

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pandemi COVID-19 berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan fisik tetapi juga mengakibatkan sejumlah gangguan psikologis yang berdampak serius pada kesehatan mental manusia. Pandemi bahkan dapat menyebabkan krisis psikologis, tidak hanya pada tenaga medis, tetapi juga pada seluruh lapisan masyarakat, seperti lebih cenderung mengalami ketakutan akan sakit atau kematian dan merasa tidak berdaya. Hal ini memicu perubahan psikologis seperti ketakutan, kegelisahan, kecemasan, kemarahan, kebingungan, stres, depresi, atau rasa tidak aman (Salari, 2020).

Berbagai dampak psikologis yang dialami individu selama masa pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi kesehatan mental mulai dari anak-anak hingga lansia. Terlebih lagi pada remaja, seluruh keterbatasan yang ada pada masa pandemi seperti *physical* dan *social distancing*, isolasi mandiri, pembelajaran online dan lain-lain secara tidak langsung memengaruhi kesehatan mental remaja. Pandemi COVID-19 menimbulkan konsekuensi berkurangnya atau bahkan tidak terpenuhinya kebutuhan remaja pada masa perkembangannya. Kebutuhan remaja merupakan hal kompleks yang mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, emosional dan lainnya.

Menurut Hurlock (2017), remaja awal berusia 13 sampai 16 atau 17 tahun, sedangkan batas usia awal masa remaja menurut Santrock bahkan lebih dini lagi, yaitu dimulai pada usia 10 sampai 12 tahun (Santrock, 2003). Namun, secara umum menurut para tokoh-tokoh psikologi, fase remaja awal berada dalam rentang usia dari 12 sampai 15 tahun. Remaja pada usia awal pada umumnya bersekolah pada tingkatan pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama). Sejak remaja, individu dituntut memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap berbagai macam perubahan yang terjadi pada masa perkembangan mereka menuju dewasa.

Remaja dihadapkan dengan konflik yang disebabkan oleh perubahan dalam masa peralihan atau transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, seperti perubahan bentuk tubuh, pola perilaku dan peran sosial. Remaja juga menjalani kehidupan dengan segala

permasalahan yang ada di sekolah, keluarga, pertemanan, percintaan dan masalah sehari-hari. Perubahan dan konflik atau permasalahan yang terjadi pada masa remaja dapat meningkatkan stres atau tekanan kesusahannya dan ketidaknyamanan pada individu (Hurlock, 2017). Hal ini pada akhirnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya pada remaja.

Untuk mengurangi hal itu, maka terdapat kebutuhan yang harus dipenuhi remaja pada masa perkembangannya yaitu kebutuhan sosio-psikologis. Remaja yang haus akan kebutuhan khususnya ini menghabiskan waktu untuk memenuhi kebutuhannya, seperti dalam hal kasih sayang, persetujuan atau pengakuan dari orang lain, kebutuhan akan dihargai, partisipasi dan penerimaan dalam kelompok, serta kebutuhan-kebutuhan lainnya (Yusri & Jasmienti, 2017). Ketidakterpenuhinya kebutuhan ini dapat menimbulkan stres, ketidakpuasan, kekecewaan, frustrasi, keterasingan bahkan putusannya hubungan dari teman-teman.

Kebutuhan remaja yang tidak dapat terpenuhi secara minimal juga dapat membuat remaja mengalami keterlambatan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan bahkan menunjukkan perilaku menyimpang. Ini dikarenakan dalam menghadapi perubahan dan masalah, beberapa remaja dapat menyelesaikannya dengan baik, sedangkan yang lain tidak. Setiap individu memiliki cara atau upayanya masing-masing untuk mengatasi stres yang disebut strategi koping. Remaja yang memiliki strategi koping yang baik cenderung terlibat dalam berbagai aktivitas positif seperti berbicara dengan seseorang yang mereka percayai, menulis, berjalan atau berolahraga.

