

**HUBUNGAN ANTARA *SOCIAL SUPPORT* DAN *LONGELINESS* DENGAN  
DISREGULASI EMOSI PADA REMAJA PELAKU *SELF-HARM* DI SEKOLAH  
MENENGAH KEJURUAN X KOTA BANDUNG**

**Nabila Nurul Saskia<sup>1</sup>, Prinska Damara Sastri<sup>2</sup>**

Universitas Indonesia Membangun, Bandung<sup>1,2</sup>

e-mail: [nabilanssaskia@student.inaba.ac.id](mailto:nabilanssaskia@student.inaba.ac.id)<sup>1</sup> [prinska.damara@inaba.ac.id](mailto:prinska.damara@inaba.ac.id)<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap berbagai tekanan emosional dan sosial. Ketidakmampuan dalam mengelola emosi atau disregulasi emosi dapat mendorong remaja untuk melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *social support* dan *loneliness* dengan disregulasi emosi pada remaja pelaku *self-harm*. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif korelasional dengan teknik purposive sampling. Subjek penelitian berjumlah 32 siswa SMK X Kota Bandung yang memiliki riwayat *self-harm* dalam satu tahun terakhir. Alat ukur yang digunakan meliputi *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), *UCLA Loneliness Scale Version 3*, dan *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS). Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif signifikan antara *social support* dan disregulasi emosi ( $r = -0,286$ ,  $p < 0,05$ ), serta hubungan positif signifikan antara *loneliness* dan disregulasi emosi ( $r = 0,387$ ,  $p < 0,05$ ). Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa *social support* dan *loneliness* secara simultan berhubungan signifikan dengan disregulasi emosi ( $F = 7,287$ ,  $p = 0,003$ ), dengan nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,334. Artinya, 33,4% variabel disregulasi emosi dipengaruhi oleh *social support* dan *loneliness*. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah dukungan sosial dan semakin tinggi perasaan kesepian yang dialami remaja, maka semakin tinggi pula tingkat disregulasi emosi yang dirasakan. Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan sosial dan pengelolaan kesepian dalam upaya pencegahan dan penanganan *self-harm* pada remaja.

**Kata Kunci:** Disregulasi Emosi, *Loneliness*, *Self-Harm*, *Social Support*

**ABSTRACT**

Adolescence is a developmental stage that is highly vulnerable to various emotional and social pressures. The inability to regulate emotions, also known as emotion dysregulation, can lead adolescents to engage in self-harming behaviors. This study aimed to examine the relationship between social support and loneliness with emotion dysregulation in adolescents who engage in self-harm. The study employed a quantitative, descriptive-correlational approach with purposive sampling techniques. The participants were 32 students from SMK X in Bandung who reported a history of self-harm within the past year. The instruments used in this study included the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the UCLA Loneliness Scale Version 3, and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). The correlation analysis revealed a significant negative relationship between social support and emotion dysregulation ( $r = -0.286$ ,  $p < 0.05$ ), and a significant positive relationship between loneliness and emotion dysregulation ( $r = 0.387$ ,  $p < 0.05$ ). The multiple regression analysis showed that social support and loneliness simultaneously had a significant relationship with emotion dysregulation ( $F = 7.287$ ,  $p = 0.003$ ), with a coefficient of determination ( $R^2$ ) of 0.334. This indicates that 33.4% of the variance in emotion dysregulation is influenced by social support and loneliness. It can be concluded that lower levels of social support and higher levels of loneliness are associated with greater emotion dysregulation among adolescents. This study

highlights the importance of enhancing social support and managing loneliness in efforts to prevent and address self-harm behavior in adolescents.

**Keywords:** *Emotion Dysregulation, Loneliness, Self-Harm, Emotion, Social Support,*

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode kritis dalam perkembangan individu yang ditandai dengan arousal emosional yang tinggi dan kemampuan regulasi yang masih berkembang. Pada fase ini, pola regulasi emosi remaja berperan secara kritis dalam perkembangan psikososial mereka (Turpyn et al, 2015). Remaja mengalami perkembangan kesadaran diri yang penting untuk mengelola emosi, memahami identitas, dan membentuk karakter. Mereka juga aktif mengeksplorasi peran sosial, nilai, dan kepercayaan yang akan membimbing mereka di masa depan. Meskipun penuh potensi, masa remaja juga dihadapkan pada berbagai tantangan seperti tekanan teman sebaya, risiko perilaku berisiko, dan masalah kesehatan mental yang memerlukan dukungan serta kesadaran diri untuk menghadapi dengan bijak (Hafizha, 2021).

Tantangan pada masa remaja dapat menimbulkan stres dan konflik internal yang besar, yang kadang-kadang mengarah pada perilaku *self-harm* sebagai cara untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit psikologis (Kalangi, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Xiao (2022) menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* menjadi masalah global di kalangan remaja. Di 11 negara Eropa, sekitar 27,6% remaja pernah melakukan tindakan ini, dengan 19,7% di antaranya melakukannya hanya sekali-sekali, dan 7,8% melakukannya berulang kali. Studi yang melibatkan lebih dari 686.000 anak dan remaja di seluruh dunia menunjukkan bahwa sekitar 22,1% dari mereka pernah melakukan tindakan *self-harm* (Xiao, 2022). Data dari Indonesia menunjukkan bahwa 4,4% remaja melaporkan pernah *self-harm* secara sengaja, sementara 1% melaporkan melakukannya dalam 12 bulan terakhir, dengan 88,3% dari mereka juga mengalami masalah kesehatan mental (I-NAMHS, 2022).

