif serta meredakan tekanan psikologis (J. Zhang & Wang, 2024).

Self-compassion yang rendah menghubungkan *adverse childhood experience* dengan berbagai kesulitan di kemudian hari termasuk disregulasi emosi (Richardson dkk., 2023). Individu yang mengalami kesulitan di masa kecil dapat terus menjalani hidup yang sehat dan terpenuhi. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa individu tersebut bisa mengalami pertumbuhan pascatrauma dan peningkatan ketahanan. Sehingga fungsi menyakiti diri sendiri merupakan *self-compassion* dengan menghilangkan tekanan emosional untuk sementara waktu, bukan sebagai metode menghukum diri sendiri (Garbutt dkk., 2023). Pengalaman traumatis mendorong sikap disfungsional dan tidak validasi diri yang menyebabkan kesulitan dalam pengaturan emosi, dan mengganggu pengembangan diri yang mendukung (Pohl dkk., 2021).

Rasa belas kasih terhadap diri sendiri yang tinggi secara signifikan mengurangi besarnya hubungan antara peristiwa kehidupan yang menegangkan dan *non-suicidal self injury* pada remaja dengan kritik diri yang rendah tetapi tidak pada mereka dengan kritik diri yang tinggi (Gao dkk., 2023). Individu yang terlibat dalam *non-suicidal self injury* memiliki riwayat *adverse childhood experience*. Kesulitan dalam regulasi emosi, *non-suicidal self injury* dianggap sebagai cara maladaptif untuk mengatur emosi setelah menderita peristiwa negatif (Z. Chen dkk., 2022). Stresor berbasis keluarga (*adverse childhood experience*) adalah bentuk stres toksik yang seiring waktu dapat merusak sistem respons stres anak, proses yang membatasi intensitas dan durasi respons stres dan mengubah struktur dan fungsi neurologis. Sehubungan dengan perubahan fisiologis tersebut, pola asuh dan lingkungan rumah yang tidak dapat diprediksi dan tidak konsisten dapat mengganggu proses kognitif dan emosional yang terlibat dalam pengaturan diri, harga diri, dan pengambilan keputusan yang pada gilirannya meningkatkan kerentanan terhadap perilaku koping maladaptif dan kecanduan (Forster dkk., 2021). Pada individu yang mengalami *adverse childhood experience*

mengakibatkan perkembangan dalam masalah kesehatan mental melalui jalur penurunan atau penghancuran fungsi keyakinan atau proses sistem diri. Sistem diri telah memasukkan berbagai sifat psikologis positif termasuk rasa syukur, optimisme, pengendalian diri, kasih sayang diri, harga diri, dan efikasi diri. Sebagai faktor promotif penting dari model sistem diri, welas asih terhadap diri sendiri diindikasikan terkait erat dengan *adverse childhood experience* dan hasil psikologis. Ini terjadi karena berbagai jenis *adverse childhood experience* seperti kehangatan awal yang rendah, penolakan orang tua, dan pelecehan telah dikaitkan dengan tingkat belas kasih diri yang lebih rendah dan tingkat kritik diri yang lebih tinggi (Chi dkk., 2023) belas kasih diri yang rendah di masa dewasa berkorelasi positif dengan ketidakabsahan emosional yang dilaporkan sendiri di masa kanak-kanak. Selain itu, kehangatan orang tua yang dilaporkan sendiri selama masa kanak-kanak memprediksi belas kasih diri di masa dewasa (Naismith dkk., 2019).

Jadi, bisa dikatakan bahwa yang menjadi alasan seseorang melakukan perilaku menyakiti diri tidak lepas dari faktor yang berada di dalam dan di luar individu tersebut. Perilaku menyakiti diri bisa terjadi dikarenakan memiliki pengalaman masa kecil yang tidak mengenakkan. Sehingga hal tersebut bisa terbawa hingga mereka memasuki masa pubertas yang memiliki potensi untuk melakukan hal tersebut dalam tingkatan parah. Terlebih jika individu tersebut memiliki *self-compassion* yang rendah dan ditambah dengan penggunaan smartphone yang salah. Hal tersebut memungkinkan individu untuk melakukan perilaku menyakiti diri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut.

1. Apakah terdapat hubungan antara paparan *adverse childhood experience* dengan perilaku *non suicidal self injury*?
2. Apakah terdapat hubungan antara paparan *problematic Smartphone Use* dengan perilaku *non suicidal self injury*?
3. Apakah terdapat hubungan antara *self compassion* dengan perilaku *non suicidal self injury*?

4. Apakah terdapat hubungan antara paparan *adverse childhood experience*, *problematic smartphone use* serta *self compassion* terhadap perilaku *non-suicidal self injury*?
5. Apakah *Self Compassion* dapat berperan sebagai mediasi dalam pengaruh *Adverse Childhood Experience*, *Problematic Smartphone Use* terhadap *Non suicidal Self Injury*?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, memuat tujuan penelitian adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara paparan *adverse childhood experience* dengan perilaku *non suicidal self injury*.
2. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara paparan *problematic Smartphone Use* dengan perilaku *non suicidal self injury*.
3. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self compassion* dengan perilaku *non suicidal self injury*.
4. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara paparan *adverse childhood experience*, *problematic smartphone use* serta *self compassion* terhadap perilaku *non-suicidal self injury*.
5. Untuk mengetahui apakah *Self Compassion* dapat berperan sebagai mediasi dalam hubungan antara *Adverse Childhood Experience*, *Problematic Smartphone Use* terhadap *Non suicidal Self Injury*.

D. Manfaat Teoritis Dan Praktis

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Adverse childhood experience dan *problematic smartphone use* memiliki hubungan yang positif terhadap perilaku *non-suicidal self injury*. Hal ini menandakan bahwa semakin tinggi individu mengalami *adverse childhood experience* dan *problematic samrtphone use* maka semakin kuat perilaku *non-suicidal self injury*. *Self-compassion* memiliki hubungan yang negatif terhadap perilaku *non-suicidal self injury* baik hubungan secara langsung

maupun sebagai mediator. Hal ini menandakan bahwa *self-compassion* yang rendah pada individu maka semakin kuat perilaku *non-suicidal self injury*.

2. Manfaat Praktis

Dari penelitian ini, diharapkan pihak sekolah mampu untuk melakukan edukasi kepada siswa agar lebih bijak dalam penggunaan gadget dan melakukan edukasi terhadap masalah siswa yang mengalami *adverse childhood experience* sehingga meningkatkan *self-compassion* agar siswa terhindar dari perilaku *self-harm*.

Manfaat penelitian ini semoga bisa dijadikan sebagai kajian dalam bidang keilmuan psikologi terutama dalam bidang psikologi klinis. Selain itu, semoga bisa dijadikan sebagai sumber rujukan pada penelitian terkait *adverse childhood experience*, *problematic smartphone use*, *self-compassion* dan *non-suicidal self injury*.

E. Penelitian Terdahulu

Terdapat penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa Rasa malu eksternal, rasa benci terhadap diri sendiri, dan rasa takut akan belas kasihan diri sendiri secara tidak langsung memprediksi *non-suicidal self injury*, melalui efeknya dalam kerepotan dan depresi yang dialami sehari-hari. Bentuk kritik diri yang paling patologis (membenci diri sendiri) sangat terkait dengan *non-suicidal self injury* (Xavier dkk., 2016). Terdapat penelitian lain yang menjelaskan bahwasanya adanya efek prediktif dari masalah tidur terhadap *non-suicidal self injury* dan hubungan dua arah yang positif antara masalah tidur dan perilaku bunuh diri. Selain itu, masalah tidur memberikan efek tidak langsung pada *non-suicidal self injury* melalui ERD, dan sebaliknya. Selain itu, ERD dan masalah eksternalisasi berfungsi sebagai mediator dalam jalur dari perilaku bunuh diri ke masalah tidur. Studi ini menguraikan peran mediasi diferensial ERD dan masalah eksternalisasi dalam hubungan longitudinal antara masalah tidur dan *non-suicidal self injury*/perilaku bunuh diri, yang dapat membantu memberikan kerangka kerja teoritis yang lebih holistik untuk secara tepat mengidentifikasi target utama untuk pencegahan dini dan intervensi masalah tidur dan *non-suicidal self injury*/perilaku bunuh diri pada remaja (J. Yang & Zhao, 2023).

Viktimisasi teman sebaya, kecemasan sosial, dan kecanduan ponsel berkorelasi positif dengan *non-suicidal self injury*. Viktimisasi teman sebaya memiliki efek prediktif langsung yang signifikan terhadap *non-suicidal self injury* 95% dan efek prediktif tidak langsung yang signifikan terhadap *non-suicidal self injury* melalui kecemasan sosial 95% atau kecanduan ponsel 95%. Viktimisasi teman sebaya memiliki efek prediksi tidak langsung yang signifikan terhadap *non-suicidal self injury* melalui kecemasan sosial serta kecanduan ponsel 95%. Tahap pertama (memprediksi efek viktimisasi teman sebaya pada *non-suicidal self injury*) dan tahap ketiga (memprediksi efek kecanduan ponsel pada *non-suicidal self injury*) keduanya dimoderasi oleh jenis kelamin (Long dkk., 2024). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat dukungan yang efektif untuk pemodelan persamaan struktural untuk mengevaluasi pengaruh multi-level dari perilaku *non-suicidal self injury* individu dan menekankan bahwa faktor keluarga masa kecil dapat menyebabkan gejala komorbiditas kejiwaan dan perilaku bunuh diri (F. Cheng dkk., 2023).

Ditemukan korelasi antara ACE dan *non-suicidal self injury*, dan ACE dan upaya bunuh diri di antara pasien psikiatri forensik. ACE tampaknya memprediksi *non-suicidal self injury* tetapi bukan upaya bunuh diri pada kelompok ini, bahkan ketika mengendalikan gangguan afektif dan kecemasan. ACE awal di antara pasien psikiatri forensik, terutama pelecehan fisik dan emosional serta penyalahgunaan zat oleh orang tua, memiliki dampak penting pada perilaku melukai diri sendiri yang harus diakui baik oleh institusi yang bertemu dengan mereka saat masih kecil maupun dalam penilaian dan perawatan mereka nantinya (Laporte dkk., 2023). Selain itu, *non-suicidal self injury* -SE menyangga hubungan antara *adverse childhood experience* dan *non-suicidal self injury*, serta antara RNLEs dan *non-suicidal self injury*. Dibandingkan dengan individu dengan tingkat *non-suicidal self injury*-SE yang rendah, *adverse childhood experience* dan RNLE tidak secara signifikan terkait dengan *non-suicidal self injury* pada orang dengan tingkat *non-suicidal self injury*-SE yang tinggi (Z. Chen dkk., 2022a). Hasil lain juga menunjukkan bahwa *adverse childhood experience* memainkan peran penting

dalam terjadinya *non-suicidal self injury* di kalangan mahasiswa, terutama pada mereka yang memiliki gaya hidup tidak sehat. (W. Wang dkk., 2023).

Tidak hanya *adverse childhood experience*, *self-compassion* dan dukungan sosial yang dirasakan memprediksi *non-suicidal self injury* remaja yang lebih rendah, yang pada gilirannya memprediksi *self-compassion* dan dukungan sosial yang dirasakan lebih rendah. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan adanya interaksi positif antara belas kasih dan dukungan sosial yang dirasakan dari waktu ke waktu (Q. Yang dkk., 2023). Terdapat hasil lain yang menunjukkan bahwa *self-compassion* dapat menjadi proses perlindungan, karena dapat menyangga dampak gejala depresi pada *non-suicidal self injury* (Xavier dkk., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyembunyian diri memainkan peran mediasi parsial antara cedera diri non-bunuh diri dan kecanduan internet di kalangan mahasiswa (X. Chen dkk., 2023). Peserta dengan tingkat penggunaan ponsel yang bermasalah juga memiliki tingkat masalah kesehatan mental, *Fear of Missing Out*, dan pelarian yang tinggi. Hubungan antara penggunaan ponsel yang bermasalah dan masalah kesehatan mental tidak dimediasi oleh *Fear of Missing Out* dan pelarian (Atış Akyol dkk., 2021) Analisis interaksi aditif menunjukkan bahwa kualitas hubungan ibu-anak dan PMPU berhubungan dengan peningkatan risiko *non-suicidal self injury*, pada subkelompok laki-laki (Xu dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu, maka bisa dipahami bahwa *non-suicidal self injury* dan *adverse childhood experience* memiliki pengaruh antara satu sama lain. Selain itu, penelitian terdahulu yang memuat tentang *non-suicidal self injury* dan *adverse childhood experience* memiliki lingkup penelitian dalam ranah psikiatri. Sementara *self-compassion* dan *problematic smartphone use* memiliki ranah penelitian pada psikiatri selain itu responden mereka adalah mahasiswa dan dewasa. Sementara perbedaan dengan penelitian ini adalah *non-suicidal self injury*, *adverse childhood experience*, *self-compassion* dan *problematic smartphone use* memiliki subjek penelitian anak remaja dengan usia 13 tahun hingga 15 tahun dan bukan pada ranah psikiatri.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Non Suicidal Self Injury* (NSSI)

1. Definisi

Melukai diri sendiri, atau mencederai diri sendiri, juga disebut dengan *non-suicidal self injury* (NSSI). Nama lain untuk praktik ini termasuk penyiksaan diri, mutilasi diri, perilaku melukai diri sendiri, agresi otomatis, melukai diri sendiri yang disengaja, dan perilaku parasuicidal. Pada dasarnya, melukai diri sendiri adalah tindakan yang dengan sengaja menyakiti tubuh sendiri tanpa maksud untuk bunuh diri (Higgins, 2015). Menurut Bing Zhang dkk, (*non-suicidal self injury* adalah tindakan seseorang yang dengan sengaja dan berulang kali melukai jaringan tubuhnya sendiri tanpa niat bunuh diri yang jelas, biasanya dalam bentuk luka, memar, luka bakar, cakaran, gigitan, membenturkan kepala ke benda keras, dan lain-lain. Tindakan ini tidak berakibat fatal tetapi sangat berbahaya (B. Zhang dkk., 2023). Menurut Anju Poudel dkk, *non-suicidal self injury* mengacu pada tindakan yang melibatkan penghancuran tubuh seseorang secara langsung dan disengaja dengan menggunakan metode yang tidak disetujui secara sosial atau budaya dan tanpa niat untuk membunuh diri sendiri (Poudel dkk., 2022).

Orang paling sering menggunakan tindakan melukai diri sendiri sebagai cara untuk mengatasi rasa sakit emosional dan frustrasi. Melukai diri sendiri menyebabkan ketenangan dan kelegaan dalam waktu singkat. Kemudian, ketika ketenangan dan kelegaan itu hilang, orang tersebut sering kali ditinggalkan dengan perasaan bersalah, malu, dan penyesalan karena telah melukai dirinya sendiri. Emosi menyakitkan yang ingin dihilangkan oleh pelaku *self injury* akan segera kembali, dan orang tersebut akhirnya merasa lebih buruk daripada sebelum melukai diri sendiri. Mayoritas orang yang melukai diri sendiri melakukannya beberapa kali dan kemudian berhenti. Namun bagi sebagian orang, ketegangan yang dirasakan setelah satu episode melukai diri sendiri dapat menyebabkan siklus melukai diri sendiri yang lain.

Pada titik inilah melukai diri sendiri menjadi perilaku yang berulang atau kecanduan (Higgins, 2015). *Self-injury* merupakan keinginan hati untuk menyakiti dan melukai diri sendiri, hal ini dilakukan dalam keadaan yang sadar dan sengaja tanpa memiliki maksud bunuh diri dan biasanya dilakukan dari bentuk rasa sakit secara emosional (Fiqria, 2021).

Menurut Shneidman (1971), terdapat dua tujuan individu melakukan usaha bunuh diri. Yakni dengan tujuan ingin mati dan tidak ada keinginan untuk mati. Hal tersebut bisa saja mengakibatkan kematian atau tidak. Ini termasuk dalam *attempted suicide*. Attempt suicide dikategorikan menjadi dua, yaitu:

1. *Committed suicide*, yakni orang yang melakukan usaha bunuh diri dengan tujuan ingin mati, baik yang bisa diselamatkan atau tidak.
2. *Non-suicidal*, yakni orang yang melakukan usaha bunuh diri namun tidak berkeinginan untuk mati (Najlawati & Purwaningsih, 2019).

Jadi, dapat dipahami bahwasanya perilaku *non suicidal self injury* adalah tindakan menyakiti diri akan tetapi tidak bermaksud untuk mengakhiri hidup dan perilaku tersebut dijadikan sebagai penenang rasa sakit emosional dalam waktu yang singkat.

2. Aspek *Non-Suicidal Self Injury*

Menurut Walsh (2006) dalam menyatakan bahwa terdapat lima aspek, di antaranya sebagai berikut.

1. Aspek lingkungan, mencakup kehilangan hubungan, konflik interpersonal, tekanan performance, rasa frustrasi, isolasi sosial dan peristiwa yang memicu triger trauma.
2. Aspek biologis, menegaskan bahwa mereka yang menyakiti diri sendiri mempunyai kelainan pada otak sehingga cenderung mencari kepuasan dengan menyakiti diri sendiri. Ini dapat terlihat pada kelainan sistem limbik dalam mengatur regulasi afektif sehingga terjadi disregulasi emosi setelah menyakiti diri sendiri sehingga mengakibatkan kehilangan sensitivitas.

3. Aspek kognitif, yakni keyakinan yang bisa memicu perilaku menyakiti diri sendiri. Ini melibatkan penafsiran peristiwa yang terjadi, pemikiran yang secara otomatis menjadi pemicu individu melakukan tindakan tersebut dan kognisi yang berkaitan dengan trauma yang dialami.
4. Aspek perilaku, ini berkaitan dengan tindakan yang dapat diyakini bisa memicu untuk melakukan perilaku menyakiti diri.
5. Aspek afektif, mencakup kecemasan, stress dan panik, kemarahan, depresi, rasa malu, rasa bersalah hingga kebencian (Rukmana, 2021).

Adapun dimensi yang disampaikan oleh Shneidman (Shneidman, n.d.) yaitu ini sebagai berikut:

1. Inisiasi suatu tindakan yang menyebabkan kematian inisiator.
 2. Kehendak dari suatu tindakan yang menyebabkan kematian orang yang berkehendak.
 3. Kehendak untuk menghancurkan diri sendiri
 4. Hilangnya keinginan.
 5. Motivasi untuk mati (atau mati) yang mengarah pada inisiasi tindakan yang mengarah pada kematian inisiator.
 6. Pengetahuan dari pelaku bahwa tindakan yang ia lakukan cenderung menghasilkan keadaan objektif kematian.
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Non-Suicidal Self Injury*
Terdapat faktor yang menjadi risiko individu melakukan *self injury*.

Adapun faktor-faktor yang menjadi penyebab yakni antara lain:

a. Faktor Psikologi

Pada faktor ini, meliputi pengalaman *self harm* sebelumnya, *psychological distress*, serta perawatan psikiatri sebelumnya. Pada individu yang mempunyai pengalaman *self harm* akan sulit untuk tidak melakukannya lagi terlebih jika tidak ada dorongan yang kuat. Terlebih pada individu yang sering melakukan *non-suicidal self injury*.

b. Faktor psikososial

Pada faktor yang memiliki kaitan dengan lingkungan, salah satunya adalah pola asuh. Pola asuh yang berlebihan seperti campur tangan

orang tua, harapan yang tinggi, pemberian hukuman yang berat, perlindungan terhadap anak yang ketat, serta penolakan dari orang tua memicu perilaku menyakiti diri. Pada hubungan orang tua dan anak tidak baik, seperti ketidakharmonisan, ketidakharmonisan orang tua dan anak, kekerasan dalam keluarga, perceraian, atau pernikahan ulang yang dilakukan orang tua, akan berdampak pada keadaan mental remaja sehingga membuat mental anak tidak sehat dan mengakibatkan kejadian *self harm* akan meningkat. Oleh karena itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap penurunan kejadian *self harm*.

c. Faktor sosiodemografi

Perbedaan jenis kelamin menjadi menjadi rasio dari kejadian *self harm* yang dilakukan oleh remaja. Hal ini berkaitan dengan pemecahan masalah cenderung lebih sulit pada perempuan dibandingkan laki-laki. Kejadian *self harm* lebih rendah saat sebelum masa pubertas remaja dan meningkat secara signifikan selama masa pubertas (Anugrah dkk., 2023).

B. *Adverse Childhood Experience* (ACEs)

1. Definisi

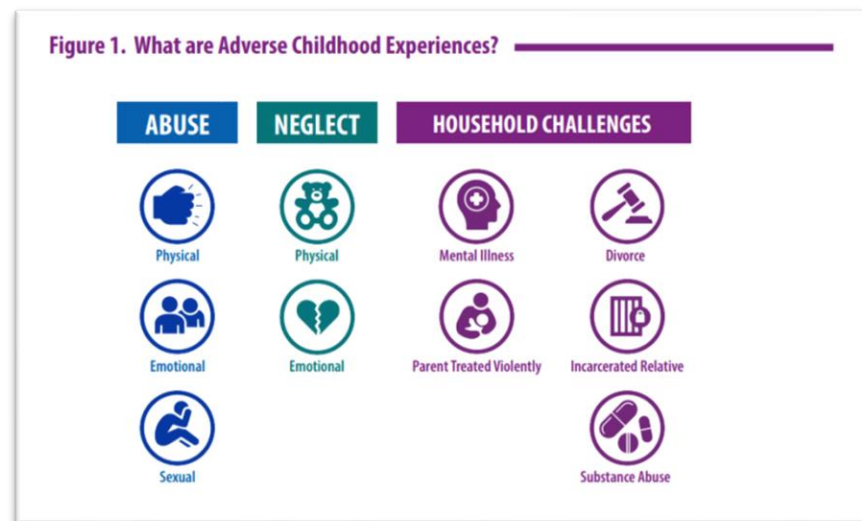
Trauma masa kecil dikenal dengan istilah *Adverse Childhood Experience* (ACEs). Kondisi ini mengacu pada suatu kondisi keterpaparan jangka panjang terhadap peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma pada masa anak-anak sehingga langsung berdampak jangka panjang atau bahkan seumur hidup (Wenny dkk., 2022). Peristiwa-peristiwa yang diakui secara universal sebagai *Adverse Childhood Experience* adalah: pelecehan fisik, seksual, dan emosional; pengabaian fisik dan emosional; terpapar penahanan orang dewasa, penyakit mental, penyalahgunaan zat, atau kekerasan dalam rumah tangga; dan perpisahan orang tua atau perceraian (Portwood dkk., 2023).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa *Adverse Childhood Experience* mengacu pada beberapa sumber stres yang paling intensif dan sering terjadi yang mungkin diderita anak-anak di awal kehidupannya. Pengalaman tersebut mencakup berbagai jenis pelecehan;

menelantarkan; kekerasan antara orang tua atau pengasuh; jenis disfungsi rumah tangga serius lainnya seperti penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang; dan kekerasan teman sebaya, komunitas, dan kolektif (Prevention, 2020). Pengalaman traumatis tersebut memiliki dampak jangka panjang pada individu. Bahkan, *Adverse Childhood Experience* menyangkut masalah kesehatan mental seperti penyalahgunaan alkohol dan NAPZA, depresi, melukai diri sendiri yang bisa mengakibatkan perilaku bunuh diri (Bahtiar dkk., 2023).

Adverse Childhood Experience secara konsisten dikaitkan dengan gangguan mental pada seseorang selama masa kanak-kanak, serta pada tahap perkembangan selanjutnya, yaitu remaja dan dewasa. Hal ini disebabkan oleh pengalaman buruk yang menyebabkan stres akut pada masa kanak-kanak dan mengganggu perkembangan otak anak. Hal tersebut juga memengaruhi sistem saraf dan sistem kekebalan tubuh hingga dewasa (Rahapsari dkk., 2021). Stress yang dialami oleh anak-anak yang terpapar kejadian yang tidak menyenangkan menjadi pemicu dalam penyalahgunaan NAPZA, gangguan kejiwaan, bunuh diri, serta berbagai masalah kesehatan dan sosial lainnya (Dube dkk., 2005).

Jadi, dapat digaris bawahi bahwa *adverse childhood experience* merupakan sebuah kejadian yang dialami oleh individu sebelum usia 18 tahun dan dari kejadian tersebut bisa memicu individu mengalami berbagai masalah baik dari segi kesehatan mental, kesehatan fisik bahkan sosial.



Gambar 2.1 kategori Adverse Childhood Experience

Sumber (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

2. Aspek *Adverse Childhood Experience*

Terdapat tiga dimensi yang membelatarbelakangi *adverse childhood experience*. Termasuk pelecehan masa kanak-kanak, penelantaran dan disfungsi keluarga yang dilakukan oleh keluarga, teman, ataupun tetangga bahkan orang asing pada kehidupan individu di masa kecil.

- a. Kekerasan pada masa anak-anak, mencakup tiga jenis. Yaitu emosional, fisik dan seksual.
- b. Penelantaran, mencakup dua jenis. Yaitu secara emosional ataupun fisik.
- c. Disfungsi keluarga, mencakup lima jenis. Yaitu perpisahan kedua orangtua atau perceraian, terpapar dari obat terlarang di keluarga, paparan dari individu dengan gangguan kejiwaan di rumah, paparan kekerasan, serta tindakan pidana yang dilakukan oleh anggota keluarga (Saraswati, 2019).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Adverse Childhood Experience*

Tidak semua anak bisa terpengaruh terhadap pengalaman traumatis yang dialami. Tidak semua kejadian traumatis bisa berdampak sama pada anak lainnya. Anak dan orang dewasa akan memiliki persepsi yang berbeda terhadap respon pengalaman traumatis. Peristiwa traumatis adalah sesuatu

yang harus dipelajari untuk mempelajari perasaan individu. Terdapat beberapa faktor yang memicu individu mengalami trauma, yakni sebagai berikut.

