

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa stres emosional yang timbul dari perubahan fisik yang cepat selama masa pubertas (Santrock, 2014). Ketika dihadapkan pada masalah setiap individu, termasuk remaja akan berusaha mengelola dan menyelesaikan masalah internal atau eksternal dengan berbagai cara yang berbeda yang disebut strategi koping. Lazarus dan Folkman (dalam Hanifa & Lukman, 2022) menjelaskan bahwa strategi koping ini merupakan hal yang penting untuk dapat menghadapi stres dan mempertahankan kesejahteraan psikologis individu. Kondisi akan semakin sulit jika remaja tidak memiliki kemampuan dan strategi koping yang optimal dalam menyelesaikan konflik tersebut. Strategi koping dapat bersifat maladaptif atau adaptif (Abdelmageed, R. I., Elhenawy, Y. I., Zaafar, D. K., & Abdelaziz, A. W., 2022).

Brannon (2014, dalam Fadhli *et al.*, 2022) menjelaskan bahwa strategi koping yang bersifat adaptif akan menuntun individu agar dapat menyelesaikan berbagai konflik yang dihadapi dengan cara yang lebih positif. Hal tersebut akan menimbulkan respons positif untuk dapat mencapai keadaan seimbang dan memperkuat kesehatan fisik serta psikologisnya, misalnya penerimaan, ibadah, relaksasi, berkomunikasi dengan orang lain, dan rutin berolahraga (Cella *et al.*, 2022). Strategi koping yang maladaptif dijelaskan Stuart (dalam Putri & Dewi, 2023) timbul apabila seseorang merasa tidak puas dengan hasil yang didapatkan yang malah akan membuat remaja semakin rentan akan konflik, menghambat fungsi integrasi, dan dapat menimbulkan respons yang arahnya akan merusak. Bui (2021) menyebutkan contoh strategi koping

if, seperti penyalahgunaan obat-obatan, merokok, minum minuman keras, iri, merusak barang, menyakiti orang lain, bahkan menyakiti diri sendiri atau



yang bisa disebut *non suicidal self-injury* (NSSI) (Bui, L., Mori, T., Furukawa, A., & Tasaka, A I., 2021).

Remaja diharapkan dapat mengembangkan strategi koping yang bersifat adaptif untuk mengatasi konflik yang dihadapi, namun pada sebagian remaja ternyata mengalami kesulitan untuk mengatasi konflik dengan baik. Dengan memiliki strategi koping adaptif, maka akan memudahkan remaja bisa memenuhi tugas perkembangannya dalam menemukan dan mencapai jati diri sendiri. Jika proses pencarian jati diri remaja terganggu, maka hal tersebut dapat berperan penting dalam meningkatkan risiko strategi koping yang maladaptif (Gandhi, 2019 dalam Julianto, E. K., Ardianti, I., & Abidin, A. Z, 2024).

Jumlah remaja yang masih menggunakan strategi koping maladaptif ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020) bahwa remaja yang memiliki strategi koping adaptif sebanyak 153 responden (56,67%) dan jumlah remaja yang memiliki strategi koping maladaptif sebanyak 117 responden (43,33%). Hasil penelitian yang dilakukan Ardyani & Putri (2021) diperoleh bahwa remaja di desa Ragajaya yang berada di Kota Bogor memiliki strategi koping adaptif sebanyak yaitu 148 (51,9%), dan sebanyak 137 (48,1%) memiliki strategi koping maladaptif (Ardyani & Putri, 2021). Strategi koping yang maladaptif tidak dapat dianggap sepele karena walaupun ada yang bersifat sementara, namun ada yang juga yang bersifat menetap. Hal ini berisiko menjadi gangguan klinis serta dampak buruk lainnya seperti keinginan untuk menyakiti diri sendiri yang dikategorikan sebagai *non suicidal self-injury* bahkan bunuh diri (Chisholm, 2018).

*Non suicidal self-injury* (NSSI) merupakan perilaku merusak jaringan tubuh sendiri

ngsung dan disengaja tanpa adanya niat untuk bunuh diri (Nock, 2009). Xiao

ilam Putri, 2023;DSM-V) menemukan bahwa NSSI yang terjadi pada remaja



telah diidentifikasi menggunakan berbagai metode dan melaporkan bahwa prevalensi NSSI yang tinggi pada remaja dengan metode NSSI teratas, seperti membenturkan atau memukul kepala, mencubit, menarik rambut, memotong, membakar, memukul, menggaruk kulit hingga terluka, mencakar, dan menyayat kulit. Gandhi (2019) menyebutkan bahwa perilaku melukai diri sendiri ini akan berdampak banyak pada kehidupan individu, bukan hanya pada aspek fisik saja tetapi juga pada psikologis, ekonomi, sosial, maupun akademik.

NSSI menjadi strategi koping maladaptif yang lebih banyak dipilih oleh remaja karena lebih mudah dan cepat dalam mencapai tujuannya seperti untuk mengelola emosi negatif, mengalihkan perhatian, dan bentuk perilaku menghukum diri sendiri, (Y. J. Wang *et al.*, 2022). Padahal, NSSI memiliki banyak dampak negatif seperti cedera fisik dalam berbagai level berbeda, kesulitan mengontrol impuls menyakiti diri, akan lebih cenderung menutup diri dari lingkungan, stigmatisasi, mengalami berbagai peristiwa kehidupan yang lebih menegangkan, bahkan bisa berakhir dengan upaya bunuh diri (Zakaria, 2020; Duncan-Plummer *et al.*, 2023). Penulis sendiri banyak mengamati di lingkungan sekitar bahwa masih terdapat banyak remaja yang ternyata melakukan NSSI dan tanpa terdeteksi atau dilaporkan.

Perilaku NSSI paling banyak dilakukan oleh remaja dan semakin meningkat tiap tahunnya, termasuk di Indonesia. Tang *et al.*, (2021) meneliti selama masa wabah terdapat 40,9% remaja yang melakukan NSSI. Lebih lanjut, Poudel *et al.*, (2022) menemukan bahwa terdapat lebih dari 44% remaja melaporkan riwayat NSSI dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Terdapat satu dari tujuh anak usia 10-19 tahun mengalami gangguan jiwa dan masalah kesehatan mental yang dialami seperti

kecemasan, dan stres, gangguan perilaku termasuk bunuh diri, gangguan *non-suicidal self-injury* (Brown & Plener, 2017; WHO, 2021; Esposito *et*



*al.*, 2022; Putri *et al.*, 2022). Menurut hasil penelitian Goyena (2019) diketahui bahwa sebanyak 32,1% dari total 886 mahasiswa di Bandung melakukan NSSI berupa pengikisan kulit sebanyak 2% dan tindakan melukai diri sendiri ringan berupa memukul diri sebesar 9,7% dimana tindakan melukai diri sendiri dilakukan 2 sampai 5 kali dalam setahun.

Survei yang dilakukan oleh Youguv di Indonesia (2019) menemukan bahwa lebih dari sepertiga orang Indonesia pernah melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (36%) dan diantaranya anak muda sebanyak 45%. Penelitian Indriyani dan Hamidah (2020, dalam Dewi 2021) menemukan bahwa sebanyak 69,5% atau 429 dari 617 remaja pernah melakukan NSSI setidaknya satu kali dalam seumur hidupnya. Plener *et al.*, (2018) menemukan prevalensi NSSI tertinggi terjadi pada individu berusia 15 - 17 tahun. Sehingga sangat penting untuk mengetahui faktor dari perilaku maladaptif tersebut agar dapat mencegah NSSI dan setiap individu dapat mengatasi berbagai permasalahannya dengan cara-cara yang adaptif dan positif.

