

# Learning to BREATHE: Intervensi Berbasis Mindfulness pada Remaja dengan Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)

Made Cynthia Agrita Putri Rizwari<sup>1</sup>, Inge Uli Wiswanti<sup>2</sup>, Feka Angge Pramita<sup>3</sup>

[1] Universitas Indonesia, [2] Universitas Indonesia, [3] Universitas Indonesia

## Abstract

Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) is common condition to occur among adolescents, which one of the causes is due to the inability of individuals to regulate their emotions, resulting in maladaptive coping. Mindfulness-based intervention- is a promising approach to address emotional regulation problems in adolescents with NSSI. This case study aims to determine the effect of mindfulness-based intervention, namely Learning to BREATHE (L2B; Broderick & Metz, 2009) in overcoming NSSI in adolescents. The study focused on the case of a 13-year-old girl in 7th grade who underwent a psychological examination for exhibiting risky behaviors (drinking alcohol and smoking) including self-injurious behavior (non-suicidal). The results of this case study indicate that the L2B program can increase participant's emotion regulation, trait mindfulness, and reduce rumination, all three of which are related to NSSI conditions. After the intervention, participant gained understanding and various new strategies using mindfulness approach that can be used to manage emotions and difficult situations until it can be managed and faced more calmly. Participant also feels more sensitive to body sensations and what is going on around her, can spot stressful or intense situations, and how to react to them.

**Keywords:** Adolescent; Mindfulness; Nonsuicidal Self-Injury

## Article Info

Artikel History: Submitted: 2022-11-11 | Published: 2023-03-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v12i2.6419>

Vol 13, No 1 (2023) Page: 140 - 152

(\*) Corresponding Author: Made Cynthia Agrita Putri Rizwari, Universitas Indonesia, Indonesia, Email: [cynagrita@gmail.com](mailto:cynagrita@gmail.com)



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

## INTRODUCTION

*Nonsuicidal self-injury* (NSSI) merupakan perilaku melukai diri sendiri (secara fisik) yang disengaja tanpa ada niatan bunuh diri, seperti menyayat, menggaruk berlebihan, membakar kulit, dan juga memukul diri sendiri (APA, 2013). Individu yang terlibat NSSI berhubungan dengan masalah kesehatan mental dan perilaku coping yang tidak sehat (Thomassin, dkk., 2017), serta regulasi emosi yang rendah (Kelada, dkk., 2016; Wolff,

dkk., 2019). Masalah dalam regulasi emosi adalah karakteristik utama individu dengan NSSI (Cullen, dkk., 2013). NSSI umumnya dilakukan sebagai strategi mengatasi stress atau perasaan negatif (mis. tertekan, cemas, marah) untuk memberikan rasa lega, mengatasi kesulitan interpersonal, atau menciptakan perasaan positif (APA, 2013) yang selanjutnya mendorong individu untuk melakukannya kembali. Studi-studi sebelumnya menemukan bahwa individu yang terlibat dalam NSSI melaporkan tingkat stres yang lebih tinggi di keseharian dan lebih reaktif terhadap stres (Kiekens dkk., 2015; Reich dkk., 2016).

Prevalensi NSSI ditemukan tinggi di kalangan remaja, dimana remaja perempuan lebih berisiko terhadap NSSI dibandingkan laki-laki (Costa, dkk., 2021). Hasil studi *systematic review* menemukan bahwa prevalensi remaja yang melakukan NSSI tertinggi, yaitu sebesar 7,5 - 46,5% dibandingkan mahasiswa (38,9%) dan orang dewasa (4-23%) (Cipriano, dkk., 2017). Umumnya, NSSI muncul pada remaja awal, yaitu antara usia 12 dan 14 tahun, sebagai strategi meregulasi emosi dan mengelola pikiran-pikiran yang mengganggu (*distressing*) individu (APA, 2013; Cipriano, dkk., 2017). NSSI berfungsi membantu remaja meregulasi perasaan cemas, marah, frustrasi, atau depresi. Sementara secara kognisi, NSSI berfungsi sebagai distraksi dari masalah. NSSI juga bisa membantu remaja untuk menghindari situasi yang sulit (Peterson dkk., 2008).

Terjadinya NSSI merupakan tanda seseorang mengalami tekanan emosional yang serius (Costa, dkk., 2021; Peterson, dkk., 2008). Perilaku ini muncul ketika ada peningkatan keadaan emosi yang tidak menyenangkan, seperti amarah, ketegangan (tekanan), kecemasan, kesedihan, atau kritik diri, dimana individu merasa tidak dapat mengendalikannya atau melarikan diri dari keadaan tersebut. Maka dari itu, NSSI dilakukan untuk menciptakan perasaan lega, selama atau segera setelah melukai diri sendiri, dari emosi atau situasi yang memicu stres (Costa, dkk., 2021). Ketika remaja merasa kewalahan terhadap perasaan negatif, NSSI dapat mereka jadikan strategi yang efektif, meskipun berbahaya, untuk menghentikan atau mengurangi pikiran dan emosi negatif tersebut (Peterson dkk., 2008). Oleh karena itu, NSSI dialami sebagai pengalaman positif oleh individu yang melakukannya. Mengacu pada teori belajar, perilaku melukai diri sendiri dapat bertahan karena *negative reinforcement* yang dihasilkan dari regulasi emosi dan penurunan emosi yang tidak menyenangkan atau menghindari pikiran yang membuat stres, termasuk pikiran bunuh diri (APA, 2013).

