



PENDAMPINGAN KONSELING PADA REMAJA MELAKUKAN SELF HARM

Siti Rohimah¹, Siti Fatiyatus², Kasori Msarujahid³, Novenna Citrasari⁴, Muria Wijaya⁴

^{1,2,3,4} Institut Islam Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Indonesia

Email: sitirohimahalfirdaus62@yahoo.com



DOI: <https://doi.org/10.34125/jmp.v10i3.750>

Sections Info

Article history:

Submitted: 23 June 2025

Final Revised: 11 July 2025

Accepted: 16 August 2025

Published: 21 September 2025

Keywords:

Teenager

Self-harm

Parenting Pattern.



ABSTRACT

Many phenomena of self-harm lately have occurred in the lives of adolescents when adolescents are unable to deal with disappointment, sadness and anger. This research uses a qualitative research method with the "Life History" method approach is used as a method that aims to reveal parenting patterns, causes, triggering factors, the process of self-harm, and strategies to stay away from four teenage students who do self-harm. This research shows that there are some differences and similarities between the perpetrators with each other in terms of parenting patterns, ways of doing self-harm, current conditions, and strategies for letting go of self-harm habits. The cause of adolescents doing self-harm in this study is their parenting style with a background of harsh upbringing, lack of appreciation, anger, comparisons with others, and physical violence, even though there are other parents who are very academically supportive. and non-academic children. Friendship and love problems are another cause for adolescents to self-harm in this study. Counseling provides effective healing for adolescents who self-harm. The approach involves emotional closeness with others, motivation for achievement, acceptance of reality, and drawing closer to God.

ABSTRAK

Banyak fenomena self-harm pada akhir-akhir ini yang terjadi dalam kehidupan remaja ketika remaja tidak sanggup menghadapi kekecewaan, kesedihan dan kemarahan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan "Life History" dijadikan sebagai metode yang bertujuan untuk mengungkap pola asuh orangtua, penyebab, faktor pemicu, proses terjadinya self-harm, dan strategi untuk menjauhi oleh empat siswa remaja pelaku self-harm. Penelitian ini menunjukkan ada beberapa perbedaan dan kesamaan pelaku satu dengan yang lain dalam latar belakang pola asuh orangtua, cara melakukan self-harm, kondisi saat ini, serta strategi dalam melepas dari kebiasaan self-harm. Penyebab remaja melakukan self-harm dalam penelitian ini adalah pola asuh orangtua dengan latar belakang pola asuh yang keras, kurang memberikan apresiasi, suka marah, membanding-bandingkan dengan orang lain, dan melakukan kekerasan fisik, meskipun demikian ada orang tua lainnya yang sangat mendukung akademik dan non akademik anak. Masalah pertemanan dan percintaan menjadi penyebab lain bagi remaja untuk melakukan self-harm dalam penelitian ini. Pendampingan oleh konseling memberikan hasil yang efektif bagi penyembuhan remaja pelaku self-harm. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan kedekatan emosional pada personal lain, motivasi berprestasi, menerima kenyataan, dan mendekat kepada Tuhan.

Kata Kunci: Remaja, Menyakiti Diri Sendiri, Pola Asuh

PENDAHULUAN

Seiring dengan maraknya era globalisasi dalam semua aspek, semakin banyaknya tuntutan dan tantangan seseorang menghadapinya. Termasuk di dalamnya adalah remaja yang di satu sisi sedang menghadapi perkembangan di beberapa aspek dalam dirinya (Daiva, 2022). Tidak jarang terjadi guncangan secara mental sebagai dampak dari penyesuaian diri yang kurang tepat atau besarnya gap antara keinginan dan kenyataan yang dihadapi remaja tersebut. Masalah yang sering dihadapi remaja adalah masalah yang terjadi dari internal maupun eksternal. Di antaranya masalah dalam pubertas itu sendiri misalnya menghadapi perubahan hormonal, tekanan sosial dari lingkungan terutama teman, tekanan dari orang tua, dan tekanan tugas-tugas sekolah (Margaret, 2019). Beberapa hal Langkah yang dilakukan remaja dalam menghadapi permasalahan yang terjadi pada dirinya, diantaranya adalah: (1) remaja rentan menangis atau marah Ketika terjadi perubahan suasana hati karena cenderung merasa terlalu emosional; (2) menceritakan permasalahannya kepada orang lain; (3) atau melakukan perilaku impulsif, yaitu melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya disebabkan karena meredam dorongan yang sedang muncul dan tidak mengerti cara menyampaikan emosi.