Perilaku *non suicidal self-injury* terjadi karena faktor interpersonal dan intrapersonal. Faktor interpersonal terjadi ketika individu terpapar keadaan dan situasi yang kurang menyenangkan dari lingkungan, seperti dari lingkungan sekolah, keluarga, dan media sosial. Faktor intrapersonal terjadi karena proses internal yang terjadi dalam diri individu seperti usia, jenis kelamin, ciri kepribadian, regulasi emosi, *low self-esteem* dan lainnya sehingga faktor ini juga berfungsi untuk memulai dan mempertahankan perilaku NSSI (Klonsky 2009; Muehlenkamp *et al.*, 2013). Fungsi interpersonal mencakup perubahan dalam lingkungan eksternal, seperti penarikan diri dari tuntutan dan untuk mendapat dukungan sosial. Sedangkan fungsi

intrapersonal mencakup perubahan keadaan internal seseorang, seperti perubahan emosi, pikiran, dan sensasi (Nock, 2013).



Berdasarkan faktor-faktor di atas, lingkungan keluarga mempunyai pengaruh penting terhadap masalah psikologis anak dan remaja, terutama perilaku tidak wajar orang tua seperti melakukan kekerasan dan pengabaian (Garber, 2006). Gaya pengasuhan dengan melibatkan *maltreatment*, hukuman keras, kontrol psikologis atau reaktif, dan penolakan adalah faktor risiko yang signifikan bagi remaja untuk melakukan perilaku merugikan diri sendiri (Fong *et al.*, 2022). Pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan seperti, penyakit kronis, kehilangan atau kekurangan sosok orang tua, kekerasan oleh orang terdekat, dan merasa diabaikan tentu ikut berperan penting dalam kehidupan remaja (Wibisiono, 2018).

Pengalaman negatif di awal kehidupan dapat menimbulkan masalah dalam cara seseorang memandang diri sendiri, merespons stres, serta cara mengatur dan mengelola pikiran dan perasaan. Salah satu pengalaman awal seseorang berasal dari pola asuh keluarga yang akan menentukan keseluruhan suasana, komunikasi dalam keluarga, dan proses perkembangan seseorang. Berbagai kondisi keluarga yang memengaruhi pola asuh menjadi negatif akan menyebabkan anak dan remaja menuju perilaku melukai diri sendiri (Wibisono K. Bernardus & Gunatirin, 2018). Pola asuh keluarga sebagai faktor interpersonal perilaku NSSI remaja banyak menjadi faktor utama kasus NSSI (Thesalonika, Apsari, 2021).

Pengalaman masa kanak-kanak yang menerima pengasuhan negatif secara konsisten muncul menjadi peluang besar ke arah yang merugikan diri sendiri. Pengasuhan negatif dapat meliputi penolakan dan perlindungan yang berlebihan pada anak. Penolakan mengacu pada kurangnya bentuk penerimaan orang tua, memberi kritik yang berlebihan, dan hukuman fisik dan psikis berlebihan pada anak.



an perlindungan yang berlebihan mengacu pada batasan yang tidak masuk  
j ditetapkan orang tua kepada anak serta campur tangan berlebihan orang

tua pada aktivitas anak seperti, selalu mengurung anak di dalam rumah, melarang anak bermain dengan teman-temannya, dll. (Ying *et al.*, 2021).

Pengasuhan negatif yang disebutkan sebelumnya merupakan contoh bentuk dari *child maltreatment*. Bahkan hingga 79% dari mereka yang melakukan NSSI melaporkan riwayat pelecehan dan pengabaian pada masa kanak-kanak (Nock, 2011). Dengan pengalaman *child maltreatment*, individu cenderung terlibat dalam perilaku koping yang maladaptif, seperti NSSI. NSSI dapat menjalankan fungsi regulasi emosi, menghilangkan emosi negatif, dan hukuman diri, mengatasi perasaan kritik (Nock, 2010; Nock & Prinstein, 2004). Padahal, pola asuh sangat berperan penting bagi awal mula terjadinya pembentukan perilaku NSSI, hal ini dikarenakan ketahanan seorang anak didasarkan dari penerapan dengan situasi di dalam keluarga. Namun pada kenyataannya orang tua adalah pelaku dalam sekitar 80% dari kasus yang dibuktikan dengan ibu sebagai pelaku yang paling mungkin dalam kasus kekerasan fisik dan pengabaian dan ayah sebagai pelaku yang paling mungkin dalam kasus pelecehan seksual (Nock, 2009; Carlson, 1989).

Pada tahun 2020, terdapat sebanyak 86,65% laki-laki dan 96,22% perempuan di Indonesia pada rentang usia 13-17 tahun mengalami kekerasan emosional (Pinandhita, 2020). Simfoni PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak) mencatat sepanjang 2019-2021 angka laporan kasus kekerasan terhadap perempuan meningkat dari 8.864 kasus pada 2019, 8.686 kasus pada 2020, menjadi 10.247 kasus pada 2021. Bila diperinci, laporan kekerasan terhadap anak terdiri dari kasus kekerasan seksual (45%), kekerasan psikis (19%), dan kekerasan fisik (18%).

Laporan tersebut merupakan laporan yang berhasil terdata, sehingga tentu ada juga



laporan yang belum terdata terkait hal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa *child maltreatment* di Indonesia semakin meningkat sehingga membutuhkan

perhatian khusus agar menunjang anak mencapai kesejahteraannya dan terhindar dari perilaku NSSI.

Ketika anak menerima pola asuh yang positif, maka anak dapat lebih mampu merespons pikiran dan perasaan negatif yang dihasilkan dari pengalaman yang memicu stres atau menantang secara adaptif sehingga risiko yang bisa ditimbulkan dari pengalaman tersebut dapat ditekan. Sebaliknya, jika anak menerima pola asuh yang negatif atau mengalami *child maltreatment* maka akan membatasi anak untuk mampu merespons berbagai situasi *stressful* atau menantang dengan cara yang adaptif (Maharani, 2022).

Pengalaman yang kurang menyenangkan saat kecil akan menimbulkan tekanan dan distress yang tinggi kepada individu terutama ketika memiliki tingkat toleransi yang rendah terhadap distress. Kondisi ini ditemukan memengaruhi keterlibatan remaja dalam NSSI, ketika remaja memiliki tingkat toleransi yang rendah terhadap distress, remaja cenderung mengalami disregulasi emosi dan emosi yang tidak diekspresikan, sehingga mengarah pada coping maladaptif seperti perilaku *non suicidal self-injury* (Maharani, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wang *et al.*, (2021) membuktikan bahwa pola asuh orang tua berhubungan dengan perilaku menyakiti diri. Begitu pun dalam studi longitudinal Victor (2018) berdasarkan 2127 sampel remaja putri di Amerika Serikat menemukan bahwa memberi hukuman fisik secara kasar, kurang mengawasi, dan memiliki kualitas kedekatan yang rendah akan memiliki risiko yang lebih besar untuk melakukan NSSI jika dibandingkan dengan remaja yang tumbuh melalui pengasuhan yang positif pada masa mendatang (Victor & Klonsky, 2018).



u dari aspek perilaku, kekerasan emosional pada anak ternyata berkorelasi atkan perilaku NSSI (Liu *et al.*, 2018, dalam Valentine 2022). NSSI lebih

sering terjadi pada orang Asia dibandingkan dengan etnis lain, termasuk Indonesia yang menganjurkan anak untuk berbakti kepada orang tua dan salah satu cara berbakti kepada orang tua adalah dengan melibatkan kekerasan fisik dan emosional. Ketika anak-anak melakukan kesalahan, orang tua sering menghukum anak dengan caci maki atau hukuman fisik sehingga *child maltreatment* dengan hal-hal tersebut telah dianggap lebih wajar (Van Campen dan Russell, dalam Kang Nan, 2018). Padahal, perilaku *child maltreatment* bukanlah hal yang bisa dianggap wajar dan akan memberikan dampak pada kehidupan anak. Pola asuh yang menyebabkan *child maltreatment* akan menjadi pemicu stress, bukan hanya pada remaja tetapi bagi orang tua juga (Buresova, 2015). Berdasarkan dari fenomena dan data tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui terkait bentuk perilaku dan aspek psikologis yang mendorong terjadinya *non-suicidal self-injury* pada remaja yang mengalami *child maltreatment*.

## 1.2 Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah dari penelitian, yaitu :

1. Aspek psikologis apa saja yang mendorong terjadinya *non suicidal self-injury* pada remaja yang mengalami *child maltreatment*?
2. Bagaimana bentuk-bentuk perilaku *non suicidal self-injury* pada remaja yang mengalami *child maltreatment*?