- a. Riwayat trauma: Individu yang pernah mengalami trauma, bisa lebih merasakan trauma jika mengalami pengalaman traumatis lainnya.
- b. Riwayat kondisi kesehatan mental: Beberapa kondisi kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, penggunaan zat adiktif dan sejenisnya memungkinkan individu yang mengalami pengalaman traumatis setelah menghadapi peristiwa menakutkan. Bahkan individu yang memiliki keluarga yang memiliki kondisi tersebut bisa membuat individu lebih menjadi individu yang traumatis.
- c. Kedekatan dengan pengalaman: Menyaksikan langsung kejadian traumatis bisa menimbulkan trauma jangka panjang daripada mendengar tentang peristiwa tersebut.
- d. Kurangnya dukungan kesehatan mental: Emosi negatif seperti ketakutan, merasa bersalah, malu, dan sejenisnya merupakan emosi normal yang dirasakan setelah mengalami kejadian traumatis. Tanpa dukungan kesehatan mental, membuat individu akan menjadi lebih sulit untuk pulih.
- e. Disosiasi: Ini merupakan sebuah kondisi di mana seseorang merasa terputus dari lingkungan sekitar mereka. mereka yang tumbuh dari lingkungan tersebut akan merasakan mati rasa terhadap sentuhan dan perasaan fisik, atau tidak memiliki ingatan terhadap suatu peristiwa. Disosiasi tersebut bisa menyebabkan peristiwa menakutkan menjadi trauma.
- f. Kurangnya sistem pendukung: Keluarga, pengasuh, teman bahkan komunitas yang mendukung individu bisa membuat individu merasa terlindungi setelah mengalami peristiwa traumatis. Sementara pada individu yang tidak memiliki support sistemen lebih memungkinkan mengalami efek trauma dalam jangka panjang (National Center on Early Childhood Health and Wellness, 2023).

C. *Problematic Smartphone Use (PSU)*

1. Definisi

Beberapa jenis kecanduan teknologi yang umum ditemukan antara lain adalah *Problematic Internet Use (PIU)* dan *Problematic Smartphone use (PSU)*. *Problematic Internet Use* dapat didefinisikan sebagai perilaku di mana seseorang secara kompulsif mengakses internet dan mengalami gejala kecanduan yang mirip dengan gejala gangguan penggunaan zat dan gangguan perjudian. Sedangkan *problematic smartphone use* adalah ketidakmampuan subjek dalam mengatur penggunaan smartphone yang berujung pada munculnya konsekuensi negatif pada kehidupan sehari-hari subjek (Suaputra dkk., 2021).

Menurut Kwon (2013) dalam (Setiawan dkk., 2022) *problematic smartphone use* merupakan sebuah perilaku keterkaitan dengan *smartphone* dan keterkaitan tersebut memberikan pengaruh negatif kepada individu. Sementara menurut Pamuk (2016) dalam (Sunario, 2021) *problematic smartphone use* merupakan sebuah pengalaman deprivation terhadap situasi yang membuat individu tidak dapat menggunakan *smartphone*, *adverse outcome* atau penggunaan *smartphone* yang tidak terkontrol, dan membuat individu berperilaku menghindari komunikasi bertatap muka dengan lawan bicara atau lingkungan dan lebih menyukai berkomunikasi melalui *smartphone (interacion avoidance)* (Sunario, 2021).

Menurut Magdalena (2023) mendefinisikan *problematic smartphone use* sebagai pola penggunaan Internet yang maladaptif yang ditandai dengan hilangnya kontrol, munculnya konsekuensi negatif, dan pikiran obsesif saat Internet tidak dapat diakses (Sánchez-Fernández & Borda-Mas, 2023). Menurut Thomée (2018) *problematic smartphone use* adalah sebuah penggunaan ponsel yang terkait dengan kecanduan perilaku atau penggunaan patologis, dikaitkan dengan beberapa hasil negatif seperti depresi, kecemasan, dan masalah tidur (Thomée, 2018). Moreno, Jelenchick, & Christakis mendefinisikan *problematic smartphone use* adalah sebuah kondisi

penggunaan internet yang berisiko, bersifat berlebihan atau impulsif yang menyebabkan konsekuensi buruk dalam kehidupan, khususnya gangguan fisik, emosional, sosial atau fungsional (Jelenchick dkk., 2014).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat dipahami bahwa *problematic smartphone use* merupakan sebuah penggunaan *smartphone* tidak terkontrol yang dilakukan oleh individu sehingga membawa pengaruh buruk seperti masalah kesehatan mental dalam bentuk kecemasan dan sejenisnya.

2. Aspek *Problematic Smartphone Use*

Terdapat beberapa aspek yang dikemukakan oleh Kwon (Kwon dkk., 2013). Yaitu sebagai berikut.

a. *Daily-life disturbance*

Ini mencakup gangguan yang terjadi pada kehidupan sehari-hari. Meliputi kehilangan pekerjaan, sulit berkonsentrasi ketika di kelas atau sedang bekerja, penglihatan buram, rasa nyeri di pergelangan tangan dan belakang leher bahkan bisa terjadi gangguan tidur.

b. *Withdrawal*

Withdrawal mencakup ketidaksabaran, gelisah karena merasa tidak sanggup tanpa *smartphone*, selalu mengingat *smartphone* meskipun sedang tidak menggunakannya, selalu menggunakan *smartphone* dan mudah tersinggung jika diganggu ketika menggunakan *smartphone*.

c. *Cyberspace-oriented relationship*

Ini mencakup pertanyaan tentang individu yang merasa hubungan dengan teman yang dikenal via *smartphone* jauh lebih akrab daripada teman di kehidupan nyata, merasa kehilangan yang tidak terkendali ketika tidak menggunakan *smartphone* bahkan selalu memeriksa *smartphone*.

d. *Overuse*

Overuse mengarah kepada penggunaan *smartphone* tidak terkontrol, lebih memilih mencari bantuan melalui *smartphone* daripada orang lain, selalu mempersiapkan alat pengisi daya, serta kecenderungan kembali menggunakan *smartphone* setelah berhenti menggunakannya.

e. *Tolerance*

Ini menyangkut individu yang selalu berusaha agar terkontrol sehingga tidak menggunakan *smartphone* namun gagal melakukannya (Sunanjar, 2018).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *problematic smartphone use*

Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi *problematic smartphone use* menurut Bian & Leung (2014) dalam (Sunanjar, 2018) yaitu sebagai berikut.

a. Faktor internal

Faktor ini melibatkan karakteristik dari individu. Seperti tingkat *sensation seeking* yang tinggi, rendahnya *self-esteem*, tingginya kepribadian ekstraversi, rendahnya kontrol diri, tingginya kebiasaan dalam penggunaan *smartphone*, tingginya *expectacy effect*, bahkan tingginya kesenangan pribadi pada individu mengakibatkan terjadi masalah pada penggunaan *smartphone*.

b. Faktor situasional

Ini mengacu pada penggunaan *smartphone* sebagai sarana agar individu merasa nyaman secara psikologis ketika menghadapi situasi yang tidak aman dan nyaman. Stress tingkat tinggi tentang masalah pribadi ataupun akademik, kesedihan, kesepian, kecemasan, jenuh dalam belajar serta *leisure boredom* bisa menjadi penyebab masalah tersebut.

c. Faktor eksternal

Ini adalah faktor yang bersumber dari luar individu. Mencakup paparan media mengenai *smartphone* seperti fitur, fasilitas serta lingkungan.

d. Faktor sosial

Smartphone dijadikan sarana agar bisa berinteraksi serta menjaga kontak dengan orang lain. Faktor ini mencakup tingginya *mandatory behavior* dan *connected presence*. *Mandatory behavior* mengacu

kepada perilaku yang akan dilakukan untuk memuaskan kebutuhan interaksi dan distimuli dari orang lain. *Connected presence* lebih mengacu pada perilaku untuk berinteraksi kepada orang lain yang bersumber dari dalam diri (Sunanjar, 2018).

D. *Self Compassion*

1. Definisi

Menurut Neff (2003) dalam (Dharmawati & Sahrani, 2023) menyatakan bahwa *self-compassion* adalah merupakan sebuah perasaan terbuka mengenai penderitaan yang sedang dialami terlebih penderitaan pada diri sendiri dan bukan untuk menghindarinya sehingga menimbulkan keinginan agar bisa menyembuhkan diri sendiri, karena orang yang menghargai dirinya, termasuk tubuhnya tidak akan melukai dan merusaknya secara sengaja. Dilansir dari laman *Alodokter*, menjelaskan bahwa *self-compassion* merupakan sebuah kemampuan individu untuk menerima dan mencintai diri sendiri. (Bella, 2023)

Menurut Blum (1980) menjelaskan bahwa *self compassion* melibatkan rasa kemanusiaan yang sama dan menganggap orang lain sebagai sesama manusia. menurut Goetz (2010) menjelaskan bahwa *self compassion* merupakan belas kasih yang diarahkan ke dalam diri dan untuk memahaminya, maka individu harus mempertimbangkan apa yang terjadi dalam pengalaman *self-compassion* secara lebih umum. Beliau menjelaskan juga bahwa *self compassion* merupakan sebuah perasaan yang muncul saat menyaksikan penderitaan orang lain dan yang memotivasi keinginan untuk menolong (Finlay-Jones dkk., 2023).

Self compassion berfungsi untuk membantu individu supaya lebih mengenal dirinya, lebih meyakini diri sendiri, sehingga mempermudah individu ketika menghadapi masalah atau kesulitan yang sedang dialami (Wiffida dkk., 2019). Selain itu, *self compassion* juga bisa menjadi penolong untuk individu agar meringankan rasa terpuruk sehingga mengakibatkan individu tersebut bisa terbuka pada masalah yang sedang dihadapi (Wiffida dkk., 2019). Karena ketika individu telah membuka diri, individu tersebut

bisa terbuka dengan lingkungan untuk menceritakan permasalahan yang dihadapinya (Hasanah & Hidayati, 2017).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka bisa dipahami bahwa *self-compassion* merupakan sebuah perasaan tersentuh untuk membantu orang lain ataupun diri sendiri. *Self-compassion* membantu individu untuk mengenal diri sendiri dan mengenal orang lain untuk memberikan motivasi untuk menolong.

2. Aspek *Self Compassion*

Terdapat tiga konstruk yang dijadikan sebagai landasan awal untuk *self-compassion*, yakni sebagai berikut.

a. *Self-Kindness Versus Self-Judgment*

Sebagian besar dari kita mencoba untuk bersikap baik dan mendukung teman dan orang yang kita cintai ketika mereka merasa tidak enak hati atau mengalami tantangan hidup. Kita mungkin menyuarakan kata-kata kehangatan dan pengertian untuk memberi tahu mereka bahwa kita peduli-bahkan mungkin menawarkan isyarat kasih sayang secara fisik seperti meletakkan tangan di pundak mereka. Namun, kita sering kali bersikap lebih keras terhadap diri kita sendiri, mengatakan hal-hal yang tidak baik dan menghakimi yang tidak akan pernah kita ucapkan kepada seorang teman. Namun, dengan welas asih, kita mengambil sikap yang baik dan mendukung daripada mengutuk diri kita sendiri dengan dingin, kita mengakui kekurangan kita sambil tetap merawat diri kita sendiri. Jenis penerimaan diri ini mengurangi perasaan tidak berharga.

Namun, kebaikan hati melibatkan lebih dari sekadar mengakhiri kritik terhadap diri sendiri. Hal ini melibatkan secara aktif menunjukkan kepedulian terhadap kesusahan kita. Kita mencoba meringankan ketidaknyamanan kita jika kita bisa, bukan karena kita tidak mampu, tetapi karena kita peduli. Kebaikan hati melibatkan ketersediaan secara emosional ketika hidup menjadi sulit. Ini berarti bahwa kita tergerak oleh rasa sakit kita sendiri, berhenti untuk

mengatakan, "*Ini benar-benar sulit sekarang. Bagaimana saya dapat merawat diri saya sendiri pada saat ini?*" Ketika kita merespons diri kita sendiri dengan kehangatan, kita merasa divalidasi, didukung, dan didorong, dengan cara yang sama seperti yang kita rasakan ketika kita menerima kebaikan dari orang lain (K. D. Neff, 2023).

b. Common Humanity Versus Isolation

Rasa kemanusiaan bersama yang melekat pada *self-compassion* membantu kita untuk merasa terhubung dengan, dan bukannya terpisah dari, orang lain. Ketika kita gagal atau melakukan kesalahan, kita cenderung secara tidak rasional merasa bahwa orang lain baik-baik saja dan hanya kita yang gagal. Ini bukanlah proses yang logis, melainkan reaksi emosional yang mempersempit pemahaman kita dan memutarbalikkan kenyataan dan bahkan ketika perjuangan kita berasal dari keadaan hidup yang sulit dan kita tidak menyalahkan diri kita sendiri, kita cenderung merasa bahwa entah bagaimana semua orang lain mengalami waktu yang lebih mudah. Kita bereaksi seolah-olah ada sesuatu yang tidak beres dan lupa bahwa bagian dari menjadi manusia berarti menghadapi tantangan dan menjadi rentan. Perasaan tidak normal ini menciptakan rasa keterputusan dan kesepian yang menakutkan yang memperparah penderitaan kita.

Namun, dengan *self-compassion* membuat kita menyadari bahwa tantangan hidup adalah bagian dari menjadi manusia, sebuah pengalaman yang kita semua miliki. Faktanya, perjuangan kita adalah apa yang membuat kita menjadi anggota umat manusia. Unsur kemanusiaan yang sama juga membantu membedakan welas asih dengan mengasihani diri sendiri. Berdasarkan definisinya *Self-compassion* bersifat relasional. Hal ini menyiratkan adanya kesamaan dasar dalam pengalaman penderitaan, dan hal ini muncul dari pengakuan bahwa pengalaman manusia tidaklah sempurna. Ketika kita berhubungan dengan rasa kemanusiaan kita, kita ingat bahwa setiap orang mengalami penderitaan. Pemicunya berbeda, keadaannya

berbeda, tingkat rasa sakitnya berbeda, tetapi pengalaman ketidaksempurnaannya sama. Ketika kita mengingat kemanusiaan kita bersama, kita merasa tidak terlalu terisolasi dan sendirian (K. D. Neff, 2023).

c. Mindfulness Versus Overidentification

Untuk memiliki *self-compassion*, kita harus bersedia untuk berbalik ke arah rasa sakit kita sendiri, untuk mengakuinya dengan penuh kesadaran. Kesadaran penuh adalah jenis kesadaran yang seimbang yang tidak menghindari atau membesar-besarkan ketidaknyamanan dari pengalaman kita saat ini. Kita tidak dapat menunjukkan belas kasih kepada diri kita sendiri jika kita tidak mengakui bahwa kita sedang kesakitan. Pada saat yang sama, jika kita melawan dan menolak kenyataan bahwa kita menderita, perhatian kita mungkin akan terserap oleh rasa sakit kita sehingga kita tidak dapat melangkah keluar dari diri kita sendiri dan mengadopsi perspektif yang diperlukan untuk merawat diri kita sendiri. Kita mungkin menjadi terlalu teridentifikasi dengan pikiran atau perasaan negatif kita dan terhanyut oleh reaksi permusuhan kita. Jenis perenungan ini mempersempit fokus kita dan membesar-besarkan implikasi terhadap harga diri. Tidak hanya saya melakukan kesalahan, "*Saya adalah sebuah kesalahan.*" Tidak hanya sesuatu yang buruk terjadi, "*Hidup saya mengerikan.*" Identifikasi yang berlebihan cenderung untuk merepresentasikan pengalaman kita dari waktu ke waktu sehingga kita melihat peristiwa-peristiwa sementara sebagai sesuatu yang pasti dan permanen. Namun, dengan kesadaran penuh, kita menyadari bahwa pikiran dan perasaan negatif kita hanyalah pikiran dan perasaan yang membantu kita untuk tidak terlalu terserap dan teridentifikasi dengannya. Kita memiliki perspektif yang diperlukan untuk mengulurkan welas asih terhadap kesulitan-kesulitan kita. Untuk alasan ini, perhatian penuh adalah pilar yang menopang welas asih (K. D. Neff, 2023).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Compassion*

Terdapat pernyataan menarik yang dituliskan oleh Neff dalam artikelnya.

Hal itu mencakup usia, jenis kelamin atau budaya (K. Neff, 2003).

a. Usia

Pada *self-compassion*, usia remaja bisa menjadi periode kehidupan karena periode tersebut merupakan titik terendah. Karena remaja pada periode tersebut sedang mengembangkan sikap egosentrisme sehingga mengakibatkan terbangunnya identitas dan mendapatkan tempat di lingkungannya. Sikap mengkritik, merasa terisolasi dan identifikasi emosi yang berlebihan merupakan bagian egosentrisme. Ini pertanda bahwa *self compassion* yang kurang sehingga dibutuhkan pada periode ini.

b. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki interdependensi tentang diri dan empatik lebih rendah daripada perempuan. Ini mengakibatkan laki-laki kurang memiliki *self compassion* daripada laki-laki.

c. Budaya

Pada kebudayaan kolektif, membuat rasa interdependensi tentang diri sendiri. Contoh kebudayaan kolektif seperti pada orang Asia, dan telah terpapar ajaran agama Budha tentang *self-compassion*. Dari dua alasan ini mengakibatkan individu dari Asia (memiliki kebudayaan kolektif) mempunyai *self-compassion* tinggi daripada orang barat (Halimah, 2019).

E. Kajian Keislaman Tentang *Non-suicidal self injury*

Seseorang yang melakukan *cutting* bisa jadi mengalami jiwa yang tidak tenang dan hati yang tidak bahagia. Banyak faktor yang mempengaruhi jiwa seseorang seperti depresi, bipolar, pengalaman buruk, lingkungan, dan lainnya, sehingga kesehatan mental terganggu dan melampiaskan dengan cara melukai diri (Setiyani, 2020). Melukai diri sendiri dalam perspektif Psikologi Islam merupakan perilaku yang merugikan diri sendiri dan dilarang oleh agama. Melukai diri sendiri

dalam ajaran Islam merupakan perbuatan yang dilarang. Sebagaimana firman Allah dalam Al Qur'an sebagai berikut:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

“... Dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri,”

(Qs. Al-Baqarah : 195)

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

“... Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh, Allah Maha Penyayang kepadamu.”

(Qs. An-Nisa' : 29)

Kedua ayat di atas jelas menunjukkan bahwa Allah SWT melarang manusia untuk terjerumus dalam kebinasaan dan bunuh diri, karena Allah SWT Maha Pengampun. Allah SWT memerintahkan dalam dua ayat di atas dengan kata “janganlah”, maka jelas haram hukumnya menyakiti diri sendiri seperti perilaku menyayat. Kita tahu bahwa perilaku melukai diri sendiri ini dapat menyebabkan luka yang serius bahkan sampai menghilangkan nyawa. Oleh karena itu, jangan pernah melakukan tindakan memotong karena hal tersebut merupakan tindakan menyakiti diri sendiri dan termasuk perbuatan dosa (Aziz & Rahmatullah, 2022).

F. Hubungan *Adverse Childhood Experience* dengan *Non-suicidal self injury*

Kesulitan keluarga di masa kecil dapat berdampak negatif pada fungsi keluarga dan hubungan anak-orang tua dan sering terjadi dalam konteks lingkungan keluarga yang lebih luas, kronis, dan suboptimal. Disfungsi keluarga yang berkelanjutan dan lebih proksimal ini selama masa remaja dapat meningkatkan risiko *non-suicidal self injury* berikutnya. Fungsi keluarga yang terganggu di kemudian hari pada masa remaja pada gilirannya terkait erat dengan *non-suicidal self injury*. Fungsi keluarga dapat memengaruhi *non-suicidal self injury* remaja melalui beberapa faktor risiko *non-suicidal self injury* seperti impulsivitas, regulasi emosi (Cassels dkk., 2018).

Pelecehan emosional tampaknya menjadi faktor risiko untuk keterlibatan dalam *non-suicidal self injury* (Schönfelder dkk., 2021).

Meskipun *adverse childhood experience* dikaitkan dengan kerugian yang ditimbulkan pada diri sendiri dan orang lain di kemudian hari, juga diakui bahwa beberapa anak melampaui pelecehan yang mereka alami dan terus menjalani kehidupan yang sehat dan memuaskan. Faktanya, dapat terjadi pertumbuhan pascatrauma dan peningkatan ketahanan. Oleh karena itu, gejala sisa negatif yang terkait dengan *adverse childhood experience*, seperti kerugian yang ditimbulkan pada diri sendiri (membahayakan diri sendiri dan bunuh diri) dan kerugian yang ditimbulkan pada orang lain (misalnya, kerugian psikologis dan fisik), berpotensi dapat dicegah (Garbutt dkk., 2022). Peristiwa traumatis di awal kehidupan dapat memengaruhi kebutuhan untuk melakukan tindakan melukai diri sendiri melalui kemampuan mengelola stres dan regulasi emosi. penganiayaan di masa kanak-kanak merupakan faktor risiko signifikan untuk *non-suicidal self injury* (Bahali dkk., 2024).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa Disfungsi dalam keluarga muda dapat berdampak negatif pada fungsi keluarga mereka dan hubungan anak-anak dan orang tua, menyebabkan lingkungan yang lebih santai, kronis, dan suboptimal. Disfungsi ini dapat meningkatkan risiko *non-suicidal self injury*, serta impulsivitas dan regulasi emosional. Trauma masa kecil (*adverse childhood experience*) juga dapat menyebabkan trauma dan peningkatan stres, mempengaruhi kemampuan anak-anak untuk mempertahankan kehidupan yang sehat. Pengalaman traumatik di awal kehidupan juga dapat mempengaruhi kebutuhan untuk mengelola stres dan regulasi emosional, membuat trauma masa kecil menjadi faktor risiko yang signifikan untuk *non-suicidal self injury*.

G. Hubungan *Problematic Smartphone Use* Dengan *Non-Suicidal Self Injury*

Popularitas dan kemampuan ponsel untuk disesuaikan telah menjadikannya sebuah kebutuhan bagi anak muda, memfasilitasi interaksi sosial sehari-hari dan menyediakan sumber hiburan. Ponsel pintar modern memungkinkan aplikasi untuk diunduh agar dapat digunakan untuk lebih banyak pekerjaan dan tugas-tugas yang berhubungan dengan studi, seperti kursus online dan pertukaran informasi dengan

sekolah, yang pada gilirannya meningkatkan persepsi tentang perlunya penggunaan ponsel dalam masyarakat modern (R. Wang dkk., 2022). Penggunaan teknologi baru yang disfungsi merupakan mengakibatkan penarikan diri sementara dari peristiwa menyakitkan tertentu, hal ini dapat berfungsi untuk melindungi individu dari konflik batin; Namun, dalam kasus yang paling serius, kecanduan teknologi didasarkan pada mekanisme disosiatif yang lebih kronis dan patologis, dan berfungsi untuk mencegah pikiran mengaktifkan kembali kondisi traumatis yang terkait dengan pengalaman masa kecil berupa pengabaian atau pelecehan emosional. Meskipun kondisi pertama mungkin dapat ditangani secara positif dengan identifikasi dan perawatan yang tepat, kondisi kedua jauh lebih sulit untuk ditangani, terutama jika perilaku adiktif menyembunyikan kelemahan diri, dan retret psikis digunakan secara luas untuk melindungi pasien dari gangguan mental (Schimmenti & Caretti, 2010).

Peningkatan risiko Perilaku *Non-suicidal Self-injurious* (NSSI) serta *Problematic Smartphone Use* (PSU) dan khususnya pada masa remaja, yaitu masa perkembangan yang ditandai dengan perubahan bertingkat dan masih buruknya kapasitas pengendalian diri yang dikaitkan dengan perilaku pengambilan risiko. Semua alat dan platform ini dapat diakses secara bersamaan melalui telepon pintar yang memungkinkan akses berkelanjutan ke Internet (Mancinelli dkk., 2022). Oleh karena itu, penelitian juga menunjukkan bahwa remaja yang menunjukkan perilaku *non-suicidal self injury* menggunakan internet sebagai cara untuk berinteraksi dengan orang lain, sebagai upaya untuk merasa tidak terlalu terisolasi dan mencari dukungan sosial. Remaja saat ini menunjukkan tingkat penggunaan internet dan smartphone yang tinggi, sehingga kejadian kecanduan perilaku berbasis teknologi meningkat secara signifikan.

Penggunaan ponsel pintar yang maladaptif/bermasalah tersebut berkaitan dengan kesulitan pengendalian impuls dan telah mulai dianggap oleh beberapa orang sebagai perilaku seperti kecanduan karena perangkat tersebut dapat digunakan secara kompulsif hingga mengganggu kehidupan sosial, karena penggunaannya dikaitkan dengan perasaan senang yang dapat memicu keinginan serta gejala putus zat jika tidak dapat menggunakannya (Mancinelli dkk., 2022).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ponsel pintar modern memungkinkan aplikasi untuk diunduh agar dapat digunakan untuk lebih banyak pekerjaan dan tugas-tugas yang berhubungan dengan studi. Namun, pada penggunaan teknologi baru yang disfungsional mengakibatkan penarikan diri sementara dari peristiwa menyakitkan tertentu, hal ini dapat berfungsi untuk melindungi individu dari konflik batin. Sementara remaja yang menunjukkan perilaku *non-suicidal self injury* menggunakan internet sebagai cara untuk berinteraksi dengan orang lain, sebagai upaya untuk merasa tidak terlalu terisolasi dan mencari dukungan sosial. Remaja saat ini menunjukkan tingkat penggunaan internet dan smartphone yang tinggi, sehingga kejadian kecanduan perilaku berbasis teknologi meningkat secara signifikan. Penggunaan ponsel pintar yang maladaptif/bermasalah tersebut berkaitan dengan kesulitan pengendalian impuls dan telah mulai dianggap oleh beberapa orang sebagai perilaku seperti kecanduan karena perangkat tersebut dapat digunakan secara kompulsif hingga mengganggu kehidupan sosial.