Studi Kelada dkk. (2016) menemukan bahwa regulasi emosi yang maladaptif dan fungsi keluarga yang buruk dapat berhubungan dengan keterlibatan remaja dalam NSSI. Remaja mengungkapkan bahwa NSSI biasanya digunakan sebagai strategi regulasi emosi. Regulasi emosi maladaptive menyebabkan ketidakmampuan untuk mengatasi masa sulit (*distress*) dan meningkatkan penggunaan strategi pengurangan tekanan seperti NSSI (Adrian dkk., 2011). Maka dari itu, remaja perlu belajar untuk menggunakan strategi regulasi emosi yang adaptif, sehingga tidak menjadikan perilaku melukai diri atau perilaku berisiko lainnya, seperti merokok dan minum alkohol, sebagai strategi untuk mengekspresikan atau mengontrol emosi mereka. Keterlibatan dalam NSSI yang terus-menerus dapat berdampak pada risikososial yang lebih besar (Hamza & Willoughby, 2014). Maka dari itu, diperlukan suatu program yang dapat membantu remaja mengatasi kondisi tersebut.

*Mindfulness* adalah bentuk intervensi yang semakin populer untuk berbagai masalah kesehatan mental dan dalam mengoptimalkan *well-being* (Beauchemin dkk., 2008; Borquist-Conlon dkk., 2017; De Abreu Costa dkk., 2018; Kabat-Zinn, 2003). *Mindfulness* merupakan sebuah proses yang dengan sengaja membawa perhatian individu ke pengalaman internal dan eksternal yang ada pada saat ini (*here and now*)

dengancara yang tidak menghakimi (Kabat-Zinn, 1990). Beberapa hal yang dilakukan dalam *mindfulness* termasuk membangun kesadaran terhadap sensasi tubuh, pikiran, dan lingkungan, dengan mendorong sikap keterbukaan, rasa ingin tahu, dan penerimaan. Dengan kata lain, *mindfulness* adalah cara menenangkan pikiran seseorang, sehingga ia dapat merasa rileks, lebih penuh perhatian, atau peka dengan diri sendiri dan lingkungan sekitar (Edenfield & Saeed, 2012). Meningkatkan kesadaran merupakan pendekatan yang bermanfaat dalam membantu remaja dengan masalah perilaku melukai diri sendiri (Garisch & Wilson, 2015; Heath dkk., 2016).

Intervensi berbasis *mindfulness* terbukti dapat membantu menurunkan perilaku NSSI pada remaja (Garisch & Wilson, 2015; Kelada., 2016). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa *mindfulness* dapat berfungsi sebagai faktor protektif pada individu yang memiliki perilaku melukai diri sendiri (Heath dkk., 2016). Salah satunya dengan membantu remaja mendapatkan pengalaman sadar (*mindful*), yaitu seperti fokus pada apa yang sedang dihadapi saat ini dengan penerimaan dan tanpa menghakimi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat *trait mindfulness* cenderung jauh lebih rendah pada individu yang terlibat dalam NSSI, serta dikaitkan dengan hasil negatif seperti kecenderungan depresi dan kecemasan yang lebih tinggi, serta koping *self-efficacy* yang lebih rendah (Caltabiano & Martin, 2017; Garisch & Wilson, 2015). Dengan demikian, meningkatkan *trait mindfulness* melalui latihan pada mereka yang terlibat dalam perilaku melukai diri sendiri dapat membentuk koping yang lebih sehat dan adaptif (Caltabiano & Martin, 2017).

Salah satu intervensi *mindfulness* yang dibuat untuk remaja adalah *Learning to BREATHE* (L2B; Broderick & Metz, 2009). Program ini dibuat untuk mendukung perkembangan keterampilan regulasi emosi dan meningkatkan *wellbeing* remaja melalui teknik *mindfulness*. Program L2B diharapkan dapat membantu remaja memahami pikiran dan perasaan mereka, serta mempelajari strategi *mindfulness* untuk mengelola emosi negatif (Broderick, 2013). Hasil studi pilot menunjukkan bahwa L2B berhasil menurunkan efek negatif, kecenderungan ruminasi, dan gejala somatis, serta dapat meningkatkan regulasi emosi mereka (Broderick & Metz, 2009). Mendukung temuan tersebut, penelitian-penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa L2B terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan regulasi emosi, *self-esteem*, dan keterampilan manajemen stress remaja dalam menghadapi situasi yang menantang dalam kehidupan sehari-hari (Eva & Thayer, 2017; Metz, dkk., 2013).

Perilaku melukai diri merupakan perilaku yang cenderung stabil dan dapat bertahan hingga dewasa. Remaja dengan NSSI juga memiliki kecenderungan lebih besar untuk terlibat dalam perilaku berisiko di kemudian hari. Maka dari itu, penting bagi individu dengan NSSI untuk mendapatkan intervensi yang dapat membantunya menemukan cara mengidentifikasi dan meregulasi emosinya, mempelajari keterampilan efektif yang dapat menggantikan perilaku melukai diri sendiri, dan keterampilan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Dengan demikian, penulis akan memberikan program intervensi dengan pendekatan *mindfulness* yang disebut *Learning to BREATHE* (L2B) yang dikembangkan oleh Broderick dan Metz (2009) untuk meningkatkan faktor protektif dan mengurangi risiko atau kerugian di masa yang akan datang. Namun demikian, berkaitan dengan masih diterapkannya pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) guna mencegah penyebaran virus COVID-19 di Indonesia, maka pertemuan tatap muka tidak dapat dilaksanakan. Oleh karena itu, L2B pada studi ini akan dilaksanakan secara daring. Berdasarkan studi meta-analisis Spijkerman, dkk. (2016), intervensi berbasis *mindfulness* yang dilakukan secara daring terbukti efektif dan memiliki dampak yang

signifikan dalam mengatasi masalah depresi, kecemasan, dan stres; serta meningkatkan *well-being* dan *mindfulness* pada remaja.

