

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan fase perkembangan yang tidak hanya dipahami sebagai peralihan usia, tetapi sebagai periode kritis dalam pembentukan struktur psikologis individu yang akan menentukan kualitas kesehatan mental pada tahap kehidupan selanjutnya. Secara umum, remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun menurut standar WHO, namun dalam perspektif psikologi perkembangan kontemporer, fase ini sering diperluas hingga usia 18–21 tahun karena pada rentang tersebut individu masih berada dalam proses pematangan identitas diri, regulasi emosi, serta tanggung jawab sosial.¹ Pandangan ini relevan dengan konteks penelitian kesehatan mental, karena pada rentang usia tersebut

¹ John W. Santrock, *Life-Span Development*, 18th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2022), hlm. 369.

individu masih berada dalam proses konsolidasi identitas diri dan regulasi emosi yang belum sepenuhnya stabil.²

Erikson dalam teori perkembangan psikososial menempatkan remaja pada tahap *identity versus role confusion*, yaitu fase ketika individu berusaha membentuk identitas diri yang koheren di tengah tuntutan lingkungan sosial yang semakin kompleks.³ Keberhasilan dalam tahap ini ditandai dengan terbentuknya rasa identitas yang stabil, sedangkan kegagalan dapat memunculkan kebingungan peran, rendahnya harga diri, serta kerentanan terhadap berbagai masalah psikologis, termasuk kecemasan dan gangguan harga diri.⁴ Dalam konteks ini, pengalaman masa kanak-kanak, seperti pola pengasuhan, kualitas relasi keluarga, serta pengalaman traumatis, memiliki pengaruh signifikan terhadap cara remaja memaknai diri dan lingkungannya. Berbagai teori konseling anak dan remaja memperkuat pemahaman bahwa

² Kathleen Stassen Berger, *The Developing Person Through the Life Span*, 10th ed. (New York: Worth Publishers, 2021), hlm. 416.

³ Erik H. Erikson, *Identity: Youth and Crisis* (New York: W. W. Norton & Company, 1994), hlm. 130.

⁴ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, revised ed. (New York: W. W. Norton & Company, 1993), hlm. 238.

trauma awal usia dapat mengganggu proses pertumbuhan emosional dan sosial apabila tidak ditangani secara tepat.⁵

Pendekatan psikologi perkembangan modern memandang remaja bukan sekadar fase usia, melainkan sebagai periode kritis dalam pembentukan fondasi psikologis jangka panjang. Santrock menjelaskan bahwa masa remaja merupakan periode sensitif bagi perkembangan emosi dan identitas karena individu mengalami perubahan biologis yang cepat sekaligus peningkatan tuntutan sosial dan akademik.⁶ Buku *Konseling Anak-Anak dan Remaja* menegaskan bahwa pengalaman emosional dan relasional pada masa kanak-kanak dan remaja, termasuk pengalaman trauma, memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan mental dan kemampuan adaptasi individu di kemudian hari.⁷ Oleh karena itu, pemahaman tentang remaja perlu ditempatkan dalam kerangka

⁵ Sondra Smith-Adcock & Catherine Tucker, *Konseling Anak-Anak dan Remaja: Menghubungkan Teori, Perkembangan, dan Keberagaman* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019), hlm. mis. bab trauma dan neuropsikologi perkembangan.

⁶ John W. Santrock, *Adolescence*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2023), hlm. 142

⁷ Smith-Adcock & Tucker, *Konseling Anak-Anak dan Remaja*, hlm. mis. bagian pembahasan dampak pengalaman awal terhadap perkembangan remaja. tahun 2023. Hal 76

bio-psiko-sosial yang menekankan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial untuk menjelaskan dinamika perkembangan psikologis serta kerentanan terhadap gangguan kesehatan mental.⁸

2. Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja berlangsung secara multidimensional dan tidak bersifat linear, karena melibatkan interaksi dinamis antara aspek biologis, psikologis, dan sosial. Perubahan biologis yang paling menonjol terjadi pada masa pubertas, ditandai dengan kematangan sistem reproduksi serta peningkatan produksi hormon *gonadotropin* dan *steroid* yang berdampak langsung pada fluktuasi emosi dan perilaku.⁹ Namun, kematangan biologis tersebut sering kali tidak diimbangi oleh kematangan psikologis dan sosial. Ketidakseimbangan ini menyebabkan remaja cenderung memiliki kontrol impuls yang belum stabil serta kemampuan

⁸ Kathleen Stassen Berger, *The Developing Person Through the Life Span*, 10th ed. (New York: Worth Publishers, 2021), hlm. 412.