H. Hubungan *Self Compassion* Dengan *Non Suicidal Self Injury*

Perilaku *self-harm* sendiri sebenarnya bukanlah sebuah gangguan jiwa, namun merupakan kegagalan seseorang dalam melakukan coping dalam menghadapi stress (Kusumadewi dkk., 2020). orang tampaknya terlibat dalam *non-suicidal self injury* untuk menghilangkan emosi negatif sebelumnya, sehingga meningkatkan emosi positif. *self-compassion* tampaknya mengurangi hubungan depresi- *non-suicidal self injury* dan kecemasan-*non-suicidal self injury*. Dalam meta-analisis baru-baru ini, disimpulkan bahwa *self-compassion* berhubungan negatif dengan pikiran dan perilaku bunuh diri dan *non-suicidal self injury* (Gonçalves dkk., 2024a).

Tingkat *self-compassion* seseorang juga mempengaruhi keterlibatan seseorang dalam melakukan *non-suicidal self injury*. *Self-compassion* berperan dalam mempertimbangkan pandangan kognitif dan emosional seseorang dengan melihat rasa sakit yang dirasakan sebagai bagian dari pengalaman manusia dan bukan sebagai kecacatan pribadi. *Self-compassion* sebagai mekanisme coping adaptif yang dapat mengurangi tekanan emosional seseorang termasuk *non-suicidal self injury* dengan *self-compassion*, seseorang dapat lebih menerima perasaan dan situasi negatif daripada melukai diri sendiri (Idris & Mahfar, 2024). Menghukum

diri sendiri adalah salah satu fungsi *non-suicidal self injury* yang paling umum didukung dan penelitian telah menunjukkan hubungan yang kuat antara kritik diri, hukuman diri, dan *non-suicidal self injury*. sikap dan pengalaman negatif terhadap tubuh dapat memoderasi efek dari faktor risiko yang diketahui untuk membantu menjelaskan mengapa beberapa orang memilih tubuh sebagai target ketika mengatasi kebingungan identitas atau pikiran menyalahkan/menghukum diri sendiri. Bukti yang berkembang menunjukkan bahwa buruknya perhatian terhadap tubuh berhubungan dengan *non-suicidal self injury* (Kruzan dkk., 2022).

Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa harm sendiri adalah kegagalan dan kegagalan kemampuan dalam coping dan stress. *Self-compassion* berhubungan negatif dengan pikiran dan perilaku bunuh diri dan *non-suicidal self injury*. *Self-compassion* berperan dalam mempertimbangkan pandangan kognitif dan emosional seperti melihat rasa sakit yang dirasakan sebagai bagian dari pengalaman manusia. Menghukum diri sendiri adalah fungsi *non-suicidal self injury* yang paling umum didukung dan penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara kritik diri, hukuman diri, dan *non-suicidal self injury*.

I. Hubungan *Adverse Childhood Experience* Dengan *Self-Compassion* Dan *Non Suicidal Self Injury*

Penganiayaan Anak (*Childhood Maltreatment/CM*) mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh individu yang bertanggung jawab dan berkewajiban untuk mengasuh dan mengasuh anak, yang menyebabkan kerugian besar atau potensial terhadap kesejahteraan mental dan fisik anak. Ini mencakup lima aspek: pelecehan seksual, pelecehan fisik, pelecehan emosional, pengabaian emosional, dan pengabaian fisik. Setelah mengalami *Childhood Maltreatment*, sikap dan persepsi individu terhadap diri sendiri, kejadian di sekitar, dan masa depan dapat terpengaruh secara negatif, yang sering kali bermanifestasi dalam gejala depresi yang meningkat, distorsi kognitif, dan defisit kepribadian (X. Xie dkk., 2024). Selain itu, dibandingkan dengan individu yang mengalami masa kecil yang penuh kasih sayang, mereka yang mengalami *Childhood Maltreatment* menunjukkan banyak tantangan psikologis dan perilaku di masa dewasa, termasuk kecemasan, menyakiti diri sendiri, keinginan bunuh diri, gangguan stres pascatrauma, bulimia,

alkoholisme, dan penyalahgunaan zat. perkembangan perilaku melukai diri sendiri menyatakan bahwa *Childhood Maltreatment* mengganggu adaptasi positif individu dalam motivasi, sikap, dan emosi, yang menyebabkan kekurangan sumber daya adaptif. Akibatnya, individu mungkin menggunakan *non-suicidal self injury* sebagai mekanisme koping kompensasi alternatif (X. Xie dkk., 2024).

Jika perilaku *non-suicidal self injury* tidak segera ditangani, hal itu dapat meningkatkan risiko bunuh diri dan memperburuk gangguan mental. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk memusatkan perhatian pada populasi remaja dengan depresi yang menunjukkan perilaku *non-suicidal self injury*, menggunakan strategi proaktif untuk meringankan tekanan psikologis mereka, memperbaiki perilaku maladaptif, dan menumbuhkan kesejahteraan holistik mereka (X. Xie dkk., 2024) Diteorikan bahwa anak-anak yang mengalami penganiayaan sering kali percaya bahwa kekerasan atau pengalaman penelantaran yang mereka alami disebabkan oleh kesalahan atau “keburukan” mereka sendiri, dan pelaku kekerasan bahkan mungkin secara eksplisit mengatakan kepada anak-anak bahwa mereka tidak berharga atau tidak layak dicintai. Rasa iba terhadap diri sendiri dapat dimodelkan pada interaksi keluarga di awal kehidupan, dengan individu dari keluarga yang mengalami tingkat konflik yang tinggi atau menerima kemarahan atau kritik dari orang tua yang memiliki akses yang lebih sedikit untuk menanggapi diri sendiri dengan penuh kasih sayang, dan dialog internal yang kritis. rasa kasih sayang terhadap diri sendiri dapat memungkinkan individu untuk melihat perlakuan buruk bukan sebagai kesalahan mereka, melainkan sebagai sesuatu yang juga dialami oleh orang lain, dan mengalami pikiran dan perasaan menyakitkan yang berhubungan dengan trauma tersebut tanpa terserap olehnya. pengalaman kekerasan fisik dan penganiayaan psikologis yang lebih sering terjadi di masa kanak-kanak secara signifikan berhubungan dengan rendahnya rasa belas kasih pada diri remaja. Remaja dengan *self-compassion* rendah lebih mungkin mengalami gejala depresi dan kecemasan, bahaya dari penggunaan alkohol, dan percobaan bunuh diri, dibandingkan dengan remaja dengan rasa belas kasih pada diri yang lebih tinggi (Grummitt dkk., 2023)

Rasa kasih sayang terhadap diri sendiri dapat memainkan peran perlindungan antara pelecehan anak dan tekanan psikologis di masa dewasa. *self-compassion* dapat menghindari kritik diri dan penilaian negatif yang terkait dengan rasa takut terhadap diri sendiri, sehingga memungkinkan individu memiliki kendali yang lebih besar atas peristiwa yang membuat stres (Collins dkk., 2023) Hubungan negatif antara penganiayaan, khususnya pelecehan emosional dan pelecehan fisik, dan *self-compassion* telah terdokumentasi dengan baik dalam sebuah penelitian menemukan bahwa psikologi positif mengidentifikasi *self-compassion* sebagai kekuatan karakter positif yang dapat mengurangi perilaku negatif. *self-compassion* juga tampaknya memediasi hubungan antara penganiayaan dan indikator kesejahteraan seperti gejala depresi (Emery dkk., 2023)

Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa masa kecil yang buruk atau Pelecehan pada masa kanak-kanak *Childhood Maltreatment* (CM) mengacu pada tindakan yang diambil oleh individu yang tidak mampu melindungi dan merawat anak-anak mereka, yang menyebabkan efek negatif yang signifikan atau potensial pada kesehatan mental dan fisik mereka. *Childhood Maltreatment* meliputi pelecehan seksual, fisik, emosional, emosi, dan fisik. Setelah *Childhood Maltreatment*, perasaan dan persepsi individu tentang diri mereka sendiri dapat berubah, menyebabkan konsekuensi negatif seperti peningkatan depresi, distorsi kognitif, dan perilaku merusak diri. *Childhood Maltreatment* juga dapat menyebabkan efek psikologis negatif, seperti fobia, bulimia, alkoholisme, dan penyalahgunaan zat. Jika *non-suicidal self injury* tidak digunakan, itu dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental dan mengurangi risiko kesehatan mental. *Childhood Maltreatment* juga dapat dimodelkan dalam interaksi masyarakat, dengan individu yang memiliki tingkat konflik atau kritik yang lebih tinggi terhadap perilaku mereka sendiri. *Childhood Maltreatment* juga dapat mempengaruhi hubungan antara orang tua, pelecehan emosional dan fisik, dan kesejahteraan emosi. Penelitian telah menunjukkan bahwa psikologi positif dapat mengidentifikasi kesejahteraan emosional sebagai faktor positif yang dapat mencegah perilaku negatif.

J. Hubungan *Problematic Smartphone Use* Dengan *Self-Compassion* Dan *Non Suicidal Self Injury*

Handphone dapat menyebabkan remaja menggunakan ponsel pintar secara berlebihan untuk menjelajahi Internet (J. Wang dkk., 2023). Terdapat bukti langka mengenai "kecanduan" sejati pada ponsel, data dari sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa pengguna ponsel menunjukkan perilaku bermasalah serius yang analog dengan kriteria diagnostik untuk gangguan penggunaan zat atau perjudian patologis. Gejala-gejala ini termasuk keasyikan dengan komunikasi berbasis telepon seluler, waktu atau uang yang berlebihan dihabiskan untuk telepon seluler/paket komunikasi, penggunaan perangkat seluler dalam situasi yang secara sosial tidak pantas atau bahkan berbahaya secara fisik (misalnya, "mengirim pesan teks" saat mengemudi mobil), efek buruk pada hubungan, peningkatan frekuensi atau durasi komunikasi telepon seluler, dan kecemasan ketika terpisah dari telepon seseorang atau ketika tanpa sinyal seluler yang memadai (Merlo dkk., 2013) Penggunaan *smartphone* yang intens dalam kehidupan sehari-hari individu karena mempopulerkan perangkat ini secara massal membuat perlu untuk menganalisis batas-batas penggunaannya. Karena penggunaannya dapat memicu ketergantungan, hal ini menjadi masalah serius. Lebih buruk lagi adalah ketika penggunaan *smartphone* yang berlebihan tidak dianggap sebagai masalah karena dianggap sangat lazim terutama di kalangan dewasa muda di semua bidang kehidupan mereka. Ketergantungan pada telepon pintar terjadi karena telepon pintar menawarkan banyak pengalaman menghibur yang berpotensi bertindak sebagai hadiah, meningkatkan peluang penggunaan yang ditargetkan menjadi penggunaan kebiasaan, dipicu oleh rangsangan internal dan eksternal (Gonçalves dkk., 2020). Tingkat keparahan *problematic smartphone use* secara meyakinkan terkait dengan ketakutan individu akan kehilangan sesuatu, perenungan, mudah bosan, pengendalian diri rendah, disregulasi emosi, dan penghambatan perilaku (Vally, 2022).

Perilaku adiktif bahkan perubahan emosi dalam aktivitas yang dilakukan secara berlebihan serta ketidakpuasan akan dirinya dibutuhkan bagian dari konsep *self-compassion*. Efektifitas dari *self-compassion* dapat membantu individu dalam

penyelesaikan masalah seperti perilaku adiktif. Peningkatan *self-compassion* untuk mereduksi perilaku adiktif sosial media sehingga dibutuhkan sebuah perubahan dan peningkatan kemampuan kesadaran diri terhadap kasih sayang diri dan orang lain. hal ini bisa didukung dari fungsi *self-compassion* itu sendiri. Karena *self-compassion* berperan sebagai sistem strategi adaptif pada sebuah perubahan dan penataan kehidupan individu dengan cara penurunan emosi negatif yang dialami oleh permasalahan individu serta peningkatan emosi positif berupa kebaikan diri dan kepedulian diri pada orang lain (Rizal dkk., 2020). Sejauh ini, kecanduan Ponsel Pintar belum diakui sebagai label diagnostik karena Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dan hanya mengakui Kecanduan Internet *Internet Addiction* (IA) sebagai gangguan. Kecanduan Ponsel Pintar dapat dianggap sebagai strategi pengaturan emosi untuk peningkatan suasana hati yang membutuhkan sedikit upaya kognitif dan di mana kapasitas pengendalian diri yang rendah memainkan peran yang relevan. peningkatan signifikan dalam *non-suicidal self injury* juga telah terjadi yang didukung oleh ketergantungan yang lebih besar pada Internet, Layanan jejaring sosial *Social networking service* (SNS), dan telepon pintar. peran media sosial dalam konteks *non-suicidal self injury* mendukung gagasan bahwa remaja *non-suicidal self injury* secara aktif berbagi dan mencari konten tersebut sebagai persepsi terhadap beberapa bentuk dukungan sosial dan persahabatan yang menumbuhkan rasa memiliki dan yang dapat mengarah pada peningkatan frekuensi perilaku *non-suicidal self injury* hingga pada titik menentang interupsinya sementara mendukung kekambuhan (Mancinelli dkk., 2021a)

Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa *Handphone* menyebabkan remaja menggunakan ponsel pintar secara berlebihan untuk menjelajahi Internet. Data dari sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa pengguna ponsel menunjukkan perilaku bermasalah serius yang analog dengan kriteria diagnostik untuk gangguan penggunaan zat atau perjudian patologis. Gejala-gejala ini termasuk keasyikan dengan komunikasi berbasis telepon seluler, waktu atau uang berlebihan dihabiskan untuk telepon seluler/paket komunikasi, penggunaan perangkat seluler dalam situasi yang secara sosial tidak pantas atau berbahaya secara fisik, efek buruk pada hubungan, peningkatan frekuensi atau durasi komunikasi telepon seluler, dan

kecemasan ketika terpisah dari telepon seseorang atau tanpa sinyal seluler yang memadai. Penggunaan *smartphone* yang berlebihan tidak dianggap sebagai masalah, dan ketergantungan pada telepon pintar terjadi karena dianggap sebagai masalah. Peningkatan *self-compassion* berperan sebagai sistem strategi adaptif pada perubahan dan penataan kehidupan individu. Kecanduan Ponsel Pintar belum diakui sebagai label diagnostik karena Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dan *Internet Addiction* (IA) sebagai gangguan.

K. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pemaparan data di atas, maka hipotesis yang digunakan hipotesis hubungan (asosiatif). Yakni sebuah pernyataan tentang hubungan yang mencakup dua variabel atau lebih (Priadana & Sunarsi, 2021). Berikut hipotesis dalam penelitian ini.

Hipotesis Mayor: terdapat pengaruh yang signifikan antara *adverse childhood experience*, *self compassion* dan *problematic smartphone use* terhadap perilaku *non-suicidal self injury* pada remaja.

Hipotesis Minor: H₁: terdapat pengaruh signifikan antara *adverse childhood experience* terhadap perilaku *Non-suicidal self injury* pada remaja.

H₂: terdapat pengaruh signifikan antara *self-compassion* terhadap perilaku *non-suicidal self injury* pada remaja.

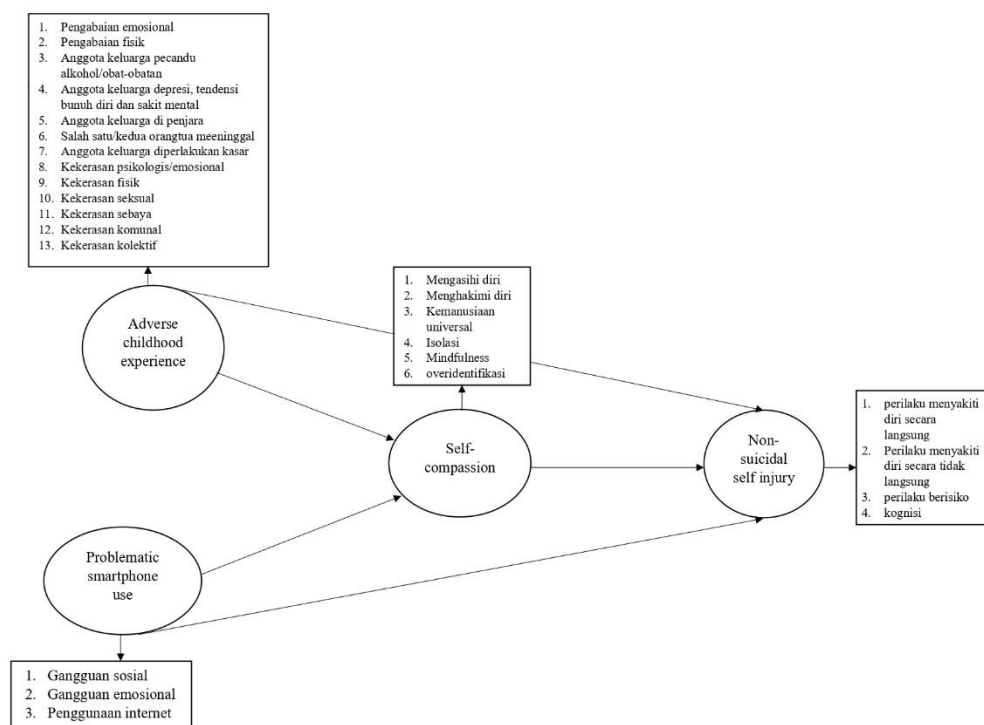
H₃: terdapat pengaruh signifikan antara *Problematic smartphone use* terhadap perilaku *non-suicidal self injury* pada remaja.

H₄: terdapat pengaruh signifikan antara *adverse childhood experience* terhadap perilaku *non-suicidal self injury* melalui *self-compassion*.

H₅: terdapat pengaruh signifikan antara *problematic smartphone use* terhadap perilaku *non-suicidal self injury* melalui *self-compassion*.

L. Kerangka Berpikir

Untuk mempermudah memahami penelitian ini, maka dibuat kerangka berpikir. Yakni sebagai berikut.



Gambar 2.1. Kerangka berfikir Analisis Faktor *Non-Suicidal Self Injury*: Dampak *Adverse Childhood Experience*, *Problematic Smartphone Use* Dan *Self-Compassion*.

Kerangka berpikir merupakan sebuah penjelasan teoritis mengenai variabel dalam penelitian. Secara teoritis dalam penelitian ini, terdapat variabel dependen atau variabel bebas (X) yaitu *adverse childhood experience*, *Problematic Smartphone Use* dan variabel independen atau variabel terikat (Y) dalam hal ini yaitu *Non-Suicidal Self Injury* dan variabel Mediator (Z) adalah *self-compassion*.

Menurut model dorongan psikoanalitik, melukai diri sendiri dianggap sebagai cara umum untuk mengurangi ketegangan psikologis. Teori ini menyatakan bahwa jiwa memiliki tingkat ketegangan yang ideal. Jika tingkat ketegangan ini terlampaui, itu akan dianggap tidak menyenangkan, dan orang akan berusaha menguranginya dengan berbagai cara, termasuk melepaskan diri. Menurut beberapa psikolog, melukai diri sendiri berasal dari pengalaman traumatis masa kecil, seperti

pengabaian, pelecehan seksual, dan pelecehan emosional. Seseorang mungkin marah, tertekan, atau cemas setelah mengalami trauma ini. Jika dia juga putus asa dan tidak percaya diri, perasaan ini dapat berubah menjadi kemarahan dan diarahkan pada diri sendiri. Hal ini dapat menyebabkan seseorang melukai diri sendiri sebagai cara untuk mengendalikan emosi dan merasa lebih baik. Situs web melukai diri sendiri juga dapat memberi pelaku kesan bahwa mereka tidak sendirian. Namun, jika seseorang tidak tahu cara berubah, mereka bisa putus asa (Higgins, 2015). Selain itu, tentang *self-compassion*, menunjukkan bahwa meta-analisis penelitian yang dilakukan pada orang dewasa dan remaja telah menemukan ukuran efek yang sedang hingga besar yang menunjukkan hubungan terbalik antara belas kasih dan kondisi mental negatif seperti depresi, kecemasan, stres, dan keinginan untuk bunuh diri (K. D. Neff, 2023).

Adverse childhood experience dapat berkontribusi terhadap persepsi kurangnya rasa memiliki, keterpisahan, beban, dan ketidakberhargaan. Penelitian sebelumnya telah menetapkan hubungan antara *Adverse childhood experience* dan hasil remaja yang merugikan, termasuk bunuh diri remaja, dan pikiran serta perilaku bunuh diri (Anderson dkk., 2022). *Adverse childhood experience* dapat meningkatkan risiko remaja terlibat dalam *self-harm*, yang menurut Joiner, secara bertahap dapat meningkatkan risiko bunuh diri dengan memungkinkan remaja terbiasa melukai diri sendiri dan mengurangi proses perlindungan diri (misalnya, ketakutan terhadap rasa sakit dan cedera) yang akibatnya meningkatkan kemampuan seseorang untuk bunuh diri (Jewett dkk., 2024).

Non-Suicidal Self Injury adalah perilaku yang dilakukan orang ketika mencoba mengatasi perasaan negatif atau rasa sakit (Akpunne dkk., 2023). Individu yang memiliki riwayat *self-harm* cenderung kurang *mindfulness* dan *self-compassion* dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat *self-harm* (Per, Schmelefske, dkk., 2022). *Self-compassion* dapat meredam dampak negatif dari peristiwa yang menegangkan dan kritik diri terhadap *self-harm* tetapi tidak terhadap depresi. *Self-compassion* yang tinggi secara signifikan mengurangi besarnya hubungan antara peristiwa kehidupan yang menegangkan dan *self-harm* pada remaja dengan kritik

diri yang rendah tetapi tidak pada mereka dengan kritik diri yang tinggi (Gao dkk., 2023).

Orang dengan pengendalian diri yang buruk atau pengendalian emosi yang maladaptif rentan terhadap keputusan impulsif yang mengakibatkan penggunaan telepon pintar mereka dalam situasi yang tidak tepat (seperti mengemudi) karena mereka suka mencari risiko atau tidak dapat menahan emosi mereka karena alasan lain. Beberapa orang menggunakan ponsel pintar secara berlebihan karena memungkinkan keterlibatan dengan permainan, perjudian, atau jejaring sosial (van Velthoven dkk., 2018) kecanduan Ponsel Pintar mengacu pada konsekuensi negatif yang mungkin terkait dengan penggunaan ponsel pintar yang berlebihan dan maladaptif, berbagi aspek yang relevan untuk kecanduan perilaku dan zat. Dengan demikian dianggap oleh beberapa orang sebagai gangguan kontrol impuls. Ini terkait dengan keinginan kompulsif untuk penggunaan ponsel pintar, keinginan, masalah interpersonal, dan ketidakmampuan untuk mengenali perilaku sebagai masalah. Perilaku *self-harm* secara eksternal mengekspresikan penderitaan mereka sebagai upaya untuk menahan penderitaan psikologis mereka. Telah ditunjukkan bahwa sekitar 42 juta pencarian terkait *self-harm* dilakukan di Google per tahun, sementara dalam analisis basis data “*Yahoo! Answers*”, 33,6% pertanyaan mengenai *self-harm* diminta untuk menerima beberapa bentuk validasi atas perilaku tersebut, yang menjelaskan alasan yang mendasari pengeposan konten terkait *self-harm*. (Mancinelli dkk., 2021a)

Pengalaman buruk di masa kecil seperti kekerasan, penelantaran, dan disfungsi rumah tangga umum terjadi di masyarakat umum dan merupakan salah satu faktor risiko terkuat untuk menyakiti diri sendiri. *Adverse childhood experience* jarang terjadi secara terpisah, mengalami satu *Adverse childhood experience* meningkatkan risiko mengalami kesulitan tambahan. (Farooq dkk., 2024). Penelitian lain telah menunjukkan bahwa memiliki lebih banyak *self-compassion* dapat meningkatkan keterampilan regulasi emosi seseorang, yang dapat mengurangi kebutuhan *self-harm* sebagai strategi koping. Di sisi lain, kurangnya *self-compassion* dapat merusak kemampuan regulasi emosi seseorang, yang dapat meningkatkan kemungkinan *self-harm* sebagai cara untuk melarikan diri

atau mengekspresikan emosi negatif (J. Liu dkk., 2023a) *self-compassion* dan pelecehan masa kanak-kanak berinteraksi pada depresi remaja dan *self-harm*, tetapi dengan pola interaksi yang berbeda (Gao dkk., 2023)

Investigasi bersama *self-harm* dan kecanduan Ponsel Pintar dalam sampel remaja yang sudah rentan dengan demikian diharapkan dapat memberikan wawasan yang relevan dengan domain regulasi emosional karena konsekuensi psikologis yang mungkin timbul dari adanya *self-harm* dan Kecanduan Ponsel Pintar dapat bertambah dan semakin membatasi kapasitas remaja untuk memperoleh kapasitas dan strategi regulasi emosi yang lebih adaptif, sebaliknya penting untuk meningkatkan dan mendukung kesehatan mental di masa dewasa (Mancinelli dkk., 2021a) *self-compassion* dapat meningkatkan regulasi kognitif adaptif emosi dan menimbulkan kesadaran dan penerimaan situasi negatif. *Self-compassion* berhubungan negatif dengan strategi regulasi emosi maladaptif yang terkait dengan depresi dan *self-harm*, seperti penghindaran pengalaman dan perenungan, dalam proses penanggulangan stres. *Self-compassion* dapat dilihat sebagai strategi regulasi afek adaptif yang terkait dengan sistem menenangkan (Gao dkk., 2023)

Tidak mengherankan jika *self-harm* dikaitkan dengan sejumlah masalah psikologis. Karena *self-harm* merupakan prediktor tunggal yang paling dapat diandalkan untuk pikiran dan perilaku bunuh diri selanjutnya. Bahkan di antara individu yang tidak memiliki diagnosis penyakit mental, individu yang melaporkan riwayat *self-harm* 5,3 kali lebih mungkin untuk melaporkan percobaan bunuh diri berikutnya (Finlay-Jones dkk., 2023).

