



## Pengaruh psikoedukasi (*comprehensive model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) terhadap *self concept* dan *life satisfaction* remaja dengan *self harm*

Dewi Narullita, Erni Yuniati

Fakultas Kesehatan, Institut Administrasi dan Kesehatan Setih Setio Muara Bungo

### How to cite (APA)

Narullita, D., & Yuniati, E. Pengaruh psikoedukasi (*comprehensive model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) terhadap *self concept* dan *life satisfaction* remaja dengan *self harm*. *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 100–109.

<https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1432>

### History

Received: 5 September 2024

Accepted: 10 November 2024

Published: 1 Desember 2024

### Corresponding Author

Dewi Narullita, Fakultas Kesehatan, Institut Administrasi dan Kesehatan Setih Setio Muara Bungo; [dewidedi58@gmail.com](mailto:dewidedi58@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / **CC BY 4.0**

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Remaja dalam tumbuh kembangnya memiliki tugas perkembangan. Namun, sebagian remaja tidak berhasil memenuhinya sehingga memicu munculnya distress. Distres menyebabkan emosi negatif dan apabila tidak dikendalikan menyebabkan remaja melakukan *self-harm*. *Self-harm* adalah kondisi kegagalan mekanisme koping individu dalam menghadapi stres. *Self-harm* dilakukan remaja sebagai upaya untuk mengurangi emosi negatif. Salah satu penyebab *self-harm* pada remaja yaitu konsep diri yang rendah dan tidak tercapainya kepuasan hidup.

**Metode:** Desain penelitian yaitu *quasi experiment pretest and posttest with control group*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* yaitu sebanyak 46 orang yang diklasifikasikan menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini Skala Konsep Diri (Fitts dan Berzonsky) *Satisfaction with Life Scales* (SWLS).

**Hasil:** Hasil uji *paired t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna konsep diri (*p-value* : 0,000) dan kepuasan hidup remaja (*p-value* : 0,000) yang melakukan *self-harm* setelah diberikan Psikoedukasi dan MBCT

**Kesimpulan:** Penerapan Psikoedukasi dan MBCT direkomendasikan untuk mengatasi *self-harm* terutama dalam meningkatkan *self-concept* dan *life satisfaction* pada remaja.

**Kata Kunci :** *Self harm*, psikoedukasi, *mindfulness based cognitive therapy*, *self concept*, remaja

### ABSTRACT

**Background:** Adolescents in their growth and development have developmental tasks. However, some teenagers do not succeed in fulfilling this, which triggers distress. Distress causes negative emotions and, if not controlled, causes teenagers to commit self-harm. Self-harm is a condition where an individual's coping mechanisms fail in dealing with stress. Self-harm is carried out by teenagers as an effort to reduce negative emotions. One of the causes of self-harm in teenagers is low self-concept and lack of life satisfaction.

**Method:** The research design is quasi experimental pretest and posttest with control group. The sampling technique was purposive sampling, namely 46 people who were classified into the intervention group and the control group. The instrument used in this research was the Self-Concept Scale (Fitts and Berzonsky) *Satisfaction with Life Scales* (SWLS).

**Result:** The results of the paired t test show that there is a significant difference in self-concept (*p-value*: 0.000) and life satisfaction of teenagers (*p-value*: 0.000) who practice self-harm after being given Psychoeducation and MBCT.

**Conclusion:** The application of Psychoeducation and MBCT is recommended to overcome self-harm, especially in increasing self-concept and life satisfaction in adolescents.

**Keyword :** Self harm, psychoeducation, mindfulness based cognitive therapy, self concept, teenagers

## Pendahuluan

Masa remaja adalah periode transisi perkembangan yang terjadi antara masa kanak-kanak dan dewasa, dengan rentang usia sekitar 12 hingga 24 tahun. Pada fase ini, individu mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan, sebagai persiapan menuju kedewasaan. (WHO, 2019). Masa remaja dimulai dengan pubertas yang ditandai oleh berbagai perubahan dalam aspek hormonal, kognitif, fisik, dan psikososial (Santrock, 2009). Selama tahap ini, remaja dihadapkan pada tugas-tugas perkembangan yang perlu dicapai untuk mendukung pertumbuhan mereka menuju kedewasaan. Namun, tidak semua remaja mampu memenuhi tugas ini dengan baik, yang dapat menyebabkan distress. Distress, atau tekanan emosional yang berlebihan, dapat memicu munculnya emosi negatif yang sulit dikendalikan. Jika dibiarkan, hal ini dapat mendorong remaja melakukan perilaku merugikan diri sendiri, seperti konsumsi alkohol, perilaku menyimpang, atau tindakan self-harm. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan psikososial yang memadai kepada remaja agar mereka dapat menghadapi tantangan perkembangan dengan lebih baik (Raihani et al., 2022).