⁹ John W. Santrock, *Adolescence*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2023), hlm. 74.

pengambilan keputusan yang masih rentan terhadap pengaruh emosional dan sosial.¹⁰

Remaja mulai memasuki tahap formal operational sebagaimana dikemukakan oleh Piaget, yaitu tahap ketika individu mampu berpikir abstrak, reflektif, dan hipotetis.¹¹ Kemampuan berpikir ini memungkinkan remaja melakukan refleksi mendalam terhadap pengalaman hidup, termasuk pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak. Namun, tanpa dukungan emosional dan lingkungan yang aman, proses refleksi tersebut dapat berkembang secara maladaptif, ditandai oleh munculnya pola pikir negatif, perasaan bersalah, malu, dan ketidakberdayaan.¹² Sejumlah kajian perkembangan menunjukkan bahwa remaja dengan riwayat trauma cenderung menginternalisasi pengalaman negatif ke dalam konsep diri, yang berkontribusi pada munculnya perilaku menyimpang dan

¹⁰ Laurence Steinberg, *Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence* (Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2014), hlm. 60.

¹¹ Jean Piaget, *The Psychology of the Child* (New York: Basic Books, 2008), hlm. 86.

¹² Kathleen Stassen Berger, *The Developing Person Through the Life Span*, 10th ed. (New York: Worth Publishers, 2021), hlm. 402.

menyakiti diri sebagai bentuk regulasi emosi yang disfungsional.¹³

Masa remaja ditandai oleh pergeseran orientasi relasi dari keluarga ke teman sebaya. Kebutuhan akan penerimaan sosial dan afiliasi menjadi semakin dominan, sehingga konflik keluarga, pola pengasuhan yang tidak suportif, atau pengalaman penolakan pada masa kanak-kanak dapat memberikan dampak yang lebih kuat terhadap pembentukan konsep diri remaja.¹⁴ Dalam konteks budaya Indonesia yang masih menekankan nilai hierarki, kepatuhan, dan kontrol orang tua, remaja sering kali memiliki keterbatasan ruang untuk mengekspresikan konflik emosional secara terbuka. Kondisi ini berpotensi mendorong internalisasi tekanan psikologis yang kemudian muncul dalam bentuk perilaku maladaptif, termasuk perilaku menyakiti diri.¹⁵

¹³ Sondra Smith-Adcock & Catherine Tucker, *Konseling Anak-Anak dan Remaja: Menghubungkan Teori, Perkembangan, dan Keberagaman* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019), hlm. 211.

¹⁴ Erik H. Erikson, *Identity: Youth and Crisis* (New York: W. W. Norton & Company, 1994), hlm. 131.

¹⁵ Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2018), hlm. 181.

Pendekatan perkembangan kontemporer menegaskan bahwa kualitas pengalaman masa kanak-kanak berfungsi sebagai fondasi utama bagi perkembangan remaja. Trauma yang tidak terselesaikan dapat mengganggu pencapaian tugas-tugas perkembangan utama remaja, seperti pembentukan identitas diri, kemandirian emosional, serta kemampuan menjalin relasi interpersonal yang sehat.¹⁶ Oleh karena itu, perkembangan remaja perlu dipahami sebagai proses yang sangat dipengaruhi oleh pengalaman relasional awal dan konteks sosial-budaya tempat individu tumbuh dan berkembang.¹⁷

3. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi adalah proses perubahan dan peningkatan kemampuan individu dalam merasakan, mengenali, memahami, serta mengatur respon emosionalnya terhadap rangsangan internal maupun eksternal sepanjang masa perkembangan. Emosi bukan sekadar perasaan sesaat,

¹⁶ Smith-Adcock & Tucker, *Konseling Anak-Anak dan Remaja*, hlm. 95–101.

¹⁷ John W. Santrock, *Life-Span Development*, 18th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2022), hlm. 368.

tetapi merupakan hasil interaksi kompleks antara fungsi saraf, pengalaman psikologis, dan konteks sosial budaya yang bergerak dinamis sepanjang hidup manusia.¹⁸ Salah satu buku yang fokus pada kajian perkembangan emosi dari lahir hingga masa remaja adalah *Emotional Development from Infancy to Adolescence: Pathways to Emotional Competence and Emotional Problems* oleh Dale F. Hay. Buku ini menyelami bagaimana berbagai jenis emosi seperti kebahagiaan, marah, takut, dan rasa malu pertama kali muncul sejak bayi dan kemudian mengalami perubahan kualitas dan kompleksitasnya hingga remaja. Dalam konteks remaja, buku ini menekankan pentingnya keseimbangan antara pengalaman emosional dan kemampuan regulasi emosi yang terus berkembang sepanjang masa perkembangannya.¹⁹

Dalam penelitian ini, grand theory yang digunakan adalah teori *Developmental Psychopathology*, yang menjelaskan bahwa perkembangan individu merupakan hasil

¹⁸ John W. Santrock, *Life-Span Development*, 18th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2022), hlm. 339.