Remaja mengalami perkembangan dalam beberapa aspek yang membuat perubahan baik dari sisi fisik, spiritual, seksual, psikologis yang terdiri dari perkembangan sosial, emosi (Hurlock, 2012). Tidak jarang perkembangan yang terjadi pada remaja menimbulkan banyak gejala pada remaja, seperti emosi, dan sosial. Hal ini disebabkan karena keterkejutan remaja akan terjadinya perubahan-perubahan yang mendasar, kurangnya penyesuaian diri yang baik, dan kurangnya dukungan positif dari lingkungannya. Bila tidak tertangani dengan baik maka akan memunculkan stress pada anak, dan bila stress juga tidak tertangani dengan baik juga, maka akan timbul depresi pada siswa. Upaya menangani depresi dapat dilakukan dengan mekanisme koping untuk mengatasi stres dalam kehidupan (Yulianto, 2019). Mekanisme koping adalah sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, kehilangan, atau ancaman (Siswanto, 2007). Mekanisme koping dilakukan untuk menyesuaikan diri dalam mengatasi tuntutan yang penuh tekanan dan menciptakan atau membangkitkan emosi sehingga menimbulkan stress. Mekanisme koping lebih mengarah pada yang orang melakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping (Lubis, 2011).

Menyakiti diri sendiri atau *self-harm* menjadi salah satu fenomena kesehatan jiwa sebagai mekanisme koping maladaptif melalui penggunaan rasa sakit fisik untuk mengatasi tekanan emosional (Woodley, 2020). Perilaku *self-harm* adalah tindakan menyakiti diri menggunakan segala cara dengan atau tidak diikuti keinginan untuk bunuh diri (NICE, 2016). Hal ini merupakan mekanisme koping yang tidak baik, namun beberapa dewasa muda menjadikan *self-harm* cara objektif dan mampu mengakibatkan kecanduan untuk melakukannya kembali (Faried, 2018). *Self-harm* menjadi satu dari lima penyebab utama kematian dalam kondisi medis akut di Inggris. Prevalensi *self-harm* adalah sekitar 2,7% pada populasi umum dan meningkat 22% pada sampel perawatan primer (Woodley, 2020). Berdasarkan survey YouGov Omnibus diketahui dewasa muda yang pernah melakukan *self-harm* 45% dan 7% diantaranya sering melakukan *self-harm* (Kim, 2019), dengan frekuensi paling sering 2-5 kali (Verenisa, 2021). Dampak yang perlu diperhatikan dalam kejadian *self-harm* non fatal yaitu cenderung mengulangi tindakan sebesar (17,1%). Dewasa muda terus mengalami peningkatan intensitas sejak pertama kali melakukan *self-harm* (Olson, 2018). Insiden kejadian bunuh diri sangat berisiko 37-131 kali lebih besar dibandingkan populasi

umum (Geulayov, 2019).

Penelitian sebelumnya pada umumnya membahas tentang jumlah pelaku, penyebab, akibat, bentuk perilaku dan intervensi untuk menyelesaikan solusi dan pencegahan pelaku *self-harm* disekolah. Kebaruan dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada penelitian ini berfokus pada dinamika yang terjadi pada pelaku *self-harm* dan dengan menggunakan pendekatan *life history*. Pada penelitian ini berfokus untuk mengungkap faktor pendorong terjadinya perilaku *self-harm* pada siswa secara lebih mendalam, sehingga hal ini pula yang menjadi batasan pada penelitian ini.

A. Landasan Teori

1. *Self-Harm*

Self-harm adalah perilaku yang sengaja melukai diri tanpa ada niatan bunuh diri untuk mengatasi rasa sakit secara emosi terhadap permasalahan yang dialami dengan cara melukai diri sendiri, yang dilakukan sebagai pelampiasan emosi yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata. Melukai tubuhnya dengan cakaran yang dibuat sendiri sehingga membuat banyak orang khawatir di sekitarnya. Perilaku *Self Harm*, dilakukan untuk menghukum diri sendiri, karena merasa tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Hal ini merupakan suatu metode yang digunakan untuk mempertahankan hidup dan merupakan suatu metode coping terhadap keadaan emosional yang sulit seperti kecemasan, stress, dan perasaan negatif lainnya. Larsen (2004) mendefinisikan perilaku *self-harm* adalah setiap perilaku sengaja yang bukan termasuk bunuh diri yang menyebabkan luka pada tubuh dengan tujuan melepaskan penderitaan emosional. Sebagai salah satu bentuk melukai-diri, menyayat diri (*self-cutting*) dengan menggunakan suatu objek tajam untuk membuat luka fisik sebagai kompensasi luka batin yang dialaminya.