Jadi, dapat digaris bawahi bahwasanya individu yang melakukan *self-harm* tidak lepas dari masalah internal dan eksternal yang dialami oleh individu dan hal itu berakar dari masalah *adverse childhood experience*, *problematic smartphone use* yang diperparah oleh rendahnya *self-compassion* bisa memicu individu dalam perilaku *self-harm*.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif (Hasibuan dkk., 2022). Penggunaan metode kuantitatif dalam penelitian ini adalah sebagai bentuk dalam penggunaan angka sehingga bisa memuat tabel, grafik atau tampilan lainnya agar lebih mudah untuk dipahami (Panjaitan, 2017). Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional. Jenis penelitian ini diharapkan bisa menemukan variabel yang disebabkan oleh satu variabel ke variabel lainnya (Priadana & Sunarsi, 2021).

B. Variabel Penelitian

Identifikasi variabel (Sihotang, 2023) pada penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Variabel bebas (X1) adalah *Adverse childhood experience* dan Variabel bebas (X2) adalah *problematic smartphone use*.
2. Variabel terikat (Y) adalah *non-suicidal self injury*.
3. Variabel Mediator (Z) adalah *Self-compassion*.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan pada penelitian ini adalah di SMP 6 Singosari Malang, SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai dan SMP Muhammadiyah 2 Manado.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah siswa SMP di SMP 6 Singosari (Arikunto, 2013).

Tabel 3.1 Populasi di SMP N 6 Singosari

Tingkat kelompok	Jumlah
7	221
8	217
9	219
Total	657

Tabel 3.2 populasi di SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai

Tingkat kelompok	Jumlah
7	57
8	35
9	48
Total	140

Tabel 3.3 populasi di SMP Muhammadiyah 2 Manado

Tingkat kelompok	Jumlah
7	63
8	105
9	91
Total	259

2. Sampel

Untuk sampelnya adalah kelas 7 dan 8 di SMP 6 Singosari, kelas 7 dan 8 di SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai dan kelas 7 dan 8 di SMP Muhammadiyah 2 Manado

Tabel 3.4 Sampel di SMP 6 Singosari

Tingkat kelompok	Jumlah
7	221
8	217
Total	438

Tabel 3.5 sampel di SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai

Tingkat kelompok	Jumlah
7	57
8	35
Total	92

Tabel 3.6 sampel di SMP Muhammadiyah 2 Manado

Tingkat kelompok	Jumlah
7	63
8	105
Total	168

E. Teknik Pengumpulan Data

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik random sampling. Penggunaan teknik sampling acak sederhana dilakukan sedemikian rupa sehingga setiap sampling yang ada dalam populasi mendapat peluang untuk menjadi sampel (Yakin, 2023). Pada penelitian ini, random sampling dilakukan dengan cara melakukan randomisasi terhadap kelompok siswa SMP kelas 7 dan 8 di SMP 6 Singosari, kelompok siswa SMP kelas 7 dan 8 di SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai dan kelompok siswa SMP kelas 7 dan 8 di SMP Muhammadiyah 2 Manado. Sehingga memberikan peluang kepada seluruh anggota populasi menjadi sampel (Priadana & Sunarsi, 2021).

Karakteristik sampel yang diambil adalah sebagai berikut.

1. Siswa tingkat SMP.
2. Kelompok siswa kelas 7 dan 8.
3. Merupakan siswa aktif di SMP N 6 Singosari, SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai dan SMP Muhammadiyah 2 Manado.
4. Berumur 13 -15 tahun.

F. Definisi Operasional

Non-suicidal self injury (NSSI) merupakan sebuah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk menyakiti tanpa maksud bunuh diri. Sementara aspek yang melatarbelakangi *Non-Suicidal Self Injury* adalah Aspek lingkungan, biologis, kognitif, perilaku dan afektif. Aspek yang melatarbelakangi *Non-suicidal self injury* adalah 1) Perilaku menyakiti diri baik secara langsung (ringan dan berat), 2) Perilaku menyakiti diri baik secara tidak langsung, 3) Perilaku berisiko, 4) Kognisi.

Non-suicidal self injury diukur dengan skala *self harm inventory*, semakin tinggi skor skala, maka semakin kuat perilaku menyakiti diri.

Adverse childhood experience (ACEs) merupakan sebuah kejadian yang dialami oleh individu yang berdampak pada munculnya masalah kesehatan mental, kesehatan fisik bahkan sosial. Dalam penelitian ini *Adverse childhood experience* memiliki aspek berikut: 1) kekerasan masa anak-anak, 2) penelantaran dan 3) disfungsi keluarga. *Adverse childhood experience* diukur dengan Skala *World Health Organization adverse childhood experience internasional questionnaire (WHO ACE-ID)*, semakin tinggi skor skala maka semakin kuat pengalaman masalah yang tidak menyenangkan.

Self-compassion merupakan perasaan yang dirasakan untuk perhatian dan mempedulikan diri sendiri. Sementara untuk aspeknya mencakup 1) self-kindness, 2) common humanity dan 3) mindfulness. Dalam penelitian ini *Self-compassion* diukur dengan skala *Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia*, semakin tinggi skor skala maka makin intens kepedulian individu pada dirinya

Problematic Smartphone Use (PSU) merupakan sebuah penggunaan *smartphone* tidak terkontrol yang dilakukan oleh individu. Sementara aspek yang mencakup yakni 1) *daily-life disturbance*, 2) *withdrawal* dan 3) *cyberspace-oriented relationship*. *Problematic Smartphone Use* diukur dengan skala *Problematic And Risky Internet Use Screening Scale (PRIUSS)*, semakin tinggi skor skala, maka semakin kuat penggunaan *smartphone* yang tidak terkontrol.

G. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner (Panjaitan, 2017). Instrumen penelitian ini mencakup 4 alat ukur. Yakni skala *Non-suicidal self injury*, *adverse childhood experience*, *self-compassion* dan *problematic smartphone use*. Di penelitian ini juga menggunakan skala likert dengan nilai 1 sampai 4. (Priadana & Sunarsi, 2021; Nazir, 2014)

Skala *non suicidal self injury* (Kusumadewi dkk., 2020) merupakan skala yang diadaptasi dari skala *self harm inventory* yang dibuat oleh Sansone dkk namun diadaptasi oleh Kusumadewi dkk.

Tabel 3.7 skala *Self Harm Inventory*

No	Aspek	Aitem
1.	Menyakiti diri baik secara langsung (ringan dan berat)	Overdosis, mengiris diri sendiri, membakar, memukul, membenturkan kepala, peminum alkohol, mencakar, percobaan bunuh diri, melukai diri
2.	Perilaku menyakiti diri secara tidak langsung	Tidak mengobati luka, memperburuk kondisi medis, menjauh dari Tuhan, membiarkan diri kelaparan
3.	Perilaku berisiko	Menyetir secara ceroboh, seks bebas, penyalahgunaan resep dokter, terlibat hubungan yang menyiksa secara fisik/psikis, terlibat dalam hubungan yang menyiksa secara seksual, mengonsumsi obat pencahar secara sengaja
4.	Kognisi	Membiarkan diri dalam hubungan yang ditolak, keluar dari pekerjaan, menyiksa diri dengan pikiran

Skala *Adverse Childhood Experience* (Rahapsari dkk., 2021) merupakan skala yang diadaptasi dari *World Health Organization adverse childhood experience internasional questionnaire (WHO ACE-ID)* yang dikembangkan oleh Satwika Rahapsari, Valendra Shandika Puri, dan Adelia Khrisna Putri.

Tabel 3.8 skala *World Health Organization Adverse Childhood Experience Internasional Questionnaire (WHO ACE-ID)*

Variabel	kategori	Aitem
Adverse childhood experience	Pengabaian emosional (<i>Emotional neglect</i>)	1,2
	Pengabaian fisik (<i>Physical neglect</i>)	3,4,5
	Anggota keluarga pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (<i>Alcohol and/or drug abuser in the household</i>)	6
	Anggota keluarga depresi, tendensi bunuh diri, sakit mental (<i>Family member who is chronically depressed, mentally ill, institutionalized or suicidal</i>)	7
	Anggota keluarga dipenjara (<i>Incarcerated family member</i>)	8

Salah satu atau kedua orang tua meninggal, orang tua berpisah atau bercerai (<i>One of or both parents passed away, separated, or divorced</i>)	9,10
Anggota keluarga diperlakukan kasar (<i>Family member received abuse</i>)	11,12,13
Kekerasan psikologis/emosional (<i>Psychological/emotional abuse</i>)	14,15
Kekerasan fisik (<i>physical abuse</i>)	16,17
Kekerasan seksual (<i>Sexual abuse</i>)	18,19,20,21
Kekerasan sebaya/Perundungan (<i>Bullying</i>)	22
Kekerasan komunal (<i>Community violence</i>)	23,24,25
Kekerasan kolektif (<i>Collective violence</i>)	26,27,28,29
Total	29

Self-compassion (Sugianto dkk., 2020) skala ini merupakan adaptasi dari Dicky Sugianto, Christiany Suwartono, & Sandra Handayani Sutanto dalam jurnal Psikologi Ulayat dengan judul “*Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia*”

Tabel 3.9 skala *Self Compassion*

Variabel	Komponen	Nomor butir		Jumlah butir
		Favorable	Unfavorable	
Belas Kasihan Diri	Mengasihi diri (<i>self Kindness: SK</i>)	5,12,19,23,26		5
	Menghakimi diri (<i>self Judgment: SJ</i>)		1,8,11,16,21	5
	Kemanusiaan universal (<i>Common Humanity: CH</i>)	3,7,10,15		4
	Isolasi <i>Mindfulness (M)</i>	9,14,17,22	4,13,18,25	4
	Overidentifikasi (<i>overidentification; O</i>)		2,6,20,24	4
	Total			26

Problematic Smartphone Use (Moreno & Jelenchick, 2014) merupakan adaptasi dari *Problematic And Risky Internet Use Screening Scale (Priuss)* yang dikembangkan oleh Megan A. Moreno dan Lauren Jelenchick.

Tabel 3.10 skala *Problematic And Risky Internet Use Screening Scale (Priuss)*

Variabel	aspek	Indikator	Aitem
Penggunaan Gadget Yang Bermasalah	Gangguan sosial	Menilai dampak penggunaan internet sosial offline dan online	1,2,3,4,5,6
	Gangguan emosional	Menilai tingkat ketertarikan emosional terhadap penggunaan internet	7,8,9,10,11
	Penggunaan internet berisiko/impulsif	Menilai perilaku permasalahan yang menonjol terkait penggunaan internet	12,13,14,15,16,17,18
Total			18

H. Analisis Data

Data penelitian kuantitatif yang telah dikumpulkan melalui kegiatan lapangan pada dasarnya masih berupa data mentah (raw data). Untuk dapat menggunakan data sebagai landasan empiris dalam menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis penelitian, maka perlu dilakukan rangkaian proses pengolahan serta analisis data. Kegiatan analisis data dalam penelitian kuantitatif meliputi pengolahan dan penyajian data, melakukan berbagai perhitungan untuk mendeskripsikan data, dan melakukan analisis untuk menguji hipotesis (Panjaitan, 2017).

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data *Structural Equation Modeling (SEM)*. SEM merupakan suatu metode analisis statistik multivariat pengembangan dari regresi dan analisis jalur (Muhson, 2022). Analisis jalur adalah keterkaitan antara variabel independen, intermediate dan variabel dependen yang biasanya disajikan dalam bentuk diagram (Setyaningsih, 2020).

BAB IV HASIL PENELITIAN

Setelah mendapatkan data penelitian melalui penyebaran angket dengan variabel *non-suicidal self injury* sebagai variabel Y, *Adverse childhood experience* sebagai variabel X1, *problematic smartphone use* sebagai variabel X2, dan *self-compassion* sebagai variabel Moderasi atau M yang telah disebar kepada peserta didik tingkat menengah pertama di Malang, Manado dan Morotai yang berjumlah 589 peserta didik sebagai sampel. Untuk itu, terdapat beberapa uji yang dilakukan seperti:

A. Demografi Responden

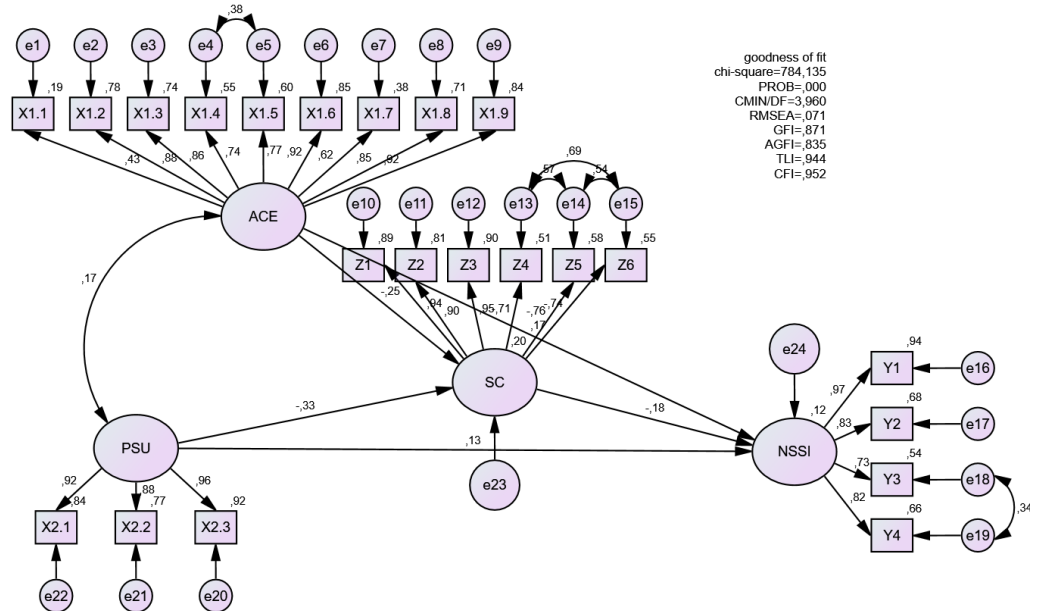
Demografi responden digunakan untuk menggambarkan kondisi dan karakteristik dari responden. Analisis demografi responden diperoleh dari informasi jumlah data berdasarkan pemisahan jenis kelamin, usia, dan asal sekolah.

Tabel 4.1 demografi responden

Item Demografi	Jumlah	Persen
Jenis kelamin		
Laki-laki	257	43,6%
Perempuan	332	56,4%
Usia		
12 tahun	32	6,4%
13 tahun	202	34,3%
14 tahun	216	36,7%
15 tahun	138	23,4%
16 tahun	-	-
Asal sekolah		
SMP 6 Singosari Malang	268	25,5%
SMP Muhammadiyah 2 Manado	167	28,4%
SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai	154	26,1%
Kelas		
7	188	31,9%
8	193	32,8%
9	208	35,3%

B. Analisis Structural Equation Modeling

1. Kesesuaian Model



Gambar 4.1 Standardize Estimate

Dari diagram jalur pada model kesesuaian model di atas, didapati bahwa terdapat varian yang negatif. Dalam hal ini adalah koefisien variabel *Adverse childhood experience* terhadap Melukai diri yang bukan bertujuan bunuh diri melalui *self-compassion* memiliki nilai yang negatif dan koefisien variabel *problematic smartphone use* terhadap *non-suicidal self injury* melalui *self-compassion* memiliki nilai yang negatif.

Tabel 4.2 Regression Weights

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
<i>Self-compassion</i>	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	-2,020	0,362	-5,579	***	par_14
<i>Self-compassion</i>	<--- <i>Problematic smartphone use</i>	-0,265	0,032	-8,307	***	par_16
<i>Non-suicidal self injury</i>	<--- <i>Self-compassion</i>	-0,181	0,046	-3,962	***	par_15
<i>Non-suicidal self injury</i>	<--- <i>Problematic smartphone use</i>	0,102	0,035	2,894	0,004	par_17
<i>Non-suicidal self injury</i>	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	1,334	0,360	3,704	***	par_23
X1.4	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	1,651	0,158	10,450	***	par_1

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1.5	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	1,811	0,171	10,617	***	par_2
X1.6	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	3,876	0,346	11,188	***	par_3
Z1	<---	<i>Self-compassion</i>	1,000				
Z2	<---	<i>Self-compassion</i>	0,749	0,019	39,180	***	par_4
Z3	<---	<i>Self-compassion</i>	0,814	0,017	46,728	***	par_5
Z4	<---	<i>Self-compassion</i>	-0,616	0,027	-22,486	***	par_6
Z5	<---	<i>Self-compassion</i>	-0,563	0,022	-25,629	***	par_7
Z6	<---	<i>Self-compassion</i>	-0,515	0,021	-24,179	***	par_8
Y1	<---	<i>Non-suicidal self injury</i>	1,000				
Y2	<---	<i>Non-suicidal self injury</i>	0,429	0,015	28,506	***	par_9
Y3	<---	<i>Non-suicidal self injury</i>	0,431	0,019	22,679	***	par_10
Y4	<---	<i>Non-suicidal self injury</i>	0,274	0,010	27,608	***	par_11
X2.3	<---	<i>Problematic smartphone use</i>	1,000				
X2.2	<---	<i>Problematic smartphone use</i>	0,728	0,020	36,264	***	par_12
X2.1	<---	<i>Problematic smartphone use</i>	0,852	0,021	41,137	***	par_13
X1.1	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	1,000				
X1.2	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	2,724	0,246	11,052	***	par_18
X1.3	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	2,635	0,240	10,966	***	par_19
X1.9	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	3,671	0,329	11,165	***	par_20
X1.8	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	2,576	0,236	10,918	***	par_21
X1.7	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	0,876	0,090	9,739	***	par_22

Tabel 4.3 Standardized Regression Weights

			Estimate
<i>Self-compassion</i>	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	-0,253
<i>Self-compassion</i>	<---	<i>Problematic smartphone use</i>	-0,332
<i>Non-suicidal self injury</i>	<---	<i>Self-compassion</i>	-0,182
<i>Non-suicidal self injury</i>	<---	<i>Problematic smartphone use</i>	0,128
<i>Non-suicidal self injury</i>	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	0,168
X1.4	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	0,739
X1.5	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	0,774
X1.6	<---	<i>Adverse childhood experience</i>	0,924
Z1	<---	<i>Self-compassion</i>	0,945

		Estimate
Z2	<--- <i>Self-compassion</i>	0,901
Z3	<--- <i>Self-compassion</i>	0,948
Z4	<--- <i>Self-compassion</i>	-0,711
Z5	<--- <i>Self-compassion</i>	-0,762
Z6	<--- <i>Self-compassion</i>	-0,739
Y1	<--- <i>Non-suicidal self injury</i>	0,972
Y2	<--- <i>Non-suicidal self injury</i>	0,826
Y3	<--- <i>Non-suicidal self injury</i>	0,733
Y4	<--- <i>Non-suicidal self injury</i>	0,815
X2.3	<--- <i>Problematic smartphone use</i>	0,958
X2.2	<--- <i>Problematic smartphone use</i>	0,880
X2.1	<--- <i>Problematic smartphone use</i>	0,919
X1.1	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	0,434
X1.2	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	0,882
X1.3	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	0,858
X1.9	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	0,917
X1.8	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	0,846
X1.7	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	0,619

Berdasarkan *output* AMOS 22.00 pada *Regression Weights: (Group number 1 - Default model)* tersebut dapat diketahui bahwa terdapat dimensi dari konstruk eksogen yang memiliki nilai negatif dengan C.R ≤ 10 namun memiliki probabilitas (P) $\leq 0,05$. Sedangkan, dari *output* AMOS 22.00 pada *Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)* di atas dapat diketahui bahwa terdapat indikator yang memiliki faktor loading faktor yang negatif dengan nilai $\leq 0,5$. Indikator tersebut adalah indikator pada X1.1, Z4, Z5, dan Z6.

2. Model Fit Summary

Tabel 4.4 CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	55	784,135	198	0,000	3,960
Saturated model	253	0,000	0		
Independence model	22	12410,396	231	0,000	53,725

Tabel 4.5 RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0,071	0,066	0,076	0,000
Independence model	0,299	0,295	0,304	0,000

Tabel 4.6 RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0,808	0,871	0,835	0,682
Saturated model	0,000	1,000		
Independence model	6,718	0,238	0,166	0,218

Tabel 4.7 Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	0,937	0,926	0,952	0,944	0,952
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Tabel 4.8 tabel cut of value

Indeks	Cut Of Value	Evaluasi	Hasil Penelitian	Evaluasi
RMSEA	<0,08	good fit	0,071	fit
	>0,90	good fit		
GFI	0,80-0,90	margin fit	0,871	fit
	<0,80	tidak fit		
	>0,90	good fit		
AGFI	0,80-0,90	margin fit	0,835	fit
	<0,80	tidak fit		
	>0,95	good fit		
TLI	0,80-0,95	margin fit	0,944	Fit
	<0,80	tidak fit		
	>0,95	good fit		
CFI	0,80-0,95	margin fit	0,952	Fit
	<0,80	tidak fit		

Dari Tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan *Full Model* merupakan *Fit Model* yang dapat diterima. Secara keseluruhan *Goodness of Fit* (GOF) dapat dinilai berdasarkan minimal 5 (lima) kriteria. Dengan demikian, hipotesis fundamental analisis SEM di penelitian ini diterima. Ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara matrik kovarian data dari variabel teramati dengan matrik kovarian dari model yang dispesifikasikan. Sedangkan besarnya pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen akan dilakukan pengujian secara statistik sehingga dapat diketahui variabel independen

mana saja yang berpengaruh signifikan dan paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependennya.

3. Pengujian Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung

Tabel 4.9 Regression Weights

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
<i>Self-compassion</i>	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	-2,020	0,362	-5,579	***	par_14
<i>Self-compassion</i>	<--- <i>Problematic smartphone use</i>	-0,265	0,032	-8,307	***	par_16
<i>Non-suicidal self injury</i>	<--- <i>Self-compassion</i>	-0,181	0,046	-3,962	***	par_15
<i>Non-suicidal self injury</i>	<--- <i>Problematic smartphone use</i>	0,102	0,035	2,894	0,004	par_17
<i>Non-suicidal self injury</i>	<--- <i>Adverse childhood experience</i>	1,334	0,360	3,704	***	par_23

Tabel *regression weight* menunjukkan nilai estimasi pengaruh satu variabel terhadap variabel lainnya serta probabilitas yang menunjukkan signifikansi pengaruh dari satu variabel terhadap variabel lainnya serta tidak pengaruhnya antara satu variabel terhadap variabel lainnya. *Adverse childhood experience* tidak berpengaruh signifikan terhadap *Self-compassion* (probabilitas sebesar 0,000) dengan koefisien beta sebesar 0,362 dan t-value sebesar -5,579. *Problematic smartphone use* tidak berpengaruh signifikan terhadap *Self-compassion* (probabilitas 0,000) dengan koefisien beta sebesar 0,032 dan t-value sebesar -8,307. *Self-compassion* tidak berpengaruh signifikan terhadap *Non-suicidal self injury* (probabilitas 0,000) dengan koefisien beta sebesar 0,046 dan t-value -3,962. *Adverse childhood experience* berpengaruh signifikan terhadap *Non-suicidal self injury* (probabilitas 0,000) dengan koefisien beta sebesar 0,360 dan nilai t-value sebesar 3,704. *Problematic smartphone use* berpengaruh signifikan terhadap *Non-suicidal self injury* (probabilitas 0,004) dengan koefisien beta sebesar 0,035 dan t-value 2,894.

Tabel 4.10 Standardized Direct Effects

	<i>Problematic smartphone use</i>	<i>Adverse childhood experience</i>	<i>Self-compassion</i>	<i>Non-suicidal self injury</i>
<i>Self-compassion</i>	-0,332	-0,253	0,000	0,000
<i>Non-suicidal self injury</i>	0,128	0,168	-0,182	0,000

Standardized Direct Effects menunjukkan pengaruh langsung dari suatu variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengaruh langsung *Adverse childhood experience* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar 0,168. Pengaruh langsung *Problematic smartphone use* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar 0,128 dan pengaruh langsung *Self-compassion* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar -0,182. Berdasarkan hasil yang ada, didapati bahwa variabel *Self-compassion* memiliki nilai negatif terhadap *Non-suicidal self injury*, sementara *Adverse childhood experience* dan *Problematic smartphone use* memiliki nilai negatif.

Tabel 4.11 Standardized Indirect Effects

	<i>Problematic smartphone use</i>	<i>Adverse childhood experience</i>	<i>Self-compassion</i>	<i>Non-suicidal self injury</i>
<i>Self-compassion</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Non-suicidal self injury</i>	0,060	0,046	0,000	0,000

Standardized Indirect Effects menunjukkan pengaruh tidak langsung dari suatu variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengaruh *Adverse childhood experience* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar 0,046. Pengaruh *Problematic smartphone use* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar 0,060. Pengaruh *Self-compassion* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar 0,000.

Tabel 4.12 Standardized Total Effects

	<i>Problematic smartphone use</i>	<i>Adverse childhood experience</i>	<i>Self-compassion</i>	<i>Non-suicidal self injury</i>
<i>Self-compassion</i>	-0,332	-0,253	0,000	0,000
<i>Non-suicidal self injury</i>	0,189	0,214	-0,182	0,000

Standardized Total Effects menunjukkan pengaruh total (total dari langsung dan tidak langsung) dari suatu variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengaruh total *Adverse childhood experience* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar 0,214

(langsung sebesar 0,168+tidak langsung 0,046). Pengaruh total *Problematic smartphone use* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar 0,189 (langsung sebesar 0,128+tidak langsung 0,060). Pengaruh total *Self-compassion* terhadap *Non-suicidal self injury* sebesar -0,182 (langsung sebesar -0,182+tidak langsung 0,000).