¹⁹ Dale F. Hay, *Emotional Development from Infancy to Adolescence: Pathways to Emotional Competence and Emotional Problems* (London: Routledge, 2016), hlm. 12.

interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial sepanjang rentang kehidupan. Teori ini menekankan bahwa pengalaman awal kehidupan, khususnya pengalaman negatif seperti trauma masa kecil, memiliki peran penting dalam membentuk jalur perkembangan psikologis individu di masa selanjutnya.²⁰ *Developmental Psychopathology* memandang bahwa gangguan psikologis tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil dari proses perkembangan yang menyimpang (*maladaptive developmental pathways*). Perspektif ini menekankan bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak, seperti kekerasan, penelantaran, atau konflik keluarga, dapat mengganggu sistem regulasi emosi, perkembangan neurobiologis, serta pembentukan konsep diri individu.²¹

Remaja yang memiliki riwayat trauma cenderung mengalami kesulitan dalam mengelola emosi, memiliki

²⁰ Dante Cicchetti, "Developmental Psychopathology," *Development and Psychopathology* (2016), hlm. 1–23; Dante Cicchetti dan Fred A. Rogosch, "A Developmental Psychopathology Perspective on Adolescence," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2002).

²¹ Ann S. Masten, *Ordinary Magic: Resilience in Development* (New York: Guilford Press, 2014), hlm. 15; Michael Rutter, "Resilience as a Dynamic Concept," *Development and Psychopathology* (2012).

sensitivitas tinggi terhadap stres, serta menunjukkan pola respons emosional yang tidak adaptif. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa pengalaman *adverse childhood experiences* (ACEs) berhubungan signifikan dengan gangguan regulasi emosi dan peningkatan risiko perilaku bermasalah pada masa remaja.²² Kondisi tersebut diperkuat oleh karakteristik perkembangan remaja yang ditandai oleh ketidakseimbangan antara sistem emosi dan kontrol diri, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perilaku maladaptif.²³

Dalam perspektif ini, perilaku menyakiti diri (*Self-harm*) tidak dipahami sebagai fenomena yang berdiri sendiri, melainkan sebagai hasil dari proses perkembangan yang terganggu, khususnya dalam aspek regulasi emosi. *Self-harm* berfungsi sebagai mekanisme *coping* yang maladaptif untuk meredakan tekanan emosional yang tidak mampu dikelola

²² Vincent J. Felitti et al., "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults," *American Journal of Preventive Medicine* (1998), hlm. 245–258; Jack P. Shonkoff et al., "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress," *Pediatrics* (2012).

²³ Laurence Steinberg, *Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence* (Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2014), hlm. 60–75.

secara konstruktif.²⁴ Selain itu, teori ini juga menekankan pentingnya persepsi individu terhadap pengalaman hidupnya. Cara remaja memaknai trauma masa kecil akan memengaruhi bagaimana mereka merespons stres dan membentuk perilaku. Persepsi negatif terhadap diri, seperti perasaan tidak berharga atau kecenderungan menyalahkan diri sendiri, dapat memperkuat kerentanan terhadap perilaku *Self-harm*.²⁵

Dengan demikian, *Developmental Psychopathology* memberikan kerangka konseptual yang komprehensif dalam menjelaskan hubungan antara trauma masa kecil, gangguan regulasi emosi, serta munculnya perilaku menyakiti diri pada remaja.

B. Trauma Masa Kecil

1. Pengertian Trauma Masa Kecil

Trauma masa kecil menurut Breuer dan Freud trauma digambarkan sebagai luka psikologis dari pengalaman masa

²⁴ Matthew K. Nock, "Self-Injury," *Annual Review of Clinical Psychology* (2010), hlm. 339–363; E. David Klonsky, "The Functions of Deliberate Self-Injury," *Clinical Psychology Review* (2007), hlm. 226–239.