Self-harm merupakan suatu kondisi kegagalan mekanisme koping individu dalam menghadapi stres (Carroll et al., 2014). Self-harm adalah bentuk koping maladaptif di mana seseorang menggunakan rasa sakit fisik untuk meredakan tekanan emosional yang dirasakannya. Perilaku ini sering kali muncul sebagai cara mengalihkan atau meredakan perasaan seperti kecemasan, marah, atau kesedihan yang sulit diungkapkan atau diatasi. Self-harm biasanya dilakukan tanpa niat untuk mengakhiri hidup, tetapi lebih sebagai respons terhadap ketidakmampuan individu dalam mengelola emosi atau situasi yang menekan secara sehat. Perilaku ini menunjukkan pentingnya pendekatan psikososial yang komprehensif, termasuk pemberian dukungan emosional, konseling, dan strategi koping yang adaptif. (Woodley

et al., 2021). *Self-Harm* merupakan perilaku individu antara usia 11-15 tahun untuk menyakiti diri sendiri dengan berbagai cara tanpa memandang ada atau tidak niat dan keinginan untuk bunuh diri (Insani et al., 2023; Kusumadewi et al., 2020). Bentuk-bentuk *self-harm* pada remaja diantaranya : menyayat bagian tubuh tertentu (*self-cutting*), menggigit, mencakar, membakar tubuh, mematahkan tulang, menarik rambut, mengukir tulisan/symbol di kulit, menanamkan benda di kulit, membenturkan kepala ke benda keras, memukul diri, menusuk kulit, mengganggu penyembuhan luka agar tidak segera sembuh, menjepit tubuh, serta mengkonsumsi racun (Tarigan & Apsari, 2022).

*Self-harm* dilakukan karena ketidakmampuan remaja beradaptasi terhadap permasalahan. Penyebabnya adalah karena munculnya pandangan negatif, seperti : rendah diri, rasa tidak berguna, tidak menarik, tidak beruntung, keputusasaan, ketidakberdayaan, serta perasaan tidak disukai oleh orang lain. Pandangan negatif tersebut menjadikan remaja memiliki konsep diri negatif dan berdampak pada munculnya emosi yang negatif (Yudiati et al., 2023). Emosi negatif dan tidak terkendali maka akan menyebabkan remaja menyakiti dirinya. Hal tersebut disebut dengan gangguan konsep diri (*self concept*) (Malumbot et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian (Arifin et al., 2021), ada hubungan yang signifikan antara konsep diri remaja dengan perilaku *self-harm*.

*Life satisfaction* pada remaja juga berhubungan dengan perilaku *self-harm*. *Life satisfaction* yang baik dapat dijadikan peralihan untuk melakukan hal-hal yang positif dan meningkatkan potensi pada diri remaja. Semakin tinggi kepuasan hidup maka kecenderungan perilaku *self-harm* semakin rendah. Kepuasan hidup yang rendah, maka semakin tinggi kecenderungan *self-harm* pada remaja dan begitupun sebaliknya (Fahira et al., 2023).

Prevalensi *self-harm* cukup tinggi. Di Indonesia, perilaku *self-harm* lebih banyak

terjadi pada remaja. Perilaku *self-harm* terjadi pada usia 11-15 tahun, paling banyak terjadi pada usia 10-20 tahun (Lubis & Yudhaningrum, 2020), dan perempuan lebih banyak melakukan *self-harm* dibandingkan laki-laki (Faradiba et al., 2022; Widyawati & Kurniawan, 2021). Hasil penelitian menunjukkan 42% remaja melakukan *self-harm* dan 45% remaja melakukan *self-harm* dengan frekuensi 2-5 kali (Hidayati et al., 2021; Sibarani et al., 2021). Banyak faktor penyebab yang mempengaruhi *self-harm* pada remaja. Penyebab perilaku *self-harm* pada remaja diantaranya faktor psikologis (pengalaman *self-harm* sebelumnya, harga diri rendah, ansietas, gangguan konsep diri, keputusasaan, stres, dan kecemasan), dan perawatan psikiatri sebelumnya), faktor psikososial (pola asuh, trauma perpisahan orang tua, kekerasan fisik, kesepian, perdebatan dengan orang tua dan sering merasa kecewa ketika kerja keras tidak dihargai, ketidakharmonisan, dan perceraian orang tua) dan sosiodemografi (teman sebaya, media sosial, dan pendidikan) (Anugrah, Karima, Made, et al., 2023; Gunatirin, 2018).