Tabel 4.13 Squared Multiple Correlations

	Estimate
<i>Self-compassion</i>	0,203
<i>Non-suicidal self injury</i>	0,122

Nilai estimasi dari *Squared Multiple Correlations* menunjukkan bahwa variabel *Adverse childhood experience*, *Problematic smartphone use* dan *Self-compassion* memiliki peran sebesar 20,3% (estimate= 0,203) dalam menjelaskan *Self-compassion*. Variabel *Adverse childhood experience*, *Problematic smartphone use* dan *Self-compassion* memiliki peran sebesar 12,2% (estimate=0,122) dalam menjelaskan *Non-suicidal self injury*.

C. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji pengaruh langsung dan tidak langsung pada *regression weight*. Hasil uji memiliki nilai probabilitas $<0,05$ serta nilai loading factor/estimate dan critical ratio/ T-value yang positif dan negatif.

Dari hasil uji, didapati nilai estimate pada variabel *Adverse childhood experience* ke variabel Belas kasihan diri yang merugikan sebesar -2,020 sementara pada nilai critical ratio sebesar -5,579 serta nilai probabilitas $<0,05$. Nilai estimate pada variabel *Problematic smartphone use* ke variabel *Self-compassion* sebesar -0,265 sementara pada nilai critical ratio sebesar -8,307 serta nilai probabilitasnya $<0,05$. Nilai estimate *Self-compassion* ke *Non-suicidal self injury* sebesar -0,181 sementara nilai critical ratio sebesar -3,962 serta nilai probabilitasnya $<0,05$. Nilai estimate *Adverse childhood experience* ke variabel *Non-suicidal self injury* sebesar 1,334 sementara pada nilai critical ratio 3,704 serta nilai probabilitasnya $<0,05$ dan nilai estimate variabel *Problematic smartphone use* ke variabel *Non-suicidal self injury* sebesar 0,102 sementara nilai critical ratio sebesar 2,894 dan nilai probabilitasnya sebesar 0,004 yang artinya nilai tersebut kurang dari 0,05.

Jadi, dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara *Adverse childhood experience*, *Problematic smartphone use* terhadap *Non-suicidal self*

injury. Sementara itu, tidak ada pengaruh signifikan antara *Adverse childhood experience*, *Problematic smartphone use* terhadap *Non-suicidal self injury* melalui *Self-compassion*. Meskipun *self-compassion* memiliki nilai yang negatif terhadap perilaku *non-suicidal self injury* baik secara langsung maupun sebagai mediator, namun nilai *goodness of fit* memiliki nilai fit, maka hipotesis mayor diterima.

H₁: Hipotesis minor pertama dalam penelitian ini menunjukkan nilai estimate pada variabel *Adverse childhood experience* ke variabel *Non-suicidal self injury* besar 1,334 sementara pada nilai critical ratio sebesar 3,704 serta nilai probabilitas <0,05. Ini menunjukkan bahwa *Adverse childhood experience* memiliki pengaruh positif terhadap perilaku *Non-suicidal self injury*. *Adverse childhood experience* terhadap *Non-suicidal self injury* mencakup pengabaian dalam bentuk emosional, fisik, anggota keluarga pecandu, memiliki depresi/tendensi bunuh diri/sakit mental, anggota keluarga dipenjara, salah satu orangtua meninggal/berpisah, anggota keluarga diperlakukan kasar, kekerasan secara psikologis/emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, perundungan, kekerasan komunal bahkan kekerasan kolektif.

H₂: Hipotesis minor kedua dalam penelitian ini menunjukkan nilai estimate pada variabel *Problematic smartphone use* ke variabel *Self-compassion* sebesar 0,102 sementara pada nilai critical ratio sebesar 2,894 serta nilai probabilitasnya <0,05. Ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara *Problematic smartphone use* terhadap *Self-compassion*. *Problematic smartphone use* mencakup gangguan sosial, gangguan emosional serta penggunaan internet yang berisiko atau impulsif.

H₃: Hipotesis minor ketiga menunjukkan bahwa nilai estimate *Self-compassion* ke *Non-suicidal self injury* sebesar -0,181 sementara nilai critical ratio sebesar -3,962 serta nilai probabilitasnya <0,05. Ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif antara *Self-compassion* terhadap *Non-suicidal self injury*. *Self-compassion* mencakup mengasihi diri, menghakimi diri, kemanusiaan universal, isolasi, *mindfulness* serta *overidentifikasi*.

H₄: Hipotesis minor keempat dari penelitian ini menunjukkan nilai estimate *Adverse childhood experience* ke variabel *Non-suicidal self injury* melalui variabel

Self-compassion sebesar -2,020 sementara pada nilai critical ratio -5,579 serta nilai probabilitasnya $<0,05$. Ini berarti terdapat pengaruh negatif antara *Adverse childhood experience* terhadap *Non-suicidal self injury* melalui *Self-compassion* yang dilatarbelakangi oleh pengabaian emosional, pengabaian fisik, anggota keluarga depresi, anggota keluarga di penjara, orang tua yang berpisah, anggota keluarga yang diperlakukan kasar, kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, perundungan, kekerasan komunal serta kekerasan kolektif.

H₅: Hipotesis minor kelima menunjukkan bahwa nilai estimate variabel *Problematic smartphone use* ke variabel *Non-suicidal self injury* melalui variabel *Self-compassion* sebesar -0,265 sementara nilai critical ratio sebesar -8,307 dan nilai probabilitasnya tersebut kurang dari 0,05. Ini berarti bahwa terdapat hubungan negatif antara *Problematic smartphone use* terhadap perilaku *Non-suicidal self injury* melalui *Self-compassion*. Adapun yang melatarbelakangi adalah gangguan sosial emosional serta penggunaan internet berisiko/kompulsif.

BAB V PEMBAHASAN

A. Paparan *Adverse Childhood Experience* Dan *Non-Suicidal Self Injury*

Hipotesis minor pertama dalam penelitian ini menunjukkan nilai estimate pada variabel *Adverse childhood experience* ke variabel *non-suicidal self injury* besar 1,334 sementara pada nilai critical ratio sebesar 3,704 serta nilai probabilitas $<0,05$. Ini menunjukkan bahwa *Adverse childhood experience* memiliki pengaruh positif terhadap perilaku *non-suicidal self injury*. Dapat dikatakan bahwa pada individu yang pernah mengalami *Adverse childhood experience* ketika berumur dibawah 18 tahun, maka memiliki kemungkinan melakukan perilaku *non-suicidal self injury*. Dari analisis faktor yang dilakukan pada penelitian ini, ditemukan bahwa yang melatarbelakangi *adverese childhood experience* mencakup pengabaian dalam bentuk emosional, fisik, anggota keluarga diperlakukan kasar, kekerasan secara psikologis/emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, perundungan, kekerasan komunal bahkan kekerasan kolektif.

Hasil dari temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa individu yang memiliki *Adverse childhood experience* dan dukungan sosial yang rendah memicu peningkatan risiko perila *non-suicidal self injury* dan bunuh diri di kalangan remaja di Cina. (Wan dkk., 2019). Peluang untuk perilaku *non-suicidal self injury* lebih tinggi di antara siswa yang pernah mengalami *Adverse childhood experience* dan diidentifikasi sebagai LGB (Lesbian, Gay dan Biseksual) pada siswa di Cina (Li dkk., 2019) Sementara, di Afrika Selatan terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa pada peserta yang mengalami lima atau lebih *Adverse childhood experience* dilaporkan oleh para peserta, dengan analisis mediasi yang menunjukkan bahwa efek langsung yang signifikan dari *adverse childhood experience* pada *non-suicidal self injury* sebagian dimediasi oleh disregulasi emosi (Collings & Valjee, 2024).

Peningkatan skor *Adverse childhood experience*, pelecehan fisik, seksual atau emosional, pengabaian orang tua dan penggunaan narkoba, perpisahan orang tua atau keluarga yang tidak berfungsi, dan kematian anggota keluarga dekat memiliki

korelasi yang signifikan secara statistik dengan *non-suicidal self injury* (Usmani dkk., 2024). Anak-anak dan remaja yang mengalami pelecehan fisik memiliki peluang 49% lebih tinggi untuk melakukan tindakan melukai diri sendiri bukan karena bunuh diri, dan anak-anak serta remaja yang mengalami pelecehan seksual memiliki peluang 60% lebih tinggi untuk melakukan tindakan melukai diri sendiri bukan karena bunuh diri, jika dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tidak mengalami pelecehan (Baiden dkk., 2017). *Adverse childhood experience* dan *pathological personality trait* (PPT) dapat dipandang sebagai penyebab proksimal dari perilaku *non-suicidal self injury* (Reyes dkk., 2019).

B. Problematic Smartphone Use Dan Non-Suicidal Self Injury

Hipotesis minor kedua dalam penelitian ini menunjukkan nilai estimate pada variabel *problematic smartphone use* ke variabel *self-compassion* sebesar 0,102 sementara pada nilai critical ratio sebesar 2,894 serta nilai probabilitasnya $<0,05$. Ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara *problematic smartphone use* terhadap *problematic smartphone use*. Individu yang mengalami *problematic smartphone use* yang tinggi memiliki kecenderungan melakukan perilaku *non-suicidal self injury* yang kuat. Hal ini dikarenakan *Problematic smartphone use* mencakup gangguan sosial, gangguan emosional serta penggunaan internet yang berisiko atau impulsif.

Hasil dari temuan ini mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pada wanita yang mengalami *problematic smartphone use* memiliki kecenderungan untuk peningkatan risiko *non-suicidal self injury* (Rong dkk., 2023). Penggunaan ponsel setelah tidur dapat dikaitkan dengan kesehatan mental yang buruk, perasaan ingin bunuh diri, dan melukai diri sendiri pada remaja awal dan akhir (Oshima dkk., 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan internet dan telepon pintar yang bermasalah secara signifikan terkait dengan ide bunuh diri (Arrivillaga dkk., 2020).

Hasil dari regresi linier multivariat membuktikan adanya hubungan timbal balik antara perilaku *non-suicidal self injury* dan Kecanduan Ponsel Pintar, khususnya relevan pada pra-remaja (Mancinelli dkk., 2021a). Baik *non-suicidal self injury* maupun Kecanduan Ponsel Pintar adalah perilaku maladaptif yang dapat

dikonseptualisasikan sebagai strategi pengaturan emosi (Mancinelli dkk., 2021a). *Problematic smartphone use* dan kronotipe dikaitkan secara signifikan dengan perilaku *non-suicidal self injury* di kalangan remaja, dan hubungan ini lebih kuat pada perempuan (Rong dkk., 2023).

Kesehatan mental dapat memprediksi kecanduan ponsel (Amiri dkk., 2020) karena perilaku Melukai diri yang bukan bertujuan bunuh diri dan *problematic smartphone use* merupakan perilaku maladaptif yang dapat dikonseptualisasikan sebagai strategi pengaturan emosi (Mancinelli dkk., 2021b). Penggunaan telepon seluler dapat memengaruhi sistem saraf, sehingga dengan mengurangi Penggunaan gadget yang bermasalah dapat memainkan peran penting dalam pencegahan bunuh diri (Y. Xie dkk., 2020).

C. Self-Compassion Dan Non-Suicidal Self Injury

Hipotesis minor ketiga menunjukkan bahwa nilai estimate *self-compassion* ke Melukai diri yang bukan bertujuan bunuh diri sebesar -0,181 sementara nilai critical ratio sebesar -3,962 serta nilai probabilitasnya $<0,05$. Ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif antara *self-compassion* terhadap perilaku *Non-Suicidal Self Injury*. Pada individu yang memiliki *self-compassion* yang rendah memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku *non-suicidal self injury* yang cukup tinggi. Karena dari hasil analisis faktor, ditemukan bahwa *self-compassion* mencakup mengasihi diri, menghakimi diri dan kemanusiaan universal.

Hasil dari temuan ini mendukung beberapa penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa perilaku *Non-Suicidal Self Injury* saat ini menunjukkan tingkat ketahanan dan *self-compassion* terendah (Gonçalves dkk., 2024b). Dalam model *self-compassion* yang negatif yang memengaruhi risiko bunuh diri (Ge, 2023) *self-compassion* yang positif maupun *self-compassion* yang negatif tidak memiliki efek langsung yang signifikan pada risiko bunuh diri (A. Liu dkk., 2020).

Dimensi dinginnya diri dari *self-compassion* secara signifikan memprediksi keterlibatan dalam perilaku *Non-Suicidal Self Injury*, dan aspek kesadaran tertentu (tidak menghakimi dan bertindak dengan kesadaran) ditemukan memprediksi keterlibatan perilaku *Non-Suicidal Self Injury* secara negatif (Per, Simundic, dkk., 2022) Rasa malu eksternal, kebencian terhadap diri sendiri, dan rasa takut untuk

mengasihani diri sendiri secara tidak langsung memprediksi perilaku *Non-Suicidal Self Injury*, melalui dampaknya pada masalah sehari-hari dengan teman sebaya dan depresi. Bentuk kritik diri yang paling patologis (benci terhadap diri sendiri) sangat terkait dengan perilaku *Non-Suicidal Self Injury* (Xavier dkk., 2016).

Tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi dikaitkan dengan kapasitas regulasi emosi yang lebih besar dan karena perilaku *Non-Suicidal Self Injury* tampaknya berfungsi terutama sebagai cara untuk mengatur emosi, tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi dapat memboikot kebutuhan individu untuk melakukan bentuk strategi regulasi emosi yang maladaptif, seperti perilaku *Non-Suicidal Self Injury*, dan dengan demikian mengurangi kemungkinan perilaku ini terjadi (Barlow dkk., 2017). Rasa takut terhadap *self-compassion* berperan sebagai moderator, sehingga tingkat rasa takut terhadap *self-compassion* yang lebih tinggi memperkuat hubungan antara kepekaan terhadap penolakan dan gejala depresi serta hubungan langsung antara kepekaan terhadap penolakan dan perilaku *Non-Suicidal Self Injury* (Jiang dkk., 2021).

D. *Adverse Childhood Experience, Problematic Smartphone Use Melalui Self Compassion Terhadap Non-Suicidal Self Injury*

Hipotesis minor keempat dari penelitian ini menunjukkan nilai estimate *Adverse childhood experience* ke variabel *non-suicidal self injury* melalui variabel *self-compassion* sebesar -2,020 sementara pada nilai critical ratio -5,579 serta nilai probabilitasnya <0,05. Ini berarti terdapat pengaruh negatif antara *Adverse childhood experience* terhadap perilaku *Non-Suicidal Self Injury* melalui *self-compassion* yang dilatarbelakangi oleh pengabaian dalam bentuk emosional, fisik, anggota keluarga diperlakukan kasar, kekerasan secara psikologis/emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, perundungan, kekerasan komunal bahkan kekerasan kolektif serta mengasihani diri, menghakimi diri dan kemanusiaan universal.

Hasil dari temuan ini mendukung dengan beberapa penelitian terdahulu. Pelecehan emosional anak yang tetap berhubungan secara signifikan dengan perilaku *Non-Suicidal Self Injury*, ketika berbagai jenis pengalaman buruk di masa kanak-kanak dianalisis secara bersamaan. Ini sejalan dengan tinjauan dan meta-

analisis, yang menemukan pengalaman pelecehan seksual hanya sedikit terkait dengan perkembangan perilaku *Non-Suicidal Self Injury* (Brown & Plener, 2017). *Adverse childhood experience* tampaknya memprediksi perilaku *Non-Suicidal Self Injury* tetapi tidak memprediksi upaya bunuh diri dalam kelompok ini, bahkan ketika mengendalikan gangguan afektif dan kecemasan. *Adverse childhood experience* dini di antara pasien psikiatri forensik, terutama kekerasan fisik dan emosional serta penyalahgunaan zat oleh orang tua, memiliki dampak penting pada perilaku melukai diri sendiri yang harus diakui baik oleh lembaga yang menemui mereka saat masih anak-anak maupun dalam penilaian dan pengobatan mereka di kemudian hari (Laporte dkk., 2023).

Telepon pintar memungkinkan penyebaran perhatian dengan upaya kognitif minimal; portabilitasnya dan kemungkinan penggunaan dan komunikasi yang luas, dengan aplikasi seperti SNS dan platform offline dan online (misalnya, game) yang mudah diakses, menjadikannya sarana yang selalu tersedia dan mudah untuk menahan gairah yang dihasilkan dari aktivasi emosional yang dirasakan yang berasal dari perilaku *Non-Suicidal Self Injury* atau dari ketidakmungkinan melakukan perilaku melalui penyebaran perhatian. Usulan ini juga dapat didukung dengan mempertimbangkan peran mediasi pengendalian diri dalam hubungan antara *problematic smartphone use* dan kesulitan dalam mengatasi stres (Cho dkk., 2017). *Problematic smartphone use* memiliki posisi marjinal dalam jaringan, menunjukkan indeks sentralitas terendah, yang menunjukkan bahwa tingkat keparahan Penggunaan gadget yang bermasalah tidak berkontribusi secara signifikan terhadap fenomena perilaku *Non-Suicidal Self Injury* secara keseluruhan. Meskipun demikian, perilaku *Non-Suicidal Self Injury* dan *problematic smartphone use* diasosiasikan, dalam jaringan, melalui pengendalian diri yang rendah, yang tampaknya memperoleh peran mediasi antara keduanya sejalan dengan konseptualisasi perilaku yang disebutkan di atas, dan koheren dengan harapan; khususnya, pengendalian diri yang rendah menghalangi kapasitas orang untuk mengendalikan diri dari melakukan perilaku disfungsional ketika dalam keadaan penderitaan dan peningkatan gairah (Y. Zhang dkk., 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa *self-compassion* atau rasa memaafkan diri sendiri dapat melemahkan hubungan antara kejadian negatif dalam hidup dan menyakiti diri sendiri (Cleare dkk., 2019) perilaku *Non-Suicidal Self Injury* lazim terjadi di kalangan pasien remaja dengan gangguan suasana hati dalam situasi klinis, terutama di kalangan anak perempuan dan mereka yang berpendidikan rendah dan kurang memiliki strategi penilaian ulang kognitif. Diperlukan lebih banyak perhatian klinis. *Self-compassion* dan faktor-faktornya dapat memediasi hubungan antara regulasi emosi dan perilaku *Non-Suicidal Self Injury* (J. Liu dkk., 2023b). *Self-compassion* melibatkan aspek-aspek hubungan diri-ke-diri (yaitu, bagaimana individu merespons secara emosional, memahami secara kognitif, atau memperhatikan penderitaan mereka) dan tidak berfokus pada hubungan diri-ke-orang lain (K. D. Neff, 2023). *Self-compassion* dapat bertindak sebagai faktor pelindung untuk mengurangi dampak negatif dari kesulitan regulasi emosional pada perilaku *Non-Suicidal Self Injury*. Peran mediasi dari belas kasih diri dapat menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat *Self-compassion* yang tinggi lebih cenderung menggunakan strategi seperti perhatian penuh dan kebaikan diri untuk mengatur emosi mereka daripada menggunakan tindakan melukai diri sendiri (Hasking dkk., 2019). Meskipun *Self-compassion* tidak dapat menyembuhkan perilaku *Non-Suicidal Self Injury*, itu dapat menjadi alat yang berharga untuk mengelola dan mengurangi kejadian perilaku *Non-Suicidal Self Injury* (Hasking dkk., 2019).

E. *Problematic Smartphone Use, Adverse childhood experience Melalui Self Compassion Terhadap Non Suicidal Self Injury*

Hipotesis minor kelima menunjukkan bahwa nilai estimate variabel Penggunaan gadget yang bermasalah ke variabel *Non-Suicidal Self Injury* melalui variabel belas kasihan diri sebesar -0,265 sementara nilai critical ratio sebesar -8,307 dan nilai probabilitasnya tersebut kurang dari 0,05. Ini berarti bahwa terdapat hubungan negatif antara penggunaan gadget yang bermasalah terhadap perilaku *Non-Suicidal Self Injury* melalui *self-compassion*. Adapun yang melatarbelakangi adalah gangguan sosialm emosional serta penggunaan internet berisiko/kompulsif serta mengasihani diri, menghakimi diri dan kemanusiaan universal.

Hasil dari temuan ini memperkuat beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa Frekuensi mungkin sering dikaitkan dengan perilaku *Non-Suicidal Self Injury* karena dapat memetakan ke pola penggunaan media sosial yang bermasalah; yaitu, jangka waktu yang lama dihabiskan di media sosial dapat menjadi indikasi kecanduan online. Frekuensi tersebut umumnya dikaitkan dengan perilaku Melukai diri yang bukan bertujuan bunuh diri, namun, tidak selalu berarti bahwa menghabiskan waktu lama di media sosial dan telepon pintar meningkatkan risiko bunuh diri. Sebaliknya, individu dengan risiko bunuh diri yang lebih tinggi beralih ke media sosial dan telepon pintar lebih sering daripada mereka yang berisiko lebih rendah - dan penggunaan ini mungkin positif, negatif, atau netral dalam hal hasil kesehatan mental. Memang, satu studi yang membandingkan individu berdasarkan risiko bunuh diri menemukan bahwa mereka dengan risiko lebih tinggi (versus lebih rendah/tidak ada) melaporkan menghabiskan lebih banyak waktu online setiap minggu (Macrynikola dkk., 2021).

Gejala depresi saat ini dan pola asuh ibu yang menghukum merupakan faktor risiko perilaku *non-suicidal self injury* pada remaja. Tingkat *self-compassion* positif yang tinggi pada diri individu merupakan faktor pelindung. Selain itu, tingkat kasih sayang diri positif yang lebih tinggi secara positif memprediksi penghambatan impuls perilaku Melukai diri yang bukan bertujuan bunuh diri, aktivitas resistensi perilaku *non-suicidal self injury* dan motivasi pemulihan perilaku *non-suicidal self injury* (Territoriale dkk., 2024). Beberapa latihan, seperti yoga, dapat menumbuhkan *self-compassion* dan mengurangi terjadinya *self-injury* yang tidak berujung pada bunuh diri (Muehlenkamp & Wagner, 2022).

Adverse childhood experience dapat membuat individu terpapar tingkat stres yang lebih tinggi sepanjang hidup mereka, sehingga menjadi pemicu perilaku perilaku *non-suicidal self injury*. Lebih jauh, perlu dicatat bahwa terlibat dalam perilaku perilaku *non-suicidal self injury* sering kali disebabkan oleh kurangnya pengaturan emosi, dan upaya harus dilakukan untuk mendidik anak-anak dan keluarga tentang aspek kesehatan mental ini (Martin dkk., 2016) Gejala depresi dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan memediasi hubungan antara viktimisasi teman sebaya dan perilaku *non-suicidal self injury* pada remaja (Q. Wang & Liu,

2019). Anak laki-laki dengan tingkat peristiwa kehidupan yang penuh tekanan yang tinggi yang mengalami viktimisasi teman sebaya lebih cenderung terlibat dalam *non-suicidal self injury* (Q. Wang & Liu, 2019). Dimensi trauma masa kanak-kanak yang berbeda mungkin memiliki efek yang berbeda pada perilaku *non-suicidal self injury*. Penganiayaan anak, termasuk pelecehan emosional, pelecehan fisik, pelecehan seksual, penelantaran fisik, dan penelantaran emosional, telah dipastikan berhubungan secara signifikan dengan perilaku *non-suicidal self injury*, di antaranya, pelecehan fisik dan seksual lebih mungkin meningkatkan risiko percobaan bunuh diri (Zhao dkk., 2023).

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang ada, maka dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku *non-suicidal self injury* ditentukan oleh pengalaman masa lalu yang buruk ketika individu masih anak-anak dan hal itu diperparah oleh penggunaan *smartphone* yang berlebihan. Namun, hal tersebut bisa ditanggulangi oleh kapasitas *self-compassion* yang ada dalam diri individu.

Dapat digaris bawahi bahwasanya terdapat hubungan positif antara *adaverse childhood experience, problematic smartphone use* terhadap perilaku *non-suicidal self injury*. Sementara terdapat hubungan yang negatif antara *adaverse childhood experience, problematic smartphone use* terhadap perilaku *non-suicidal self injury* melalui *self-compassion* sebagai mediator. Selain itu, *self-compassion* memiliki hubungan yang negatif terhadap perilaku *non-suicidal self injury*.

Dari *adverse childhood experience*, bisa memicu individu untuk melakukan *self-harm* dan ditambah apabila individu tersebut memiliki kontrol penggunaan gadget yang bermasalah dan diperparah oleh kurangnya *self-compassion* pada individu. Oleh karena itu, Perilaku *non-suicidal self injury* bisa berkurang apabila individu memiliki *self-compassion* yang tinggi.

B. SARAN

Berdasarkan penelitian ini, maka dapat dibuat saran sebagai berikut. Saran untuk sekolah:

1. Mengkomunikasikan pada orang tua tentang perilaku anak, mengajak orang tua memberikan pengatan dan perhatian pada anak agar anak mempunyai penilaian yang positif tentang dirinya.
2. Memfasilitasi anak untuk menyalurkan energi secara positif guna mereduksi penggunaan HP yang berlebihan
3. Membangun support system teman sebaya guna mereduksi dampak ACE yang mungkin dialami oleh siswa.