²⁵ Aaron T. Beck, *Cognitive Therapy of Depression* (New York: Guilford Press, 1979), hlm. 13–25; Ronnie Janoff-Bulman, *Shattered Assumptions* (New York: Free Press, 1992), hlm. 5–20.

lalu yang masih terus diingat dan memengaruhi kondisi emosional seseorang di masa kini. Ketika individu yang pernah mengalami trauma melihat atau dihadapkan pada situasi yang mengingatkan pada kejadian tersebut, mereka dapat merasakan ketakutan, kecemasan, atau depresi yang intens. Peristiwa traumatis bisa beragam, seperti pengalaman kekerasan fisik, kekerasan verbal, kehilangan orang terkasih, kecelakaan besar, atau kejadian yang melibatkan ancaman terhadap keselamatan diri. Trauma berdampak pada cara remaja memproses peristiwa, mengenali emosi, dan berinteraksi secara sosial. Pemulihan dari trauma bukan proses yang instan, melainkan perjalanan psikologis yang panjang dan penuh tantangan.²⁶

Trauma masa kecil merupakan pengalaman yang sangat mengancam atau menyakitkan sehingga melampaui kemampuan seorang anak untuk mengatasinya. Pengalaman tersebut dapat berupa kekerasan fisik, kekerasan emosional,

²⁶ Ira Atika Putri, *Temukan Trauma dan Cara Mengatasinya: Based on Amber Smith's The Way I Used to Be* (Jakarta: Literasi Nusantara, 2023), hlm. 9.

pelecehan seksual, penelantaran, kehilangan orang yang dicintai, maupun konflik keluarga yang berlangsung secara terus-menerus. Trauma tidak hanya menimbulkan penderitaan sesaat, tetapi juga dapat mengganggu perkembangan psikologis, emosional, sosial, bahkan biologis anak hingga memasuki masa remaja dan dewasa.

Menurut Judith Herman, trauma psikologis terjadi ketika seseorang mengalami peristiwa yang melampaui kapasitas adaptasi normal sehingga menimbulkan perasaan tidak berdaya, kehilangan kendali, dan ancaman terhadap keselamatan diri. Trauma merusak rasa aman, kepercayaan terhadap orang lain, serta kemampuan individu dalam membangun hubungan sosial yang sehat. Dampak tersebut dapat bertahan dalam jangka panjang apabila pengalaman traumatis tidak memperoleh penanganan yang memadai.²⁷

Sejalan dengan pendapat tersebut, Bessel van der Kolk menjelaskan bahwa trauma bukan sekadar peristiwa yang dialami seseorang, melainkan bagaimana pengalaman tersebut

²⁷ Judith L. Herman MD, "Recovery from Psychological Trauma," *PCN Psychiatry and Clinical Neurosciences* 52, no. 1 (1998): 98–103.

tersimpan dalam tubuh, otak, dan sistem saraf. Pengalaman traumatis dapat mengubah cara kerja otak dalam mengolah memori, emosi, serta respons terhadap stres. Akibatnya, individu yang memiliki riwayat trauma sering mengalami kecemasan, ketakutan berlebihan, kesulitan mengendalikan emosi, serta munculnya kembali ingatan traumatis ketika menghadapi situasi yang mengingatkan pada pengalaman tersebut.²⁸

Konsep trauma masa kecil juga diperkuat oleh penelitian Vincent J. Felitti melalui *Adverse Childhood Experiences (ACEs) Study*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengalaman buruk pada masa kanak-kanak, seperti kekerasan, penelantaran, dan disfungsi keluarga, memiliki hubungan yang kuat dengan berbagai masalah kesehatan fisik maupun mental pada masa dewasa. Semakin banyak pengalaman traumatis yang dialami seseorang pada masa kecil, semakin tinggi risiko mengalami depresi, gangguan

²⁸ Bessel A. van der Kolk, "Screenshot (17) Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma," *PCN Psychiatry and Clinical Neurosciences* 18, no. 5 (2023): 389–99.

regulasi emosi, penyalahgunaan zat, perilaku menyakiti diri (*self-harm*), hingga kecenderungan bunuh diri. Temuan ini menegaskan bahwa trauma masa kecil merupakan faktor risiko penting yang memengaruhi perkembangan individu sepanjang rentang kehidupannya.²⁹

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa trauma masa kecil merupakan pengalaman negatif yang melampaui kemampuan anak dalam menghadapi tekanan sehingga menimbulkan dampak jangka panjang terhadap perkembangan biologis, psikologis, emosional, dan sosial. Dalam penelitian ini, trauma masa kecil dipahami sebagai pengalaman buruk yang dialami remaja pada masa kanak-kanak, terutama yang berasal dari lingkungan keluarga, seperti konflik keluarga, kekerasan verbal maupun fisik, penelantaran emosional, serta kehilangan figur pengasuh yang kemudian memengaruhi munculnya perilaku menyakiti diri (*self-harm*).

²⁹ Vincent J Felitti et al., "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study," *American Journal of Preventive Medicine* 14, no. 4 (1998): 245–58.