*Self-harm* pada remaja merupakan masalah kesehatan mental yang sering kali menjadi respons terhadap perasaan negatif seperti depresi, kecemasan, atau stres. *Non-suicidal self-injury* (NSSI) merupakan perilaku yang secara klinis signifikan mempengaruhi sekitar 18% remaja dan dewasa muda di seluruh dunia, dengan pentingnya NSSI didukung oleh asosiasi dengan spektrum luas gangguan mental (Kaess et al., 2019). Meskipun tidak selalu berhubungan dengan niat bunuh diri, *self-harm* tetap berbahaya dan dapat mengarah pada risiko yang lebih serius, termasuk bunuh diri (Kalangi, 2024). Dapat disimpulkan bahwa ekspresi emosi yang rendah akan berperan dalam keterlibatan NSSI (Sastri et al., 2023). Fenomena ini mengindikasikan adanya masalah mendasar dalam kemampuan individu untuk mengelola emosi secara adaptif, yang dikenal sebagai *disregulasi emosi*. *Disregulasi emosi* didefinisikan sebagai kesulitan dalam mengatur emosi secara efektif, yang mencakup ketidakpahaman terhadap emosi, penolakan terhadap pengalaman emosional, dan kurangnya akses terhadap strategi regulasi yang adaptif (Thompson et al, 2015). Rendahnya regulasi emosi pada pelaku *self injury* terlihat dari sejumlah perilaku bermasalah, seperti kurangnya kontrol impuls ketika seseorang marah, kesal, dan lainnya (Akbar, 2022). Pada remaja, *disregulasi emosi* dapat berdampak serius terhadap kesejahteraan psikologis, menyebabkan individu menjadi lebih impulsif, kesulitan menjalin relasi sosial yang sehat, dan lebih rentan terhadap berbagai bentuk perilaku maladaptif seperti *self-harm*. Kartika (2022) juga menjelaskan bahwa emosi negatif dapat timbul ketika kebutuhan psikologis tidak terpenuhi, misalnya ketika seseorang merasa frustrasi karena keinginannya tidak tercapai. Ketika tidak diiringi dengan kemampuan regulasi emosi yang baik, emosi negatif tersebut dapat berkembang menjadi respons maladaptif.

Faktor penyebab *disregulasi emosi* meliputi aspek intrinsik seperti faktor biologis, dan aspek ekstrinsik seperti pengalaman hidup. Selain itu, aspek sosial seperti kurangnya dukungan

emosional dari lingkungan sekitar juga berkontribusi terhadap munculnya disregulasi emosi dan perilaku *self-harm*. Salah satu aspek sosial yang paling berpengaruh adalah dukungan sosial, yaitu persepsi individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang lain. Dukungan sosial yang rendah dapat melemahkan kemampuan individu dalam mengelola tekanan emosional secara adaptif, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap disregulasi emosi (Aufa, 2024). Pandangan seseorang mengenai dukungan sosial yang diperoleh juga berperan dalam mempengaruhi baik permulaan perilaku tersebut maupun usaha untuk mengakhirinya (Nuradina et al., 2023).

Di antara berbagai faktor yang memengaruhi kemampuan individu dalam mengelola emosi, dukungan sosial (*social support*) dan perasaan kesepian (*loneliness*) merupakan dua aspek yang paling menonjol. Dukungan sosial memiliki efek protektif yang signifikan terhadap kesehatan mental, dengan hubungan sosial yang berkualitas dapat mengurangi risiko mortalitas hingga 50% (Umberson & Montez, 2020). *Social support* dapat dipahami sebagai konstruk multidimensional yang mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian dari berbagai sumber sosial yang signifikan (Wang et al., 2018). Kemampuan regulasi emosi yang adaptif pada remaja secara signifikan berkaitan dengan tingkat dukungan sosial yang mereka terima, khususnya dari keluarga dan teman dekat (Adrian et al, 2019). Sebaliknya, *loneliness* merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan yang terjadi ketika terdapat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diinginkan dan yang dialami (Qualter et al., 2015). Penelitian menunjukkan bahwa kesepian pada remaja secara konsisten berkaitan dengan tingkat depresi, kecemasan, dan ideasi bunuh diri yang lebih tinggi (Loades et al., 2020). *Loneliness* yang dialami remaja dapat memperburuk perasaan tidak berdaya dan dalam beberapa kasus mendorong munculnya perilaku *self-harm* sebagai bentuk pelarian dari tekanan emosional yang tidak tertahankan (Karimah, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMK X Kota Bandung menunjukkan angka terjadinya perilaku menyakiti diri sendiri yang relatif tinggi di Sekolah Menengah Kejuruan Kota Bandung, mencapai 5% dari total siswa. Perilaku ini mulai muncul ketika para remaja berusia 10-16 tahun. Berdasarkan wawancara terhadap 12 remaja yang melakukan tindakan menyakiti diri, ditemukan bahwa perilaku ini dipicu oleh berbagai faktor mendasar. Mayoritas remaja mengaku merasa kebingungan dan tidak tahu cara mengatasi masalah yang dihadapi. Delapan dari 12 remaja menyebutkan bahwa menyakiti diri merupakan cara mereka melepaskan emosi untuk memperoleh ketenangan. Bentuk pelampiasan yang dilakukan antara lain mengiris tangan dengan alat tajam seperti silet dan pecahan kaca, memukul dinding, serta mencabut rambut secara berlebihan.