Kelemahan dari penelitian ini adalah tools yang kurang efisien ketika melakukan analisis data serta konsekuensi penggunaan adaptasi skala yang masih perlu diikaji lebih lanjut. Pada peneliti selanjutnya, penekanan pada variabel support sistem perlu ditelaah lebih lanjut baik pada keluarga maupun pada teman sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, M., Borualogo, I. S., & Nawangsih, E. (2019). Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Peningkatkan Regulasi Emosi Pada Individu Pelaku Nssi (Non-Suicidal Self Injury). *Schema (Journal Of Psychological Research)*, 5(2), 97–107.
- Ahsani, M. (2023). Puluhan Siswi Smp Di Ngariboyo Magetan Lukai Tangan, Ikuti Tren Barcode Korea? *Radar Madiun*. <https://radarmadiun.jawapos.com/magetan/803088146/puluhan-siswi-smp-di-ngariboyo-magetan-lukai-tangan-ikuti-tren-barcode-korea>
- Akpunne, B. C., Akinnawo, E. O., Olusa, A. O., & Kumuyi, D. O. (2023). Development And Validation Of The Redeemer's University Suicidality Scale. *South African Journal Of Psychiatry*, 29, 1–9. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.1799>
- Alitani, M. B. (2023). Hubungan Self-Compassion Dengan Perilaku Terkait Bunuh Diri Pada Mahasiswa Yang Pernah Mengalami Perundungan. *Jurnal Global Ilmiah*, 1(3), 193–198. <https://doi.org/10.55324/jgi.v1i3.31>
- Amiri, M., Dowran, B., Salimi, H., & Zarghami, M. H. (2020). The Problematic Use Of Mobile Phone And Mental Health: A Review Study In Iran. *Journal Of Education And Health Promotion*, January, 1–6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_268_20
- Anderson, K. N., Swedo, E. A., Trinh, E., Ray, C. M., Krause, K. H., Verlenden, J. V., Clayton, H. B., Villaveces, A., Masetti, G. M., & Holditch Niolon, P. (2022). Adverse Childhood Experiences During The Covid-19 Pandemic And Associations With Poor Mental Health And Suicidal Behaviors Among High School Students — Adolescent Behaviors And Experiences Survey, United States, January–June 2021. *Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report*, 71(41), 1301–1305. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7141a2>
- Anugrah, M. F., Karima, K., Puspita, N. M. S. P., Amir, N. A. B., & Mahardika, A. (2023). Self Harm And Suicide In Adolescents. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 200–207. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i1.5902>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian* (15 Ed.). Rineka Cipta.
- Arrivillaga, C., Rey, L., & Extremera, N. (2020). Adolescents' Problematic Internet And Smartphone Use Is Related To Suicide Ideation: Does Emotional Intelligence Make A Difference? *Computers In Human Behavior*, 110(April), 106375. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106375>
- Atiş Akyol, N., Atalan Ergin, D., Krettmann, A. K., & Essau, C. A. (2021). Is The Relationship Between Problematic Mobile Phone Use And Mental Health Problems Mediated By Fear Of Missing Out And Escapism? *Addictive Behaviors Reports*, 14(September), 10–15.

<https://doi.org/10.1016/J.Abrep.2021.100384>

- Awalinni, A., & Harsono, Y. T. (2023). Hubungan Antara Kesenjangan Dan Perilaku Non-Suicidal Self-Injury Pada Mahasiswa Psikologi Di Kota Malang. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 14(1), 43–59.
- Aziz, A. N., & Rahmatullah, A. S. (2022). Cutting Behavior In The Perspective Of Islamic Psychology. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 8(2), 209–219. <https://doi.org/10.19109/Psikis.V8i2.11465>
- Bahali, K., Durcan, G., Topal, M., Önal, B. S., Bilgiç, A., Tanidir, C., Aytemiz, T., & Yazgan, Y. (2024). Parental Attachment And Childhood Trauma In Adolescents Engaged In Non-Suicidal Self-Injury. *Early Intervention In Psychiatry*, 18(3), 173–180. <https://doi.org/10.1111/Eip.13452>
- Bahtiar, B., Syakarofath, N. A., Karmiyati, D., & Widyasari, D. C. (2023). Peran Adverse Childhood Experience Terhadap Internalizing Problem Dan Externalizing Problem Pada Remaja. *Gadjah Mada Journal Of Psychology (Gamajop)*, 9(2), 277. <https://doi.org/10.22146/Gamajop.77578>
- Baiden, P., Stewart, S. L., & Fallon, B. (2017). The Role Of Adverse Childhood Experiences As Determinants Of Non-Suicidal Self-Injury Among Children And Adolescents Referred To Community And Inpatient Mental Health Settings. *Child Abuse And Neglect*, 69(March), 163–176. <https://doi.org/10.1016/J.Chiabu.2017.04.011>
- Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma Appraisals, Emotion Regulation Difficulties, And Self-Compassion Predict Posttraumatic Stress Symptoms Following Childhood Abuse. *Child Abuse And Neglect*, 65, 37–47. <https://doi.org/10.1016/J.Chiabu.2017.01.006>
- Bella, A. (2023). *Self-Compassion, Ketahui Manfaat Dan Cara Melakukannya*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/self-compassion-ketahui-manfaat-dan-cara-melakukannya>
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-Suicidal Self-Injury In Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 1–8. <https://doi.org/10.1007/S11920-017-0767-9>
- Cassels, M., Van Harmelen, A. L., Neufeld, S., Goodyer, I., Jones, P. B., & Wilkinson, P. (2018). Poor Family Functioning Mediates The Link Between Childhood Adversity And Adolescent Nonsuicidal Self-Injury. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 59(8), 881–887. <https://doi.org/10.1111/Jcpp.12866>
- Centers For Disease Control And Prevention. (2021). Adverse Childhood Experiences - Prevention Strategies. In *National Center For Injury Prevention And Control, Center For Disease Control And Prevention*. National Center For Injury Prevention And Control.
- Chen, X., Ma, Q., Peng, X., Yang, H., Ye, Z., Yang, C., & He, C. (2023). Mediating

- Effect Of Self-Concealment Between Non-Suicidal Self-Injury And Internet Addiction In College Students: A Cross-Sectional Study. *Bmc Psychology*, *11*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S40359-023-01393-Y>
- Chen, Z., Li, J., Liu, J., & Liu, X. (2022a). Adverse Childhood Experiences , Recent Negative Life Events , And Non - Suicidal Self - Injury Among Chinese College Students: The Protective Role Of Self - Efficacy. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, *1*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/S13034-022-00535-1>
- Chen, Z., Li, J. W., Liu, J. M., & Liu, X. (2022b). Adverse Childhood Experiences, Recent Negative Life Events, And Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese College Students: The Protective Role Of Self-Efficacy. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, *16*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S13034-022-00535-1>
- Cheng, F., Shi, L., Wang, S., Jin, Q., Xie, H., Wang, B., & Zhang, W. (2023). The Relationship Between Childhood Traumatic Experience And Suicidal Tendency In Non-Suicidal Self-Injury Behavior Patients. *Bmc Psychiatry*, *23*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-04863-0>
- Cheng, J., Peng, C., Rong, F., Wang, Y., Tan, Y., & Yu, Y. (2024). Mobile Phone Addiction And Suicide Behaviors Among Chinese Adolescents: The Mediation Of Poor Sleep Quality. *Journal Of Behavioral Addictions*, *13*(1), 88–101. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00078>
- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2023). Relationship Between Adverse Childhood Experiences And Anxiety Symptoms Among Chinese Adolescents: The Role Of Self-Compassion And Social Support. *Current Psychology*, *42*(15), 12822–12834. <https://doi.org/10.1007/S12144-021-02534-5>
- Cho, H. Y., Kim, D. J., & Park, J. W. (2017). *Stress And Adult Smartphone Addiction : Mediation By Self - Control , Neuroticism , And Extraversion*. *January*, 1–7. <https://doi.org/10.1002/Smi.2749>
- Cleare, S., Gumley, A., & O’connor, R. C. (2019). Self-Compassion, Self-Forgiveness, Suicidal Ideation, And Self-Harm: A Systematic Review. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, *26*(5), 511–530. <https://doi.org/10.1002/Cpp.2372>
- Collings, S. J., & Valjee, S. R. (2024). A Multi-Mediation Analysis Of The Association Between Adverse Childhood Experiences And Non-Suicidal Self-Injury Among South African Adolescents. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *21*(9). <https://doi.org/10.3390/Ijerp21091221>
- Collins, S., Orth, T., Brunton, R., & Dryer, R. (2023). Child Abuse And Wellbeing: Examining The Roles Of Self-Compassion And Fear Of Self. *Child Abuse And Neglect*, *138*(January), 106089.

<https://doi.org/10.1016/J.Chiabu.2023.106089>

- Desmita. (2017). *Psikologi Perkembangan* (Muchlis (Ed.); 11 Ed.). Pt Remaja Rosdakarya.
- Dharmawati, S., & Sahrani, R. (2023). Self-Compassion And Self-Esteem In Emerging Adulthood Who Have Performed Self-Harm Self-Compassion Dan Self-Esteem Pada Emerging Adulthood Yang Pernah Melakukan Self-Harm. *Journal Of Social And Economics Research*, 5(2), 1084–1096. <https://idm.or.id/jser/ind>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-Term Consequences Of Childhood Sexual Abuse By Gender Of Victim. *American Journal Of Preventive Medicine*, 28(5), 430–438. <https://doi.org/10.1016/J.Amepre.2005.01.015>
- Elvira, S. R., & Sakti, H. (2022). Eksplorasi Pengalaman Nonsuicidal Self-Injury (Nssi) Pada Wanita Dewasa Awal : Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati*, 10(5), 319–327. <https://doi.org/10.14710/Empati.2021.32933>
- Emery, C., Abdullah, A., Thapa, S., Chan, K. L., Hiu-Kwan, C., Lai, A. H. Y., Lau, B. H. P., & Wekerle, C. (2023). Desistance From Physical Abuse In A National Study Of Nepal: Protective Informal Social Control And Self-Compassion. *Child Abuse And Neglect*, October, 106588. <https://doi.org/10.1016/J.Chiabu.2023.106588>
- Farooq, B., Russell, A. E., Howe, L. D., Herbert, A., Smith, A. D. A. C., Fisher, H. L., Baldwin, J. R., Arseneault, L., Danese, A., & Mars, B. (2024). The Relationship Between Type, Timing And Duration Of Exposure To Adverse Childhood Experiences And Adolescent Self-Harm And Depression: Findings From Three Uk Prospective Population-Based Cohorts. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*. <https://doi.org/10.1111/Jcpp.13986>
- Finlay-Jones, A., Bluth, K., & Neff, K. (2023). *Handbook Of Self-Compassion* (N. N. Singh (Ed.)). August University. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8_8
- Fiqria, P. M. (2021). *Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecenderungan Self-Injury Pada Mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang* [Universitas Islam Sultan Agung Semarang]. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/J.Ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>
- Forster, M., Rogers, C. J., Sussman, S., Watts, J., Rahman, T., Yu, S., & Benjamin, S. M. (2021). Can Adverse Childhood Experiences Heighten Risk For Problematic Internet And Smartphone Use? Findings From A College Sample.

- International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(11).
<https://doi.org/10.3390/Ijerph18115978>
- Gao, Y., Liu, X., Liu, J., & Wang, H. (2023). The Effects Of Self-Criticism And Self-Compassion On Adolescents' Depressive Symptoms And Nonsuicidal Self-Injury. *Psychology Research And Behavior Management*, 16, 3219–3230. <https://doi.org/10.2147/Prbm.S417258>
- Garbutt, K., Rennoldson, M., & Gregson, M. (2022). Shame And Self-Compassion Connect Childhood Experience Of Adversity With Harm Inflicted On The Self And Others. *Journal Of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/08862605221141866>
- Garbutt, K., Rennoldson, M., & Gregson, M. (2023). Sexual Offending: Adverse Childhood Experiences, Shame, And Self-Compassion Explain The Variance In Self-Harm And Harm Towards Others? *Sexual Abuse*, 0(0), 1–30. <https://doi.org/10.1177/10790632231201398>
- Ge, D. (2023). Self-Compassion And Suicide Risk: A Moderated Mediation Model And Evidence From Chinese Universities. *Frontiers In Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2023.1165723>
- Gonçalves, S., Dias, P., & Correia, A. P. (2020). Nomophobia And Lifestyle: Smartphone Use And Its Relationship To Psychopathologies. *Computers In Human Behavior Reports*, 2(June), 100025. <https://doi.org/10.1016/J.Chbr.2020.100025>
- Gonçalves, S., Vieira, A. I., Machado, B. C., & Bessa, C. (2024a). Non-Suicidal Self-Injury In Portuguese College Students: Relationship With Emotion Regulation, Resilience And Self-Compassion. *Current Psychology*, 43(9), 7877–7886. <https://doi.org/10.1007/S12144-023-04985-4>
- Gonçalves, S., Vieira, A. I., Machado, B. C., & Bessa, C. (2024b). Non-Suicidal Self-Injury In Portuguese College Students: Relationship With Emotion Regulation, Resilience And Self-Compassion. *Current Psychology*, 43(9), 7877–7886. <https://doi.org/10.1007/S12144-023-04985-4>
- Grummitt, L., Kelly, E. V., Newton, N. C., Stapinski, L., Lawler, S., Prior, K., & Barrett, E. L. (2023). Self-Compassion And Avoidant Coping As Mediators Of The Relationship Between Childhood Maltreatment And Mental Health And Alcohol Use In Young Adulthood. *Child Abuse And Neglect*, October, 106534. <https://doi.org/10.1016/J.Chiabu.2023.106534>
- Guo, S., Jiao, T., Ma, Y., Lewis, S. P., Ammerman, B. A., Chen, R., Thomas, E., Yu, Y., & Tang, J. (2023). Association Of Adverse Childhood Experiences With Non-Suicidal Self-Injury And Suicidality: Baseline Survey Of The Chinese Adolescent Health Growth Cohort. *Future*, 1(3), 76–92. <https://doi.org/10.3390/Future1030009>
- Halimah, A. (2019). *Hubungan Antara Self Compassion dengan Resiliensi*

Padamantan Pecandu Narkoba. Universitas Islam Riau.

- Hasanah, F. A., & Hidayati, F. (2017). Hubungan Antara Self-Compassion Dengan Alienasi Pada Remaja (Sebuah Studi Korelasi Pada Siswa Smk Negeri 1 Majalengka). *Jurnal Empati*, 5(4), 750–756. <https://doi.org/10.14710/Empati.2016.15414>
- Hasibuan, S., Rodliyah, I., Thalbah, S. Z., Ratnaningsih, P. W., & E, A. A. M. S. (2022). Media Penelitian Kualitatif. In M. Hasan (Ed.), *Jurnal Equilibrium* (1 Ed., Vol. 5, Nomor January). Tahta Media Group. <http://belajarpsikologi.com/metode-penelitian-kualitatif/>
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., Mcevoy, P. M., & Rees, C. S. (2019). Common Pathways To Nssi And Suicide Ideation: The Roles Of Rumination And Self-Compassion. *Archives Of Suicide Research*, 23(2), 247–260. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>
- Hasna, A., Febrianti, T., & Zuraida, D. J. (2023). Gambaran Perilaku Non-Suicidal Self-Injury (Nssi) Pada Siswa Sman 1 Bogor. *Guidance: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Volume*, 20(1), 93–100.
- Haura Atha Zhafira, & Siti Qodariah. (2024). Hubungan Regulasi Emosi Dan Self Injuries Behavior Perempuan Dewasa Awal Di Kota Bandung. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 4(1), 65–71. <https://doi.org/10.29313/Bcsp.V4i1.9793>
- Higgins, M. (2015). *Teen Self-Injury*. <https://pdfcoffee.com/qdownload/jan-sutton-healing-the-hurt-within-understand-sbookfi-pdf-free.html>
- Idris, S. N., & Mahfar, M. (2024). The Relationship Between Depression And Self-Compassion With Non-Suicidal Self-Injury Among University Students. *International Journal Of Public Health Science*, 13(1), 338–344. <https://doi.org/10.11591/ijphs.V13i1.23375>
- Insani, M. S., & Savira, S. I. (2023). Studi Kasus : Faktor Penyebab Perilaku Self-Harm Pada Remaja Perempuan Case Study: Causative Factor Self-Harm Behavior In Adolescent Female. *Character : Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(02), 439–454.
- Jelenchick, L. A., Eickhoff, J., Christakis, D. A., Brown, R. L., Zhang, C., Benson, M., & Moreno, M. A. (2014). The Problematic And Risky Internet Use Screening Scale (Priuss) For Adolescents And Young Adults: Scale Development And Refinement. *Comput Human Behav*, 1(33), 1–7. <https://doi.org/10.1016/J.Chb.2014.01.035>.
- Jewett, P. I., Taliaferro, L. A., Borowsky, I. W., Mathiason, M. A., & Areba, E. M. (2024). Structural Adverse Childhood Experiences Associated With Suicidal Ideation, Suicide Attempts, And Repetitive Nonsuicidal Self-Injury Among Racially And Ethnically Minoritized Youth. *Suicide And Life-Threatening Behavior*, April, 1–16. <https://doi.org/10.1111/Sltb.13084>

- Jiang, Y., Ren, Y., Liu, T., & You, J. (2021). Rejection Sensitivity And Adolescent Non-Suicidal Self-Injury: Mediation Through Depressive Symptoms And Moderation By Fear Of Self-Compassion. *Psychology And Psychotherapy: Theory, Research And Practice*, 94(S2), 481–496. <https://doi.org/10.1111/Papt.12293>
- Kiani, A., Ramezani, S., Ghorbani, E., Gorji, Z., & Honarmand, P. (2021). Adverse Childhood Experiences, Depression, Exposure To Suicide, Self-Injury, Defeat, And Entrapment Among Suicide Attempters And Non-Suicidal People. *International Journal Of High Risk Behaviors And Addiction*, 10(1), 1–4. <https://doi.org/10.5812/Ijhrba.105622>
- Kruzan, K. P., Muehlenkamp, J. J., & Claes, L. (2022). Identity, Self-Blame, And Body Regard In Nssi: A Test Of Moderated-Mediation. *Comprehensive Psychiatry*, 116(May), 152322. <https://doi.org/10.1016/J.Compsych.2022.152322>
- Kurniawan, A. B., & Garvin, G. (2022). Penggunaan Ponsel Yang Bermasalah, Minat Belajar, Dan Kecerdasan Sosial Pada Pelajar: Studi Pada Sekolah X. *Biopsikososial: Jurnal Ilmiah Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Mercubuana Jakarta*, 6(1), 625. <https://doi.org/10.22441/Biopsikososial.V6i1.16231>
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, S., & Ismanto, S. H. (2020). Self-Harm Inventory (Shi) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20. <https://doi.org/10.20473/Jps.V8i1.15009>
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The Smartphone Addiction Scale: Development And Validation Of A Short Version For Adolescents. *Plos One*, 8(12), 1–7. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0083558>
- Laporte, N., Ozolins, A., Westling, S., Westrin, Å., & Wallinius, M. (2023). Adverse Childhood Experiences As A Risk Factor For Non - Suicidal Self - Injury And Suicide Attempts In Forensic Psychiatric Patients. *Bmc Psychiatry*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-04724-W>
- Lee, M. S., & Lee, H. (2023). Problematic Smartphone Use And Its Relationship With Anxiety And Suicidal Ideation Among South Korean Adolescents. *Psychiatry Investigation*, 20(9), 843–852. <https://doi.org/10.30773/Pi.2023.0051>
- Lenggogeni, P. N., Gusti, A. A., Muharani, A., Izzati, A. F., & Nuraini, S. (2023). Adverse Childhood Experiences Dan Depresi Pada Mahasiswa Asia: Systematic Literature Review. *Prosiding Konferensi Nasional Psikologi*, 4(1), 64–87.
- Li, X., Zheng, H., Tucker, W., Xu, W., Wen, X., Lin, Y., Jia, Z., Yuan, Z., & Yang, W. (2019). Research On Relationships Between Sexual Identity, Adverse Childhood Experiences And Non-Suicidal Self-Injury Among Rural High

- School Students In Less Developed Areas Of China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(17).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16173158>
- Lia Aulia, F., & Maulydia, N. (2023). Hubungan Antara Self-Compassion Dan Loneliness Pada Remaja Broken Home. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 22–30. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i2.869>
- Liu, A., Wang, W., & Wu, X. (2020). Understanding The Relation Between Self-Compassion And Suicide Risk Among Adolescents In A Post-Disaster Context: Mediating Roles Of Gratitude And Posttraumatic Stress Disorder. *Frontiers In Psychology*, 11(July).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01541>
- Liu, J., Li, J. T., Zhou, M., Liu, H. F., Fan, Y. Y., Mi, S., & Tang, Y. L. (2023a). Non-Suicidal Self-Injury In Adolescents With Mood Disorders And The Roles Of Self-Compassion And Emotional Regulation. *Frontiers In Psychiatry*, 14(December), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1214192>
- Liu, J., Li, J. T., Zhou, M., Liu, H. F., Fan, Y. Y., Mi, S., & Tang, Y. L. (2023b). Non-Suicidal Self-Injury In Adolescents With Mood Disorders And The Roles Of Self-Compassion And Emotional Regulation. *Frontiers In Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1214192>
- Long, Q., Huang, B., Tang, Y., Wu, J., Yu, J., Qiu, J., Huang, Y., & Huang, G. (2024). Peer Victimization And Non-Suicidal Self-Injury Among High School Students: The Mediating Role Of Social Anxiety, Mobile Phone Addiction, And Sex Differences. *Bmc Psychiatry*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05495-8>
- Macrynika, N., Auad, E., Menjivar, J., & Miranda, R. (2021). Does Social Media Use Confer Suicide Risk? A Systematic Review Of The Evidence. In *Computers In Human Behavior Reports* (Vol. 3). <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100094>
- Maidah, D. (2013). Self Injury Pada Mahasiswa (Studi Kasus Pada Mahasiswa Pelaku Self Injury). *Development And Clinical Psychology*, 2(1), 6–13. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2088>
- Malang, P. (2023, November 15). Munculnya Fenomena Barcode, Polisi Imbau Para Orang Tua Tingkatkan Pengawasan Anak. *Humas.Polri*. <https://humas.polri.go.id/2023/11/15/munculnya-fenomena-barcode-polisi-imbau-para-orang-tua-tingkatkan-pengawasan-anak/>
- Malumbot, C. M., Naharia, M., & Kaunang, S. E. J. (2022). Studi Tentang Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Self Injury Dan Dampak Psikologis Pada Remaja. *Psikopedia*, 1(1), 15–22. <https://doi.org/10.53682/pj.v1i1.1612>
- Mancinelli, E., Ruocco, E., Napolitano, S., & Salcuni, S. (2022). A Network Analysis On Self-Harming And Problematic Smartphone Use – The Role Of

- Self-Control, Internalizing And Externalizing Problems In A Sample Of Self-Harming Adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 112(October 2021), 152285. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152285>
- Mancinelli, E., Sharka, O., Lai, T., Sgaravatti, E., & Salcuni, S. (2021a). Self-Injury And Smartphone Addiction: Age And Gender Differences In A Community Sample Of Adolescents Presenting Self-Injurious Behavior. *Health Psychology Open*, 8(2), 1–14. <https://doi.org/10.1177/20551029211038811>
- Mancinelli, E., Sharka, O., Lai, T., Sgaravatti, E., & Salcuni, S. (2021b). Self-Injury And Smartphone Addiction: Age And Gender Differences In A Community Sample Of Adolescents Presenting Self-Injurious Behavior. *Health Psychology Open*, 8(2), 1–14. <https://doi.org/10.1177/20551029211038811>
- Marini, L., Hendriani, W., & Wulandari, P. Y. (2024). Gambaran Problematic Smartphone Use Pada Remaja. *Psikobuletin : Buletin Ilmiah Psikologi*, 5(1), 43–55.
- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2016). Family-Based Risk Factors For Non-Suicidal Self-Injury: Considering Influences Of Maltreatment, Adverse Family-Life Experiences, And Parent-Child Relational Risk. *Journal Of Adolescence*, 49, 170–180. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.015>
- Merlo, L. J., Stone, A. M., & Bibbey, A. (2013). Measuring Problematic Mobile Phone Use: Development And Preliminary Psychometric Properties Of The Pump Scale. *Journal Of Addiction*, 2013(1), 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/912807>
- Moreno, M. A., & Jelenchick, L. (2014). *Problematic And Risky Internet Use Screening Scale*.
- Muehlenkamp, J. J., & Wagner, E. M. (2022). Yoga And Nonsuicidal Self-Injury: Mediation Effects Of Self-Compassion And Body Appreciation. *Body Image*, 43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.001>
- Musetti, A., Brazzi, F., Folli, M. C., Plazzi, G., & Franceschini, C. (2020). Childhood Trauma, Reflective Functioning, And Problematic Mobile Phone Use Among Male And Female Adolescents. *The Open Psychology Journal*, 13(1), 242–252. <https://doi.org/10.2174/1874350102013010242>
- Naismith, I., Zarate Guerrero, S., & Feigenbaum, J. (2019). Abuse, Invalidation, And Lack Of Early Warmth Show Distinct Relationships With Self-Criticism, Self-Compassion, And Fear Of Self-Compassion In Personality Disorder. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 26(3), 350–361. <https://doi.org/10.1002/cpp.2357>
- Najlawati, F., & Purwaningsih, I. E. (2019). Kesejahteraan Psikologis Keluarga Penyintas Bunuh Diri. *Jurnal Spirits*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.30738/Spirits.V10i1.6531>

- National Center On Early Childhood Health And Wellness. (2023). Trauma And Adverse Childhood Experiences (Aces). *Eclkc*. <https://Eclkc.Ohs.Acf.Hhs.Gov/Publication/Trauma-Adverse-Childhood-Experiences-Aces>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization Of A Healthy Attitude Toward Oneself. *Self And Identity*, 2, 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion : Theory , Intervention. *Annual Review Of Psychology*, 193–218.
- Oshima, N., Nishida, A., Shimodera, S., Tochigi, M., Ando, S., Yamasaki, S., Okazaki, Y., & Sasaki, T. (2012). The Suicidal Feelings, Self-Injury, And Mobile Phone Use After Lights Out In Adolescents. *Journal Of Pediatric Psychology*, 37(9), 1023–1030. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss072>
- Panjaitan, R. (2017). *Media Sosial Persfektif Komunikasi, Budaya, Dan Sositologi* (1 Ed.). Jusuf Aryani Learning.
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2021). Adverse Childhood Experience Dan Deliberate Self Harm Pada Remaja Di Indonesia. *Jurnal Psikologi Integratif*, 9(1), 16. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v9i1.2137>
- Per, M., Schmelefske, E., Brophy, K., Austin, S. B., & Khoury, B. (2022). Mindfulness, Self-Compassion, Self-Injury, And Suicidal Thoughts And Behaviors: A Correlational Meta-Analysis. *Mindfulness*, 13(4), 821–842. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01815-1>
- Per, M., Simundic, A., Argento, A., Khoury, B., & Heath, N. (2022). Examining The Relationship Between Mindfulness, Self-Compassion, And Emotion Regulation In Self-Injury. *Archives Of Suicide Research*, 26(3), 1286–1301. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1885534>
- Pohl, S., Steuwe, C., Mainz, V., Driessen, M., & Beblo, T. (2021). Borderline Personality Disorder And Childhood Trauma: Exploring The Buffering Role Of Self-Compassion And Self-Esteem. *Journal Of Clinical Psychology*, 77(3), 837–845. <https://doi.org/10.1002/jclp.23070>
- Portwood, S. G., Lawler, M. J., & Roberts, M. C. (2023). Handbook Of Adverse Childhood Experiences A Framework For Collaborative Health Promotion. In *Issues In Clinical Child Psychology*.
- Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. (2022). Non Suicidal Self Injury And Suicidal Behavior Among Adolescents: Co-Occurrence And Associated Risk Factors. *Bmc Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
- Pratitis, N. T., & Azalia, S. S. (2020). Terapi Neuro Linguistic Programming (Nlp) Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Remaja Dengan Non-Suicidal Self Injury (Nssi). *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(2), 269–285.