2. Aspek-Aspek Trauma Masa Kecil

Konsep *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) yang dikembangkan oleh Felitti dkk. menjelaskan bahwa trauma masa kecil tidak hanya terbatas pada pengalaman kekerasan, tetapi juga mencakup berbagai pengalaman buruk yang terjadi sebelum usia 18 tahun dan berpotensi mengganggu perkembangan fisik, psikologis, sosial, serta emosional individu. Penelitian ACE Study menunjukkan bahwa semakin banyak pengalaman buruk yang dialami seorang anak, semakin besar risiko mengalami gangguan kesehatan mental, kesulitan regulasi emosi, depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat, hingga perilaku menyakiti diri (*self-harm*) pada masa remaja maupun dewasa.³⁰ Adapun aspek-aspek trauma masa kecil menurut konsep ACEs meliputi:

a. Kekerasan fisik (*Physical Abuse*)

Kekerasan fisik merupakan tindakan yang menyebabkan cedera atau rasa sakit pada anak, seperti memukul, menendang, mencubit, membakar, atau

³⁰ Felitti et al.

menggunakan benda tertentu untuk menyakiti anak. Pengalaman ini dapat menimbulkan rasa takut berkepanjangan, hilangnya rasa aman, serta meningkatkan risiko gangguan psikologis pada masa perkembangan.

b. Kekerasan emosional (*Emotional Abuse*)

Kekerasan emosional berupa perlakuan yang merendahkan harga diri anak, seperti menghina, mengancam, mempermalukan, mengintimidasi, atau terus-menerus memberikan penolakan. Trauma emosional dapat memengaruhi konsep diri, kepercayaan diri, dan kemampuan anak dalam membangun hubungan sosial yang sehat.

c. Kekerasan seksual (*Sexual Abuse*)

Kekerasan seksual adalah segala bentuk aktivitas seksual yang melibatkan anak, baik melalui sentuhan maupun tanpa sentuhan, termasuk eksploitasi seksual. Pengalaman ini dapat menyebabkan trauma psikologis yang

berat, gangguan kecemasan, depresi, gangguan stres pascatrauma (*PTSD*), hingga perilaku menyakiti diri.

d. Penelantaran fisik (*Physical Neglect*)

Penelantaran fisik terjadi ketika kebutuhan dasar anak, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, kebersihan, pendidikan, maupun pelayanan kesehatan tidak dipenuhi secara memadai oleh orang tua atau pengasuh. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan fisik maupun perkembangan psikologis anak.

e. Penelantaran emosional (*Emotional Neglect*)

Penelantaran emosional merupakan kondisi ketika anak tidak memperoleh kasih sayang, perhatian, dukungan emosional, rasa aman, maupun penerimaan dari orang tua. Anak yang mengalami penelantaran emosional cenderung mengalami kesulitan mengelola emosi, merasa tidak berharga, serta mengalami masalah dalam membangun hubungan interpersonal.

f. Konflik atau kekerasan dalam rumah tangga (*Domestic Violence*)

Anak yang sering menyaksikan pertengkaran hebat atau kekerasan antara orang tua juga mengalami pengalaman traumatis meskipun tidak menjadi korban secara langsung. Paparan konflik keluarga yang berkepanjangan dapat menimbulkan rasa takut, kecemasan, serta ketidakstabilan emosional.

g. Perceraian atau perpisahan orang tua (*Parental Separation or Divorce*)

Perceraian maupun perpisahan orang tua dapat menjadi pengalaman traumatis bagi anak apabila menimbulkan kehilangan figur pengasuh, konflik berkepanjangan, atau perubahan lingkungan hidup yang drastis. Dampaknya dapat berupa kesulitan penyesuaian diri, kecemasan, serta gangguan perkembangan emosional.

h. Penyalahgunaan zat dalam keluarga (*Substance Abuse in Household*)

Anak yang hidup bersama anggota keluarga yang mengalami ketergantungan alkohol atau narkoba berisiko mengalami lingkungan pengasuhan yang tidak aman.

Situasi tersebut sering disertai konflik keluarga, pengabaian, maupun kekerasan sehingga meningkatkan kerentanan terhadap trauma psikologis.

i. Gangguan mental anggota keluarga (*Mental Illness in Household*)

Keberadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental tanpa penanganan yang memadai dapat menciptakan lingkungan yang penuh tekanan bagi anak. Kondisi tersebut dapat mengurangi rasa aman, meningkatkan stres kronis, dan memengaruhi perkembangan psikologis anak hingga masa remaja.³¹

Berdasarkan konsep *Adverse Childhood Experiences* (ACEs), trauma masa kecil merupakan pengalaman negatif yang bersifat multidimensional. Oleh karena itu, penelitian mengenai trauma masa kecil perlu mempertimbangkan seluruh aspek tersebut agar mampu menjelaskan berbagai pengalaman traumatis yang dialami informan secara lebih komprehensif, termasuk

³¹ Felitti et al.

keterkaitannya dengan munculnya perilaku menyakiti diri (*self-harm*).