Studi kasus ini berfokus pada seorang remaja perempuan berusia 13 tahun yang terlibat dalam NSSI dan mendapatkan intervensi *Learning to BREATHE* (L2B; Broderick, 2013; Broderick & Metz, 2009). Studi ini bertujuan untuk mengetahui efek dari intervensi berbasis *mindfulness* (L2B) pada remaja dengan NSSI terhadap pemahaman pikiran dan perasaannya, serta memberikan strategi *mindfulness* yang dapat digunakan untuk mengelola emosi negative atau situasi sulit, agar dapat menggantikan coping maladaptive dengan yang lebih adaptif. Studi ini juga bertujuan untuk menurunkan perilaku NSSI melalui peningkatan regulasi emosi dan *trait mindfulness*, serta penurunan ruminasi. Intervensi L2B diharapkan dapat memberikan perubahan terkait bagaimana remaja berhubungan dengan pikiran dan perasaan mereka, serta menumbuhkan penerimaan terhadap hal-hal yang tidak dapat diubah di keseharian (Kendall, 2012). Remaja yang mendapatkan intervensi L2B ini diprediksi akan menunjukkan peningkatan *trait mindfulness* dan kemampuan regulasi emosi, serta menurunkan pikiran ruminasi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, setelah mengikuti intervensi.

## METHOD

### Desain Penelitian

Studi kasus digunakan untuk mengidentifikasi penjelasan terkait suatu fenomena dan mendapatkan deskripsi terperinci tentang seorang individu (Backman & Harris, 1999), serta membantu penulis memahami suatu topik dan dampak spesifiknya terhadap individu. Pendekatan ini dipilih berdasarkan tujuan untuk memahami tingkat perubahan dan respons individu terhadap pengalamannya saat mengikuti intervensi dari waktu ke waktu (Kazdin, 2011), serta pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana peserta menciptakan makna sepanjang intervensi. Penulis juga mengumpulkan data wawancara dan tugas rumah selama intervensi untuk mendukung pemahaman subjek selama menerima L2B.

### Partisipan

L (13 tahun, perempuan, kelas 7 SMP) dibawa orang tuanya ke biro psikologi untuk melakukan pemeriksaan psikologis terkait perilaku merokok dan minum-minuman beralkohol hingga mabuk. Perilaku tersebut sudah L lakukan sejak Oktober 2021, kurang lebih dua kali dalam sebulan bersama teman-teman di tongkrongan dekat rumahnya. Merokok membuat perasaan L terasa lebih baik ketika ada masalah dan membuat dirinya merasa seru ketika mengobrol dengan teman-temannya. Sementara konsumsi alkohol lebih jarang L lakukan. Selain itu, L juga memiliki kesulitan dalam memahami dan meregulasi emosinya, yaitu ia cenderung menahan atau memendam perasaan sulit atau tidak nyaman yang dirasakan. Hal tersebut membuat L melukai dirinya sendiri, seperti menggaruk kaki atau tangannya secara berlebihan hingga luka, dan menyayat lengannya. L melukai dirinya saat merasa amat sedih, marah, atau kesal dengan tujuan untuk menghilangkan emosi intens yang ia rasakan, merasa lega, dan membuat perasaannya terasa lebih baik. Perilaku ini sudah ia lakukan kurang lebih sebanyak lima kali pada Desember 2021 setiap kali mengalami konflik dengan orang tua.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa masalah dan kondisi yang dialami oleh L saat pemeriksaan mengarah kepada simtom-simtom pada kondisi *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). NSSI ditandai dengan perilaku melukai diri sendiri (*self-injury*) yang disengaja

pada permukaan tubuh, dalam lima hari atau lebih, dengan harapan menyebabkan luka fisik ringan atau sedang tanpa niatan bunuh diri. Umumnya, tujuan dari perilaku ini adalah untuk mengurangi perasaan negatif, seperti tertekan, cemas, amarah agar memberikan rasa lega, untuk mengatasi kesulitan interpersonal, atau menciptakan perasaan positif, seperti apa yang ditunjukkan oleh L.

Melalui hasil pemeriksaan, dapat diketahui pula bahwa perilaku melukai diri sendiri yang dilakukan L berfungsi untuk meregulasi emosi, mengalihkan pikiran-pikiran yang mengganggu (*distressing*), dan membantu dirinya melepaskan ketegangan atau emosi-intens yang ia rasakan akibat suatu situasi atau masalah yang sulit yang sedang dihadapi. Emosi yang dimaksud meliputi perasaan sedih, marah, frustrasi, kecewa, dan depresi. Tanpa disadari, L menjadi terbiasa melakukan *self-injury* setiap kali ia merasa sedih, kesal, atau marah. Perilaku tersebut dapat bertahan karena *negative reinforcement*. *Negative reinforcement* dihasilkan dari regulasi emosi dan penurunan emosi yang tidak menyenangkan atau menghindari pikiran yang membuat stres, termasuk berpikir tentang bunuh diri. Tanpa ia sadari, L menganggap perilaku melukai diri sebagai pengalaman yang positif karena dapat menghilangkan emosi negatifnya untuk sementara, oleh karena itu perilaku tersebut bertahan dan berulang.