<https://doi.org/10.30996/Persona.V9i2.4099>

- Prevention, W. T. V. (2020). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (Ace-Iq)*. World Health Organization. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif* (1 Ed.). Pascal Books.
- Prihatin Nufus, N., Fitri, S., & Wirasti, M. K. (2020). Penggunaan Smartphone Bermasalah Pada Siswa Sma Serta Implikasinya Bagi Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah. *Enlighten (Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam)*, 3(2), 96–105. <https://doi.org/10.32505/Enlighten.V3i2.1941>
- Purnomo, V., & Dewi, Z. L. (2023). Hubungan Antara Adverse Childhood Experience Dan Self-Criticism Pada Individu Dewasa Muda Dengan Attachment Style Sebagai Moderasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*, 12(1), 104–122.
- Purwanti, F. (2023). 25 Siswa Sd Di Blitar Ditemukan Sayat Lengan Demi Tren Barcode Korea. *Detikjatim*. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-7043726/25-siswa-sd-di-blitar-ditemukan-sayat-lengan-demi-tren-barcode-korea>.
- Putri, M. T., & Tiatri, S. (2023). Hubungan Dimensi Komunikasi Keluarga Dengan Penggunaan Ponsel Pintar Bermasalah Pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 6(3), 693–700. <https://doi.org/10.24912/Jmishumsen.V6i3.18749.2022>
- Putri, N. R., & Nusantoro, E. (2020). Pengaruh Harga Diri Terhadap Kecenderungan Perilaku Self Injury Pada Siswa Smp Negeri Di Kecamatan Tembalang Tahun Pelajaran 2019/2020. *Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(2), 139. <https://doi.org/10.22373/Je.V6i2.6324>
- Rahapsari, S., Puri, V. S., & Putri, A. K. (2021). An Indonesian Adaptation Of The World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (Who Ace-Iq) As A Screening Instrument For Adults. *Gadjah Mada Journal Of Psychology (Gamajop)*, 7(1), 115–130. <https://doi.org/10.22146/Gamajop.62623>
- Ramadani, N. F., & Murdiana, S. (2023). Self-Compassion Training Can Reduce Self Injury In Adolescents, Is It Effective? Pelatihan Self-Compassion Dapat Menurunkan Self Injury Pada Remaja, Apakah Efektif? *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(3), 401–406. <http://dx.doi.org/10.30872/Psikoborneo.V11i3.11832>
- Rayssa Giovan Azaria, & Syakarofath, N. A. (2024). Peran Adverse Childhood Experience Terhadap Kecemasan Sosial Pada Remaja. *Cognicia*, 12(1), 39–45. <https://doi.org/10.22219/Cognicia.V12i1.30469>

- Reyes, M. E. S., Davis, R. D., Rojas, M. A. D., Zamora, C. P. R., Germodo, D. F., Lanuza, L. R. V., & Manahan, A. N. R. (2019). Adverse Childhood Experiences And Non-Suicidal Self-Injury As Mediated By Pathological Personality Traits. *Suicidology Online*, 10(9).
- Richardson, T., Sood, M., Bayliss, P., & Newman-Taylor, K. (2023). Self-Compassion As A Mediator Of The Relationship Between Childhood Sexual Abuse And Psychotic Symptoms In Clinical And Non-Clinical Groups. *British Journal Of Clinical Psychology*, 62(3), 689–697. <https://doi.org/10.1111/bjc.12429>
- Rizal, A., Purwoko, B., & Hariastuti³, R. T. (2020). Peningkatan Self Compassion Untuk Mereduksi Perilaku Adiktif Pengguna Sosial Media Bagi Siswa. *Indonesia Journal Of Learning Education And Counseling*, 3(1), 1–7.
- Rong, F., Wang, M., Peng, C., Cheng, J., Ding, H., Wang, Y., & Yu, Y. (2023). Association Between Mobile Phone Addiction, Chronotype And Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents: A Large-Scale Study In China. *Addictive Behaviors*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107725>
- Rukmana, B. (2021). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Self Injury Pada Mahasiswa Yang Berkuliah Di Universitas Swasta Di Kota Pekanbaru*.
- Sánchez-Fernández, M., & Borda-Mas, M. (2023). Problematic Smartphone Use And Specific Problematic Internet Uses Among University Students And Associated Predictive Factors: A Systematic Review. In *Education And Information Technologies* (Vol. 28, Nomor 6). Springer Us. <https://doi.org/10.1007/s10639-022-11437-2>
- Saraswati, S. S. (2019). Faktor-Faktor Psikologis Yang Memengaruhi Kesehatan Tidur Pada Mahasiswa. In *Uin Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Schimmenti, A., & Caretti, V. (2010). Psychic Retreats Or Psychic Pits?: Unbearable States Of Mind And Technological Addiction. *Psychoanalytic Psychology*, 27(2), 115–132. <https://doi.org/10.1037/a0019414>
- Schönfelder, A., Rath, D., Forkmann, T., Paashaus, L., Stengler, K., Teismann, T., Juckel, G., & Glaesmer, H. (2021). Is The Relationship Between Child Abuse And Suicide Attempts Mediated By Nonsuicidal Self-Injury And Pain Tolerance? *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 28(1), 189–199. <https://doi.org/10.1002/cpp.2501>
- Setiawan, A., Sugiharto, D. Y. P., & Purwanto, E. (2022). Efektivitas Konseling Self Management Dalam Mereduksi Problematic Smartphone Use. *Bulletin Of Counseling And Psychotherapy*, 4(1), 117–122. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i2.171>
- Setiyani, W. (2020). Religious Behavior And Self-Defense Method: A Study Of Patient With Bipolar Disorder. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 6(2), 116–129.

<https://doi.org/10.19109/psikis.v6i2.5578>

- Shanen Emily, & Dewi, Z. L. (2023). Adverse Childhood Experiences, Coping Strategies, And Emotional Distress On Young Adults During Covid-19 Pandemic [Pengalaman Buruk Di Masa Kecil, Strategi Coping, Dan Hendaya Emosional Pada Individu Dewasa Muda Selama Pandemi Covid-19]. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 38(1), 038105. <https://doi.org/10.24123/Aipj.V38i1.4576>
- Shinetsetseg, O., Jung, Y. H., Park, Y. S., Park, E. C., & Jang, S. Y. (2022). Association Between Smartphone Addiction And Suicide. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811600>
- Shneidman, E. (N.D.). *Definition Of Suicide*. University Of California At Los Angeles.
- Sihotang, H. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Pusat Penerbitan Dan Pencetakan Buku Perguruan Tinggi Universitas Kristen Indonesia Jakarta* (1 Ed.). Uki Press. <http://www.nber.org/papers/W16019>
- Suaputra, V., Limanan, D., Yulianti, E., & Ferdinal, F. (2021). Problematic Smartphone Use And Problematic Internet Use: The Two Faces Of Technological Addiction. *Advances In Health Sciences Research*, 41(Ticmih), 217–222. <https://www.atlantis-press.com/proceedings/Ticmih-21/125965106>
- 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(May), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633482>
- Sunanjar, M. E. (2018). Hubungan Antara Loneliness Dan Shyness Dengan Problematic Smartphone Use Melalui Persepsi Diri Sebagai Mediator. In *Universitas Negeri Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Sunario, S. (2021). *Penggunaan Smartphone Dan Problematik Smartphone Use Pada Mahasiswa*. 9623, 572–587.
- Sutherland, O., Dawczyk, A., De Leon, K., Cripps, J., & Lewis, S. P. (2014). Self-Compassion In Online Accounts Of Nonsuicidal Self-Injury: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(4), 409–433. <https://doi.org/10.1080/09515070.2014.948809>
- Swannell, S., Martin, G., & Page, A. (2016). Suicidal Ideation, Suicide Attempts And Non-Suicidal Self-Injury Among Lesbian, Gay, Bisexual And Heterosexual Adults: Findings From An Australian National Study. *Australian*

- And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 50(2), 145–153. <https://doi.org/10.1177/0004867415615949>
- Tanaka, M., Wekerle, C., Lou, M., & Paglia-Boak, A. (2011). Child Abuse & Neglect The Linkages Among Childhood Maltreatment , Adolescent Mental Health , And Self-Compassion In Child Welfare Adolescents. *Youths Involved With Child Protective Services (Cps)*, 35, 887–898. <https://doi.org/10.1016/J.Chiabu.2011.07.003>
- Taqilla, T., & Ariana, A. D. (2023). Faktor Protektif Dan Risiko Perilaku Nonsuicidal Self- Injury Pada Perempuan Dewasa Awal Korban Perselingkuhan Dalam Hubungan Berpacaran. *Jurnal Fusion*, 3(06), 5–24.
- Territoriale, A. S., Craig, F., Li, Y., & Lu, J. (2024). *Effect Of Parenting Style , Attachment To Parents And Self-Compassion On The Occurrence And Recovery Motivation For Non-Suicidal Self-Injury In Adolescents*. September, 1–11. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2024.1408396>
- Thomé, S. (2018). Mobile Phone Use And Mental Health – A Review. *Occup Environ Med*, 75(Suppl 2), A582.2-A582. <https://doi.org/10.1136/Oemed-2018-Icoabstracts.1641>
- Usmani, S. S., Mehendale, M., Shaikh, M. Y., Sudan, S., & Guntipalli, P. (2024). Understanding The Impact Of Adverse Childhood Experiences On Non-Suicidal Self-Injury In Youth: A Systematic Review. *Alpha Psychiatry*, 25(2), 150–164. <https://doi.org/10.5152/Alphapsychiatry.2024.231139>
- Vally, Z. (2022). Anger And Worry Are Related To Problematic Smartphone Use: A Cross-Sectional Examination Of Novel Psychopathological Constructs In A College-Aged Sample In The United Arab Emirates. *Heliyon*, 8(10), E10917. <https://doi.org/10.1016/J.Heliyon.2022.E10917>
- Van Velthoven, M. H., Powell, J., & Powell, G. (2018). Problematic Smartphone Use: Digital Approaches To An Emerging Public Health Problem. *Digital Health*, 4, 205520761875916. <https://doi.org/10.1177/2055207618759167>
- Wan, Y., Chen, R., Ma, S., Mcfeeters, D., Sun, Y., Hao, J., & Tao, F. (2019). Associations Of Adverse Childhood Experiences And Social Support With Self-Injurious Behaviour And Suicidality In Adolescents. *British Journal Of Psychiatry*, 214(3), 146–152. <https://doi.org/10.1192/Bjp.2018.263>
- Wang, J., Li, M., Geng, J., Wang, H., Nie, J., & Lei, L. (2023). Meaning In Life And Self-Control Mediate The Potential Contribution Of Harsh Parenting To Adolescents' Problematic Smartphone Use: Longitudinal Multi-Group Analyses. *Journal Of Interpersonal Violence*, 38(1–2), Np2159–Np2181. <https://doi.org/10.1177/08862605221099495>
- Wang, L., Zou, H. O., Liu, J., & Hong, J. F. (2023). Prevalence Of Adverse Childhood Experiences And Their Associations With Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese Adolescents With Depression. *Child Psychiatry And*

Human Development, 5. <https://doi.org/10.1007/S10578-023-01508-X>

- Wang, Q., & Liu, X. (2019). Peer Victimization, Depressive Symptoms And Non-Suicidal Self-Injury Behavior In Chinese Migrant Children: The Roles Of Gender And Stressful Life Events. *Psychology Research And Behavior Management*, 12, 661–673. <https://doi.org/10.2147/Prbm.S215246>
- Wang, R., Yang, R., Ran, H., Xu, X., Yang, G., Wang, T. L., Che, Y., Fang, D., Lu, J., & Xiao, Y. (2022). Mobile Phone Addiction And Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents In China. *Peerj*, 10, 1–16. <https://doi.org/10.7717/Peerj.14057>
- Wang, W., Chen, Y., & Abudoula, A. (2023). *Adverse Childhood Experiences , Unhealthy Lifestyle , And Nonsuicidal Self-Injury: Findings From Six Universities In Shaanxi Province , China*. June, 1–9. <https://doi.org/10.3389/Fpubh.2023.1199882>
- Wenny, B. P., Indriani, Z., & Yeni, F. (2022). Hubungan Adverse Childhood Experiences (Aces) Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Program A S1 Keperawatan Universitas Andalas. *Real In Nursing Journal*, 5(3), 144. <https://doi.org/10.32883/Rnj.V5i3.2064>
- Wiffida, D., Dwijayanto, I. M. R., & Priastana, I. K. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self-Compassion: Studi Literatur. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 2(4), 19–23. <https://doi.org/10.37287/Ijghr.V2i4.250>
- Xavier, A., Pinto Gouveia, J., & Cunha, M. (2016). Non-Suicidal Self-Injury In Adolescence: The Role Of Shame, Self-Criticism And Fear Of Self-Compassion. *Child And Youth Care Forum*, 45(4), 571–586. <https://doi.org/10.1007/S10566-016-9346-1>
- Xie, X., Li, Y., Liu, J., Zhang, L., Sun, T., Zhang, C., Liu, Z., Liu, J., Wen, L., Gong, X., & Cai, Z. (2024). The Relationship Between Childhood Maltreatment And Non-Suicidal Self-Injury In Adolescents With Depressive Disorders. *Psychiatry Research*, 331(August 2023), 115638. <https://doi.org/10.1016/J.Psychres.2023.115638>
- Xie, Y., Zhu, M., Wu, X., Tao, S., Yang, Y., Li, T., Zou, L., Xu, H., & Tao, F. (2020). Interaction Between Physical Activity And Problematic Mobile Phone Use On Suicidality In Chinese College Students. *Bmc Psychiatry*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02920-6>
- Xu, H., Xiao, W., Xie, Y., Xu, S., Wan, Y., & Tao, F. (2023). Association Of Parent-Child Relationship Quality And Problematic Mobile Phone Use With Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents. *Bmc Psychiatry*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-04786-W>
- Yakin, I. H. (2023). *Metodologi Penelitian* (1 Ed.). Cv. Aksara Global Akademia.
- Yang, J., & Zhao, Y. (2023). Examining Bidirectional Relations Between Sleep

- Problems And Non-Suicidal Self-Injury/Suicidal Behavior In Adolescents: Emotion Regulation Difficulties And Externalizing Problems As Mediators. *European Child And Adolescent Psychiatry*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/S00787-023-02334-1>
- Yang, Q., Xie, R., Li, J., Zhang, R., Ding, W., & Li, W. (2023). The Mutual Relationship Between Self-Compassion, Perceived Social Support, And Adolescent Nssi: A Three-Wave Longitudinal Study. *Mindfulness*, 14(8), 1940–1950. <https://doi.org/10.1007/S12671-023-02169-6>
- Yang, X., Ma, H., Zhang, L., Xue, J., & Hu, P. (2023). Perceived Social Support, Depressive Symptoms, Self-Compassion, And Mobile Phone Addiction: A Moderated Mediation Analysis. *Behavioral Sciences*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/Bs13090769>
- Yudiyasiwi, F. R., & Anganthi, N. R. N. (2024). The Role Of Family Harmony, Emotion-Focused Coping, Stressful Life Events On Non-Suicidal Self-Injury Behavior In Adolescents. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 12(1), 60–68. <https://doi.org/10.22219/Jipt.V12i1.29766>
- Zahra, A. A., Mawarpury, M., Sari, K., & Sari, N. (2024). Relationship Between Self-Compassion And Non-Suicidal Self Injury In Adolescents. *Icophi*. <https://doi.org/10.4108/Eai.4-11-2023.2344828>
- 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. <https://doi.org/10.24198/Jpsp.V4i2.26404>
- Zhang, B., Zhang, W., Sun, L., Jiang, C., Zhou, Y., & He, K. (2023). Relationship Between Alexithymia, Loneliness, Resilience And Non-Suicidal Self-Injury In Adolescents With Depression: A Multi-Center Study. *Bmc Psychiatry*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-04938-Y>
- Zhang, J., & Wang, E. (2024). Heterogeneous Patterns Of Problematic Smartphone Use And Depressive Symptoms Among College Students: Understanding The Role Of Self-Compassion. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/S12144-024-06249-1>
- Zhang, Y., Tan, D. Liang, & Lei, T. Ting. (2020). Parental Attachment And Problematic Smartphone Use Among Chinese Young Adults: A Moderated Mediation Model Of Interpersonal Adaptation And Self-Control. *Journal Of Adult Development*, 27(1), 49–57. <https://doi.org/10.1007/S10804-019-09331-2>
- Zhao, K., Tong, S., Hong, L., Yang, S., Yang, W., Xu, Y., Fan, Z., Zheng, J., Yao, K., & Zheng, T. (2023). Childhood Trauma, Peer Victimization, And Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese Adolescents: A Latent Variable Mediation Analysis. *Bmc Psychiatry*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-04848-Z>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Bukti instruksi pengisian kuesioner yang diwakili oleh SMP 6 Singosari Malang



Gambar 1 instruksi pengisian kuesioner



Gambar 2 instruksi pengisian kuesioner

Lampiran 2

Lampiran surat izin penelitian di SMP 6 Singosari Malang, SMP Negeri Unggulan 2 Pulau Morotai dan SMP Muhammadiyah 2 Manado.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : **2064 /FPsi.1/PP.009/8/2024**
Perihal : **IZIN PENELITIAN TESIS**

26 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai
di
Halmahera Utara

Dengan hormat,
Dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan data terkait penelitian tesis mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan untuk Surat Izin untuk Penelitian Tesis, kepada:

Nama / NIM	: ANNISA ISMAIL / 220401220001
Tempat Penelitian	: SMP Negeri Unggulan 2 Pulau morotai
Judul Tesis	: Indikasi Tindakan Melukai Diri Sendiri yang Bukan Bertujuan Bunuh Diri: Dampak Pengalaman masa kecil yang merugikan, Penggunaan gadget yang Bermasalah, dan Belas Kasihan Diri
Pembimbing	: 1. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog 2. Dr. Muallifah, MA.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



Tembusan:
1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Program Studi Magister Psikologi;
4. Arsip.



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : 2063/FPsi.1/PP.009/8/2024
Perihal : IZIN PENELITIAN TESIS

26 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala SMP 6 Singosari Malang
di
Malang

Dengan hormat,
Dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan data terkait penelitian tesis mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan untuk Surat Izin untuk Penelitian Tesis, kepada:

Nama / NIM	: ANNISA ISMAIL / 220401220001
Tempat Penelitian	: SMP 6 Singosari Malang
Judul Tesis	: Indikasi Tindakan Melukai Diri Sendiri yang Bukan Bertujuan Bunuh Diri: Dampak Pengalaman masa kecil yang merugikan, Penggunaan gadget yang Bermasalah, dan Belas Kasihan Diri
Pembimbing	: 1. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog 2. Dr. Muallifah, MA.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.


 Dekan,
 Wakil Dekan Bidang Akademik,
 A. Ridho

Tembusan:
1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Program Studi Magister Psikologi;
4. Arsip.



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : 2065 /FPsi.1/PP.009/8/2024
Perihal : IZIN PENELITIAN TESIS

26 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala SMP MUHAMMADIYAH 2 MANADO
di
Manado

Dengan hormat,
Dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan data terkait penelitian tesis mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan untuk Surat Izin untuk Penelitian Tesis, kepada:

Nama / NIM	: ANNISA ISMAIL / 220401220001
Tempat Penelitian	: SMP MUHAMMADIYAH 2 MANADO
Judul Tesis	: Indikasi Tindakan Melukai Diri Sendiri yang Bukan Bertujuan Bunuh Diri: Dampak Pengalaman masa kecil yang merugikan, Penggunaan gadget yang Bermasalah, dan Belas Kasihan Diri
Pembimbing	: 1. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog 2. Dr. Muallifah, MA.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:
1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Program Studi Magister Psikologi;
4. Arsip.

Lampiran 3
Blueprint dan aitem

Skala *non suicidal self injury* (Kusumadewi dkk., 2020) merupakan skala yang diadaptasi dari skala *self harm inventory* yang dibuat oleh Sansone dkk namun diadaptasi oleh Kusumadewi dkk.

No	Aspek	Aitem
1.	Perilaku menyakiti diri baik secara langsung (ringan dan berat)	Overdosis, mengiris diri sendiri, membakar, memukul, membenturkan kepala, peminum alkohol, mencakar, percobaan bunuh diri, melukai diri
2.	Perilaku menyakiti diri secara tidak langsung	Tidak mengobati luka, memperburuk kondisi medis, menjauh dari Tuhan, membiarkan diri kelaparan
3.	Perilaku berisiko	Menyetir secara ceroboh, seks bebas, penyalahgunaan resep dokter, terlibat hubungan yang menyiksa secara fisik/psikis, terlibat dalam hubungan yang menyiksa secara seksual, mengonsumsi obat pencahar secara sengaja
4.	Kognisi	Membiarkan diri dalam hubungan yang ditolak, keluar dari pekerjaan, menyiksa diri dengan pikiran
Total		22

Skala *Adverse Childhood Experience* (Rahapsari dkk., 2021) merupakan skala yang diadaptasi dari *World Health Organization adverse childhood experience internasional questionnaire (WHO ACE-ID)* yang dikembangkan oleh Satwika Rahapsari, Valendra Shandika Puri, dan Adelia Khrisna Putri.

Variabel	Kategori	Aitem
Adverse childhood experience	Pengabaian emosional (<i>Emotional neglect</i>)	1,2
	Pengabaian fisik (<i>Physical neglect</i>)	3,4,5
	Anggota keluarga pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (<i>Alcohol and/or drug abuser in the household</i>)	6
	Anggota keluarga depresi, tendensi bunuh diri, sakit mental (<i>Family member who is chronically depressed, mentally ill, institutionalized or suicidal</i>)	7
	Anggota keluarga dipenjara (<i>Incarcerated family member</i>)	8
	Salah satu atau kedua orang tua meninggal, orang tua berpisah atau bercerai (<i>One of or both parents passed away, separated, or divorced</i>)	9,10
	Anggota keluarga diperlakukan kasar (<i>Family member received abuse</i>)	11,12,13
	Kekerasan psikologis/emosional (<i>Psychological/emotional abuse</i>)	14,15
	Kekerasan fisik (<i>physical abuse</i>)	16,17
	Kekerasan seksual (<i>Sexual abuse</i>)	18,19,20,21
	Kekerasan sebaya/Perundungan (<i>Bullying</i>)	22
	Kekerasan komunal (<i>Community violence</i>)	23,24,25
	Kekerasan kolektif (<i>Collective violence</i>)	26,27,28,29
Total		29

Self-compassion (Sugianto dkk., 2020) skala ini merupakan adaptasi dari Dicky Sugianto, Christiany Suwartono, & Sandra Handayani Sutanto dalam jurnal Psikologi Ulayat dengan judul “*Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia*”

Variabel	Komponen	Nomor butir		Jumlah butir
		Favorable	Unfavorable	
Belas Kasihan Diri	Mengasihi diri (<i>self Kindness: SK</i>)	5,12,19,23,26		5
	Menghakimi diri (<i>self Judgment: SJ</i>)		1,8,11,16,21	5
	Kemanusiaan universal (<i>Common Humanity: CH</i>)	3,7,10,15		4
	Isolasi		4,13,18,25	4
	<i>Mindfulness</i> (M)	9,14,17,22		4
	Overidentifikasi (<i>overidentification; O</i>)		2,6,20,24	4
Total				26

Problematic Smartphone Use (Moreno & Jelenchick, 2014) merupakan adaptasi dari *Problematic And Risky Internet Use Screening Scale* (Priuss) yang dikembangkan oleh Megan A. Moreno dan Lauren Jelenchick.

Variabel	Aspek	Indikator	Aitem
penggunaan gadget yang bermasalah	Gangguan sosial	Menilai dampak penggunaan internet sosial offline dan online	1,2,3,4,5,6
	Gangguan emosional	Menilai tingkat ketertarikan emosional terhadap penggunaan internet	7,8,9,10,11
	Penggunaan internet berisiko/impulsif	Menilai perilaku permasalahan yang menonjol terkait penggunaan internet	12,13,14,15,16,17,18
Total			18

Skala PIU

No	Item	Hampir tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
		1	2	3	4	5
1.	Apakah Anda lebih suka bersosialisasi secara online dibandingkan bertatap muka?					
2.	Apakah Anda mempunyai kendala dalam komunikasi tatap muka? karena penggunaan internet Anda?					
3.	Apakah Anda mengalami peningkatan kecemasan sosial karena penggunaan internet?					
4.	Pernahkah Anda gagal menciptakan hubungan dalam kehidupan nyata karena Internet?					
5.	Apakah Anda melewatkan acara sosial untuk menghabiskan waktu online?					
6.	Apakah hubungan offline Anda terganggu karena penggunaan internet?					
7.	Apakah Anda merasa kesal ketika tidak bisa menggunakan Internet?					
8.	Apakah Anda merasa marah karena jauh dari Internet?					
9.	Apakah Anda merasa cemas karena jauh dari internet rumah?					
10.	Apakah Anda merasa rentan ketika internet tidak tersedia?					
11.	Apakah Anda mengalami perasaan putus asa karena tidak menggunakan internet?					
12.	Apakah Anda memprioritaskan penggunaan internet setiap hari? aktivitas?					
13.	Apakah Anda menghindari aktivitas lain agar tetap online?					
14.	Apakah Anda mengabaikan tanggung jawab Anda karena Internet?					
15.	Apakah Anda kehilangan motivasi untuk melakukan hal lain yang perlu dilakukan karena internet?					
16.	Apakah Anda kurang tidur karena penggunaan internet di malam hari?					
17.	Apakah waktu di internet berdampak negatif pada prestasi sekolah Anda?					
18.	Apakah Anda merasa terlalu sering menggunakan internet?					