Tidak semua individu dapat mengatasi stres secara adaptif atau sesuai. Salah satu cara yang tidak umum yang diambil individu saat mengalami masalah serius adalah menyakiti diri sendiri atau *self-harm*. Ketika individu tidak mampu memecahkan dan mengatasi masalah, maka tekanan dan stres yang tercipta menciptakan emosi negatif. Stres tentu mempengaruhi emosi negatif lainnya yang terkadang tidak terkendali. Hal ini terkadang dapat menyebabkan individu terlibat dalam perilaku yang dapat menyakiti atau merugikan diri sendiri, seperti penyimpangan sosial, minum alkohol, penggunaan narkoba, dan perilaku negatif lainnya (Notosoedirdjo & Latipun, 2014).

Remaja yang tidak mampu mengatasi rasa sakit emosional dapat mendorong diri mereka sendiri untuk melakukan perilaku berisiko

yang dapat membahayakan diri mereka sendiri, bahkan tanpa niat bunuh diri. Perilaku yang dapat merugikan, menyakiti atau melukai diri sendiri disebut dengan perilaku *self-harm*. *Self-harm* adalah suatu bentuk perilaku dimana seseorang menyakiti atau melukai diri sendiri tanpa niat bunuh diri untuk mengatasi stres, tekanan, atau rasa sakit emosional (Mind, 2016). *Self-harm* adalah kondisi kompleks yang tidak memiliki penjelasan sederhana, menyakiti diri sendiri seringkali hanyalah mekanisme untuk mengatasi tekanan emosional.

Menyayat adalah bentuk *Self-harm* yang paling umum, tetapi membakar, membenturkan kepala dan mencakar juga lumayan sering terjadi. Bentuk lain dari menyakiti diri sendiri termasuk menggigit, mencabut kulit, menarik rambut atau memukul tubuh dengan benda. Lengan adalah salah satu area di mana paling sering dilukai, tetapi area tubuh lainnya termasuk kaki juga tak kalah sering menjadi sasaran untuk melukai diri sendiri. Terkadang beberapa individu hanya terlibat dalam satu bentuk menyakiti diri sendiri, tetapi tidak jarang juga ditemui individu yang menyakiti diri dengan menggunakan banyak cara (Sutton, 2007).

Dalam buku Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental edisi kelima (DSM-V), *Self-Harm* sendiri tidak diakui sebagai penyakit mental, namun *self-harm* dianggap sebagai gangguan yang yang tidak bergantung (independen) atau terpisah dari gangguan mental lainnya. Gangguan ini dikenal sebagai Non-Suicidal *Self-injury* (NSSI) dan belum terpisahkan dari gangguan mental lainnya. Menyakiti diri sendiri juga dikaitkan dengan beberapa kondisi, termasuk depresi, gangguan bipolar, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan kepribadian ambang, gangguan stres pascatrauma, gangguan makan, gangguan kecemasan, serta penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan (Zetterqvist, 2015).

Menurut statistik WHO (2019), sekitar satu juta orang meninggal karena bunuh diri setiap tahun. Di beberapa negara, perilaku menyakiti diri sendiri atau bunuh diri adalah penyebab kematian nomor dua di antara anak usia 10 hingga 24 setelah kecelakaan lalu lintas. Persentase perkiraan remaja yang menunjukkan perilaku menyakiti diri sendiri atau bahkan bunuh diri pada usia 13-17 tahun adalah 4,3% untuk anak laki-laki dan 3,4% untuk anak perempuan. Bunuh diri, baik perilakunya, ide, perencanaan dan percobaan bunuh

diri, serta perilaku menyakiti diri sendiri yang membawa ke perilaku bunuh diri adalah masalah yang paling umum di masa remaja.

Masalah kesehatan mental diperkirakan memengaruhi sekitar 10-20% anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Bahkan, sekitar 6% dari perilaku menyakiti diri sendiri dan bunuh diri merupakan penyebab kematian pada populasi dengan rentang usia 15-29 tahun. (WHO, 2019). Perilaku *self-harm* adalah masalah yang serius di seluruh dunia karena menyangkut ke perilaku melakukan bunuh diri, hal ini tetap merupakan hal yang parah atau kritis dalam kehidupan seorang remaja. Oleh karena itu, perilaku menyakiti diri sendiri bukanlah tindakan sepele dan justru merupakan penyebab kematian pada masa remaja terutama dalam kasus bunuh diri.