Dampak perilaku *self-harm* pada remaja yaitu terjadinya masalah biologis, psikologis, dan sosial (Gunatirin, 2018). *Self-harm* juga mengakibatkan terjadinya depresi, gangguan kecemasan, dan penyalahgunaan zat pada saat dewasa (Valencia & Sinambela, 2021). Apabila *self-harm* dilakukan secara berulang maka akan mengakibatkan terjadinya resiko bunuh diri. *Self-harm* dianggap sebagai prediktor munculnya pikiran bunuh diri yang merupakan salah satu dari 5 (lima) penyebab utama kematian pada remaja (Tarigan & Apsari, 2022; Woodley et al., 2021). *Self-harm* memiliki resiko 1.68 kali lipat mengakibatkan bunuh diri (Chan et al., 2016). Menurut Chan et al (2016) dan Tarigan & Apsari (2022), diperkirakan sekitar 20% kasus bunuh diri karena *self-harm* setiap tahun. Berdasarkan hasil penelitian Valencia & Sinambela (2021), ada hubungan antara *self-harm* dengan keinginan bunuh diri dan *self-harm* merupakan faktor

penyebab bunuh diri pada remaja. *Self-harm* secara berulang memiliki potensi yang lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri pada remaja.

*Self-harm* pada remaja memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut agar tumbuh kembangnya lebih optimal. Penatalaksanaan tersebut dapat dilakukan dengan terapi psikofarmakologi dan nonfarmakologi. Psikofarmakologi diberikan berdasarkan gangguan yang mendasari *self-harm* dan bunuh diri (Clarke et al., 2019). Terapi nonfarmakologis yaitu pemberian psikoterapi, dengan tujuan untuk mengurangi perasaan emosi, kecewa, tidak berdaya, putus asa, cemas, dan marah. Psikoterapi tersebut diantaranya: psikoedukasi, *Cognitive Behaviour Therapy*; psikoterapi interpersonal, *Dialectical Behavioral Therapy*, psikoterapi psikodinamik dan terapi keluarga<sup>27,28,29</sup> (Clarke et al., 2019; NMC, 2023).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) untuk meningkatkan *self-concept* dan *life satisfaction* pada remaja. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada remaja di Kab. Bungo, didapatkan bahwa sebanyak 7 (70%) dari 10 orang remaja pernah melakukan *self-harm*. Penyebab remaja melakukan *self harm* bervariasi, diantaranya : karena merasa tidak cukup baik untuk orang lain, tidak percaya diri, tidak berguna, tidak layak untuk hidup, tidak berdaya, berusaha untuk mencari perhatian oaring lain dan sebagai cara untuk melepas beban hidupnya. Bahkan ada remaja yang berpikir bahwa dengan melakukan *self-harm* adalah cara terbaik untuk menghukum diri karena perasaan bersalah di masa lalu. Hal tersebut menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian tentang “ Penerapan psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) untuk meningkatkan *self-concept* dan *life satisfaction* pada remaja yang melakukan *self-harm*.”

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*” dengan intervensi terapi Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). Penelitian ini membandingkan 2 (dua) kelompok remaja yang melakukan *self-harm* dengan masalah gangguan *self-concept* dan *life satisfaction*, yaitu kelompok intervensi (Kelompok yang diberikan terapi Psikoedukasi dan MBCT) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan terapi Psikoedukasi dan MBCT).

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja dengan perilaku *self-harm* di Kabupaten Bungo. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja yang melakukan *self-harm* di Kabupaten Bungo dengan jumlah sebanyak 46 orang yang dibagi menjadi 23 orang pada kelompok intervensi dan 23 orang pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini Skala Konsep

Diri (Fitts dan Berzonsky) dan *Satisfaction with Life Scales (SWLS)*.