Analisis masalah menunjukkan bahwa NSSI yang dialami oleh L dapat terbentuk karena beberapa faktor risiko. Pertama, komunikasi dengan orang tua yang kurang efektif. Orang tua tidak terbiasa mendengarkan aktif ketika L bercerita dan cenderung langsung memotong, menasihati, melarang, atau menyalahkan L. Hal tersebut membuat L merasa tidak dimengerti, dipahami, dan didengarkan oleh orang tuanya dan berdampak pada konsep diri L, yaitu ia yang menganggap dirinya tidak berharga dan tidak berguna. L cenderung menutup diri dan memendam masalah atau perasaan yang ia miliki, hingga membentuk koping maladaptif. Kedua, sikap kakak kedua L yang kasar kepadanya, baik secara verbal maupun nonverbal. Kakak sering melabel L sebagai anak yang cengeng dan lemah setiap kali L menangis. Hal tersebut membuat L merasa dirinya tidak berguna ketika menangis dan memilih untuk menahan emosinya. Kakak juga kerap melontarkan perkataan kasar kepada L dan agresi fisik yang membuat L sedih dan tersakiti. Ketiga, keterampilan regulasi emosi L yang belum memadai, dimana perkembangan emosinya belum matang, sehingga cenderung impulsif. Ia juga tidak mendapatkan *modelling* cara untuk mengekspresikan emosi yang baik dari orang tua. Hal tersebut berdampak pada keterampilan regulasi emosi L yang dapat berkembang secara kurang optimal dan memengaruhi L dalam mengembangkan dan mempertahankan NSSI. Ia juga belum mengetahui cara meregulasi emosi dan mengekspresikan diri dengan tepat. Dampaknya, L menjadi tertutup dan memendam perasaannya, terutama di lingkungan keluarga. Oleh karena itu, masalah ini dapat berdampak besar kepada L pada perkembangannya saat ini dan selanjutnya, jika tidak segera ditangani dengan intervensi yang tepat.

### **Instrumen Penelitian**

Terdapat empat alat ukur yang digunakan pada sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi selesai diberikan (*posttest*).

### ***Difficulties in Emotion Regulation Scale-16 (DERS-16)***

Merupakan skala yang dikembangkan oleh Bjureberg (2016) untuk mengukur kemampuan mengatur emosi seseorang. Alat ukur ini terdiri dari 16 item dengan 5-poin

skala *Likert*. DERS-16 yang digunakan pada intervensi ini merupakan hasil adaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Nasution (2019).

#### **Ruminative Response Scale (RRS)**

Digunakan untuk mengukur *trait rumination*, yaitu kecenderungan repetitive subjek untuk memikirkan sebab, akibat, dan simtom dari afek negatif yang dirasakan (Treyner, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003). RRS terdiri dari 10 item dengan 4-poin skala *Likert*. RRS yang digunakan pada studi ini merupakan hasil adaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Rizky, Yusainy, dan Herani (2018).

#### **Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)**

Yang dikembangkan oleh Brown dan Ryan (2013) digunakan untuk mengukur *trait mindfulness* atau kesadaran tentang berbagai kondisi dalam kehidupan sehari-hari. Skala ini terdiri dari 15 item dengan 6-poin skala *Likert*. Pada intervensi ini, MAAS yang digunakan adalah yang sudah diadaptasi oleh Yusainy, Chan, Hikmiah, dan Anggono (2019) kedalam Bahasa Indonesia.

#### **Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)**

Merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Watson, Clark, dan Tellegen (1988) untuk mengukur *mood* berdasarkan model dimensi emosi, yaitu afek positif dan afek negatif pada saat pengisian. Skala ini terdiri dari dua subskala dengan total 20 item (10 item afek positif & 10 item afek negatif) dengan 5-poin skala *Likert*. Pada intervensi ini, penulis menggunakan PANAS yang telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Yusainy dkk. (2019).

Secara keseluruhan, kegiatan L2B di studi ini dilaksanakan dalam 8 sesi yang terdiri dari enam sesi utama intervensi (Sesi 1, 2, 3, 4, 5, 6) termasuk pengukuran *baseline* di sesi 1 dan *posttest/debriefing* di sesi 6, serta dua sesi tindak lanjut (*follow-up*) yang dilakukan dua minggu dan empat minggu setelah sesi 7 dan 8 (pengukuran akhir). Program ini dilakukan pada bulan Maret - Mei 2022 yang terdiri dari 6 sesi utama dan berlangsung 2 sesi/minggu dengan durasi 60-90 menit per sesi melalui *Zoom Meeting* akibat situasi pandemi COVID-19. Setiap materi mencakup pengenalan singkat tentang tema topik, beberapa kegiatan dan diskusi terkait tema, serta kesempatan untuk latihan meditasi *mindfulness* dengan panduan penulis. Lembar kerja (*worksheet*) untuk latihan meditasi di rumah diberikan kepada remaja sebagai bagian dari program.

Program intervensi L2B terdiri dari enam materi inti yang dibuat dari akronim kata BREATHE dan setiap materi memiliki satu tema inti. Keenam tema tersebut meliputi kesadaran tubuh (*body awareness*; B), memahami dan bekerja dengan pikiran (*reflections*; R), memahami dan bekerja dengan perasaan (*emotions*; E), mengintegrasikan kesadaran pikiran (*attention*; A), perasaan dan sensasi tubuh (*tenderness*; T), mengurangi penilaian diri yang berbahaya (*habits*; H), dan mengintegrasikan kesadaran penuh ke dalam kehidupan sehari-hari (*empowering*; E).

#### **Prosedur Penelitian**

Sebelum pengisian skala psikologi, responden diberitahu mengenai tujuan penelitian ini dan diminta untuk mengisi secara jujur sesuai dengan diri responden. Selain itu, peneliti juga memastikan kerahasiaan atas informasi yang diberikan responden serta wajib mengisi secara lengkap identitas mereka.

## Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yaitu menguraikan secara rinci berbagai temuan yang diperoleh dari hasil intervensi dan pengisian instrumen sehingga diperoleh kesimpulan yang lebih spesifik terhadap kasus yang telah ditangani.