Tindakan-tindakan tersebut mencerminkan lemahnya kemampuan remaja dalam mengatur emosi, sehingga mereka cenderung memilih cara destruktif sebagai strategi mengatasi masalah. *Self-harm* sering kali dipicu oleh perasaan tertekan, frustrasi, atau kesulitan dalam mengelola emosi yang umumnya berasal dari masalah keluarga, pertemanan, atau tekanan sosial. Banyak remaja merasa tidak memiliki tempat untuk mencerahkan isi hati atau merasa diabaikan, sehingga emosi mereka akhirnya tersalurkan melalui tindakan fisik. Meskipun *self-harm* mungkin memberikan rasa lega sesaat, perilaku ini menjadi sinyal dari tekanan emosional yang mendalam dan kesulitan dalam regulasi emosi. Berdasarkan landasan konseptual tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris hubungan antara *social support* dan *loneliness* terhadap disregulasi emosi pada pelaku *self-harm* remaja. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana faktor protektif dan risiko bekerja dalam membentuk respon emosional remaja terhadap tekanan kehidupan. Hal ini menjadi dasar penting dalam merancang intervensi psikologis yang lebih efektif untuk remaja pelaku *self-harm*.

## METODE PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini merupakan seluruh siswa Sekolah Menengah Kejuruan X yang berada di Kota Bandung dengan prevalensi pelaku *self harm* cukup tinggi. Jumlah populasi di sekolah tersebut adalah 129 siswa. Subjek penelitian dipilih berdasarkan ketentuan inklusi, yaitu merupakan remaja dengan rentang usia 15–20 tahun, telah melakukan perilaku *self harm* minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun terakhir, dan bersedia mengikuti penelitian dengan memberikan *informed consent*. Pendekatan ini dipilih karena dinilai efektif dalam memperoleh sampel yang relevan dengan fokus penelitian, terutama dalam menggali persepsi terhadap dukungan sosial, perasaan kesepian serta dampaknya terhadap kemampuan regulasi emosi. Dalam penelitian ini diterapkan metode kuantitatif dengan desain korelasional. Metode tersebut dipilih sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menguji hipotesis dengan cara mengumpulkan data yang bersifat terukur dan sistematis yang bersumber dari kuesioner berstruktur

Instrumen penelitian yang digunakan adalah skala *social support*, skala *loneliness*, dan skala *disregulasi emosi*. Skala alat ukur *disregulasi emosi* mengadaptasi dimensi dan sub-dimensi dari (Gratz & Roemer, 2004) Namun, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan versi alat ukur yang telah dikembangkan dan disesuaikan oleh Saidah Wahdah (2025), yang telah melakukan proses adaptasi bahasa, pengujian validitas isi, dan reliabilitas pada populasi remaja Indonesia, skala *social support* adaptasi dimensi dan sub-dimensi dari *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* yang dikembangkan oleh Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988), dan skala *loneliness* mengadaptasi dimensi dan sub-dimensi dari *UCLA Loneliness Scale Version 3* Russell. Berdasarkan uji validitas, item-item dalam ketiga alat ukur ini memiliki nilai  $r$  hitung memenuhi kriteria  $> r$  tabel dengan nilai 0,361 yang berarti valid untuk digunakan. Kemudian nilai *Cronbach's Alpha* untuk *disregulasi emosi* sebesar 0,964, untuk *social support* sebesar 0,962, dan untuk *loneliness* sebesar 0,956. Sehingga seluruh instrumen dalam penelitian ini layak untuk digunakan.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini dipilih karena memberikan kemudahan bagi peneliti dalam menentukan partisipan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui instrumen kuesioner terstruktur yang didistribusikan secara daring menggunakan platform *G-Form* (Fikri & Nuradina, 2023). Pengukuran data menggunakan skala Likert untuk mengukur persepsi partisipan terhadap variabel-variabel yang diteliti. Instrumen penelitian terdiri dari skala *social support* (X1) dengan 41 butir item, skala *loneliness* (X2) dengan 43 butir item, dan skala *disregulasi emosi* (Y) dengan 36 butir pernyataan. Berdasarkan kuesioner yang terkumpul, diperoleh sampel penelitian berjumlah 32 partisipan. Data yang diperoleh dari kuesioner selanjutnya dianalisis menggunakan teknik analisis regresi linear berganda untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel dukungan sosial dan kesepian terhadap *disregulasi emosi*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian ini melibatkan 32 responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dengan sebaran sebagai berikut:

**Tabel 1. Data Demografi**

Data demografi	Frekuensi	Persentase(%)
<b>Usia</b>		
15 tahun	4	12.5%
16 tahun	14	43.75%

17 tahun	11	34.38%
18 tahun	3	9.38
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	32	100%
Laki-laki	0	0

Data demografi di atas menunjukkan bahwa remaja pelaku *self-harm* di Sekolah Menengah Kejuruan X di Kota Bandung didominasi oleh remaja Perempuan dengan perolehan persentase sebesar 100% sementara pada laki-laki tidak ada. Selain itu, kriteria usia 16 tahun menjadi usia terbanyak yang melakukan perilaku self-harm dengan persentase sebesar 43.75%.