Skala Self-Compassion

No	Item	Hampir tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
		1	2	3	4	5
1.	Saya tidak menerima dan menghakimi kelemahan dan kekurangan saya					
2.	Ketika saya sedang terpuruk, saya cenderung terobsesi dan terus terpaku pada segala hal yang salah					
3.	Ketika hal-hal buruk terjadi pada saya, saya melihat kesulitan hidup sebagai bagian hidup yang dilewati semua orang					
4.	Ketika saya memikirkan kekurangan saya, hal tersebut akan membuat diri saya terkucil dari seisi dunia					
5.	Saya mencoba untuk mencintai diri saya ketika saya merasakan sakit secara emosional					
6.	Ketika saya gagal pada suatu hal yang penting bagi saya, saya larut dalam perasaan tidak mampu					
7.	Ketika saya merasa sedih, saya mengingatkan diri saya bahwa ada banyak orang di dunia ini yang mengalami hal yang sama dengan saya					
8.	Di waktu-waktu yang sangat sulit, saya cenderung bersikap keras pada diri saya					
9.	Ketika sesuatu membuat saya kesal, saya berusaha menjaga emosi saya tetap stabil					
10.	Ketika saya merasa tidak mampu pada beberapa hal, saya mengingatkan diri saya bahwa perasaan tidak mampu juga dirasakan oleh sebagian besar orang					
11.	Saya tidak toleran dan tidak sabar terhadap beberapa aspek kepribadian saya yang tidak saya sukai					
12.	Ketika saya mengalami waktu sulit, saya akan memberikan kepedulian dan kelembutan yang saya butuhkan					
13.	Ketika saya merasa sedih, saya cenderung merasa orang lain mungkin lebih bahagia dibandingkan saya					
14.	Ketika suatu hal menyakitkan terjadi, saya mencoba untuk melihat situasi secara berimbang					
15.	Saya mencoba untuk melihat kegagalan saya sebagai bagian dari kondisi yang dialami manusia pada umumnya					
16.	Ketika saya melihat aspek-aspek diri saya yang tidak saya sukai, saya merasa sedih pada diri saya					
17.	Ketika saya gagal pada suatu hal yang penting bagi saya, saya berusaha untuk melihatnya sebagai sesuatu yang wajar					
18.	Ketika saya sungguh menderita, saya cenderung merasa bahwa orang lain lebih mudah dalam menjalani hidup					
19.	Saya baik terhadap diri saya saat mengalami penderitaan					
20.	Ketika suatu hal menjengkelkan terjadi, saya terbawa perasaan					
21.	Saya bisa bersikap tidak berperasaan pada diri saya saat mengalami penderitaan					
22.	Ketika saya sedang terpuruk, saya mencoba menanggapi perasaan saya dengan rasa ingin tahu dan keterbukaan					

23.	Saya bersikap toleran terhadap kelemahan dan kekurangan saya					
24.	Ketika sesuatu yang menyakitkan terjadi, saya cenderung membesar-besarkan hal tersebut					
25.	Ketika saya gagal pada hal yang penting bagi saya, saya cenderung merasa sendiri di tengah-tengah kegagalan tersebut					
26.	Saya mencoba untuk memahami dan bersabar pada aspek-aspek kepribadian saya yang tidak saya sukai					

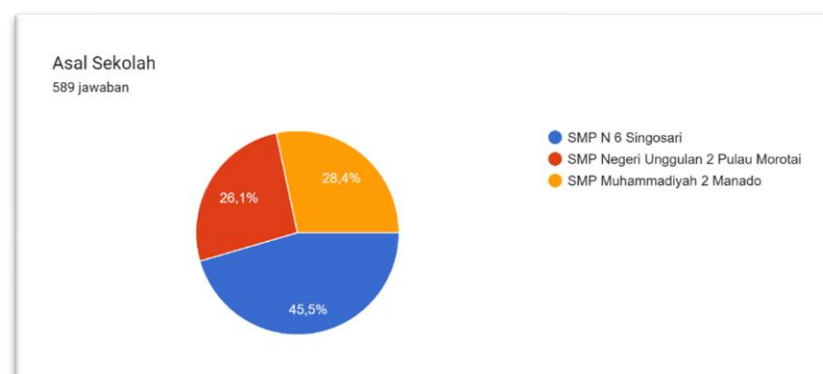
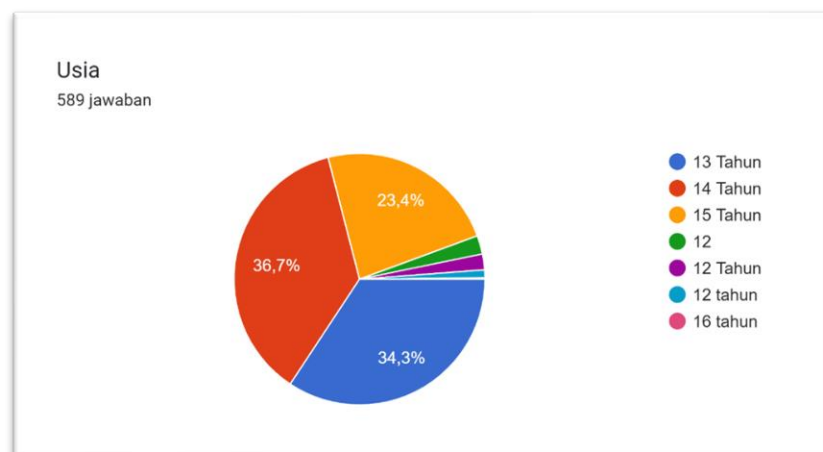
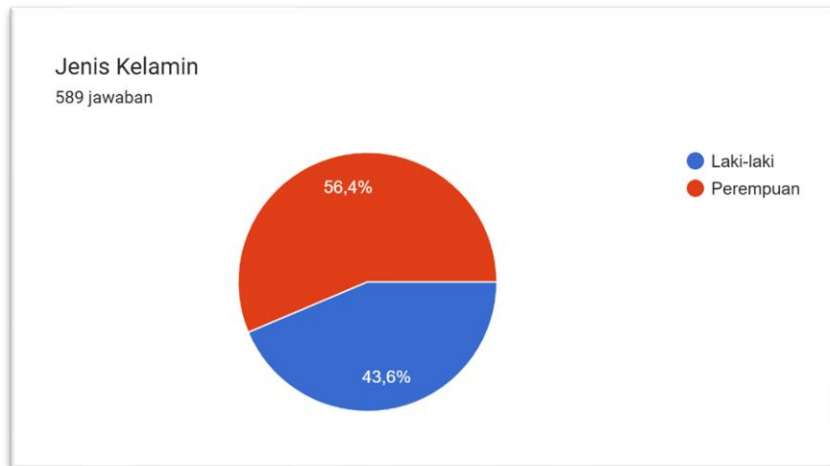
Skala ACEs

No	Item	Sering	Kadang-kadang	Sekali	Tidak pernah
1.	Orangtua/wali mengerti permasalahan/kegelisahanmu				
2.	Orang tua/wali tidak tahu aktivitasmu di waktu senggang				
3.	Tidak diberi cukup makanan				
4.	Orang tua/wali/anggota keluarga terlalu mabuk oleh obatan-obatan terlarang sehingga tidak dapat mengurusmu				
5.	Tidak bersekolah				
6.	Anggota keluarga alkoholik atau penyalahguna obat	Ya		Tidak	
7.	Anggota keluarga depresi, bertendensi bunuh diri, atau sakit mental	Ya		Tidak	
8.	Anggota keluarga dipenjara Orang	Ya		Tidak	
9.	Orang tua berpisah/bercerai Orang	Ya		Tidak	
10.	Orang tua/wali telah meninggal dunia Melihat/mendengar	Ya		Tidak	
11.	Melihat/mendengar orang tua/anggota keluarga diteriaki atau dipermalukan				
12.	Melihat/mendengar orang tua/anggota keluarga ditampar, ditendang, dipukul, atau dipukuli				
13.	Melihat/mendengar orang tua/anggota keluarga dipukul dengan objek				
14.	Orang tua/anggota keluarga meneriaki, membentak, atau memermalukanmu				
15.	Orang tua/anggota keluarga mengancam untuk tidak mengurusimu				
16.	Orang tua/wali/anggota keluarga memukulmu				
17.	Orang tua/wali/anggota keluarga memukulmu dengan objek				
18.	Seseorang menyentuhmu secara seksual				
19.	Seseorang membuatmu menyentuhnya secara seksual				
20.	Seseorang berusaha berhubungan seksual secara oral/anal/vaginal denganmu				
21.	Seseorang sudah berhubungan secara seksual secara oral/anal/vaginal denganmu				
22.	Dirundung/di-bully				
23.	Melihat seseorang dipukuli				
24.	Melihat seseorang ditusuk atau ditembak				
25.	Melihat seseorang diancam dengan pisau atau pistol				
26.	Terpaksa meninggalkan tempat tinggal				
27.	Tempat tinggal/rumah dihancurkan				
28.	Dipukuli oleh militer, polisi, anggota milisi, dsb.				
29.	Anggota keluarga dibunuh oleh militer, polisi, anggota milisi, dsb.				

Skala NSSI

No.	Pernyataan	Hampir tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	sering	Hampir selalu
		1	2	3	4	5
1.	Aku pernah Overdosis obat					
2.	Aku pernah mengiris diri sendiri dengan sengaja					
3.	Aku pernah membakar diri sendiri dengan sengaja					
4.	Aku pernah memukul diri sendiri dengan sengaja					
5.	Aku pernah membenturkan kepala dengan sengaja					
6.	Aku menjadi peminum alkohol					
7.	Aku mengendarai sepeda motor secara ceroboh dengan sengaja					
8.	Aku pernah mencakar diri sendiri dengan sengaja					
9.	Aku pernah tidak mengobati luka dengan sengaja					
10.	Aku pernah membuat kondisi penyakit medis memburuk dengan sengaja. Contohnya tidak menuruti anjuran pengobatan					
11.	Aku melakukan hubungan seksual dengan siapa saja					
12.	Aku memposisikan diri dalam hubungan yang ditolak					
13.	Aku menyalahgunakan resep pengobatan					
14.	Aku menjauhkan diri dari tuhan sebagai hukuman					
15.	Aku terlibat hubungan yang menyiksa pasangan secara emosional/psikis					
16.	Aku terlibat dalam hubungan yang menyiksa pasangan secara seksual					
17.	Aku keluar dari sekolah dengan sengaja					
18.	Aku pernah melakukan percobaan bunuh diri					
19.	Aku pernah membuat diri terluka dengan sengaja					
20.	Aku pernah menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri					
21.	Aku pernah membuat diri kelaparan untuk menyakiti diri sendiri					
22.	Aku pernah memaksakan diri mengonsumsi obat pencahar/pencuci perut untuk menyakiti diri sendiri					

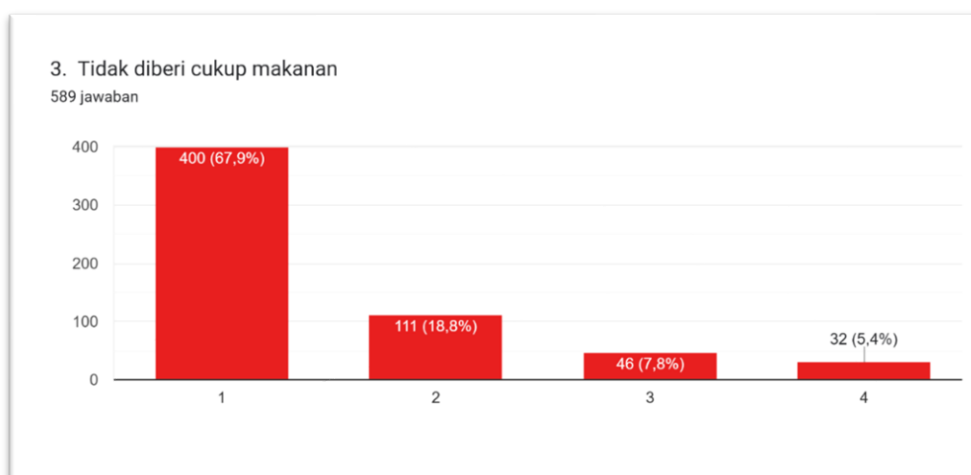
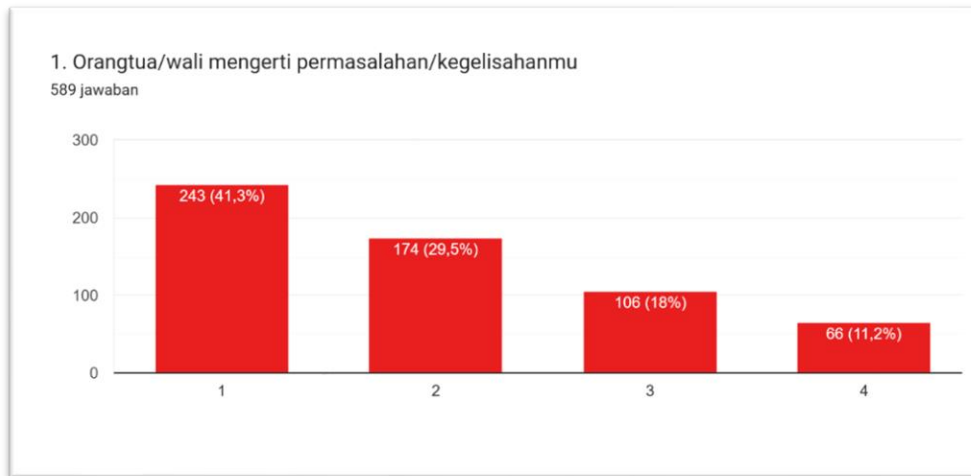
Lampiran 4
Identifikasi responden dan jawaban



Beberapa jawaban dari skala belas kasihan diri



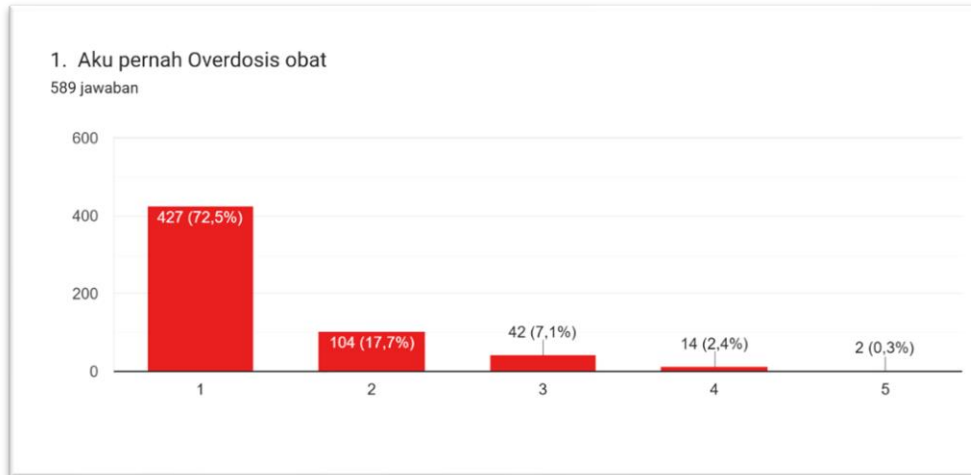
Beberapa jawaban dari skala masa kecil yang merugikan



Beberapa jawaban dari skala penggunaan gadget yang bermasalah



Beberapa jawab dari skala Tindakan Melukai Diri Sendiri yang Bukan Bertujuan Bunuh Diri



Lampiran 5
 Hasil uji analisa data
 Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X2.1	6,000	30,000	,627	6,216	-,229	-1,133
X2.2	5,000	25,000	,344	3,406	-,686	-3,400
X2.3	7,000	35,000	,486	4,811	-,319	-1,582
Y4	3,000	12,000	1,511	14,973	1,806	8,949
Y3	6,000	22,000	1,990	19,719	3,519	17,434
Y2	4,000	17,000	1,381	13,687	1,332	6,598
Y1	9,000	37,000	1,535	15,204	1,706	8,450
Z6	4,000	20,000	-,324	-3,214	-,671	-3,323
Z5	4,000	20,000	-,453	-4,492	-,711	-3,520
Z4	5,000	25,000	-,410	-4,059	-,600	-2,972
Z3	4,000	20,000	,227	2,249	-1,082	-5,359
Z2	4,000	20,000	,441	4,371	-,857	-4,243
Z1	5,000	25,000	,146	1,449	-1,145	-5,673
X1.9	4,000	16,000	1,730	17,139	1,877	9,301
X1.8	3,000	12,000	1,299	12,871	,865	4,286
X1.7	1,000	4,000	,984	9,754	-,221	-1,095
X1.6	4,000	16,000	1,638	16,234	1,418	7,027
X1.5	2,000	8,000	1,163	11,523	,308	1,527
X1.4	2,000	8,000	,999	9,899	-,116	-,574
X1.3	3,000	12,000	1,396	13,831	,899	4,453
X1.2	3,000	12,000	1,470	14,566	1,029	5,097
X1.1	2,000	8,000	,444	4,404	-,672	-3,330
Multivariate					152,690	57,017

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
ACE	,482	,089	5,416	***	par_30
PSU	48,307	3,115	15,508	***	par_31
e23	24,552	1,640	14,969	***	par_32
e24	26,607	1,751	15,199	***	par_33
e1	2,082	,123	16,972	***	par_34
e2	1,017	,070	14,457	***	par_35
e3	1,195	,080	15,014	***	par_36
e4	1,091	,067	16,205	***	par_37
e5	1,059	,066	15,993	***	par_38
e6	1,244	,098	12,667	***	par_39
e7	,597	,036	16,680	***	par_40
e8	1,275	,084	15,238	***	par_41
e9	1,236	,094	13,101	***	par_42
e10	3,722	,356	10,446	***	par_43
e11	3,992	,289	13,810	***	par_44
e12	2,282	,229	9,959	***	par_45
e13	11,456	,700	16,371	***	par_46
e14	7,077	,439	16,109	***	par_47
e15	6,778	,417	16,236	***	par_48
e16	1,795	,602	2,981	,003	par_49
e17	2,592	,187	13,849	***	par_50
e18	4,825	,310	15,539	***	par_51
e19	1,148	,082	14,076	***	par_52
e20	4,276	,650	6,577	***	par_53

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e21	7,479	,543	13,779	***	par_54
e22	6,439	,577	11,168	***	par_55

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	PSU	ACE	SC	NSSI
SC	-,265	-2,020	,000	,000
NSSI	,150	1,699	-,181	,000
X2.1	,852	,000	,000	,000
X2.2	,728	,000	,000	,000
X2.3	1,000	,000	,000	,000
Y4	,041	,465	-,049	,274
Y3	,064	,732	-,078	,431
Y2	,064	,729	-,078	,429
Y1	,150	1,699	-,181	1,000
Z6	,136	1,040	-,515	,000
Z5	,149	1,138	-,563	,000
Z4	,163	1,245	-,616	,000
Z3	-,216	-1,645	,814	,000
Z2	-,199	-1,514	,749	,000
Z1	-,265	-2,020	1,000	,000
X1.9	,000	3,671	,000	,000
X1.8	,000	2,576	,000	,000
X1.7	,000	,876	,000	,000
X1.6	,000	3,876	,000	,000
X1.5	,000	1,811	,000	,000

	PSU	ACE	SC	NSSI
X1.4	,000	1,651	,000	,000
X1.3	,000	2,635	,000	,000
X1.2	,000	2,724	,000	,000
X1.1	,000	1,000	,000	,000

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	PSU	ACE	SC	NSSI
SC	-,332	-,253	,000	,000
NSSI	,189	,214	-,182	,000
X2.1	,919	,000	,000	,000
X2.2	,880	,000	,000	,000
X2.3	,958	,000	,000	,000
Y4	,154	,175	-,149	,815
Y3	,139	,157	-,134	,733
Y2	,156	,177	-,151	,826
Y1	,183	,208	-,177	,972
Z6	,245	,187	-,739	,000
Z5	,253	,192	-,762	,000
Z4	,236	,180	-,711	,000
Z3	-,315	-,240	,948	,000
Z2	-,299	-,228	,901	,000
Z1	-,313	-,239	,945	,000
X1.9	,000	,917	,000	,000
X1.8	,000	,846	,000	,000
X1.7	,000	,619	,000	,000

	PSU	ACE	SC	NSSI
X1.6	,000	,924	,000	,000
X1.5	,000	,774	,000	,000
X1.4	,000	,739	,000	,000
X1.3	,000	,858	,000	,000
X1.2	,000	,882	,000	,000
X1.1	,000	,434	,000	,000

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	PSU	ACE	SC	NSSI
SC	-,265	-2,020	,000	,000
NSSI	,102	1,334	-,181	,000
X2.1	,852	,000	,000	,000
X2.2	,728	,000	,000	,000
X2.3	1,000	,000	,000	,000
Y4	,000	,000	,000	,274
Y3	,000	,000	,000	,431
Y2	,000	,000	,000	,429
Y1	,000	,000	,000	1,000
Z6	,000	,000	-,515	,000
Z5	,000	,000	-,563	,000
Z4	,000	,000	-,616	,000
Z3	,000	,000	,814	,000
Z2	,000	,000	,749	,000
Z1	,000	,000	1,000	,000
X1.9	,000	3,671	,000	,000

	PSU	ACE	SC	NSSI
X1.8	,000	2,576	,000	,000
X1.7	,000	,876	,000	,000
X1.6	,000	3,876	,000	,000
X1.5	,000	1,811	,000	,000
X1.4	,000	1,651	,000	,000
X1.3	,000	2,635	,000	,000
X1.2	,000	2,724	,000	,000
X1.1	,000	1,000	,000	,000

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	PSU	ACE	SC	NSSI
SC	-,332	-,253	,000	,000
NSSI	,128	,168	-,182	,000
X2.1	,919	,000	,000	,000
X2.2	,880	,000	,000	,000
X2.3	,958	,000	,000	,000
Y4	,000	,000	,000	,815
Y3	,000	,000	,000	,733
Y2	,000	,000	,000	,826
Y1	,000	,000	,000	,972
Z6	,000	,000	-,739	,000
Z5	,000	,000	-,762	,000
Z4	,000	,000	-,711	,000
Z3	,000	,000	,948	,000
Z2	,000	,000	,901	,000

	PSU	ACE	SC	NSSI
Z1	,000	,000	,945	,000
X1.9	,000	,917	,000	,000
X1.8	,000	,846	,000	,000
X1.7	,000	,619	,000	,000
X1.6	,000	,924	,000	,000
X1.5	,000	,774	,000	,000
X1.4	,000	,739	,000	,000
X1.3	,000	,858	,000	,000
X1.2	,000	,882	,000	,000
X1.1	,000	,434	,000	,000

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	PSU	ACE	SC	NSSI
SC	,000	,000	,000	,000
NSSI	,048	,365	,000	,000
X2.1	,000	,000	,000	,000
X2.2	,000	,000	,000	,000
X2.3	,000	,000	,000	,000
Y4	,041	,465	-,049	,000
Y3	,064	,732	-,078	,000
Y2	,064	,729	-,078	,000
Y1	,150	1,699	-,181	,000
Z6	,136	1,040	,000	,000
Z5	,149	1,138	,000	,000
Z4	,163	1,245	,000	,000

	PSU	ACE	SC	NSSI
Z3	-,216	-1,645	,000	,000
Z2	-,199	-1,514	,000	,000
Z1	-,265	-2,020	,000	,000
X1.9	,000	,000	,000	,000
X1.8	,000	,000	,000	,000
X1.7	,000	,000	,000	,000
X1.6	,000	,000	,000	,000
X1.5	,000	,000	,000	,000
X1.4	,000	,000	,000	,000
X1.3	,000	,000	,000	,000
X1.2	,000	,000	,000	,000
X1.1	,000	,000	,000	,000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	PSU	ACE	SC	NSSI
SC	,000	,000	,000	,000
NSSI	,060	,046	,000	,000
X2.1	,000	,000	,000	,000
X2.2	,000	,000	,000	,000
X2.3	,000	,000	,000	,000
Y4	,154	,175	-,149	,000
Y3	,139	,157	-,134	,000
Y2	,156	,177	-,151	,000
Y1	,183	,208	-,177	,000
Z6	,245	,187	,000	,000

	PSU	ACE	SC	NSSI
Z5	,253	,192	,000	,000
Z4	,236	,180	,000	,000
Z3	-,315	-,240	,000	,000
Z2	-,299	-,228	,000	,000
Z1	-,313	-,239	,000	,000
X1.9	,000	,000	,000	,000
X1.8	,000	,000	,000	,000
X1.7	,000	,000	,000	,000
X1.6	,000	,000	,000	,000
X1.5	,000	,000	,000	,000
X1.4	,000	,000	,000	,000
X1.3	,000	,000	,000	,000
X1.2	,000	,000	,000	,000
X1.1	,000	,000	,000	,000

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
SC	,203
NSSI	,122
X2.1	,845
X2.2	,774
X2.3	,919
Y4	,664
Y3	,538
Y2	,683

	Estimate
Y1	,944
Z6	,547
Z5	,580
Z4	,505
Z3	,900
Z2	,812
Z1	,892
X1.9	,840
X1.8	,715
X1.7	,383
X1.6	,853
X1.5	,599
X1.4	,546
X1.3	,737
X1.2	,779
X1.1	,188