## RESULTS AND DISCUSSION

### Results

Secara keseluruhan, rangkaian intervensi berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Adapun perubahan yang terjadi meliputi waktu pelaksanaan yang lebih awal atau dimundurkan karena partisipan berhalangan. Selain itu, durasi pelaksanaan beberapa sesi juga membutuhkan waktu lebih lama (90-120 menit) dari estimasi awal (60-90 menit).

Pengukuran *posttest* dilakukan untuk melihat perubahan yang terjadi pada subjek setelah diberikan intervensi. Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa terjadi penurunan skor DERS-16 yang diperoleh subjek hingga terdapat perubahan kategori, yaitu dari 51 poin (kategori regulasi emosi rendah) menjadi 35 poin (kategori regulasi emosi sedang) setelah mengikuti intervensi L2B. Perubahan tersebut menandakan bahwa secara umum, tingkat kemampuan subjek dalam meregulasi emosinya semakin baik. Secara khusus, subjek menunjukkan penurunan skor pada aspek *impulsive* (dari 15 poin menjadi 6 poin), aspek *strategies* (12 poin menjadi 9 poin), dan aspek *lack of emotional clarity* (dari 10 poin menjadi 4 poin). Sementara itu, terjadi sedikit peningkatan skor pada aspek *goals*, yaitu dari 6 poin menjadi 8 poin dan skor tetap pada *nonacceptance* (8 poin). Hal ini menunjukkan bahwa subjek semakin mampu dalam mengontrol perilaku impulsifnya, lebih dapat menggunakan strategi regulasi emosi yang dipelajari, dan semakin mampu menamai serta memahami berbagai macam perasaan yang ia rasakan. Di sisi lain, secara kuantitatif, belum terlihat perubahan pada kemampuan subjek dalam menerima emosi negatif. Ia juga masih perlu mengasah kemampuan untuk menentukan perilaku yang bertujuan.

Hasil *posttest* pada Tabel 1 menunjukkan adanya penurunan pada skor RRS subskala *brooding* pada sebelum dan sesudah sesi intervensi diberikan, yaitu dari 14 poin menjadi 11 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa kecenderungan subjek untuk terus-menerus mengkritik *mood*-nya sendiri semakin berkurang. Sementara kecenderungan subjek untuk berkontemplasi terhadap *mood* diri sendiri dengan fokus pada penyelesaian masalah mengalami peningkatan yang dapat dilihat dari skor *reflection* (dari 7 poin menjadi 11 poin). Mengacu pada hasil pengisian kuesioner MAAS, dapat diketahui melalui Tabel 1 bahwa terjadi peningkatan pada *trait mindfulness* subjek, yaitu dari 49 poin menjadi 58 poin. Peningkatan tersebut mengartikan bahwa subjek lebih menyadari berbagai kondisi dalam kehidupan sehari-harinya setelah mengikuti intervensi. Subjek juga mengalami keadaan emosi yang lebih rendah dibandingkan sebelumnya. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner PANAS, dapat dilihat pada Tabel 1 bahwa pada saat *posttest*, subjek merasa emosi positif yang lebih dominan dibandingkan emosi negative dengan selisih 9 poin (27-16). Kondisi ini mirip dengan pengukuran *pretest*, yaitu emosi positif subjek yang lebih dominan dibandingkan emosi negatif, namun dengan selisih 10 poin (30-20).

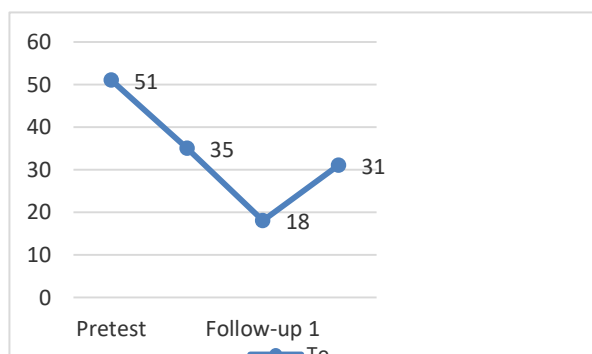
Tabel 1. Skor DERS-16, RRS, MAAS, dan PANAS pada empat waktu pengukuran (*Pretest, Posttest, Follow-Up 1, Follow-Up 2*)

<i>Outcome</i>	<i>Pretest Skor</i>	<i>Posttest Skor</i>	<i>Follow-Up 1 Skor</i>	<i>Follow-Up 2 Skor</i>
<b>DERS-16</b>				
<i>Non-Acceptance</i>	8	8	3	5
<i>Goals</i>	6	8	4	9
<i>Impulsive</i>	15	6	3	4
<i>Strategies</i>	12	9	6	10
<i>Emotional Clarity</i>	10	4	2	3
Total Skor	51	35	18	31
<b>RRS</b>				
<i>Brooding</i>	14	11	12	9
<i>Reflective</i>	7	11	9	12
<b>MAAS</b>				
<i>Trait mindfulness</i>	49	58	76	63
<b>PANAS</b>				
AspekPositif	30	27	24	25
AspekNegatif	20	16	9	16