**Tabel 2. Kategori dan Distribusi tiap Variabel**

Variabel	Kategorisasi (n, %)	
	Tinggi	Rendah
<i>Social Support</i>	20 (57,1%)	15 (42,9%)
<i>Loneliness</i>	20 (57,1%)	15 (42,9%)
Disregulasi Emosi	16 (45,7%)	19 (54,3%)

Dari Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden (57,1%) berada pada kategori *Social Support* tinggi, sedangkan sisanya (42,9%) berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan adanya dukungan sosial yang cukup kuat dalam kehidupan mereka. Kemudian sebanyak 57,1% responden berada dalam kategori *Loneliness* tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah partisipan dalam penelitian ini mengalami tingkat kesepian yang tergolong tinggi, dan sebanyak 54,3% responden memiliki tingkat Disregulasi Emosi yang rendah, sedangkan 45,7% berada pada kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden cenderung mampu mengelola emosinya dengan relatif baik.

**Tabel 3. Uji Normalitas**

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	17.79131928
Most Extreme	Absolute	.076
Diffences		.076
	Positive	-.071
	Negatif	.076
Test Statistic		.200 <sup>d</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed) <sup>c</sup>		

Uji normalitas dilakukan terhadap residual model regresi untuk memastikan bahwa model memenuhi asumsi klasik regresi. Hasil *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai Asymp. Sig. sebesar 0.200 ( $p > 0.05$ ), yang menunjukkan bahwa residual terdistribusi secara normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model regresi yang menguji hubungan antara *social support* dan *loneliness* terhadap *disregulasi emosi* pada siswa pelaku *self-harm* memenuhi asumsi normalitas, sehingga hasil analisis dapat diinterpretasikan secara valid.

**Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda**

Variabel	Koefisien $\beta$	Standar Error
Konstanta	56,777	22,120
<i>Social Support</i> (X1)	- 0,286	0,139
<i>Loneliness</i> (X2)	0,387	0,136

Dari format data diatas dapat diketahui koefisien  $\beta$  dari setiap variabel indenpenden. Dengan koefisien  $\beta$  dapat dirumuskan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 56,777 + -0,286X_1 + 0,387X_2$$

Berdasarkan variabel X1 hasil uji regresi yang menunjukkan bahwa variabel X1 memiliki koefisien regresi positif dengan nilai  $b = 0,387$ . artinya apabila terjadi kenaikan nilai variabel X1 sebesar 1 point maka akan terjadi pula peningkatan terhadap variabel Y sebesar 0,387, dan variabel X2 hasil uji regresi yang menunjukkan bahwa variabel X2 memiliki koefisien regresi positif dengan nilai  $b = -0,286$ . artinya apabila terjadi kenaikan nilai variabel X1 sebesar 1 point maka akan terjadi pula peningkatan terhadap variabel Y sebesar -0,286.

**Tabel 5. Hasil Uji T**

Variabel	T Hitung	Signifikansi
Konstanta	2,567	0,016
<i>Social Support</i>	- 2,062	0,048
<i>Loneliness</i>	2,841	0,008

Berdasarkan hasil analisis dari tabel di atas, diperoleh nilai t hitung  $(-2,062)$  dengan nilai sig  $= 0,048 < 0,05$ , dan  $|t \text{ hitung}| (-2,062) > t \text{ tabel} (2,042)$ . Maka, dapat disimpulkan bahwa variabel *Social Support* (X1) berpengaruh negatif dan signifikan secara parsial terhadap Disregulasi Emosi (Y). artinya, semakin tinggi dukungan sosial, maka disregulasi emosi menurun. Selanjutnya diperoleh nilai t hitung  $(2,841) > t \text{ tabel} (2,042)$  dan nilai sig  $= 0,008 < 0,05$ . Maka, dapat disimpulkan bahwa variabel *Loneliness* (X2) berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap Disregulasi Emosi (Y). Artinya, semakin tinggi kesepian, maka disregulasi emosi meningkat. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang rendah dan kesepian yang tinggi merupakan dua faktor yang berperan penting dalam meningkatkan disregulasi emosi pada remaja pelaku self-harm. Hasil ini mendukung teori bahwa lingkungan sosial dan perasaan terisolasi memiliki dampak langsung terhadap kemampuan remaja dalam mengelola emosinya.

Selanjutnya, uji koefisien determinasi (*R Square*) dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana variabel independen dapat menguraikan variasi pada variabel dependen. Berdasarkan hasil pengujian, menunjukkan nilai adjusted R square sebesar 0,334. Hal ini menunjukkan bahwa sebesar 33,4% variasi disregulasi emosi (Y) pada remaja pelaku self-harm dapat dijelaskan oleh variabel *loneliness* (X2) dan *social support* (X1) secara simultan. Sementara itu, sebesar 66,6% sisanya dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model regresi ini. Nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,289 mengindikasikan bahwa setelah disesuaikan dengan jumlah variabel independen, model masih memiliki daya prediktif yang cukup terhadap variabel dependen.