Individu yang memilih pelampiasan emosional ini dapat menggunakannya untuk mengungkapkan perasaan, mengatasi perasaan tidak nyata atau mati rasa, menghentikan ingatan tentang peristiwa masa lalu, menghukum diri sendiri, meredakan ketegangan atau menghilangkan stres (Sutton, 2007). *Self-harm* melibatkan tindakan melukai diri sendiri yang tidak bersifat bunuh diri. Meskipun perasaan ingin bunuh diri mungkin menyertai tindakan *self-harm*, hal itu tidak selalu mengindikasikan upaya bunuh diri. *Self-harm* cukup parah untuk menyebabkan rasa sakit atau meninggalkan bekas luka yang bertahan lama.

Pola pikir yang negatif lebih cenderung mendasari perilaku berbahaya menyakiti diri itu sendiri. Orang yang terlibat dalam menyakiti diri sendiri cenderung mengkritik diri sendiri dan bergumul dengan perasaan tidak berharga. Stres dan trauma masa lalu selama masa kanak-kanak dapat meningkatkan risiko perilaku melukai diri sendiri. Orang yang menyakiti diri sendiri mungkin kesulitan untuk memahami dan mengelola emosi mereka. Menyakiti diri sendiri menunjukkan kurangnya keterampilan koping untuk menghadapi tekanan, mengacu pada kurangnya keterampilan untuk mengatasi tekanan emosional yang parah (Alderdice, dkk., 2010).

Meskipun wanita dianggap lebih sering menyakiti atau melukai diri sendiri daripada pria, seperti dengan menyayat yang diakui sebagai masalah umum di kalangan remaja dan dewasa muda, hal itu tidak terbatas pada jenis kelamin dan usia saja. *Self-harm* dapat terjadi pada semua kelompok umur, jenis kelamin, ras, bangsa dan kelompok sosial, namun *self-harm* sendiri tidak selalu mudah dideteksi

karena orang sering berusaha menyembunyikannya dan diusulkan memerlukan studi lebih lanjut. *Self-harm* dapat mempengaruhi orang-orang dari semua lapisan masyarakat, terlebih pada individu yang memiliki gangguan kondisi kesehatan mental.

Dalam sebuah studi yang dilakukan di Malaysia, sekitar 68% dari 250 siswa berusia antara 13 sampai 16 tahun, yaitu 170 siswa, tepatnya 58 laki-laki dan 112 perempuan telah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri dengan bentuk seperti menjambak rambut, menyayat kulit dan memukul diri. Sekitar 49,4% untuk usia 13-14 tahun dan sekitar 50,6% untuk usia 15-16 tahun (Ee & Mey, 2011). Hal ini menjadi data pendukung bahwa perilaku menyakiti diri sendiri dalam kasus internasional merupakan tindakan yang perlu mendapat perhatian segera, karena sebagian besar pelajar pernah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri.

Banyak faktor yang memengaruhi timbulnya perilaku *self-harm* baik melalui faktor internal maupun eksternal, namun usia di mana trauma terjadi memainkan peran kunci baik dalam perilaku *self-harm*, semakin dini trauma, semakin muda pula usia pelaku *self-harm*. Meski *self-harm* tidak eksklusif remaja saja, (Barrocas, dkk., 2012) menemukan bahwa dalam sampel komunitas 508 remaja awal 7,7% remaja kelas 6-8 (usia 10-12 tahun) dilaporkan melakukan *self-harm*, 13,9% hingga 21,4% remaja sekolah menengah (kelas 9-12, usia 13-16 tahun) melakukan *self-harm*. Dalam sampel usia kuliah, tingkat *self-harm* bisa setinggi 38% hingga 40%.