## 1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Berbagai penelitian telah banyak dilakukan untuk mengetahui gambaran lebih dalam terkait perilaku *non suicidal self-injury*. Penelitian ini pun sangat penting



ini untuk bisa menggali lebih dalam terkait gambaran perilaku dan aspek psikologis yang mendorong perilaku NSSI pada remaja yang mengalami *child*

*maltreatment*. Berbagai penelitian dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa perilaku NSSI semakin meningkat, terkhususnya pada usia remaja yang menunjukkan sejak tahun 2020 meningkat secara signifikan karena berkaitan dengan tahapan pubertas yang terjadi pada kelompok usia remaja (due *et al.*, 2021). Plener dkk (2018); Victor (2018) mengungkapkan bahwa bahwa prevalensi NSSI tertinggi terjadi pada individu berusia 15-17 tahun berdasarkan dari berbagai lintas budaya. Meskipun NSSI lebih sering ditemukan pada usia remaja, sebagian besar individu terus-menerus melakukan NSSI hingga usia dewasa (Kiukus, dalam Elvira, 2021). Perilaku NSSI juga menjadi faktor risiko yang signifikan untuk percobaan bunuh diri pada berbagai kalangan, terutama pada remaja, pasien kejiwaan yang masih remaja, mahasiswa, dan orang dewasa (Klonsky, May, & Glenn, 2013). Penelitian selanjutnya melaporkan bahwa 70% percobaan bunuh diri dilakukan oleh individu yang sebelumnya pernah melakukan NSSI (Tresno *et al.*, 2012). Hal ini tentu perlu menjadi perhatian agar kita dapat mencegah timbulnya perilaku ini yang akan memiliki dampak berkelanjutan.

Penelitian terkait NSSI di Indonesia masih tergolong terbatas dikarenakan lebih banyak penelitian dilakukan di budaya Barat daripada Timur. Untuk di budaya Timur, penelitian terkait NSSI lebih banyak dilakukan di daerah China daripada Indonesia. Sehingga tentu ada perbedaan pola asuh pada orang tua di China dan juga di Indonesia. Di Indonesia, penelitian yang melibatkan perilaku *child maltreatment* masih sangat sedikit sehingga penelitian ini akan bermanfaat untuk memahami terkait dinamika gambaran perilaku NSSI kepada remaja yang mengalami *child maltreatment* yang didapatkan. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian (Gu Honglei *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa penelitian-penelitian sebelumnya terkait NSSI pada

bih banyak dilakukan di negara Barat daripada Timur dikarenakan orang tua a Barat memiliki ekspektasi yang lebih tinggi bahwa anak-anak akan



mematuhi norma sosial dan tuntutan orang tua, sehingga ada kontrol yang lebih ketat dan memberikan dukungan yang hangat. Berbeda dari negara Timur yang kurang diteliti karena orang tua negara Timur cenderung menjaga ketat anak-anak, mendorong anak menuju kesuksesan akademik. (Zakaria, 2020) juga menjelaskan bahwa sulitnya mendeteksi individu yang melakukan NSSI, kecuali individu dirawat karena kondisi kejiwaan lainnya, seperti depresi atau kecemasan. Selain itu, NSSI bersifat pribadi, sehingga banyak kasus yang tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan di Indonesia, kecuali pelaku NSSI tersebut berinisiatif untuk mengunjungi layanan kesehatan secara mandiri.

Keunikan dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan tidak hanya fokus pada satu jenis *child maltreatment*, tetapi pada berbagai jenis *child maltreatment* yang pernah dialami remaja. Hal ini karena penelitian-penelitian sebelumnya terutama di Indonesia masih sangat terbatas dan belum mengeksplorasi secara mendalam dampak dari berbagai jenis *child maltreatment* yang diperoleh pada remaja, tetapi hanya fokus pada satu jenis *child maltreatment* saja. Selain itu, penelitian yang membahas lengkap gambaran *child maltreatment* pada perilaku NSSI ini pun masih sangat terbatas. Hal ini pun disampaikan oleh Kang (2018) bahwa sebagian besar penelitian hanya meneliti satu jenis *child maltreatment* anak sehingga menghalangi perbandingan antara efek dari berbagai bentuk *child maltreatment* pada NSSI di seluruh penelitian. Padahal, sangat penting untuk mengetahui jika NSSI memainkan peran pada berbagai bentuk *child maltreatment* atau beberapa jenis *child maltreatment* memainkan peran yang lebih penting.



## 1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk menggali lebih dalam terkait aspek psikologis yang mendorong perilaku *non suicidal self-injury* dan bentuk-bentuk *non suicidal self-injury* pada remaja yang mengalami *child maltreatment*.

### 1.4.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memperoleh pemahaman terkait aspek psikologis yang mendorong perilaku *non suicidal self-injury* dan bentuk-bentuk *non suicidal self-injury* pada remaja yang mengalami *child maltreatment*.

### 1.4.3 Manfaat Penelitian

#### 1.4.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan berkontribusi terhadap keilmuan psikologi, terutama pada psikologi klinis kedepannya terkait gambaran perilaku *non suicidal self-injury* pada remaja yang mengalami *child maltreatment*. Sehingga dengan mempublikasikan pengetahuan terkait NSSI dapat membantu deteksi dini dan pengobatan atau intervensi yang diberikan.

#### 1.4.3.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi orang tua, diharapkan dengan penelitian ini dapat mengembangkan pola asuh yang lebih positif terhadap anak agar terhindar dari berbagai perilaku yang dapat merugikan
- b. Bagi lingkungan, baik keluarga atau teman agar bisa lebih peka terhadap berbagai situasi yang berada di sekitar agar perilaku *child maltreatment* dan melukai diri sendiri ini bisa dicegah dan diatasi.



Penelitian ini pun bisa menjadi refleksi untuk remaja yang masih melakukan *non suicidal self-injury* (NSSI) agar dapat segera mencari pertolongan

dikarenakan berbagai dampak negatif yang dimiliki dan bisa lebih mengembangkan strategi coping yang adaptif.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Non suicidal Self-Injury* (NSSI)

##### 2.1.1 Definisi *Non suicidal Self-Injury* (NSSI)

Nock (2009) menjelaskan bahwa *non suicidal self-injury* (NSSI) merupakan perilaku merusak jaringan tubuh sendiri secara langsung dan disengaja tanpa adanya niat untuk bunuh diri. NSSI dilakukan secara langsung karena hasil akhirnya adalah melukai atau mencederai diri sendiri tanpa ada intervensinya, misalnya melukai kulit dengan pisau maka kulit akan langsung terluka, tidak seperti merokok tembakau atau minum obat secara berlebihan yang dimana ini adalah perilaku tidak langsung karena mengarah pada hasil kesehatan negatif melalui proses kimia dari tubuh sendiri (Nock, 2009).

*Non suicidal self-injury* (NSSI) didefinisikan dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-5) sebagai cedera tubuh langsung dan disengaja tanpa adanya niat bunuh diri (*American Psychiatric Association* 2013). Perilaku tersebut dilakukan untuk memberikan bantuan dari keadaan kognitif atau emosional dalam menyelesaikan kesulitan interpersonal atau intrapersonal. Perilaku NSSI merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terutama di kalangan remaja. Perilaku ini merupakan perilaku yang disengaja karena melukai diri sendiri atas keinginan individu, bukan karena kecelakaan atau paksaan. Sehingga kerugian pada fisik dapat bervariasi. Namun, perilaku yang disetujui secara sosial atau budaya yang menyebabkan kerusakan atau modifikasi pada jaringan tubuh seperti tindik dan tato tidak termasuk perilaku NSSI (Nock, 2009).