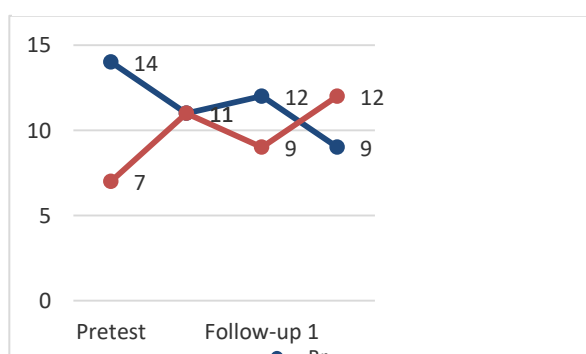
Dapat dilihat pula dari Tabel 1 hasil *follow-up* intervensi pada subjek yang dilakukan 2 minggu (*follow-up 1*) dan 4 minggu (*follow-up 2*) setelah pengukuran *posttest*. Mengacu pada Tabel 1 dan Figur 1, diketahui bahwa subjek mengalami penurunan skor DERS-16 secara menyeluruh pada *follow up 1*. Hal inimenandakan bahwa kemampuannya dalam meregulasi emosinya bertahan, bahkan semakin baik, yaitu terjadi perubahan kategori dari regulasi emosi sedang ke tinggi. Subjeksemakin mampu menerima emosi negatifnya, dapat menentukan strategi yang perlu dilakukan, mampu mengontrol perilaku impulsifnya, dan dapat menamai serta memahami berbagai macam emosi yang dirasakan. Sementara pada *follow-up 2*, kemampuan regulasi emosinya kembali ke kategori sedang, seperti saat *posttest*.

Pada skala RRS, dapat di lihat melalui Tabel 1 dan Gambar 2 adanya peningkatan pada skor RRS subskala *reflection* dan skor yang stabil pada subskala *brooding*. Hal ini mengindikasikan bahwa kecenderungan subjek untuk terus-menerus mengkritik *mood*-nya sendiri tampak tidak berubah disbanding sebelumnya. Di sisi lain, kecenderungan subjek

Gambar 1. Perubahan Total Skor DERS-16 antara Empat Waktu Pengukuran

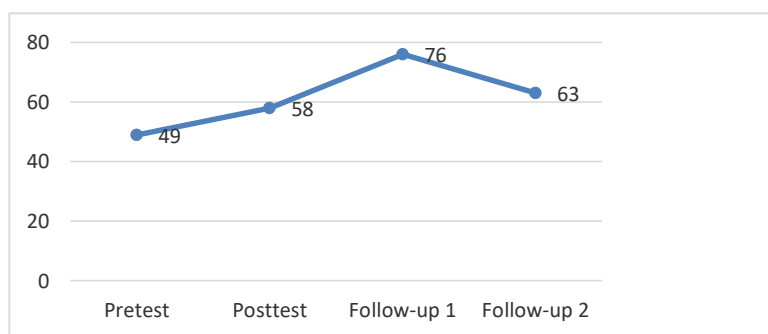


Gambar 2. Perubahan Skor RRS antara Empat Waktu Pengukuran



berkontemplasi terhadap *mood* diri sendiri dengan fokus pada penyelesaian masalah mengalami sedikit penurunan. Sementara itu, hasil *follow-up 2* menunjukkan perubahan yang positif disbanding dua pengukuran sebelumnya. Hasilnya diketahui bahwa kecenderungan subjek mengkritik suasana hatinya menurun dan kemampuan berkontemplasinya meningkat.

Figur 3. Perubahan Total Skor MAAS antara Empat Waktu Pengukuran



Hasil pengisian kuesioner MAAS pada Tabel 1 dan Figur 3 menunjukkan bahwa subjek mengalami peningkatan *trait mindfulness* pada *follow-up 1*, kemudian sedikit menurun pada *follow-up 2*, namun tetap lebih tinggi dibandingkan saat *posttest*. Hal tersebut menandakan bahwa subjek menjadi semakin mampu menyadari berbagai kondisi dalam kehidupan sehari-harinya. Selain itu, melalui Tabel 1 dapat dilihat pula bahwa hasil pengisian kuesioner PANAS pada *follow up 1* dan *2* cenderung sejalan, yaitu subjek merasa emosi positif yang lebih dominan dibandingkan emosi negative saat pengukuran dilakukan.

### Discussion

Berdasarkan hasil intervensi, diketahui bahwa program intervensi berbasis *mindfulness* (MBI), yaitu *Learning to BREATHE* (L2B) mampu meningkatkan regulasi emosi dan *trait mindfulness*, serta menurunkan ruminasi pada remaja dengan NSSI. Hasil intervensi menunjukkan terjadinya peningkatan keterampilan regulasi emosi yang signifikan pada subjek yang ditunjukkan dari perubahan kategori alat ukur DERS-16, yaitu dari kategori regulasi emosi rendah ke sedang setelah intervensi. Subjek menjadi lebih mampu dalam mengontrol perilaku impulsifnya (tidak merokok, minum alkohol, melukai diri) dan lebih berkeinginan untuk mendengarkan orang lain. Ia juga menggunakan strategi regulasi emosi yang dipelajari, seperti *mindful breathing*, *mindful listening*, *mindful movement*, serta mampu menamai dan memahami berbagai perasaan yang ia rasakan. Perubahan positif lainnya juga terlihat pada menurunnya *trait rumination*, yaitu kecenderungan repetitive subjek untuk memikirkan sebab, akibat, dan simtom dari afek negatif yang ia rasakan yang ditunjukkan dari perubahan skor RRS. Hal ini juga mengindikasikan bahwa subjek mulai berkontemplasi terhadap suasana hatinya dengan berfokus pada penyelesaian masalah. Setelah mengikuti intervensi, diketahui subjek mengalami peningkatan *trait mindfulness* atau kesadaran tentang berbagai kondisi dalam kehidupan sehari-harinya yang dapat dilihat dari peningkatan skor MAAS. Berdasarkan ketiga hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari program intervensi ini tercapai.