Menurut Rizal (dalam Isnawati, 2020), perilaku *self-harm* atau menyakiti diri sendiri bukanlah fenomena baru, di beberapa bagian dunia terdapat ritual yang memasukkan praktik ini seperti suku Dani di Papua. Yang mana ketika terdapat seorang anggota keluarga meninggal, maka mereka melakukan tradisi memotong jari yang disebut dengan *Iki Palek* yang cuma dilakukan oleh seorang perempuan walaupun sampai ia kehabisan jari tangannya sebagai ekspresi atau ungkapan kesedihan dan rasa kehilangan. Tentunya melukai diri sendiri itu adalah hal yang berbahaya, dapat merugikan dan merusak diri sendiri, dan bahkan dapat merenggut nyawa. Perilaku menyakiti diri sendiri adalah perbuatan yang mengarah kepada bunuh diri, walaupun individu tertentu tidak berniat untuk membunuh diri.

Di tahun 2018, terdapat berita yang menunjukkan adanya tren *self-harm*, yaitu kasus di SMPN 18 Pekanbaru, dimana 56 siswa melakukan perilaku *self-harm* dengan cara menyayat tangan mereka sendiri. Pertama kali dilaporkan bahwa perilaku ini dilakukan karena minuman energi kemasan, tetapi setelah diwawancarai, ada beberapa faktor yang menyebabkan siswa melukai diri sendiri. Beberapa siswa mengaku mengikuti tantangan (*challenge*) dari video yang dibagikan di media sosial seperti *WhatsApp* atau *YouTube*, sedangkan yang lain mengaku memiliki masalah dalam keluarga atau teman di dalam atau di luar sekolah (Atmasari, 2018). Beberapa siswa telah melaporkan masalah selain dari masalah psikologis, beberapa remaja melakukan tindakan melukai diri sendiri sebagai akibat dari paparan teknologi yang semakin canggih dan mudah diakses, yang mana hal ini memengaruhi perilaku remaja untuk melakukan perilaku *self-harm*.

Berdasarkan beberapa penelitian, faktor penyebab individu melakukan *self-harm* adalah mekanisme pertahanan diri dalam strategi koping yang negatif karena adanya masalah teman, keluarga, sekolah, dan masalah psikologis lainnya. Lingkungan dan media sosial juga memberikan pengaruh besar pada perilaku remaja saat ini karena banyak perilaku negatif yang ditiru oleh remaja. *Self-harm* bukan merupakan hal umum yang sudah diketahui secara jelas oleh banyak orang, sehingga masih sangat diperlukan penyelidikan untuk menggali data dan mencegah perilaku berisiko yang dapat berdampak buruk pada generasi muda dan agar tidak berkelanjutan menjadi kasus percobaan bunuh diri.

Di Kota Palembang sendiri, belum pernah ditemukan kasus *self-harm* yang menghebohkan, namun ini bukanlah alasan untuk tidak menaruh perhatian pada fenomena *self-harm*. Penelitian mengenai *self-harm* masih tergolong minim, namun keadaan di lapangan sudah merupakan rahasia umum bahwa beberapa remaja sudah pernah melakukan perilaku *self-harm* sejak SMP, bahkan ada yang sudah familiar dengan istilah *barcode* dan *cutting*. *Barcode* mengacu pada bekas luka *self-harm* yang berupa garis-garis tipis menyerupai kode batang, sedangkan *cutting* mengacu pada sayatan atau potongan kecil pada anggota tubuh. Dari beberapa hasil penelitian di atas, nampaknya membuat *self-harm* ini menjadi fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*) yang sebetulnya banyak remaja yang melakukannya namun hanya sedikit yang terungkap.

Peneliti sempat mencari tahu dengan melakukan studi pendahuluan (*preliminary study*), dengan melakukan wawancara dengan siswa SMP Y Palembang mengenai *self-harm*. Contoh dari perilaku *self-harm* yang dilakukan dapat dilihat dari kutipan wawancara yang peneliti lakukan, dimana terdapat bentuk *self-harm* yang dilakukan selain melukai diri sendiri (*self-injury*) yaitu berupa meracuni diri sendiri (*self-poisoning*) dengan meminum obat sampai overdosis.