Tahap awal, peneliti melakukan *pre-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk melakukan pengukuran *self-concept* dan *life satisfaction* remaja. Kemudian, pada kelompok intervensi peneliti memberikan terapi Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) sebanyak 4 (empat) sesi, yaitu : Sesi 1 : Identifikasi Masalah, Sesi 2 : Perawatan Klien Dengan *Self Harm*, Sesi 3 : Manajemen Stres, Sesi 4 : Keterlibatan Keluarga Sebagai Sistem Pendukung Pencegahan Perilaku *Self-Harm* Berulang. Kemudian dilanjutkan dengan memberikan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) dilakukan sebanyak 8 (delapan) sesi, yaitu : Sesi 1 : *Automatic Pilot*, Sesi 2 : *Another way of knowing*, Sesi 3 : *Coming Home to The Present Gathering The Scattered Mind*, Sesi 4 : *Thoughts and feeling exercise*, Sesi 5 : *Allowing Things to Be as They Already Are*, Sesi 6 : *Seeing Thoughts Are Not Facts*, Sesi 7 : *Kindness in Action*, dan Sesi 8 : *What Now*. Setiap sesi dilakukan selama 30-60 menit. Sedangkan kepada kelompok kontrol tidak diberikan terapi CBT dan ACT. *Post-test* dilakukan setelah perlakuan.

## Hasil dan Pembahasan

### Self Concept dan Life Satisfaction Pada Remaja Sebelum Terapi

**Tabel 2. Self Concept dan Life Satisfaction Pada Remaja Sebelum Terapi Psikoedukasi (Comprehensive Model) dan MBCT**

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	p value
<i>Self Concept</i>	Intervensi	23	96,57	11,961	2,494	0,114
	Kontrol	23	102,26	11,963	2,494	
<i>Life Satisfaction</i>	Intervensi	23	12,39	3,846	0,802	0,791
	Kontrol	23	12,70	3,890	0,811	
<b>Total</b>		<b>46</b>				

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata *self-concept* pada remaja yang melakukan *self harm* sebelum diberikan terapi Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT adalah pada kelompok intervensi adalah 96,57 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 102,26. Hasil Uji T-Test didapatkan nilai *p value* = 0,114 > *p* (0,05), maka dapat

disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara *self-concept* kedua kelompok sebelum pemberian terapi. Diketahui bahwa rata-rata *life satisfaction* pada remaja yang melakukan *self harm* sebelum diberikan terapi Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT adalah pada kelompok intervensi adalah 12,39 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 12,70. Hasil Uji T-Test

didapatkan nilai  $p$  value = 0,791 > p (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada

perbedaan *life satisfaction* kedua kelompok sebelum pemberian terapi.

### Self Concept dan Life Satisfaction Pada Remaja Setelah Terapi

**Tabel 3. Self Concept dan Life Satisfaction Pada Remaja Setelah Terapi Psikoedukasi (Comprehensive Model) dan MBCT**

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	$p$ value
Self Concept	Intervensi	23	89,87	8,487	1,770	0,000
	Kontrol	23	102,09	12,369	2,579	
Life Satisfaction	Intervensi	23	15,22	3,357	0,700	0,021
	Kontrol	23	12,57	4,132	0,862	
<b>Total</b>		<b>46</b>				

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rata-rata *self-concept* pada remaja yang melakukan *self harm* setelah diberikan terapi Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT adalah pada kelompok intervensi adalah 89,97 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 102,09. Hasil Uji T-Test didapatkan nilai  $p$  value = 0,000 < p (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara *self-concept* kedua kelompok setelah pemberian terapi.

Diketahui bahwa rata-rata *life satisfaction* pada remaja yang melakukan *self harm* setelah diberikan terapi Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT adalah pada kelompok intervensi adalah 15,22 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 12,57. Hasil Uji T-Test didapatkan nilai  $p$  value = 0,021 < p (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *life satisfaction* kedua kelompok setelah pemberian terapi.

### Pengaruh Psikoedukasi (Comprehensive Model) dan MBCT Terhadap Self Concept dan Life Satisfaction Pada Remaja yang melakukan Self-Harm

**Tabel 4. Pengaruh Psikoedukasi (Comprehensive Model) dan MBCT terhadap Self Concept dan Life Satisfaction Pada Remaja yang melakukan Self Harm**

Variabel	Kelompok		Mean	SD	SE	T	$p$ value
Self Concept	Intervensi	Sebelum	96,57	11,961	2,494	6,651	0,000
		Sesudah	89,97	8,487	1,770		
		Selisih	6,70	4,828	1,007		
	Kontrol	Sebelum	102,26	11,963	2,494	0,594	0,558
		Sesudah	102,09	12,369	2,579		
		Selisih	0,17	1,403	0,293		
Life Satisfaction	Intervensi	Sebelum	12,39	3,846	0,802	6,581	0,000
		Sesudah	15,22	3,357	0,700		
		Selisih	2,83	2,059	0,429		
	Kontrol	Sebelum	12,70	3,890	0,811	0,371	0,714
		Sesudah	12,57	4,132	0,862		
		Selisih	0,13	1,687	0,352		