Hasil dari program intervensi ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa MBI dapat membantu remaja dalam mengurangi perilaku

minum alkohol (Ma & Fang, 2019), meningkatkan regulasi emosi (Broderick & Metz, 2009; Eva & Thayer, 2017; Metz, dkk., 2013), dan menurunkan perilaku melukai diri sendiri pada remaja (Kelada, dkk., 2016). Hal ini dikarenakan *mindfulness* menekankan pada kesadaran mental dan proses emosional, serta mendorong sikap ingin tahu, kesabaran, dan tidak menghakimi suatu kondisi yang sulit, yang dapat menurunkan kecenderungan remaja untuk memikirkan kejadian atau perasaan negative terus-menerus (*ruminaton*) yang juga dapat menjadi faktor protektif ketika menghadapi situasi sulit atau memicu stres (Ma & Fang, 2019).

Namun demikian, secara khusus, pada kemampuan regulasi emosi, belum terlihat perubahan pada kemampuan subjek dalam menerima emosi negative (*non-acceptance*) dan menentukan perilaku bertujuan (*goals*) setelah intervensi diberikan. Hal ini kemungkinan karena adanya faktor penghambat di luar proses intervensi yang sulit dikontrol, yaitu subjek yang kerap mendapatkan komentar dari kakaknya bahwas subjek itu 'lemah' atau 'cengeng' setiap kali ia menangis. Perilaku kakakter sebut membuat subjek memandang dirinya sebagai orang yang lemah setiap kali merasakan emosi negatif dan juga menghambatnya dalam mencapai sesuatu. Oleh karena itu, belum adanya peningkatan pada dua aspek di atas setelah intervensi diduga karena faktor penghambat tersebut. Meskipun demikian, terdapat peningkatan pada sesi *follow-up* yang menunjukkan bahwa subjek sebetulnya dapat mengembangkan kedua aspek di atas, namun membutuhkan waktu lebih lama dibanding ketiga aspek lainnya.

Efek positif dari program intervensi *mindfulness* terhadap masalah yang disasar pada subjek ini masih bertahan satu bulan setelah intervensi selesai diberikan (*follow-up*). Sejalan dengan temuan-temuan sebelumnya, efek MBI yang diberikan secara *online* bisa bertahan lama, bahkan sampai satu tahun setelah *baseline* (Hesserdck., 2012; Spijkermandkk, 2016). Individu yang menerapkan praktik *mindfulness* secara rutin dapat merasa semakin santai dan lebih sadar terhadap berbagai macam sensasi yang tercipta selama mempraktikannya (Grabovac dkk., 2011). Setelah terbiasa menerapkan praktik *mindfulness*, individu akan lebih mampu mengatasi afek negatif dan situasi sulit yang dihadapi di kehidupan sehari-hari.

*Mindfulness* juga dapat berfungsi sebagai faktor protektif pada individu yang memiliki perilaku melukai diri sendiri (Ma & Fang, 2019; Heath dkk., 2016). Setelah mempelajari *mindfulness* dalam L2B, subjek mendapatkan strategi untuk mengelola emosinya secara lebih adaptif, sehingga strategi koping maladaptif yang sebelumnya ia lakukan (mis. Melukai diri sendiri, memendam perasaannya) sudah tidak dilakukan lagi. Adapun faktor yang mendukung berhasilnya intervensi ini (selain dari subjek yang reflektif dan motivasi internalnya untuk mengatasi masalahnya) adalah kerjasama dari orang tua. Setelah sempat mendapatkan konseling terkait membangun komunikasi yang efektif dengan anak, orang tua berusaha untuk menerapkan keterampilan mendengar aktif dan tidak bersikap reaktif setiap kali subjek bercerita. Hal tersebut dapat membantu subjek dalam bentuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung selama progress subjek dalam intervensi. Orang tua juga melaporkan bahwa subjek mengalami perubahan positif setelah mengikuti intervensi. Subjek lebih terbuka, lebih ceria, dan lebih banyak bercerita ke orang tua. Ia juga menunjukkan sikap reflektif dan mau meminta maaf ketika berbuat salah. Dalam berinteraksi dengan orang tua pun, subjek lebih mau mendengarkan dan patuh terhadap aturan yang telah disepakati bersama. Mengacu pada Kelada dkk. (2016), fungsi keluarga dan interaksi yang positif antara anggota keluarga berperan penting terhadap perkembangan regulasi emosi remaja dengan NSSI.

Kedepannya, subjek diharapkan dapat menerapkan rencana *IF-THEN* yang sebelumnya sudah dibuat sebagai antisipasi ketika ia menghadapi situasi yang sulit atau tidak nyaman untuknya, termasuk faktor-faktor risiko dari masalahnya sebelumnya. Subjek juga diharapkan dapat terus menerapkan strategi yang dipelajari selama program intervensi. Hal ini karena pada dasarnya, manfaat dari penerapan keterampilan *mindfulness* akan dirasakan secara maksimal ketika dilatih secara teratur dan rutin di berbagai situasi di kehidupan sehari-hari (Primasari&Yuniarti, 2021; Spijkermandkk., 2016).

Beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan untuk pelaksanaan intervensi L2B berikutnya antara lain: 1) memasukkan aktivitas menetapkan tujuan terkait keadaan emosional yang ingin di rasakan pada akhir sesi, berikut cara mencapainya. Hal ini dapat membantu subjek membiasakan diri dalam menentukan perilaku bertujuan; 2) mendorong subjek untuk mengutip dan menuliskan satu kalimat di setiap sesi yang bisa dijadikan penguat, terutama terkait penerimaan terhadap emosi negatif; 3) mempertimbangkan memasukkan aktivitas bermain peran atau studi kasus di berbagai situasi, guna memperbanyak paparan subjek terhadap berbagai situasi yang mungkin dihadapi dan berpotensi memicu emosi negatif yang intens.