"Banyak, kayak sembunyi-sembunyi, tapi mungkin curhat ke temen dekatnya, sempet sih S nge-*snap* itunya yang belepotan, ... kayaknya orang tuanya suka sering berantem. Kalau U, ... papanya sudah nggak ada. ... N pernahlah sampe dipost dia nya, di *close friend*, yang suka temen-temen nge-*barcode* juga. ... Nangis-nangisan di sekolah, ... ada masalah di keluarganya, ... dia pisah rumah sama adiknya. ... Ngeliat di sekolah, mereka kayak lagi gulung baju gitu, saya aja pernah ditanya mereka berdua, 'Kamu nge-*barcode*?' terus mereka jawab 'Nggak usah malu', ditunjukin, 'Kami juga nah', sambil nunjukin. ... Pertama kali ada lah 2021, kelas 1 SMP, nggak tau lupa. SD dulu enggak yang ngebarcode, cuma ... mukul kepala, ... ngebenturin kepala, ... sama nonjok-nonjok lemari, sudah, karena di-*bully*. ... Seumurannya saya ada yang minum obat sengaja sampai *overdosis*. Malem-malem ya, minum apa? ... kayak ada cetamol-cetamolnya itu, dimakannya, paginya ya dia sesak napas terus demam, terus gak sekolah. ... U sampe netes-netes, ngeri sekali, ... sampe dibilangin narkoba sama neneknya gara-gara ketahuan." (Wawancara tanggal 11 Mei 2022)

Pada wawancara pendahuluan disebutkan tekanan emosional pada remaja disebabkan oleh masalah keluarga dan perundungan, serta bentuk perilaku *self-harm* yang dilakukan berupa membuat *barcode* (sayatan-sayatan tipis pada pergelangan tangan), memukul dan membenturkan kepala, meninju-ninju lemari bahkan meminum obat sampai overdosis. Hal ini senada dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Khalifah (2019) bahwa faktor *self-harm* pada remaja, seperti kurangnya keharmonisan dan kehangatan keluarga, masalah teman sebaya, *bullying*, dan masalah cinta. Bentuk *self-harm* yang dilakukan remaja antara lain mencakar, merobek permukaan kulit, memukul diri sendiri, dan memukul benda keras hingga melukai diri

sendiri, bahkan berpuasa untuk menghindari makan dan meminum obat secara overdosis.

Daniel Offer dkk. (dalam Santrock, 2003) meneliti citra diri remaja dari berbagai negara di dunia, Amerika, Australia, Bangladesh, Hungaria, Israel, Italia, Jepang, Jerman, Taiwan, dan Turki. Paling sedikit 73 persen remaja mempunyai citra diri yang sehat, mereka memasuki masa dewasa dengan integrasi yang baik dari pengalaman sebelumnya, kepercayaan diri, dan sikap optimis tentang masa depan. Mereka kebanyakan merasa bahagia, memiliki perasaan positif tentang keluarga mereka, merasa mampu mengatasi tekanan hidup, merasa memiliki kemampuan memegang kendali hidup, menghargai sekolah dan pekerjaan, menikmati hidup dan memiliki rasa percaya diri, termasuk dalam kehidupan seksual mereka.

Namun kenyataannya, tidak sedikit remaja yang memiliki citra diri negatif sehingga memiliki kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri, ini dikarenakan keadaan emosi yang masih labil dan belum memiliki jati diri yang kuat. Kesulitan penyesuaian diri ini juga memperkuat fenomena maraknya perilaku *self-harm* oleh remaja sebagai koping. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya konten-konten di internet terlebih lagi di media sosial (Alderdice, dkk., 2010). Internet dan media sosial sangat mudah diakses oleh remaja, bahkan beberapa remaja juga turut memposting foto hasil dari tindakan *self-harm* mereka meski secara privat kepada orang-orang tertentu saja, yang mana hal ini sering dikira sebagai perilaku cari perhatian, namun sesungguhnya ini adalah tindakan pencarian pertolongan.