C. Perilaku Menyakiti Diri (*Self-harm*) pada Remaja

1. Pengertian Perilaku Menyakiti Diri

Perilaku menyakiti diri pada remaja merupakan fenomena psikologis yang semakin mendapat perhatian dalam kajian kesehatan mental. Perilaku ini tidak dapat dipahami secara sederhana sebagai tindakan mencari perhatian, melainkan sebagai ekspresi kompleks dari distress emosional yang mendalam. Pada masa remaja, kemampuan regulasi emosi yang belum matang, ditambah tekanan psikososial dan pengalaman traumatis masa lalu, menjadikan *Self-harm* sebagai salah satu mekanisme coping yang dipilih individu untuk meredakan ketegangan batin.³²

2. Bentuk-Bentuk Perilaku Menyakiti Diri pada Remaja

Perilaku menyakiti diri (*Self-harm*) pada remaja merupakan ekspresi kompleks dari tekanan psikologis yang tidak selalu dimaksudkan untuk mengakhiri hidup, melainkan sebagai upaya maladaptif dalam mengelola emosi negatif yang inten4s.

³² David A. Brent & Matthew K. Nock, *Nonsuicidal Self-Injury in Children and Adolescents* (New York: Guilford Press, 2008), hlm. 15.

Dalam perspektif psikologi perkembangan dan klinis, perilaku ini dipahami sebagai respons terhadap ketidakmampuan remaja meregulasi emosi secara adaptif, terutama pada fase perkembangan yang ditandai oleh labilitas emosi, pencarian identitas, dan sensitivitas tinggi terhadap penolakan sosial. Bentuk-bentuk perilaku menyakiti diri pada remaja sangat beragam, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, serta dapat muncul secara tersembunyi sehingga kerap luput dari perhatian lingkungan sekitar.³³

Bentuk perilaku menyakiti diri yang paling banyak ditemukan pada remaja adalah melukai tubuh secara langsung, seperti menggores atau menyayat kulit menggunakan benda tajam. Tindakan ini umumnya dilakukan pada bagian tubuh yang mudah disembunyikan, seperti lengan, paha, atau perut, dan sering kali berfungsi sebagai sarana pelepasan emosi negatif seperti marah, sedih, hampa, atau rasa bersalah. Dalam teori regulasi emosi, tindakan melukai diri dipandang sebagai strategi cepat untuk mengalihkan rasa sakit emosional menjadi sensasi

³³ John W. Santrock, *Adolescence*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2023), hlm. 301.

fisik yang lebih mudah dikendalikan, meskipun bersifat destruktif dalam jangka panjang.³⁴

Remaja juga dapat melakukan perilaku menyakiti diri melalui membakar kulit, memukul diri sendiri, membenturkan kepala ke dinding, atau mencubit dan mencakar tubuh secara berulang hingga menimbulkan luka. Bentuk-bentuk ini sering kali berkaitan dengan dorongan impulsif dan rendahnya kontrol diri, yang secara neurologis masih berkembang pada masa remaja. Penelitian neuropsikologi menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara sistem limbik yang responsif terhadap emosi dan korteks prefrontal yang berfungsi mengendalikan perilaku turut meningkatkan kerentanan remaja terhadap *Self-harm*.³⁵

Bentuk lain yang juga perlu diperhatikan adalah perilaku menyakiti diri secara tidak langsung, seperti sengaja mengabaikan kebutuhan dasar tubuh, tidak makan dalam waktu lama, tidur berlebihan atau sangat kurang tidur, serta

³⁴ James J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation*, 3rd ed. (New York: Guilford Press, 2022), hlm. 49.

³⁵ Laurence Steinberg, *Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence* (Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2014), hlm. 66.

penyalahgunaan zat. Meskipun tidak selalu diklasifikasikan sebagai *Self-harm non-suicidal* secara sempit, perilaku ini mencerminkan pola destruktif terhadap diri sendiri dan sering kali berakar pada konsep diri negatif serta perasaan tidak berharga. Dalam kerangka teori kognitif Beck, perilaku tersebut berkaitan dengan skema kognitif disfungsional yang membuat remaja memandang diri, dunia, dan masa depan secara pesimistis.³⁶

Pada sebagian remaja, perilaku menyakiti diri juga muncul dalam bentuk perilaku kompulsif yang berulang, seperti mencabut rambut (*trichotillomania*) atau mengorek luka hingga tidak sembuh. Bentuk ini menunjukkan adanya kombinasi antara kecemasan, kebutuhan kontrol, dan ketegangan emosional yang tidak tersalurkan secara sehat. Secara psikodinamik, tindakan tersebut dapat dipahami sebagai simbolisasi konflik batin yang tidak tersadari, di mana tubuh menjadi media ekspresi penderitaan psikologis.