### Pembahasan

#### Tingkat *Social Support* pada siswa pelaku self-harm di SMK X kota Bandung

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dalam penelitian ini, rerata (mean) skor dukungan sosial yang diperoleh oleh remaja pelaku self-harm adalah 55,17, dengan standar deviasi sebesar 9,94, dan rentang skor mulai dari 32 hingga 86. Nilai ini menunjukkan bahwa secara umum, mayoritas responden merasakan adanya dukungan sosial dalam kategori sedang hingga tinggi. Lebih lanjut, jika dikategorikan, sebanyak 57,1% responden berada dalam kategori dukungan sosial tinggi, sementara 42,9% lainnya berada dalam kategori dukungan sosial

rendah. Tingginya persentase remaja dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memberikan indikasi bahwa sebagian besar remaja pelaku *self-harm* dalam penelitian ini tetap memiliki akses terhadap jejaring sosial yang dapat memberikan dukungan emosional, informasi, dan bantuan nyata. Namun demikian, fakta bahwa 42,9% responden masih tergolong dalam kategori dukungan sosial rendah menunjukkan bahwa tidak semua remaja merasakan dukungan yang cukup dari lingkungan sekitar mereka. Hal ini menjadi penting untuk diperhatikan karena rendahnya persepsi terhadap dukungan sosial dapat meningkatkan risiko disregulasi emosi dan perilaku maladaptif seperti *self-harm*.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor protektif dalam perkembangan psikologis remaja, terutama saat mereka menghadapi tekanan emosional dan stres yang tinggi. Dukungan yang diberikan oleh orang tua, teman sebaya, dan figur signifikan lainnya berperan penting dalam menyediakan rasa aman, penerimaan, dan pemahaman yang dibutuhkan oleh remaja dalam mengelola emosinya. Sesuai dengan teori motivational resource framework (Schunk & DiBenedetto, 2020), dukungan sosial yang memadai dapat mengurangi dampak negatif dari tekanan psikologis, serta membantu remaja membangun mekanisme coping yang lebih adaptif. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden menunjukkan tingkat dukungan sosial yang tinggi, masih diperlukan upaya untuk memperluas dan memperkuat sistem dukungan sosial bagi remaja, terutama mereka yang memiliki kecenderungan melukai diri sendiri, guna mencegah munculnya disregulasi emosi yang lebih berat.

### **Tingkat *loneliness* pada siswa pelaku *self-harm* di SMK X kota Bandung**

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rerata (mean) skor kesepian yang diperoleh oleh remaja pelaku *self-harm* adalah sebesar 25,94, dengan standar deviasi 5,18, dan skor berkisar antara 12 hingga 39. Berdasarkan kategorisasi yang digunakan dalam penelitian, diketahui bahwa sebanyak 57,1% responden tergolong dalam kategori kesepian tinggi, sementara 42,9% lainnya berada dalam kategori kesepian rendah. Persentase yang lebih besar pada kategori kesepian tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar remaja dalam penelitian ini mengalami tingkat kesepian yang cukup mengkhawatirkan. Hal ini dapat mencerminkan adanya ketidakpuasan terhadap kualitas hubungan sosial yang dimiliki remaja, baik dalam konteks keluarga, pertemanan, maupun lingkungan sosial lainnya. Kesepian yang dirasakan tidak semata-mata berarti tidak memiliki teman, tetapi lebih kepada perasaan tidak terhubung secara emosional dengan orang lain atau kurangnya hubungan yang dianggap bermakna.

Menurut Van Staden et al (2023), kesepian terdiri atas dua bentuk utama, yaitu kesepian emosional, yang timbul dari ketiadaan kedekatan emosional yang mendalam, dan kesepian sosial, yang muncul akibat kurangnya keterlibatan dalam jaringan sosial yang luas. Kedua bentuk kesepian ini berpotensi menimbulkan emosi negatif yang mendalam, seperti perasaan kosong, putus asa, dan rendah diri, yang pada akhirnya dapat mengganggu kemampuan individu dalam meregulasi emosi. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Van Staden et al. (2023) menekankan bahwa ketiga dimensi kesepian tersebut dapat saling memperkuat dan memicu disregulasi emosi pada remaja. Dengan demikian, tingginya tingkat kesepian yang ditemukan dalam penelitian ini perlu menjadi perhatian serius dalam upaya pencegahan dan penanganan gangguan emosi serta perilaku *self-harm* pada remaja.

### **Tingkat disregulasi emosi pada siswa pelaku *self-harm* di SMK X kota Bandung**

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diketahui bahwa skor rata-rata (mean) disregulasi emosi pada remaja pelaku *self-harm* adalah sebesar 24,74, dengan standar deviasi 5,12, dan rentang skor antara 12 hingga 39. Hasil ini menunjukkan variasi yang cukup luas dalam tingkat kemampuan remaja dalam mengelola emosinya. Berdasarkan kategorisasi, sebanyak 54,3% responden berada dalam kategori disregulasi emosi rendah, sementara 45,7% sisanya berada dalam kategori disregulasi emosi tinggi. Tingginya proporsi remaja yang masih berada dalam

kategori disregulasi emosi tinggi menunjukkan adanya kerentanan emosional yang perlu mendapatkan perhatian. Disregulasi emosi mengacu pada ketidakmampuan individu dalam mengelola, memahami, atau mengekspresikan emosinya secara sehat. Menurut Bellato et al. (2023), disregulasi emosi mencakup dimensi: defisit kesadaran emosional, disregulasi kognitif-afektif, impulsivitas perilaku, disregulasi interpersonal, dan penggunaan strategi coping maladaptif.

Dalam konteks remaja pelaku self-harm, disregulasi emosi menjadi salah satu faktor risiko utama. Ketidakmampuan dalam memahami dan merespons emosi secara konstruktif dapat mendorong remaja mencari cara pelampiasan yang maladaptif, seperti melukai diri sendiri, sebagai mekanisme coping sementara. Meskipun sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kategori disregulasi emosi rendah, proporsi remaja dalam kategori tinggi tetap signifikan dan menunjukkan pentingnya intervensi yang bersifat preventif maupun kuratif. Temuan ini menegaskan bahwa disregulasi emosi merupakan kondisi yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan sosial, kesepian, pengalaman masa lalu, serta keterampilan pengelolaan emosi yang belum berkembang secara optimal.