Isu kesehatan mental pada remaja sangat penting untuk dibahas, terlebih lagi perilaku *self-harm*. Ini dapat menyebabkan cedera atau luka fisik yang fatal dan meningkatkan risiko bunuh diri. Tidak jarang, pelaku *self-harm* sampai harus dirawat di rumah sakit atau berisiko menimbulkan cacat permanen hingga berakhir kematian. Diantara banyaknya dampak negatif yang seharusnya membuat remaja tidak melakukan *self-harm*, namun kenyataan dilapangan ditemukan beberapa remaja yang melakukan *self-harm* untuk mengatasi atau melampiaskan emosi pada saat marah, stres, cemas, merasa bersalah bahkan kesepian dan putus asa. Yang mana hal ini memberikan kepuasan tersendiri bagi individu yang melakukannya dan malah merasa lebih lega sehingga akan selalu muncul siklus-siklus *self-harm* yang menjebak individu tersebut.

Uraian permasalahan diatas adalah alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran *self-harm* yang terjadi pada remaja awal saat ini. Peneliti tertarik untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan remaja dapat melakukan *self-harm*, bagaimana proses dan bentuk perilakunya serta bagaimana dampak yang diakibatkan oleh *self-harm* pada remaja dengan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif kepada subjek atau informan utama. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkini mengenai perilaku *self-harm* pada remaja.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, yaitu untuk mengetahui dinamika perilaku *self-harm* pada remaja awal, maka masalah penelitian ini dirumuskan dalam pertanyaan *Grand Tour*, yaitu:

1. Faktor apa saja yang dapat menyebabkan remaja melakukan perilaku *self-harm*?
2. Bagaimana proses terjadinya dinamika perilaku *self-harm* yang dilakukan oleh remaja?
3. Bagaimana dampak yang diakibatkan oleh perilaku *self-harm* pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai peneliti dalam penelitian kualitatif deskriptif ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan perilaku *self-harm*, mendeskripsikan proses dan bentuk perilaku *self-harm*, serta memahami gambaran dampak yang diakibatkan oleh perilaku *self-harm* pada remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis yang berkaitan dengan perilaku *self-harm* yang terjadi pada masa remaja.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberi informasi dan wawasan yang relevan di bidang psikologi klinis mengenai perilaku *self-harm*. Diharapkan kepada pembaca agar dapat lebih memahami, berempati dan memperhatikan lingkungan sekitar pelaku *self-harm* sehingga dapat mengantisipasi atau memberi intervensi kepada pelaku *self-harm*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian tentang perilaku *self-harm* lebih dalam sehingga dapat mengungkap hal yang tidak dapat peneliti gambarkan dalam penelitian ini.

1.5 Keaslian Penelitian

Banyak penelitian tentang perilaku menyakiti diri sendiri atau *self-harm* telah dilakukan secara internasional, tetapi di Indonesia lebih masih jarang dilakukan, terlebih lagi di wilayah Palembang belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran *self-harm* pada siswa SMP. Beberapa penelitian mengenai *self-harm* di Indonesia diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh Romas (2012) untuk mengetahui hubungan antara konsep diri dengan perilaku melukai diri sendiri pada remaja. Untuk mengukur konsep diri remaja digunakan Skala Konsep Diri, 88 siswa berusia 16-18 tahun berpartisipasi dalam penelitian ini. Ada hubungan negatif antara konsep diri dan perilaku melukai diri sendiri. Remaja dengan konsep diri yang positif mampu mempertahankan emosinya ketika menerima kritik. Oleh karena itu mereka cenderung tidak melakukan tindakan melukai diri sendiri. Sebaliknya, remaja dengan konsep diri negatif tidak mampu mempertahankan emosinya ketika menerima kritik, oleh karena itu mereka akan lebih cenderung melukai diri sendiri.

Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Muthia & Hidayati (2015) untuk mendeskripsikan hubungan antara kesepian dan keinginan menyakiti diri sendiri, serta pemikiran remaja tentang melukai diri sendiri. Penelitian metode kuantitatif ini memiliki partisipan berjumlah 316 remaja dari sebuah SMK di Balikpapan, dengan menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen ESLI (*Emotional-Social Loneliness Inventory*) dan NSSI *Ideation Questionnaire* yang hasilnya menunjukkan hubungan yang sangat signifikan di antara kedua variabel ($\text{sig} = 0.000$) dengan angka korelasi ($r = 0.274$).