Berdasarkan Tabel 4 diketahui hasil Uji T berpasangan didapatkan *self-concept* pada kelompok intervensi setelah diberikan Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT yaitu  $p$  value = 0,000 < p (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan *self-concept* remaja pada

kelompok intervensi setelah diberikan terapi. Selanjutnya, didapatkan *life satisfaction* pada kelompok intervensi setelah diberikan Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT yaitu  $p$  value = 0,000 < p (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang

signifikan *life satisfaction* kelompok intervensi setelah diberikan terapi.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik remaja mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (67,4%) dan mayoritas remaja memiliki teman sebaya (73,9%). Jika dilihat dari jenis kelamin, remaja yang melakukan *self-harm* lebih banyak perempuan hal ini sejalan dengan hasil penelitian Istiana et al. (2023), perilaku *self-harm* banyak dilakukan oleh remaja perempuan sebanyak 26 orang dari 59 responden. Remaja perempuan lebih cenderung melakukan *self-harm* dibandingkan dengan laki-laki (Alifiando et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al. (2019) bahwa remaja perempuan lebih cenderung melakukan *self-harm* karena pada hakikatnya perempuan lebih berorientasi pada perasaan dibandingkan dengan laki-laki. Studi oleh Shao et al. (2021) menemukan bahwa remaja perempuan memiliki rasio yang lebih tinggi dalam hal keinginan dan percobaan bunuh diri dalam kelompok NSSI (*Non-Suicidal Self-Injury*) dibandingkan dengan kelompok non-NSSI. Anugrah, et al. (2023) menemukan bahwa tingkat kejadian *self-harm* lebih tinggi pada wanita (74%) dibandingkan dengan laki-laki (51%). Sejalan dengan penelitian yang sudah di dapatkan bahwa presentase wanita dalam melakukan *self-harm* sebesar 59% sedangkan presentase laki-laki dalam melakukan *self-harm* sebesar 31%.

Remaja perempuan menganggap dimana perilaku melukai diri sebagai cara untuk mendapatkan perhatian dari orang yang disukai dan tindakan meniru saja. Remaja perempuan tersebut memiliki *self-concept* dan *life satisfaction* yang rendah sehingga lebih banyak untuk melakukan perilaku *self-harm*. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Vafaei et al. (2023), bahwa regulasi emosi yang berbeda pada perempuan cenderung melakukan perilaku *self-harm* sebagai cara untuk mengatur emosi negatif seperti stress, kecemasan, dan depresi. Meskipun remaja perempuan memiliki *self-concept* positif dan *life*

*satisfaction* yang baik, namun mereka masih dapat mengalami emosi negatif dan melakukan *self-harm* sebagai mekanisme koping yang tidak efektif.

Mayoritas remaja yang melakukan *self-harm* memiliki teman sebaya (73,9%). Hubungan dengan teman sebaya merupakan bagian terpenting dalam kehidupan remaja (Santrock, 2007). Teman sebaya memiliki arti yang sangat penting bagi remaja. Oleh karena itu, perlakuan teman sebaya sangat berdampak pada kehidupan remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mailaffayza et al (2023), dimana pertemanan dan pengaruh teman sebaya menjadi hal yang semakin penting dalam kehidupan remaja dan dapat mempengaruhi perkembangan emosionalnya. *Modelling* perilaku teman sebaya sangat berpengaruh pada masa remaja, dimana pada masa perkembangannya proses adopsi perilaku sebagai dasar pembentukan identitas dalam kelompok sosial, ikatan dan penerimaan. Banyak remaja yang melakukan *self-harm* juga memiliki teman sebaya yang melakukan *self-harm* (Hasking et al., 2013).