## CONCLUSION

Studi yang dilakukan berfokus pada kasus remaja yang mengikuti pemeriksaan psikologis karena menunjukkan perilaku berisiko (minum alkohol dan merokok) termasuk perilaku melukai diri sendiri (*non-suicidal self-injury*; NSSI). Hasil studi kasus ini secara umum mengindikasikan bahwa program L2B dapat meningkatkan regulasi emosi dan *trait mindfulness*, serta menurunkan kecenderungan runimasi yang ketiganya berkaitan dengan kondisi NSSI dan perilaku berisiko subjek. Setelah mengikuti intervensi L2B, subjek juga mendapatkan pemahaman dan berbagai strategi baru menggunakan pendekatan *mindfulness* yang dapat digunakan untuk mengelola emosi dan situasi sulit yang dihadapi hingga dapat dikelola dan dihadapi secara lebih tenang. Subjek juga merasa lebih peka terhadap sensasi tubuh dan apa yang terjadi di sekelilingnya, bisa mengidentifikasi situasi yang memicu stress atau emosi intens, serta bagaimana cara menyikapinya.

Namun demikian, secara khusus, pada kemampuan regulasi emosi, belum terlihat perubahan pada kemampuan subjek dalam menerima emosi negatif dan menentukan perilaku bertujuan setelah intervensi diberikan. Hal ini kemungkinan karena adanya faktor penghambat di luar proses intervensi yang sulit dikontrol, seperti interaksi subjek dan kakak sehari-hari.

## REFERENSI

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2010). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*(3), 389–400. doi:10.1007/s10802-010-9465-3
- Beauchemin, J., Hutchins, T. L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, *13*(1), 34–45. doi:10.1177/1533210107311624
- Borquist-Conlon, D. S., Maynard, B. R., Brendel, K. E., & Farina, A. S. J. (2017). Mindfulness-based interventions for youth with anxiety. *Research on Social Work Practice*, 1 - 11. doi:10.1177/1049731516684961
- Broderick, P. C. & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trials of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, *2*(1).
- Broderick, P. C. (2013). *Learning to BREATHE*. Oakland, CA: New Harbinger Publ, Inc.
- Caltabiano, G., & Martin, G. (2016). Mindless suffering: The relationship between mindfulness and non-suicidal self-injury. *Mindfulness*, *8*(3), 788–796.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017) Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *8*.
- Costa, R. P. de O., Peixoto, A. L. R. P., Lucas, C. C. A., Falcão, D. N., Farias, J. T. da S., Viana, L. F. P., ... Trindade-Filho, E. M. (2021). Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: Interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de Pediatria*, *97*(2), 184–190. doi: 10.1016/j.jped.2020.01.006
- Cullen, K. R., Westlund, M. K., LaRiviere, L. L., & Klimes-Dougan, B. (2013). An adolescent with nonsuicidal self-injury: A case and discussion of neurobiological research on emotion regulation. *American Journal of Psychiatry*, *170*(8), 828–831. doi:10.1176/appi.ajp.2013.1212
- de Abreu Costa, M., D'Alò de Oliveira, G.S., Tatton-Ramos, T. dkk. (2019). Anxiety and stress-related disorders and mindfulness-based interventions: A systematic review and multilevel meta-analysis and meta-regression of multiple outcomes. *Mindfulness*, *10*, 996–1005. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1058-1>
- Edenfield, T. M., & Saeed, S. A. (2012). An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. *Psychology Research and Behavior Management*, *131*. doi:10.2147/prbm.s34937
- Eva, A. L., & Thayer, N. M. (2017). Learning to breathe: A pilot study of a mindfulness-based intervention to support marginalized youth. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, *22*(4), 580–591. doi:10.1177/2156587217696928
- Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: Cross-sectional and longitudinal survey data. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*(1). doi:10.1186/s13034-015-0055-6
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2013). Nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A latent class analysis among young adults. *PLoS ONE*, *8*(3), e59955. doi: 10.1371/journal.pone.00599
- Heath, N. L., Carsley, D., De Raggi, M. E., Mills, D., & Mettler, J. (2016). The relationship between mindfulness, depressive symptoms, and non-suicidal self-injury amongst adolescents. *Archives of Suicide Research*, *20*(4), 635–649.
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, *11*, 129-147. doi:10.1080/13811110701247602
- Kabat-Zinn. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta Trade Paperbacks.

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156
- Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). The relationship between nonsuicidal self-injury and family functioning: Adolescent and parent perspectives. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 536–549.
- Kendall, P. C. (2012). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. New York: The Guilford Press.
- Kiekens, G., Bruffaerts, R., Nock, M. K., Van de Ven, M., Wittman, C., Mortier, P., ... Claes, L. (2015). Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: Personality, stress, and coping. *European Psychiatry. The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(6), 743–749.
- Ma, Y., & Fang, S. (2019). Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Peterson, J., Freedenthal, S., & Andersen, R. (2008). Nonsuicidal self injury in adolescents. *Psychiatry*, 5(11).
- Primasari, A., & Yuniarti, K. W. (2021). Enjoying every moment: Improving adolescent's subjective well-being through adolescent mindfulness program. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 7(2).
- Reichl, C., Heyer, A., Brunner, R., Parzer, P., Voélker, J. M., Resch, F., & Kaess, M. (2016). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Psychoneuroendocrinology*, 74, 203–211. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.09.011
- Spijkerman, M.P.J., Pots, W.T.M. & Bohlmeijer, E.T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*.
- Thomassin, K., Guérin Marion, C., Venasse, M., & Shaffer, A. (2017). Specific coping strategies moderate the link between emotion expression deficits and nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1). doi:10.1186/s13034-017-0158-3
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25–36. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.03.0