Beberapa remaja melakukan *Self-harm* sebagai bentuk komunikasi nonverbal untuk mengekspresikan kebutuhan akan

³⁶ Aaron T. Beck, *Cognitive Therapy of Depression* (New York: Guilford Press, 1979), hlm. 15.

perhatian, empati, atau pertolongan, terutama ketika mereka merasa tidak mampu mengungkapkan perasaan secara verbal. Namun, penting ditekankan bahwa perilaku ini bukan sekadar “mencari perhatian”, melainkan indikator serius adanya distress psikologis yang membutuhkan intervensi profesional. Pendekatan yang reduktif justru berisiko memperparah perasaan invalidasi yang dialami remaja.³⁷

Pemahaman tentang bentuk-bentuk perilaku menyakiti diri pada remaja perlu diarahkan pada upaya deteksi dini dan pencegahan berbasis sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan mental. Dengan mengenali variasi bentuk *q* secara komprehensif, pendidik, konselor, dan orang tua dapat merespons secara lebih empatik dan ilmiah, serta mendorong pengembangan strategi regulasi emosi yang adaptif dan berkelanjutan pada remaja.³⁸

3. Faktor Penyebab Perilaku Menyakiti Diri

Perilaku menyakiti diri pada remaja tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara

³⁷ Sondra Smith-Adcock & Catherine Tucker, *Konseling Anak-Anak dan Remaja: Menghubungkan Teori, Perkembangan, dan Keberagaman* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019), hlm. 235.

³⁸ E. David Klonsky, *The Functions of Self-Injury* (Clinical Psychology Review, 27) (Elsevier, 2007), hlm. 230.

faktor intrapersonal, interpersonal, dan lingkungan sosial yang saling memengaruhi. Dalam perspektif psikologi perkembangan, masa remaja merupakan periode transisi yang sarat dengan perubahan biologis, kognitif, dan emosional, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap tekanan psikologis. Ketika remaja tidak memiliki kapasitas regulasi emosi yang memadai, tekanan tersebut dapat termanifestasi dalam bentuk perilaku menyakiti diri sebagai strategi koping yang maladaptif.³⁹

Salah satu faktor utama penyebab perilaku menyakiti diri adalah kesulitan dalam regulasi emosi. Remaja yang mengalami emosi negatif intens seperti marah, sedih, cemas, atau perasaan hampa sering kali tidak mampu mengelola emosi tersebut secara konstruktif. Berdasarkan teori regulasi emosi Gross, ketidakmampuan mengidentifikasi, memahami, dan mengekspresikan emosi secara adaptif mendorong individu mencari cara instan untuk meredakan ketegangan emosional,

³⁹ John W. Santrock, *Adolescence*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2023), hlm. 294.

salah satunya melalui *Self-harm* yang memberikan kelegaan sementara namun berisiko tinggi dalam jangka panjang.⁴⁰

Faktor kognitif juga berperan signifikan dalam memicu perilaku menyakiti diri. Remaja dengan konsep diri negatif, harga diri rendah, serta pola pikir irasional cenderung memandang diri sebagai tidak berharga dan layak dihukum. Dalam kerangka teori kognitif Beck, distorsi kognitif seperti overgeneralisasi dan pemikiran hitam-putih memperkuat keyakinan negatif tentang diri dan masa depan, sehingga perilaku menyakiti diri dipersepsikan sebagai bentuk hukuman diri atau pelampiasan rasa bersalah.⁴¹

Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko yang kuat terhadap munculnya perilaku menyakiti diri di masa remaja. Kekerasan fisik, emosional, pelecehan seksual, pengabaian, serta pengalaman kehilangan figur signifikan dapat meninggalkan luka psikologis yang mendalam.

Konsep *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* menjelaskan bahwa paparan trauma berulang pada masa awal kehidupan

⁴⁰ James J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation*, 3rd ed. (New York: Guilford Press, 2022), hlm. 44

⁴¹ Aaron T. Beck, *Cognitive Therapy of Depression* (New York: Guilford Press, 1979), hlm. 15.

berdampak pada perkembangan sistem stres dan regulasi emosi, sehingga meningkatkan kecenderungan perilaku destruktif terhadap diri sendiri pada tahap perkembangan selanjutnya.