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan *self-concept* remaja pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT. Rata-rata *self-concept* remaja sebelum terapi adalah 96,57 dan setelah terapi adalah 89,97. Pada penelitian ini terjadi penurunan skor *self-concept* yang rendah dengan selisih 6,70. Artinya, ada pengaruh pemberian Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT dalam meningkatkan *self-concept* remaja yang melakukan *self-harm*. *Self-concept* yang rendah pada remaja disebabkan karena *psychosocial* krisis dimana remaja sedang mencari identitas dirinya. Pada usia remaja sering kali remaja tidak mendapatkan hal yang sesuai dengan yang mereka inginkan. Akibatnya menimbulkan perasaan kurang puas terhadap apa yang telah mereka dapatkan, sehingga remaja merasa rendah diri dan tidak menghargai dirinya sendiri serta memilih untuk melakukan *self-harm*. Hal ini

sejalan dengan penelitian Burns dalam Farah et al. (2019) bahwa *self-concept* terbagi 2 (dua), yaitu, konsep diri positif, dimana remaja mampu mengevaluasi diri dan memberikan penghargaan terhadap apa yang telah dicapainya. Selanjutnya konsep diri negatif dimana remaja selalu membenci dirinya, memiliki perasaan rendah diri dan tidak mampu untuk menghargai dirinya sendiri. *Self-concept* merupakan penentu bagaimana remaja menentukan sikap dan berperilaku.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan *life satisfaction* remaja pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT. Rata-rata *life satisfaction* remaja sebelum terapi adalah 12,39 dan setelah terapi adalah 15,22. Pada penelitian ini terjadi peningkatan skor *life satisfaction* dengan selisih 2,83. Artinya, ada pengaruh pemberian Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan MBCT dalam meningkatkan *life satisfaction* remaja yang melakukan *self-harm*. *Life satisfaction* merupakan salah satu penyebab remaja melakukan *self-harm* (Fahira et al., 2023). Menurut Pavot & Diener (1993) *Life satisfaction* merupakan konstruksi yang mencerminkan evaluasi kognitif seseorang terhadap kualitas hidupnya secara menyeluruh. Menurut (Diener & Biswass-Diener (2008), *life satisfaction* adalah penilaian individu mengenai seberapa banyak yang telah dicapai dalam hidupnya, terutama dalam hal-hal yang dianggap penting. Komponen utama yang melatarbelakangi *life satisfaction* meliputi keinginan untuk mengubah kehidupan, kepuasan terhadap kondisi hidup saat ini, kepuasan hidup di masa lalu, harapan terhadap kehidupan masa depan, serta persepsi orang lain terhadap kehidupannya.

Kress et al. (2015) menegaskan bahwa *life satisfaction* dapat menjadi faktor pelindung bagi remaja untuk terhindar dari perilaku *self-harm*. Dengan tingkat *life satisfaction* yang tinggi, remaja cenderung lebih fokus pada kegiatan positif dan potensi

diri dibandingkan melakukan perilaku yang merugikan. Hal ini menunjukkan pentingnya mendukung remaja untuk mengembangkan penilaian hidup yang positif melalui lingkungan yang suportif dan penguatan keterampilan mengelola emosi.

*Self-concept* dan *life satisfaction* mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku *self-harm* pada remaja. Menurut Respati et al. (2006), melalui *self concept* yang positif akan membantu remaja dalam menyelesaikan masalahnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahardika et al (2024) dan (Surya et al., 2023), bahwa psikoedukasi pada remaja sebagai upaya pencegahan perilaku *self-harm* pada remaja dengan meningkatkan konsep diri dan kepuasan hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian Hakim et al (2021), menunjukkan bahwa *mindfulness* terbukti mampu meningkatkan kepuasan hidup remaja. Hasil penelitian Fiddaroini (2020) ada pengaruh MBCT terhadap konsep diri remaja.

Menurut asumsi peneliti, pemberian psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) dapat meningkatkan *self-concept* dan *life satisfaction* pada remaja yang melakukan *self harm*. Dengan *Self-concept* yang baik dan adanya *life satisfaction* akan membantu remaja beradaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, serta memunculkan emosi positif sehingga remaja tidak punya keinginan untuk melakukan *self-harm*. Pemberian Psikoedukasi (*comprehensive model*) dan MBCT mampu memberikan efek terapeutik yang lebih maksimal dalam mengatasi masalah pada remaja. Remaja tidak hanya diajarkan restrukturisasi kognitif namun juga diajarkan kepekaan dengan kesadaran penuh, regulasi emosi, dan kontrol diri dalam mengenali dan menerima hal-hal yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan positif/negatif sehingga *self-concept* dan *life satisfaction* remaja lebih baik. Melalui terapi Psikoedukasi (*comprehensive model*) dan MBCT ini, remaja memiliki regulasi emosi sehingga dapat meningkatkan emosi yang dirasakan

baik positif maupun negatif. Remaja akan mampu mengembangkan pola pikir yang rasional dan mengubah pikiran negatif yang dimunculkan dengan pikiran positif yang lebih positif dan rasional.