### **Hubungan antara *Social Support* dan Disregulasi Emosi pada Remaja Pelaku *Self-Harm***

Hasil analisis korelasi Pearson menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan disregulasi emosi ( $r = -0,286$ ;  $p < 0,05$ ). Artinya, semakin tinggi persepsi remaja terhadap dukungan sosial yang mereka terima, semakin rendah kecenderungan mereka mengalami kesulitan dalam mengelola emosi. Temuan ini memperkuat asumsi bahwa ketika remaja mempersepsi bahwa dukungan sosial yang mereka miliki bersifat moderat (dari berbagai sumber dukungan sosial), maka kesehatan mental akan cenderung mengalami penurunan, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan disregulasi emosi (Ekanesia et al., 2024). Hasil ini konsisten dengan kerangka teori motivational resource framework dari Schunk & DiBenedetto (2020), yang menjelaskan bahwa dukungan sosial, baik berupa empati, bantuan praktis, maupun validasi diri, berfungsi sebagai sumber motivasional yang memperkuat self-regulation dan resiliensi emosional.

Lebih jauh, uji regresi berganda mengonfirmasi bahwa dukungan sosial secara simultan bersama variabel *loneliness* berkontribusi signifikan dalam memprediksi tingkat disregulasi emosi ( $F = 7,287$ ;  $p = 0,003$ ;  $R^2 = 0,334$ ). Koefisien determinasi sebesar 33,4% menunjukkan bahwa sepertiga varians disregulasi emosi dapat dijelaskan oleh kombinasi dukungan sosial dan perasaan kesepian. Dalam konteks ini, peran dukungan sosial menjadi krusial, remaja yang merasakan adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan guru cenderung memiliki akses lebih baik ke strategi coping adaptif, seperti refleksi diri, reappraisal, dan penggunaan jaringan pendukung, sehingga mengurangi impulsivitas dan kecenderungan menggunakan strategi maladaptif (Bellato et al., 2023).

Temuan dalam penelitian ini konsisten dengan studi Pratidina et al. (2024), yang menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang tinggi berkorelasi negatif dengan gejala emosional pada remaja. Hal ini memperkuat bukti bahwa ketika remaja merasa memiliki dukungan yang kuat dari lingkungan sosialnya, mereka cenderung memiliki kontrol emosi yang lebih stabil dan tidak mudah mengalami disregulasi. Sebaliknya, dukungan sosial yang rendah dapat memperburuk gejala seperti mudah tersinggung, sedih, dan gugup, yang merupakan ciri disregulasi emosi. Temuan ini penting untuk dilihat dari sudut pandang psikologi perkembangan. Masa remaja adalah masa yang penuh tantangan, sehingga keberadaan dukungan sosial dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, atau guru, sangat dibutuhkan. Teori motivational resource framework dari Schunk & DiBenedetto (2020) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat menjadi pelindung yang mengurangi dampak stres terhadap individu. Ketika remaja merasa didukung, mereka akan lebih siap menghadapi tekanan

emosional yang muncul. Penelitian ini sesuai dengan studi dari Schunk & DiBenedetto (2020), yang menemukan bahwa remaja dengan dukungan sosial tinggi cenderung memiliki kemampuan regulasi emosi yang lebih baik. Mereka lebih mampu memahami dan mengekspresikan emosi dengan cara yang sehat. Bellato et al. (2023) mengusulkan lima dimensi perkembangan disregulasi emosi: defisit kesadaran emosional, dysregulasi kognitif-afektif, impulsivitas perilaku, dysregulasi interpersonal, dan strategi coping maladaptif. Dukungan sosial dapat membantu remaja menghadapi berbagai tantangan emosional tersebut.

#### **Hubungan antara *loneliness* dan Disregulasi Emosi pada Remaja *Self-Harm***

Hasil uji korelasi Pearson mengungkapkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *loneliness* dan disregulasi emosi ( $r = 0,387$ ;  $p < 0,05$ ). Artinya, semakin tinggi tingkat kesepian yang dialami remaja, semakin besar pula kesulitan mereka dalam mengenali, memahami, dan mengelola emosi secara efektif. Temuan ini sejalan dengan model multidimensional *loneliness* dari Van Staden et al (2023), yang menekankan bahwa baik *emotional loneliness*, *social loneliness*, maupun *existential loneliness* dapat memperburuk kemampuan regulasi emosi karena perasaan keterasingan di berbagai lapisan pengalaman emosional remaja. Secara teoritis, kesepian berfungsi sebagai stressor psikososial yang melemahkan mekanisme pengatur emosi. Menurut Bellato et al. (2023), individu yang mengalami *loneliness* kronis sering menunjukkan defisit kesadaran emosional (tidak menyadari dan menamakan emosi dengan tepat), kognitif-afektif dysregulation (pikiran dan perasaan yang tidak sejalan), serta penggunaan strategi coping maladaptif, misalnya *self-harm*, sebagai cara untuk merespons kesepian. Dengan demikian, kesepian tidak hanya berdampak pada kualitas hubungan sosial, tetapi juga pada koordinasi internal antara pikiran, perasaan, dan perilaku.