Faktor interpersonal, khususnya relasi keluarga dan teman sebaya, turut memengaruhi perilaku menyakiti diri. Pola asuh yang otoriter, penuh kritik, minim kehangatan emosional, atau sebaliknya terlalu permisif tanpa batasan yang jelas dapat menghambat perkembangan kontrol diri dan rasa aman emosional remaja. Selain itu, konflik dengan teman sebaya, pengalaman bullying, penolakan sosial, serta paparan perilaku *Self-harm* melalui media sosial dapat memperkuat normalisasi perilaku menyakiti diri dan memicu imitasi, terutama pada remaja yang sedang mencari identitas diri.⁴²

Beberapa remaja memiliki kerentanan individu seperti impulsivitas tinggi, gangguan kecemasan, depresi, atau gangguan kepribadian tertentu yang meningkatkan risiko *Self-harm*. Temuan neuropsikologi menunjukkan bahwa perkembangan

⁴² Vincent J. Felitti et al., *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults* (American Journal of Preventive Medicine, 1998), hlm. 258.

korteks prefrontal yang belum optimal pada remaja berkontribusi terhadap lemahnya pengendalian impuls, sehingga individu lebih mudah terlibat dalam perilaku berisiko saat menghadapi tekanan emosional.⁴³ Pemahaman mengenai faktor penyebab perilaku menyakiti diri perlu diarahkan pada pendekatan pencegahan yang komprehensif dan berkelanjutan. Intervensi tidak cukup hanya berfokus pada perilaku yang tampak, tetapi harus menyentuh akar masalah psikologis, relasional, dan lingkungan yang melatarbelakanginya.⁴⁴

D. Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam terhadap Trauma Masa Kecil

Dalam perspektif Bimbingan dan Konseling Islam, trauma masa kecil dipahami sebagai pengalaman yang dapat memengaruhi kondisi psikologis, emosional, spiritual, dan sosial individu. Islam mengakui bahwa manusia dapat mengalami kesedihan, ketakutan, maupun penderitaan akibat berbagai peristiwa kehidupan. Namun demikian, Islam juga memberikan

⁴³ Sondra Smith-Adcock & Catherine Tucker, *Konseling Anak-Anak dan Remaja: Menghubungkan Teori, Perkembangan, dan Keberagaman* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019), hlm. 246.

⁴⁴ Laurence Steinberg, *Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence* (Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2014), hlm. 75.

konsep penyembuhan (*healing*) melalui penguatan keimanan, kesabaran, tawakal, serta dukungan sosial yang positif.⁴⁵

Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam bukan hanya membantu individu mengurangi gejala psikologis yang dialami, tetapi juga mengembangkan potensi fitrah manusia agar mampu menjalani kehidupan sesuai dengan petunjuk Allah Swt. Oleh karena itu, konseling Islam memandang bahwa proses pemulihan trauma dilakukan melalui pendekatan psikologis yang dipadukan dengan nilai-nilai spiritual, sehingga individu memperoleh ketenangan batin (*sakinah*), harapan, dan makna hidup.⁴⁶

Menurut Anwar Sutoyo, Bimbingan dan Konseling Islam merupakan proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu mengembangkan fitrah beragama sehingga dapat menghadapi berbagai persoalan kehidupan berdasarkan ajaran Islam. Dalam konteks trauma masa kecil, konselor berperan membantu konseli memahami pengalaman traumatis secara lebih

⁴⁵ Nova Setyawan, Anwar Sutoyo, and Muslikah Muslikah, "Bimbingan Dan Konseling Islami Untuk Meningkatkan Psychological Well-Being Pada Remaja," *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 15, no. 1 (2025): 40–51, <https://doi.org/10.25273/counsellia.v15i1.22314>.

⁴⁶ Azka Silma Awawina, "Peta Konsep Keilmuan Bimbingan Dan Konseling Islam," *Assertive: Islamic Counseling Journal* 01, no. 1 (2022): 46–60.

positif, membangun kembali harga diri, mengembangkan kemampuan mengelola emosi, serta memperkuat hubungan dengan Allah Swt.⁴⁷

Selain itu, konsep *sabr* (kesabaran), *tawakal*, *muhasabah*, dan *dzikir* merupakan bentuk pendekatan spiritual yang dapat membantu individu mengurangi tekanan psikologis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa religiusitas berhubungan dengan meningkatnya resiliensi, kemampuan regulasi emosi, serta penurunan tingkat kecemasan dan depresi pada remaja yang mengalami pengalaman traumatis. Oleh karena itu, pendekatan Bimbingan dan Konseling Islam dapat menjadi salah satu alternatif intervensi yang komprehensif dalam membantu remaja mengatasi dampak trauma masa kecil dan mencegah munculnya perilaku menyakiti diri (*self-harm*).

⁴⁷ Nova Setyawan, Sutoyo, and Muslikah, "Bimbingan Dan Konseling Islami Untuk Meningkatkan Psychological Well-Being Pada Remaja."