Selanjutnya, Agustin, dkk. (2019) melakukan penelitian mengenai intensitas *self-harm* dari remaja hingga dewasa awal dilakukan dengan menggunakan *Self-Harm Inventory* yang berisi 22 item pertanyaan tentang pengalaman menyakiti diri sendiri oleh Sansone. Alat ukur ini disebar menggunakan kuesioner online, dan didapatkan total 1071 partisipan yang mengikuti penelitian ini. Hasil penelitian mendapati reliabilitas item adalah 1,00. Ini menunjukkan bahwa *Self-Harm Inventory* dapat digunakan namun terdapat tiga item yang tidak valid. Kelemahan survei ini adalah ketiga item yang tidak valid mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden terhadap item tersebut.

Di tahun yang sama, Kusumadewi, dkk. (2019), melakukan penelitian untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner *Self-Harm Inventory* (SHI) versi Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif terhadap 110 pasien poli jiwa RS Bantul. Hasil yang diperoleh dari *Self-Harm Inventory* versi Indonesia valid dan dapat diandalkan untuk deteksi dini *self-harm* di lingkungan klinis. Dikarenakan uji validitas isi instrumen memberikan hasil yang baik (Indeks Validitas Aiken berkisar 0,83-0,97). Uji validitas konstruk dengan korelasi Pearson menghasilkan 21 item valid ($r > 0,25$) dari 57 responden laki-laki (51,8%) dan 53 responden perempuan (48,2%).

Setelahnya, Afrianti (2020) meneliti efek dari pola komunikasi orang tua yang berbeda-beda pada niat remaja untuk melukai diri sendiri. Orang tua biasanya menggunakan berbagai pola komunikasi, mulai dari pola komunikasi konsensual, multidimensi, protektif, atau *laissez-faire*. Penelitian kuantitatif dengan partisipan sebanyak 103 remaja yang diperoleh berdasarkan sampling aksidental ini menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya *self-harm* adalah kurangnya komunikasi yang efektif antara remaja dengan orang tuanya, perbedaan pola komunikasi orang tua berpengaruh signifikan terhadap niat melukai diri remaja.

Penelitian juga dilakukan oleh Malumbot, dkk. (2020) untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan *self-harm* dan konsekuensi psikologis bagi remaja di desa Girian Permai kota Bitung. Penelitian dengan pendekatan studi kasus ini memiliki subjek seorang remaja putri, dan metode pengumpulan yaitu wawancara dan observasi. Hasil menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan *self-harm* adalah efek kepribadian, keluarga,

hubungan romantis, biokimia dan psikologis. Hal ini menyebabkan subjek mengalami emosi negatif, menjadi tidak dapat menyesuaikan emosinya, dan mengarahkan perilaku agresif terhadap diri sendiri dengan menunjukkan tindakan menyakiti diri sendiri.

Terakhir, penelitian oleh Karimah (2021) menemukan penjelasan tentang kesepian dan kecenderungan menyakiti diri sendiri pada remaja dari keluarga yang tidak harmonis. Penelitian fenomenologi ini menemukan bahwa empat subjek merasa kesepian karena lingkungan rumah yang tidak harmonis. Terdapat juga bentuk-bentuk *self-harm*, seperti menggaruk tangan dengan peniti. Faktor paling dominan untuk melukai diri sendiri adalah tumbuh di rumah yang kurang cinta, komunikasi dan perhatian serta mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Itulah beberapa penelitian tentang *self-harm* yang bisa peneliti sebutkan. Selain itu, tentu penelitian ini mengandung banyak perbedaan dari penelitian sebelumnya mulai dari teori-teori yang diacu, metode dan pendekatan dilakukan dengan kualitatif deskriptif, sumber data dan juga lokasi diadakannya penelitian, yaitu di lingkungan sekolah dengan subjek siswa SMP yang berfokus pada masa remaja awal dan memiliki tema pokok dinamika perilaku yang mana peneliti berfokus pada faktor, bentuk, karakteristik, siklus dan dampak dari perilaku *self-harm*. Inilah beberapa perbedaan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.