Lebih lanjut, perasaan *existential loneliness*, ketika remaja merasa hidupnya tidak bermakna, dapat memicu keputusasaan dan meningkatkan dorongan untuk mencari pelarian emosional melalui tindakan impulsif. Dalam konteks *self-harm*, remaja yang merasa tidak terhubung secara eksistensial mungkin melihat menyakiti diri sebagai satu-satunya cara untuk mengekspresikan atau meredakan tekanan emosional yang tidak mereka pahami sepenuhnya. Kesepian tidak hanya berarti tidak punya teman, tetapi juga menunjukkan ketidakpuasan terhadap kualitas hubungan sosial yang dimiliki. Menurut Weiss (1973), kesepian terbagi menjadi dua, yaitu kesepian emosional dan kesepian sosial. Kesepian emosional muncul saat seseorang merasa tidak memiliki hubungan yang dekat secara emosional, sedangkan kesepian sosial terjadi ketika individu merasa tidak terhubung dengan lingkungan sosialnya. Kedua bentuk kesepian ini dapat menimbulkan emosi negatif dan mengganggu kemampuan seseorang dalam menenangkan diri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Vanhalst dan rekan (2012) yang menunjukkan bahwa remaja yang merasa kesepian lebih rentan mengalami disregulasi emosi. Mereka cenderung sulit memahami perasaan sendiri, mudah merasa cemas, dan lebih impulsif saat mengekspresikan emosi. Van Staden et al (2023) juga menyatakan bahwa kesepian dapat memengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan regulasi emosi, misalnya dengan meningkatkan sensitivitas terhadap ancaman sosial dan menurunkan kemampuan kognitif untuk menghadapi stres. Dalam teori Bellato et al. (2023), kesepian dapat berdampak pada berbagai aspek disregulasi emosi, mulai dari kesulitan menyadari emosi, menolak emosi negatif, hingga keterbatasan dalam menggunakan strategi regulasi emosi yang sehat. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kondisi kesepian remaja agar mereka tidak semakin rentan terhadap gangguan emosional.

#### **Hubungan *Social support* dan *loneliness* terhadap Disregulasi Emosi**

Hasil analisis regresi berganda dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara simultan antara dukungan sosial (*social support*) dan kesepian

(*loneliness*) terhadap disregulasi emosi pada remaja pelaku *self-harm* di SMK X Kota Bandung. Nilai signifikansi yang diperoleh sebesar  $p = 0,003$  dengan koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,334. Artinya, sebanyak 33,4% variabel disregulasi emosi dapat dijelaskan oleh kombinasi antara *social support* dan *loneliness*, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model.

Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi antara rendahnya dukungan sosial dan tingginya perasaan kesepian secara bersama-sama memperbesar kemungkinan remaja mengalami disregulasi emosi. Hal ini selaras dengan model *emotion regulation vulnerability* yang dikembangkan oleh Bellato et al. (2023), yang menyatakan bahwa disregulasi emosi merupakan hasil interaksi antara faktor protektif (seperti dukungan sosial) dan faktor risiko (seperti isolasi sosial dan emosional). Ketika individu kekurangan dukungan emosional dari lingkungan sosialnya dan mengalami kesepian berkepanjangan, maka kapasitas untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi menjadi terganggu.

Penelitian ini juga menguatkan temuan dari Van Staden, Richter, dan Daniels (2023) yang menyoroti bahwa *loneliness*, terutama dalam bentuk *existential loneliness*, dapat memperparah disregulasi emosi ketika tidak diimbangi oleh kehadiran relasi yang supportif. Dalam hal ini, *social support* berperan sebagai penyangga (*buffer*) terhadap dampak negatif dari kesepian. Ketika remaja merasa dicintai, dihargai, dan didukung, baik oleh keluarga, teman, maupun significant others, mereka akan lebih mudah memproses dan menenangkan emosi yang muncul dalam menghadapi stresor. Sebaliknya, apabila *social support* rendah dan perasaan kesepian tinggi, maka dua faktor ini dapat saling memperkuat dampak negatifnya terhadap regulasi emosi. Dalam konteks remaja pelaku *self-harm*, disregulasi emosi yang tidak tertangani sering kali terwujud dalam bentuk perilaku impulsif sebagai bentuk ekspresi terhadap tekanan internal yang tidak tersalurkan secara sehat.

Lebih lanjut, Schunk & DiBenedetto (2020) menyebut bahwa interaksi sosial yang positif memiliki fungsi regulatif terhadap emosi karena memberikan tempat aman untuk validasi dan pengelolaan perasaan. Remaja yang mendapatkan dukungan interpersonal cenderung memiliki *self-regulation* dan *resiliensi emosional* yang lebih baik. Tanpa dukungan tersebut, dan bila diiringi oleh perasaan terisolasi, remaja akan lebih mudah mengalami ketidakstabilan emosional. Dengan demikian, temuan ini mempertegas bahwa *social support* dan *loneliness* tidak dapat dipandang secara terpisah, melainkan merupakan dua variabel yang saling memengaruhi dalam membentuk kondisi emosional remaja. Menurut teori ketidaksesuaian harapan dari Van Staden et al (2023), remaja bisa merasa tidak puas secara emosional jika hubungan sosial yang dimiliki tidak sesuai dengan harapan. Hal ini dapat memicu ketidakstabilan emosi. Oleh karena itu, meskipun seseorang memiliki banyak teman atau dukungan, jika hubungan itu tidak dirasakan bermakna, tetap saja bisa menimbulkan disregulasi emosi. Secara teori, temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hubungan sosial sangat penting dalam proses pengaturan emosi. Dalam praktiknya, pendekatan yang hanya fokus pada satu aspek saja, misalnya hanya meningkatkan dukungan sosial atau hanya menurunkan kesepian, mungkin belum cukup. Pendekatan yang menyeluruh dan menyasar keduanya secara bersamaan lebih dianjurkan.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial dan kesepian dengan disregulasi emosi pada remaja pelaku self-harm. Ditemukan bahwa dukungan sosial berhubungan negatif secara signifikan dengan disregulasi emosi; artinya, semakin tinggi dukungan yang dirasakan remaja dari keluarga atau teman, semakin rendah kesulitan mereka dalam mengelola emosinya. Dukungan ini berfungsi sebagai faktor pelindung. Sebaliknya,