### Kesimpulan

*Self-harm* merupakan perilaku berbahaya dan dapat merugikan diri sendiri serta merupakan salah satu penyebab bunuh diri. Salah satu penyebab *self-harm* pada remaja karena remaja memiliki *self-concept* yang rendah dan tidak adanya *life satisfaction* pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis mengenai penerapan Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam meningkatkan *self-concept* dan *life satisfaction* remaja yang melakukan *self-harm* di Kab. Bungo, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : terdapat pengaruh pemberian Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam meningkatkan *self-concept* dan *life satisfaction* remaja yang melakukan *self-harm*. Penerapan Psikoedukasi (*Comprehensive Model*) dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) mampu meningkatkan *self-concept* dan *life satisfaction* remaja sehingga perilaku *self-harm* berkurang.

### Daftar Pustaka

Agustin, D., Fatria, R. Q., & Febrayosi, P. (2019). Analisis Butir Self-Harm. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(2), 396–402. <https://doi.org/https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i2.3880>

Alifiando, B. K., Pinilih, S. S., & Amin, M. K. (2022). Gambaran Kecenderungan Perilaku Self-Harm pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(1), 9–15. <https://doi.org/10.56186/jkbb.98>

Anugrah, M. F., Karima, K., Puspita, N., Amir, N., & Mahardika, A. (2023). Self Harm and Suicide in Adolescents. *Jurnal*

*Biologi Tropis*, 23, 200–207. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i1.5902>

Arifin, I. A., Soetikno, N., & Dewi, F. I. R. (2021). *Kritik Diri Sebagai Mediator Pada Hubungan Konsep Diri Dan Perilaku Nonsuicidal Self-Injury Remaja Korban*. 5(2), 317–326.

Carroll, R., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2014). Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non- fatal repetition: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089944>

Chan, M. K. Y., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R. C., Kapur, N., & Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors and risk scales. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 277–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>

Clarke, S., Allerhand, L. A., & Berk, M. S. (2019). Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents [version 1; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 8, 1–12.

Diener, E., & R, B.-D. (2008). *The science of optimal happiness*. Blackwell Publishing.

Dorol--Beauroy-Eustache, O., & Mishara, B. L. (2021). Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Preventive Medicine*, 152(P1), 106684. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106684>

Fahira, S. V., Santi, D. E., & Ananta, A. (2023). Kecenderungan non-suicidal self-injury pada remaja: Bagaimanakah peranan kesepian dan life satisfaction? *Journal of Psychological Research*, 2(4), 588–593.

Faradiba, A. T., Paramita, A. D., & Dewi, R. P. (2022). Emotion dysregulation and deliberate self-harm in adolescents.

- Konselor, 11(1), 20–24.  
<https://doi.org/10.24036/02021103113653-0-00>
- Farah, M., Suharsono, Y., & Prasetyaningrum, S. (2019). Konsep diri dengan regulasi diri dalam belajar pada siswa SMA. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 7(2), 171–183.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22219/jipt.v7i2.8243>
- Fiddaroini, F. N. (2020). *Pengaruh Spiritual Mindfulness Based Cognitive Therapy Terhadap Konsep Diri Dan Risiko Depresi Remaja Di Pondok Pesantren*. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/107667>
- Gunatirin, B. K. W. & E. Y. (2018). Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.7 No.2 (2018). *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.7 No.2 (2018) Faktor-Faktor*, 7(2), 3675–3690.
- Hakim, A. K., Anitarini, F., & Pamungkas, A. Y. F. (2021). Pengaruh mindfulness spiritual Islam terhadap resiliensi pada remaja penyandang disabilitas fisik. *Nursing Information Journal*, 1(1), 1–8.
- Hasking, P., Andrews, T., & Martin, G. (2013). The role of exposure to self-injury among peers in predicting later self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 1543–1556.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10964-013-9931-7>
- Hidayati, F., Fanani, M., & Mulyani, S. (2021). Prevalensi dan Fungsi Melukai Diri Sendiri pada Mahasiswa. *Tantangan Pembelajaran Komprehensif Untuk Mengembangkan Karakter Peserta Didik : Berdasarkan Pendekatan Psikologi Positif*, 172–179.
- Insani, S. M., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., Surabaya, U. N., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., & Surabaya, U. N. (2023). *Studi Kasus : Faktor Penyebab Perilaku Self-Harm Pada Remaja Perempuan Case Study : Causative Factor Self-Harm Behavior In Abstrak*. 10(02), 439–454.
- Istiana, D., Safitri, R. P., Pratiwi, E. A., & Oksafitri, A. (2023). Hubungan Loneliness dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 3(2), 57–62.  
<https://doi.org/10.56667/jikdi.v3i2.1213>
- Kress, V. E., Newgent, R. A., Whitlock, J., & Mease, L. (2015). Spirituality/religiosity, life satisfaction, and life meaning as protective factors for nonsuicidal self-injury in college students. *Journal of College Counseling*, 18(2), 160–174.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jocc.12012>
- 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>
- Lubis, I. R., & Yudhaningrum, L. (2020). Gambaran Kesepian pada Remaja Pelaku Self Harm. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 9(1), 14–21.  
<https://doi.org/10.21009/jppp.091.03>
- Mahardika, A. P. R., Rawe, Atmasari, A., Dwi Erliana, Y., Winata, Y., Insan, I., Psikologi, F., & Humaniora, D. (2024). Pencegahan Non Suicidal Self Injury (Nssi) Melalui Psikoedukasi Pada Remaja Smp. *Tahun*, 5(1), 2746–1246.
- Mailaffayza, Q., Kartika, D., Arbi, A., Psikologi, D., Mental, K., Psikologi, F., & Airlangga, U. (2023). Pengaruh Teman Sebaya terhadap Munculnya Perilaku Non-Suicidal Self- Injury pada Remaja. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, X.
- 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>
- NMC. (2023). *Management and Preventing Recurrence. September 2022*.

- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Raihani, D., Zakiah Zulva, S., Kalsum, U., & Karyani, U. (2022). Perilaku Self-harm pada Pasien Depresi dengan Gejala Psikotik. *Seminar Nasional Psikologi*, 1(1).
- Respati, W. S., Yulianto, A., & Widiana, N. (2006). Perbedaan konsep diri antara remaja akhir yang mempersepsi pola asuh orang tua authoritarian, permissive, dan authoritative. *Jurnal Psikologi*, 4(2), 119–138.
- Santrock, J. W. (2007). *Child Development Thirteenth Edition*. Mc Graw-Hill Companies.
- Shao, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao, Y., & Yun, X. (2021). Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Annals of Palliative Medicine*, 10(9), 9607613–9609613. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1951>
- Sibarani, D. M., Niman, S., & Widiatoro, F. (2021). Self-Harm Dan Depresi Pada Dewasa Muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(4), 795–802.
- Surya, M., Syafebti, D., Afghani, G. A., Fajriah, A. H., Utami, L. D., Jansa, S. N., Kharisma, M., Nasution, F., Remaja, P., Wiyata, :, Jiwa, U., Berkualitas, Y., Nasution, K. F., & Pertiwi, Y. W. (2023). Psikoedukasi Remaja: Wiyata Untuk Jiwa Yang Berkualitas. *Jurnal Psikologi Atribusi : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 32–40.
- Tarigan, T., & Apsari, N. C. (2022). Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213. <https://doi.org/10.24198/focus.v4i2.31405>
- Vafaei, T., Samavi, S. A., Whisenhunt, J. L., & Najarpourian, S. (2023). An investigation of self-injury in female adolescents: a qualitative study. *Quality & Quantity*, 57(6), 5599–5622. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11135-023-01632-9>
- Valencia, J., & Sinambela, F. C. (2021). The Relationship Between Self-Harm Behavior, Personality, and Parental Separation: A Systematic Literature Review. *Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)*, 530(Icpsyche 2020), 10–16. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210423.002>
- WHO. (2019). “Adolescent Health in the South-East Asia Region.” World Health Organization. [https://www.who.int/southeastasia/healthtopics/adolescent\\_health](https://www.who.int/southeastasia/healthtopics/adolescent_health)
- Widyawati, R. A., & Kurniawan, A. (2021). Pengaruh Paparan Media Sosial Terhadap Perilaku Self-harm Pada Pengguna Media Sosial Emerging Adulthood. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 120–128. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.24600>
- Woodley, S., Hodge, S., Jones, K., & Holding, A. (2021). How Individuals Who Self-Harm Manage Their Own Risk—‘I Cope Because I Self-Harm, and I Can Cope with my Self-Harm.’ *Psychological Reports*, 124(5), 1998–2017. <https://doi.org/10.1177/0033294120945178>
- Yudiati, E. A., Si, S. M., Daniel, D., Budi, P., & Si, M. (2023). *Laporan Penelitian K Onsep ‘ Self ’ Pada Pelaku Non-Suicidal Self- Injury (Tinjauan Self Dalam Budaya Jawa)*