Pencegahan dan pemulihan yang menjadi fokus intervensi untuk pengobatan dini yang mengutamakan *well-being* di kalangan remaja dapat dilakukan dengan mengetahui faktor-faktor yang membedakan antara riwayat NSSI. Dalam kasus rawat inap, lebih dari 40% remaja menderita NSSI. Tingginya insiden NSSI selama masa remaja juga menjadi masalah kesehatan masyarakat di China. Sebuah meta-analisis nasional menunjukkan prevalensi NSSI selama 12 bulan di antara remaja Cina adalah 29% (Tang *et al.*, 2018; Kang *et al.*, 2018). Dilansir dari situs *Mental Health America* (2020) seseorang yang melakukan tindakan melukai diri dapat menyebabkan banyak kerusakan terhadap jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan komplikasi medis hingga kematian. Bahkan dalam kasus NSSI yang berkepanjangan, seseorang mungkin menjadi putus asa dan kehilangan kendali atas perilaku melukai diri yang bersifat adiktif sehingga dapat mendorong pada upaya mengakhiri hidup (Elvira & Sakti, 2022).

### 2.1.2 Bentuk *Non Suicidal Self-Injury* (NSSI)

*Non suicidal self-injury* merupakan perilaku melukai diri sendiri secara langsung kepada tubuh tanpa ada intervensi apapun. NSSI melibatkan perilaku seperti membakar kulit, menggaruk berlebihan pada tubuh hingga terluka, membenturkan kepala, memotong dan menyayat kulit, meninju, mengiris kulit, menelan benda tajam yang tidak dapat dicerna, mencubit tubuh sampai terluka, menarik rambut secara berlebihan, menusukkan jarum ke tubuh, menggigit tubuh, dll. Perilaku tersebut dapat menyebabkan pendarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri. NSSI biasanya dan paling sering digunakan untuk menghindari suasana hati yang tidak ngkan, misalnya kesedihan dan kemarahan serta kondisi kognitif, misalnya tiran dan kritik (Forrester *et al.*, 2017).



NSSI berbeda dengan percobaan bunuh diri. Orang-orang yang terlibat dalam NSSI bertujuan untuk memodifikasi, bukan menghentikan kesadaran dan tidak berharap bahwa cedera diri yang dilakukan mengakibatkan kematian (Nock, 2009). NSSI biasanya pertama kali dilakukan pada awal hingga pertengahan masa remaja (Ammerman, Jacobucci, Kleiman, Uyeji, & McCloskey, 2018), dengan perkiraan prevalensi gabungan sebesar 17,2% di kalangan remaja dan 13,4% di kalangan dewasa muda (Burke, *et al.*, 2020).

### 2.1.3 Mediator *Non Suicidal Self-Injury* (NSSI)

#### 1. *Self-Esteem* yang Rendah

Individu yang memiliki sikap lebih positif terhadap kehidupan cenderung memiliki *self-esteem* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki *self-esteem* yang lebih rendah cenderung bersikap lebih negatif serta mengarah pada NSSI. Penelitian juga mengungkapkan bahwa individu yang pernah mengalami *child maltreatment* dapat mengembangkan *self-esteem* yang rendah di masa kanak-kanak dan dewasa (Mwakanyamale *et al.*, 2018). Lingkungan keluarga, terutama sikap dan perkataan orangtua memainkan peran penting dalam pengembangan harga diri anak (Minev *et al.*, 2018). Harga diri dapat dipahami sebagai evaluasi atau penilaian umum terhadap nilai atau harga diri seseorang (Leary & Baumeister, 2000). Namun, remaja yang terpapar lingkungan kekerasan emosional berupa kritik orangtua, ancaman, rasa malu, dan disalahkan dapat membuat anak merasa tidak berharga dan buruk tentang diri mereka sendiri. Pengalaman-pengalaman ini dapat berkontribusi pada pembentukan harga diri yang rendah. Misalnya, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kekerasan emosional memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap harga diri (Chen & Qin, 2020; Yun *et al.*, 2019). Harga diri rendah telah terbukti



sebagai prediktor risiko yang signifikan untuk NSSI (Forrester et al., 2017; Garisch & Wilson, 2015).

Secara spesifik, remaja dengan harga diri rendah mungkin percaya bahwa mereka pantas dihukum dan lebih cenderung memilih NSSI sebagai strategi regulasi emosi (Haliczer & Dixon-Gordon, 2023). Selain itu, menurut hipotesis hukuman diri (Nock, 2009), konsep yang sejalan dengan harga diri rendah disebutkan sebagai motif untuk NSSI, seperti hukuman diri dan merendahkan diri. Oleh karena itu, remaja yang telah berulang kali mengalami kekerasan emosional cenderung mengembangkan harga diri yang rendah, dan keyakinan mereka akan ketidakberhargaan mereka mendorong mereka untuk terlibat dalam NSSI. Sejumlah penelitian lebih lanjut menunjukkan hubungan antara *self-esteem* rendah dan NSSI (Forrester et al., 2017). Sebuah studi kasus-kontrol (Almeida dan Horta, 2018) menunjukkan bahwa individu dengan perilaku melukai diri sendiri mungkin memiliki *self-esteem* yang lebih rendah daripada individu yang tidak melakukan NSSI. Dengan demikian, *self-esteem* dapat memediasi hubungan antara *child maltreatment* dan NSSI. Berdasarkan penelitian Forrester et al., (2017) menunjukkan subjek yang pernah melakukan NSSI memiliki *self-esteem* yang lebih rendah dibandingkan yang tidak melakukan NSSI. Individu yang mengkritik diri sendiri karena gagal memenuhi standar tinggi dan mengalami *self-esteem* rendah lebih cenderung melukai diri sendiri Gyori dan Balazs (2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Land et al., (2019) bahwa *self-esteem* cenderung rendah terjadi pada individu dengan riwayat NSSI.

## 2. *Self-Criticism* yang Tinggi

Kritik diri adalah evaluasi diri yang sadar dan otomatis, biasanya termasuk melukai diri sendiri dan kemarahan yang ditujukan pada diri sendiri, rasa jijik, dan kebencian. Orang yang mengkritik diri sendiri cenderung terlibat dalam



NSSI untuk menghukum diri sendiri. Studi perbedaan kelompok menemukan bahwa peserta yang melukai diri sendiri melaporkan tingkat kritik diri yang lebih tinggi daripada yang tidak mengkritik diri sendiri (Claes, Soenens, Vansteenkiste, & Vandereycken (2012 dalam Gong *et al.*, 2019).

Ketika frustrasi, individu yang kritis terhadap diri sendiri cenderung jatuh ke dalam keraguan diri dan pikiran negatif yang individu pegang tentang diri sendiri dapat berkontribusi pada perasaan putus asa (Donaldson, Spirito, & Farnett, dalam Gong *et al.*, 2019). Hubungan antara kekerasan emosional masa kanak-kanak dan keterlibatan dalam NSSI selama masa remaja sebagian dijelaskan oleh adanya kritik diri. kekerasan emosional selama bertahun-tahun pembentukan anak dapat menghasilkan kecenderungan untuk menginternalisasi pemikiran kritis terhadap diri sendiri. Dalam menghadapi peristiwa yang membuat stres, remaja yang telah mengembangkan gaya kognitif seperti itu mungkin lebih cenderung terlibat dalam NSSI (Nock, 2007).

### **3. *Hopelessness***

Keputusasaan adalah distorsi kognitif yang ditandai dengan tidak adanya kontrol pribadi atas peristiwa masa depan dan harapan bahwa individu akan gagal atau menghadapi konsekuensi negatif di masa depan (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, dalam Gong *et al.*, 2019). NSSI efektif dalam mengatasi keputusasaan untuk mengekspresikan emosi dan pikiran yang tak tertahankan, seperti ketika diminta untuk menggambarkan perasaan setelah melakukan NSSI, sebagian besar individu melaporkan mengalami beberapa jenis perubahan suasana hati emosional yang positif seperti rasa lega (Gong, 2019).



#### 4. *Self-Blame*

Persepsi individu bahwa diri sendiri bersalah dan pantas dihukum, dapat memperburuk risiko NSSI karena itu menjelaskan kepuasan motivasi menghukum diri sendiri. Sejalan dengan ini, *self-blame coping* berhubungan langsung dengan risiko keterlibatan NSSI yang lebih besar. Sementara beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa menyalahkan diri sendiri memediasi hubungan antara faktor risiko, misalnya peristiwa kehidupan yang negatif, pengabaian masa kanak-kanak dan kondisi kesehatan mental, misalnya kondisi internalisasi, depresi termasuk hubungan antara *child maltreatment* dan NSSI (Gong *et al.*, 2019). Remaja yang menyalahkan diri sendiri atas kejadian-kejadian negatif terlibat dalam NSSI sebagai cara untuk menghukum diri mereka sendiri dan mengurangi kebencian terhadap diri sendiri yang mungkin mereka alami (Kelada, 2018).