kesepian menunjukkan hubungan positif yang signifikan, di mana perasaan terisolasi meningkatkan kerentanan remaja terhadap emosi negatif dan impulsivitas yang memicu disregulasi emosi. Secara krusial, dukungan sosial dan kesepian secara bersamaan memengaruhi kondisi emosional remaja. Fakta bahwa remaja bisa merasa kesepian meskipun memiliki akses terhadap dukungan sosial menegaskan bahwa kualitas dan kebermaknaan hubungan interpersonal jauh lebih penting daripada sekadar kuantitas interaksi sosial yang ada dalam hidup mereka.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan betapa vitalnya lingkungan sosial yang suportif serta relasi interpersonal yang berkualitas untuk menjaga kesehatan emosional remaja dan mencegah perilaku melukai diri. Implikasi praktisnya adalah intervensi harus berfokus pada dua hal, yakni memperkuat dukungan sosial yang bermakna dan secara aktif mengurangi perasaan kesepian yang dialami. Namun, penelitian ini mengakui bahwa kedua variabel tersebut hanya menjelaskan sebagian kecil dari faktor yang memengaruhi disregulasi emosi. Oleh karena itu, riset di masa depan sangat disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain yang berpotensi memiliki pengaruh, seperti pengalaman trauma masa kecil, tingkat self-compassion, atau kecerdasan emosional. Penggunaan sampel penelitian yang lebih besar dan lebih beragam secara demografis juga diperlukan untuk meningkatkan generalisasi temuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, M., et al. (2019). Emotion regulation and social support in adolescent development. *Journal of Adolescent Psychology*, 45(3), 234-248.
- Akbar, R. F. (2022). Efektivitas problem solving therapy untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi. *SCHEMA: Journal of Psychological Research*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.29313/schema.v0i0.5002>
- Aufa, R. (2024). Social support and emotional regulation in adolescent mental health. *Indonesian Journal of Psychology*, 12(2), 87-102.
- Bellato, A., et al. (2022). Is emotion dysregulation a transdiagnostic feature of neurodevelopmental disorders? A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102118.
- Ekanesia, P. (2024). Profil perceived social support dan hubungannya dengan kesehatan mental remaja di Kota Makassar. *Jurnal Psikologi: Media Ilmiah Psikologi*, 22(01).
- Fikri, M., & Nuradina, S. (2023). Online survey methods in psychological research: Advantages and limitations. *Metodologi Penelitian Psikologi*, 15(1), 45-58.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Hafizha, N. (2021). Challenges and opportunities in adolescent development: A comprehensive review. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 8(3), 156-171.
- I-NAMHS. (2022). *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kaess, M., et al. (2017). Stress vulnerability in male youth with Internet Gaming Disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 244-251.
- Kalangi, R. (2024). Self-harm behavior among Indonesian adolescents: Prevalence and risk factors. *Indonesian Journal of Clinical Psychology*, 18(1), 23-38.
- Karimah, S. (2021). Loneliness and self-harm behavior in adolescents: A qualitative study. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 7(2), 89-104.

- Kartika, L. (2022). Emotional regulation difficulties and maladaptive behaviors in adolescents. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 14(3), 178-192.
- Loades, M. E., et al. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
- Nuradina, K., et al. (2023). The importance of personal characteristic in shaping positive perceptions of organizational climate in universities. *West Science Interdisciplinary Studies*, 1(09), 721-730.
- Pratidina, G., et al. (2024). Social support and emotional symptoms in Indonesian adolescents. *Jurnal Psikologi Sosial*, 19(2), 134-149.
- Qualter, P., et al. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Sastri, D. P., et al. (2023). Effectiveness of MBCT therapy in improving psychological well-being in NSSI (Non-Suicidal Self Injury) survival in the city of Bandung. *West Science Interdisciplinary Studies*, 1(8), 667-674.
- Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832.
- Thompson, R. A., et al. (2015). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 9(3), 124-131.
- Turpyn, C. C., et al. (2015). A person-centered approach to adolescent emotion regulation: Associations with psychopathology and parenting. *Journal of Experimental Child Psychology*, 136, 1-16.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1\_suppl), S54-S66.
- Van Staden, W. C., et al. (2023). Multidimensional loneliness and its impact on adolescent emotional regulation. *European Journal of Developmental Psychology*, 20(4), 445-462.
- Vanhalst, J., et al. (2012). Loneliness and depressive symptoms: The mediating and moderating role of uncontrollable ruminative thoughts. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 259-276.
- Wahdah, N. S. (2025). Pengaruh adverse childhood experiences dan perceived social support terhadap regulasi emosi remaja pelaku self injury di Sekolah Menengah Atas X di Kota Bandung. *Jurnal Psikologi Insight*, 9(1), 57-70.
- Wang, J., et al. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-16.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- Xiao, Q. (2022). Global prevalence of self-harm among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(3), 187-198.
- Zimet, G. D., et al. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.