#### 5. *Self-Punishment*

Hukuman diri adalah salah satu fungsi NSSI yang paling sering didukung dan penelitian telah menunjukkan hubungan yang kuat antara kritik diri, hukuman diri, dan NSSI. Individu yang melakukan NSSI memberikan penguatan kognitif dan keinginan untuk menghukum diri sendiri (Hooley & Franklin, 2018). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa menghukum diri sendiri adalah fungsi NSSI yang paling sering dilakukan (Kautz *et al.*, 2020). Bukti terbaru juga menunjukkan bahwa peningkatan kognisi menghukum diri sendiri dalam diri seseorang memprediksi peningkatan pemikiran dan perilaku NSSI di antara orang yang melukai diri sendiri (Burke, 2020)

#### 6. *Intolerance distres*

Menurut model teoretis terintegrasi NSSI (Nock 2010), individu dengan toleransi

yang lebih buruk lebih mungkin terlibat dalam NSSI karena merupakan ang cepat, efektif, dan pragmatis untuk mengatur dan melepaskan tekanan.



Model penghindaran pengalaman yang diusulkan oleh Chapman *et al.*, (2006) berpendapat bahwa NSSI sering digunakan sebagai metode penghindaran untuk melarikan diri dari pengalaman atau tekanan internal yang tidak dapat diterima.

Hubungan antara intoleransi distres dan NSSI ini juga telah diselidiki secara empiris dalam studi laboratorium, Nock *et al.*, (2006) yang menemukan bahwa orang yang melukai diri sendiri menunjukkan tingkat toleransi tekanan yang lebih rendah (yaitu, kurang mampu menahan tekanan yang intens) daripada individu yang tidak melukai diri sendiri selama masa sulit. tugas. Studi lain juga menunjukkan bahwa intoleransi tekanan berhubungan positif dengan frekuensi NSSI (Anestis *et al.*, 2014 dalam Kang 2018). Selain itu, studi tindak lanjut satu tahun mengungkapkan bahwa NSSI secara signifikan diprediksi oleh intoleransi tekanan (Lin *et al.*, 2017 dalam Kang 2018).

#### **2.1.4 Faktor-Faktor *Non Suicidal Self-Injury* (NSSI)**

Perilaku NSSI dapat disebabkan oleh berbagai faktor interpersonal dan intrapersonal (Nock 2010). Bentuk-bentuk faktor interpersonal adalah sebagai berikut:

##### **a) Mengalami Penolakan dari Lingkungan**

Faried Laila (2018) menjelaskan bahwa pelaku NSSI melakukan tindakan menyakiti diri sendiri secara sengaja dengan alasan untuk mengurangi ketegangan, agar merasa lebih tenang dari perasaan yang tidak nyaman akibat dari penolakan yang dirasakan.

##### **b) *Loneliness***

Remaja lebih sering merasa kesepian ketika merasa ditolak, terasing, dan tidak memiliki peran dalam lingkungannya. Jika keinginan remaja untuk menjadi bagian dari sebuah komunitas sosial dan mendapatkan dukungan dari lingkungan



sosialnya tidak terpenuhi maka dapat memengaruhi tingginya tingkat kesepian (Rice, 1993). Ronka (dalam Tarigan *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa dalam beberapa penelitian kesepian telah terbukti menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku melukai diri sendiri. Hal ini terjadi bukan hanya dikarenakan individu remaja dikucilkan atau tidak memiliki teman, namun individu merasa telah gagal untuk memiliki hubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya dan hubungan sosial yang bervariasi dan berubah-ubah menyulitkan individu remaja untuk beradaptasi (Larson, 1990; dalam Lasgaard, *et al.*, 2011).

Hal ini sejalan dengan Andover *et al.*, (2012) yang menyatakan bahwa kesepian adalah faktor yang berhubungan dengan perilaku NSSI serta perilaku bunuh diri yang terjadi ketika seseorang merasa kesepian akan cenderung merasa sendiri dan beranggapan bahwa remaja tidak memiliki orang lain untuk membantunya menemukan jalan keluar dari masalahnya, sehingga ia mengeluarkan emosi tersebut dengan melukai dirinya sendiri. Perilaku melukai diri sendiri ini kemudian menjadi penyaluran emosi negatif dari rasa sakit psikis yang sulit diungkapkan dengan kata-kata oleh individu tersebut sehingga kesepian menjadi situasi yang mendukung untuk melukai diri karena mendapat diskriminasi atau merasa tidak dianggap lagi di lingkungan sosialnya (Muthia & Hidayati, 2016).

### **c) Dipengaruhi Orang Lain dan Media**

Faktor pendorong perilaku NSSI lainnya adalah adanya proses meniru perilaku NSSI dari media dan orang lain, sesuai dengan penelitian Favazza (2012, dalam Zakaria, 2020). Hal ini membuktikan bahwa remaja cenderung mengambil informasi dari media tanpa melalui proses penyaringan, serta mengikuti tingkah laku teman



yang seharusnya tidak dilakukan, sesuai dengan penelitian Steinberg, 1, dan Huebner (dalam Batubara, 2016).

#### d) Bentuk Komunikasi

Individu juga dapat melukai diri sendiri untuk mengomunikasikan tekanan emosional dan mencari bantuan dari orang lain (Nock dan Prinstein, 2004; Taylor *et al.*, 2018). NSSI dianggap sinyal yang lebih kuat dan lebih mungkin didengar dan dianggap serius oleh orang lain karena mengalami bentuk luka fisik yang lebih parah. NSSI dipilih sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan orang lain ketika perilaku yang kurang kuat telah gagal dalam berkomunikasi, sehingga orang tersebut melakukan tindakan yang lebih kuat lagi dengan beralih ke perilaku NSSI (Nock, 2008).

#### e) Pengalaman Masa Kecil

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa faktor penting dari perilaku menyakiti diri dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu faktor individu, misalnya kepribadian dan faktor lingkungan yaitu, pengalaman masa kecil dan pola asuh (Cella *et al.*, 2022). Menurut teori yang lebih dominan (Nock, 2009) bahwa NSSI terkait dengan faktor remaja (intrapersonal) dan *caregivers* (interpersonal) yang membentuk dan mempertahankan NSSI. Pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan, salah satunya *child maltreatment* akan berkontribusi pada perilaku NSSI yang dilakukan remaja. *Child maltreatment* dapat menimbulkan tekanan dan distres yang tinggi. Ketika remaja memiliki tingkat toleransi terhadap distres yang rendah, maka remaja cenderung mengalami disregulasi emosi dan emosi yang tidak diekspresikan, sehingga mengarah pada coping maladaptif seperti perilaku *non-suicidal self-injury* (Baetens *et al.*, 2014; Tang *et al.*, 2016).



Berikut adalah faktor-faktor intrapersonal yang memengaruhi *non suicidal self-injury* sebagai berikut:

#### a. Ciri Kepribadian

Dimensi psikopatologis lebih konsisten terkait dengan NSSI (Ferrara *et al.*, 2012). Perilaku NSSI tidak hanya terjadi pada populasi individu normal tetapi juga dapat ditemukan pada pasien dengan diagnosis gangguan jiwa. Nock (2006) menemukan bahwa pada remaja yang melakukan NSSI ditemukan memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan kepribadian patologis. Beberapa diagnosis gangguan jiwa yang berhubungan dengan NSSI, yakni *bipolar disorder*, depresi, skizofrenia, *borderline personality disorder*, *paranoid personality disorder*, *avoidant personality disorder*, dan *narcissistic personality disorder* (Kusumadewi *et al.*, 2020 dalam Elvira & Sakti, 2022). Tipe kepribadian *introvert* pun cenderung melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (Martinson, 1999).

#### b. Jenis Kelamin

Pada kategori faktor sosiodemografi, bukti mengenai perilaku NSSI pada perempuan adalah yang paling kuat dan konsisten dalam penelitian dan literatur (Fliege *et al.*, 2009; Plener *et al.*, 2015). Penelitian dari R. Hu *et al.*, (2023) menunjukkan jumlah NSSI yang terdeteksi pada anak perempuan (35,73%) lebih tinggi daripada anak laki-laki (33,49%). Kecenderungan kelompok NSSI sebagian besar adalah Perempuan dan mendapat skor lebih tinggi secara signifikan dalam neurotisisme, depresi, impulsif, *alexithymia*, dukungan sosial secara daring, ketidakpuasan dengan kinerja akademik, dan lebih rendah dalam kesejahteraan subjektif, harga diri, dukungan sosial, dan fungsi keluarga (Tang *et al.*, 2021).



lainnya menemukan bahwa perempuan lebih banyak melaporkan perilaku ini pada laki-laki (Bresin & Schoenleber, 2015). NSSI pada laki-laki tercatat

manifestasi gejala psikopatologinya cenderung lebih ringan dibandingkan perempuan (Victor *et al.*, 2018). Hawton menemukan bahwa laporan tentang menyakiti diri sendiri secara sengaja (dengan atau tanpa niat bunuh diri) hampir 4 kali lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki yang berpartisipasi dalam studi komunitas skala besar dari usia 15 dan 16 tahun. Hasil dari studi berbasis komunitas lainnya menunjukkan bahwa pola ini konsisten secara internasional (E. Evans, Hawton, Rodham, & Deeks, 2005 dalam Nocks, 2009).

### c. Bentuk Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan kesadaran akan emosi dan kemampuan untuk mengontrol perilaku untuk menanggapi tuntutan situasi dengan tepat dan merupakan pusat adaptasi terhadap stresor lingkungan (Gratz dan Roemer, 2004). Kesulitan dalam mengatur emosi atau yang disebut disregulasi emosi sering ditemukan pada individu yang mengalami kekerasan pada masa kanak-kanak. Disregulasi emosi mengacu pada cara merespons emosi yang maladaptif, termasuk respons tidak menerima, kesulitan mengendalikan perilaku saat emosi, tekanan emosional, dan defisit dalam penggunaan fungsional emosi sebagai informasi. Disregulasi emosi merupakan suatu permasalahan, namun tentu saja bukan satu-satunya penyebab gangguan yang dapat diidentifikasi pada masa kanak-kanak (Demirci Esra, 2018).

Demirci Esra (2018) menyebutkan ada beberapa gejala dan gangguan fisiologis seperti gangguan makan, masalah tidur, nyeri, *non suicidal self-injury* (NSSI), merokok, dan kecanduan, yang terkait dengan disregulasi emosi. Salah satu bentuk strategi koping yang maladaptif seperti yang disebutkan sebelumnya adalah *non-suicidal self-injury* (NSSI). Pengalaman awal yang kurang baik pada saat anak-anak

meningkatkan kesulitan regulasi emosi, menyebabkan individu bangkakan perilaku maladaptif. Individu lebih cenderung melukai diri sendiri



jika sangat reaktif terhadap emosi negatif, mengalami kesulitan mengatur emosi contohnya, merasa memiliki sedikit strategi untuk mengatasi emosi dan telah belajar untuk berharap bahwa NSSI adalah strategi yang efektif untuk mengatur emosi tersebut. Perilaku ini paling sering digunakan untuk mengurangi pengaruh dan afektif yang tidak menyenangkan (Nock, 2010). Pada studi meta analisis terhadap 48 penelitian, ditemukan bahwa semakin besar disregulasi emosi, semakin tinggi pula risiko NSSI pada individu setelah mengontrol berbagai variabel demografis, seperti jenis kelamin dan usia. Hal ini menunjukkan bahwa disregulasi emosi dapat memengaruhi kecenderungan NSSI, baik secara langsung maupun tidak langsung. (Wolff *et al.*, 2019).

#### **d. Usia**

Individu yang berada pada tahap remaja dan dewasa awal berisiko lebih tinggi untuk terlibat dalam NSSI karena peningkatan tekanan emosional yang dirasakan selama periode perkembangan ini dikombinasikan dengan perkembangan sistem regulasi yang belum matang di otak dapat meningkatkan kecenderungan seseorang terhadap perilaku pengambilan risiko yang impulsif, termasuk NSSI (Steinberg, 2008). Masing-masing faktor ini dipengaruhi oleh pengalaman interpersonal yang tidak memadai sehingga menunjukkan bahwa perilaku NSSI pada remaja dan orang dewasa yang muncul dapat berfungsi sebagai perilaku komunikatif dalam menanggapi pengalaman keluarga atau interpersonal yang merugikan selama tahap perkembangan ini (Nock, 2010). NSSI adalah masalah kesehatan masyarakat utama di Tiongkok dan di seluruh dunia dan umum terjadi di kalangan remaja terdapat pada sekitar 24,9% siswa sekolah menengah di Tiongkok, dan sekitar 17,59% remaja di

Serikat, serta sampel acak yang diambil dari sekolah Jerman menemukan



bahwa antara 25 dan 35% remaja telah menunjukkan setidaknya satu episode NSSI (Huang *et al.*, 2017; Monto *et al.*, 2018; Wilkinson *et al.*, 2022; Wan *et al.*, 2020).

## **2.2 Child Maltreatment**

### **2.2.1 Definisi Child Maltreatment**

*Child maltreatment* merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu yang memikul tanggung jawab, kewajiban perwalian, dan pengasuhan terhadap anak yang menyebabkan kerugian besar atau potensial terhadap kesejahteraan mental dan fisik anak (Xie *et al.*, 2024). Hal ini termasuk pelecehan seksual, kekerasan fisik, pengabaian emosional, kekerasan emosional, dan pengabaian fisik anak-anak di bawah usia 18 tahun (Liu *et al.*, 2018). *Child maltreatment* mengacu pada pengalaman awal yang berbahaya dan merugikan yang dialami anak sehingga berpotensi mengancam kesehatan fisik dan mental anak (Bernstein *et al.*, 2003). Bentuk dari *child maltreatment* tersebut merupakan bentuk dari kegagalan orang tua, wali, atau pengasuh dalam memberikan dan menyediakan kebutuhan dasar anak dan berpotensi membahayakan anak dibawah 18 tahun (Zhiyou Wang & Chen, 2023).

*Child maltreatment* termasuk dalam perilaku yang membahayakan anak yang dilakukan oleh orang tua, pengasuh, atau orang lain yang memiliki tanggung jawab terhadap anak tersebut (Krugman D.Richard, 2022). Sehingga berdasarkan penjelasan di atas, *child maltreatment* merupakan perilaku yang berpotensi membahayakan anak secara fisik dan psikologis yang dilakukan oleh orang-orang yang memiliki tanggung jawab di sekitar anak tersebut. Padahal, anak-anak yang lahir ke dunia dengan kebutuhan biologisnya sangat bergantung kepada pengasuh dan mengharapkan pengasuh akan memberikan perlindungan dan memenuhi kebutuhan



ada kenyataannya, tidak semua pengasuh dapat memenuhi kebutuhan (Krugman D.Richard, 2022).

### 2.2.2 Jenis-Jenis *Child Maltreatment*

Bernstein (1997) membagi jenis-jenis *child maltreatment* ke dalam 5 jenis, yaitu:

- 1) Kekerasan fisik mengacu pada perbuatan yang melibatkan kekerasan dan hukuman fisik, seperti memukul, mencubit, menampar, menendang, mendorong anak dan lainnya yang menimbulkan cedera fisik pada anak.
- 2) Kekerasan emosional mengacu pada kekerasan verbal, penolakan, terror, pengabaian, mengancam, menghina atau mengkritik berlebihan, mengontrol anak secara berlebihan, dan ketidakterediaan kenyamanan psikologis yang didapatkan anak, misalnya anak dicaci maki, dilarang bermain atau bersosialisasi, dan lainnya.
- 3) Pelecehan seksual melibatkan perilaku inses, percobaan dan penyerangan seksual, serta paparan aktivitas seksual dari pengasuh. Hal ini dilakukan baik dengan kemauan atau pun paksaan dan dilakukan oleh orang dewasa yang setidaknya berusia lima tahun lebih tua dari anak tersebut.
- 4) Pengabaian emosional (*emotional neglect*) merupakan kegagalan orang tua atau wali dalam memenuhi kebutuhan mendasar anak secara emosional dan psikologis.
- 5) Pengabaian fisik (*physical neglect*) mengacu pada kegagalan pengasuh menyediakan perawatan memadai untuk anak seperti pakaian, makanan, perawatan pendidikan, dll (Kang, 2018; Cicchetti, Carlson, 1989).

### 2.3 Keterkaitan *Non Suicidal Self-Injury* dan *Child Maltreatment*

Pengalaman yang penuh tekanan pada masa kanak-kanak akan memengaruhi proses perkembangan di berbagai tingkatan, termasuk diri sendiri (misalnya, diri dan orang lain, citra tubuh, representasi diri), memengaruhi regulasi kontrol impuls (misalnya, perilaku terhadap diri sendiri dan orang lain, disosiasi,



memori), pola relasi (misalnya, ketidakpercayaan, sensitivitas penolakan, penarikan), dan neurofisiologi (misalnya, modulasi gairah simpatik dan parasimpatis, struktur otak). Dengan demikian, tidak mengherankan bahwa *child maltreatment* dikaitkan dengan berbagai gangguan di kedua dimensi perilaku internalisasi (misalnya, kecemasan, depresi) dan eksternalisasi (misalnya, agresi, penyalahgunaan zat), serta dimensi perilaku seperti *non suicidal self-injury* (Santa *et al.*, 1998; Yates *et al.*, 2008 dalam Nock 2010). Sejumlah besar penelitian menunjukkan dampak negatif pengalaman kekerasan dan pengabaian di masa kanak-kanak terhadap kesehatan mental dan fisik sepanjang masa hidup. Sehingga *child maltreatment* dianggap sebagai faktor risiko perilaku *non suicidal self-injury* (NSSI) (Plener *et al.*, 2017).

Teori-teori saat ini mengusulkan bahwa pengalaman keluarga yang negatif selama masa kanak-kanak, seperti *child maltreatment* atau pengabaian emosional (saat ekspresi emosi diabaikan atau tidak dianjurkan) menyebabkan kemampuan regulasi emosi yang buruk yang menyebabkan ketidakmampuan untuk mengatasi tekanan dan meningkatkan penggunaan strategi koping maladaptif, seperti NSSI. Teori dan penelitian menunjukkan bahwa berbagai peristiwa kehidupan keluarga dapat meningkatkan risiko perilaku NSSI (Nock, 2009).

Dalam konteks lingkungan pengasuhan, anak menginternalisasi persepsi tentang orang yang merawatnya sebagai seseorang yang dapat diandalkan atau tidak dapat diandalkan, sebagai pelindung atau mengancam, serta membentuk representasi diri yang saling melengkapi sebagai layak atau tidak layak menerima perawatan, sebagai efektif atau tidak cekatan dalam memperoleh perhatian, dukungan, dan perlindungan yang memadai (Bowlby, 1982; Sroufe, 1990). Pada tingkat representasional,

ini membentuk dasar model kerja tentang diri, orang lain, dan diri bersama yang memandu perilaku di masa depan dan membentuk pengalaman



selanjutnya dalam lingkungan interpersonal. Proses regulasi juga dipengaruhi oleh pola hubungan awal yang membentuk dasar untuk pemrosesan kognitif dan afektif, integrasi pemikiran dengan perasaan, dan kemampuan untuk berbagi diri dan keadaan perasaan dengan orang penting dalam lingkungan psikososial. Akhirnya, pertukaran awal dalam lingkungan pengasuhan secara langsung mengatur reaktivitas psikobiologis anak yang membentuk dasar pola reaktivitas dasar serta sumber daya untuk mengatur emosi dan integrasi keadaan (Carlson, 2004 dalam Nock, 2009). Sehingga individu dengan riwayat *child maltreatment* dapat mengganggu perkembangan psikologis yang akan membuka jalur representasional, regulasi, atau reaktif menuju hasil yang merugikan diri sendiri (Kelada *et al.*, 2018).

Menurut kerangka psikopatologi perkembangan Yates (dalam Nock, 2010), proses adaptasi diri yang positif, akan mengembangkan kompetensi kritis (kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan dengan tepat) yang membentuk dasar dari fungsi adaptif berikutnya. Kompetensi ini berasal dari masa kanak-kanak dan berkembang sepanjang hidup individu. Pengalaman traumatis awal, seperti perlakuan buruk yang didapatkan anak dapat melemahkan perkembangan kompetensi adaptif kritis ini. Tanpa kompetensi adaptif, NSSI dapat berkembang sebagai strategi kompensasi maladaptif untuk mengatasi stresor normal dan abnormal serta emosi negatif yang menyertainya. Strategi adaptif untuk mengatur emosi sendiri berkembang pada anak-anak di lingkungan yang responsif terhadap kebutuhan. Anak belajar mengidentifikasi dan membedakan perasaan sendiri. Dalam lingkungan seperti itu juga dimungkinkan untuk mengembangkan kemampuan membedakan antara perasaan sendiri dan perasaan orang lain.



alaman masa kanak-kanak yang penuh tekanan, terutama stres traumatis ulang dapat menghambat perkembangan strategi regulasi emosi adaptif.

Demikian pula, kerangka psikopatologi perkembangan dapat digunakan untuk mempelajari hubungan antara peristiwa buruk dalam kehidupan keluarga, khususnya pengalaman *child maltreatment* dan NSSI (Yates, 2009). Pendekatan ini menyatakan bahwa risiko perilaku NSSI meningkat melalui maladaptasi perkembangan kognitif, emosional, atau perilaku anak yang diakibatkan oleh pengalaman negatif dalam lingkungan pengasuhan. Maladaptasi seperti ini dapat mengubah representasi anak terhadap diri sendiri dan orang lain dapat menghalangi perkembangan keterampilan regulasi emosi yang tepat atau dapat menyebabkan disregulasi neurofisiologis dalam sistem biologis yang mendasari reaktivitas stres dan proses pengaturan, sehingga meningkatkan risiko perilaku NSSI (Nock, 2010).

Linehan (1993) juga menekankan peran pengalaman anak usia dini dalam perkembangan NSSI bahwa interaksi antara kerentanan biologis terhadap emosi yang intens dan lingkungan yang tidak memadai seperti pengalaman emosional ditolak atau diabaikan akan menghambat pencapaian keterampilan regulasi emosi yang tepat. Selanjutnya, regulasi emosi yang buruk mengarah pada ketidakmampuan untuk mengatasi kesulitan yang meningkatkan penggunaan koping untuk mengurangi tekanan, seperti NSSI (Kelada, 2016). Penelitian empiris telah memberikan dukungan yang luas untuk efek risiko *child maltreatment* pada NSSI. Menurut tinjauan sistematis terbaru terhadap lebih dari 70 studi, *child maltreatment* dan semua sub tipenya yaitu, kekerasan fisik, kekerasan emosional, pelecehan seksual, dan pengabaian fisik atau emosional secara signifikan terkait dengan NSSI di seluruh dunia pada berbagai kelompok umur dan populasi (Liu *et al.*, 2018). Selain itu, satu studi longitudinal menunjukkan bahwa riwayat *child maltreatment* merupakan prediktor NSSI

ya (Garisch dan Wilson 2015). Inti pada kedua teori ini adalah gagasan pengasuhan yang berkualitas tinggi dan responsif mendorong pengembangan



reaktivitas emosional dan proses regulasi yang optimal, sedangkan pengalaman pengasuhan yang tidak memadai atau kurang memadai mendorong defisit emosional sehingga mendorong kecenderungan individu memiliki perilaku koping yang negatif (Martin *et al.*, 2016).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan menunjukkan lebih banyak tanda-tanda disregulasi emosional daripada anak-anak seusianya yang tidak mengalami disregulasi emosi. Orang tua yang melakukan kekerasan tidak memberikan dasar yang aman bagi anak-anak untuk mempelajari strategi yang memadai dalam menghadapi emosi di kemudian hari. Di sisi lain, hubungan antara pengalaman masa kanak-kanak yang traumatis dan disregulasi emosional juga dapat dipahami dari segi teori belajar. Anak-anak hampir tidak belajar strategi pemecahan masalah yang memadai dari orang tua yang melakukan kekerasan. Anak yang sering tumbuh terisolasi secara sosial dan jarang memiliki panutan lain di lingkungannya untuk mempelajari perilaku fleksibel dan sosial (Haid-Stecher & Sevecke, 2019). Kondisi ini ditemukan memengaruhi keterlibatan remaja dalam NSSI karena remaja berpotensi mengalami disregulasi emosi dan emosi yang tidak diekspresikan, sehingga mengarah pada koping maladaptif seperti perilaku *non-suicidal self-injury* (Izzah *et al.*, 2022).

Disregulasi emosi akibat kekerasan pada masa kanak-kanak bahkan dibahas sebagai mekanisme transdiagnostik yang mengarah ke psikopatologi (Haid-Stecher & Sevecke, 2019). Individu yang rentan secara biologis ketika berada di lingkungan yang kurang memadai dapat menyebabkan disregulasi emosi dan akhirnya dapat menurunkan toleransi distres yang rendah (Linehan, dalam Kang, 2018). Risiko NSSI dapat meningkat melalui maladaptasi perkembangan kognitif,

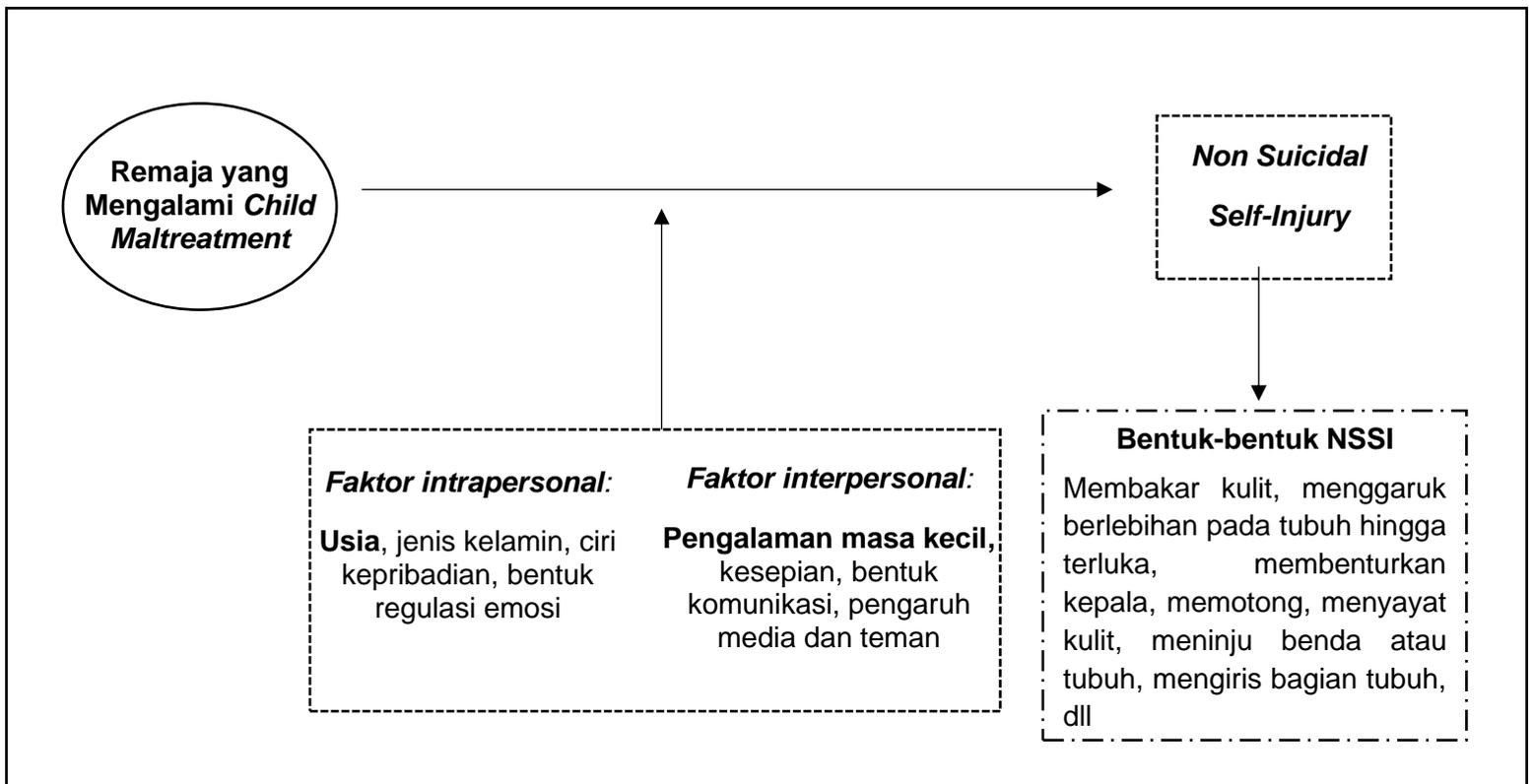


emosional, atau perilaku anak yang dihasilkan dari pengalaman negatif dalam lingkungan pengasuhan. Maladaptasi tersebut mengubah representasi diri anak dan orang lain yang dapat mencegah perkembangan keterampilan regulasi emosi yang tepat atau disregulasi neurofisiologis dalam sistem biologis yang mendasari reaktivitas stres dan proses regulasi yang akan meningkatkan risiko perilaku NSSI (Martin, 2016). Meskipun ada banyak faktor risiko NSSI, paparan pengalaman traumatis termasuk kekerasan atau pelecehan anak merupakan salah satu faktor risiko penting NSSI (Ford & Gomez, 2015)

Dalam studi lanjut longitudinal Kaplan *et al.*, (2016) menunjukkan bahwa perilaku NSSI dikaitkan dengan kekerasan yang dirasakan pada masa kanak-kanak, dan tinjauan sistematis (Serafini *et al.*, 2017) menemukan bahwa *child maltreatment* merupakan faktor risiko yang signifikan untuk NSSI. *Child maltreatment* merupakan faktor risiko NSSI pada masa remaja (Babcock Fenerci *et al.*, 2022). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa *child maltreatment* memengaruhi kerentanan individu terhadap stres dan disregulasi emosi sehingga individu akan cenderung terdorong untuk melakukan perilaku NSSI untuk memenuhi fungsi intrapersonal atau pun fungsi interpersonal (Mahtani *et al.*, 2019).

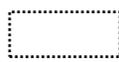


## 2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

-  Variabel penelitian
-  Subjek penelitian
-  Bentuk perilaku *non suicidal self-injury*
-  Proses penelitian



Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka dapat dipahami bahwa pada penelitian yang dilakukan akan berfokus pada subjek remaja yang pernah mengalami *child maltreatment*. Remaja yang pernah mengalami *child maltreatment* akan diteliti terkait bentuk *child maltreatment* yang pernah dialami antara kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosional, pengabaian fisik, dan pengabaian emosional. Setelah mengetahui jenis *child maltreatment* yang dialami subjek maka akan dilakukan wawancara untuk mengetahui aspek psikologis atau faktor yang mendorong subjek untuk melakukan NSSI. Ada beberapa faktor yang mendorong perilaku NSSI ini baik dari faktor intrapersonal maupun faktor interpersonal. Faktor intrapersonal sendiri pun seringkali menjadi mediator yang mendorong perilaku NSSI seperti *self-criticism* yang tinggi, *low self-esteem*, *hopelessness*, dan aspek psikologis lainnya. Hal tersebut dapat berisiko mengarahkan remaja ke perilaku *non suicidal self-injury* dengan berbagai bentuknya dimulai dari menyayat kulit, membakar kulit, mencakar kulit, memukul tubuh hingga terluka dan lainnya.