Seirama dengan yang dikatakan oleh Jenny (2016) bahwa perilaku melukai diri sendiri atau *self-harm* atau *self-injury* tersebut merupakan suatu bentuk perilaku yang dilakukan untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti dan merugikan diri sendiri tanpa bermaksud untuk melakukan bunuh diri. Definisi lain menyatakan bahwa *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) didefinisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja, yang dapat menyebabkan pendarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (*American Psychiatric Association*, 2013). *Self-harm* juga sebagai mekanisme koping yaitu penyesuaian diri dalam menghadapi stress lebih mengarah pada mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi (Lubis, 2011). Menyakiti diri sendiri atau *self-harm* menjadi salah satu fenomena kesehatan jiwa sebagai mekanisme koping maladaptif melalui penggunaan rasa sakit fisik untuk mengatasi tekanan emosional (Woodley, 2020).

Dari definisi-definisi tersebut, terdapat kesamaan di mana perilaku atau tindakan *self-harm* bukanlah perilaku yang bertujuan untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri. Namun, penelitian menunjukkan bahwa tindakan *self-harm* atau NSSI 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, 2015).

2. Bentuk *Self-harm*

Perilaku *self-harm* yang paling sering dilakukan ialah mengiris atau menyarat kulit menggunakan silet atau benda tajam lainnya (*self-cutting*). Selain itu, *self-harm* juga terjadi dalam bentuk membakar tubuh, memukul diri, mengorek bekas luka,

menjambak rambut, juga mengonsumsi zat-zat beracun (Tang, et al., 2016). Bentuk lainnya berdasarkan kuesioner *self-harm inventory* (SHI) adalah over dosis, membenturkan kepala dengan sengaja, mengonsumsi alkohol berlebihan, mencakar tubuh, tidak mengobati luka, sengaja membuat kondisi penyakit medis memburuk, memilih bersetubuh dengan siapa saja, memposisikan diri pada hubungan yang ditolak, menyalah-gunakan resep pengobatan, menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman, terlibat hubungan yang menyiksa pasangannya secara emosional/psikis, terlibat hubungan yang menyiksa pasangan secara seksual, keluar dari pekerjaan secara sengaja, melakukan percobaan bunuh diri, dan menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri (Randy Sansone et al., 2011).

3. Penyebab *Self-harm*

Penyebab perilaku *self-harm* di antaranya adalah: (1) Aspek lingkungan, yaitu kehilangan hubungan, konflik interpersonal, tekanan performance, rasa frustrasi, isolasi, dan peristiwa-persitiwa yang dapat menjadi trigger trauma; (2) Aspek biologis, yaitu ada kelainan pada otak sehingga cenderung mencari kepuasan dengan menyakiti diri sendiri, terutama lebih pada kelainan di sistem limbik; (3) Aspek kognitif, yaitu pikiran atau keyakinan yang dapat memicu perilaku menyakiti diri sendiri. Hal ini terkadang tidak dapat dipisahkan dengan trauma yang dialami; (4) Aspek perilaku, yaitu berkaitan dengan tindakan yang diyakini, yang dapat memicu untuk melakukan *self-harm*. Biasanya perilaku yang dapat menjadi pemicu adalah hal-hal yang dapat mempermalukan pelaku dan pantas mendapatkan hukuman; (5) Aspek afektif, yaitu meliputi kecemasan, stress dan panik, kemarahan, depresi, rasa malu, rasa bersalah dan kebencian.

4. Faktor-faktor yang memengaruhi

Linehan (1993) mengatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan tindakan *self-harm* adalah faktor keluarga dan lingkungan sosial yang tidak sehat, di antaranya: tumbuh dalam keluarga yang kacau, kurangnya kasih sayang atau kurangnya perhatian, pernah mengalami kekerasan dalam keluarga, adanya komunikasi yang kurang baik dalam keluarga, mengekspresikan pengalaman pribadi tetapi tidak ditanggapi dengan baik dan malah sering dihukum atau diremehkan, mengekspresikan perasaan yang menyakitkan.

Sedangkan Martison (1999) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya perilaku *self-harm*, yaitu: (1) faktor keluarga, yaitu kurangnya peran model pada masa kecil dalam mengekspresikan emosi serta kurangnya komunikasi antar anggota keluarga; (2) faktor pengaruh biokimia, yaitu pelaku *self-harm* memiliki masalah dengan otaknya yang membuat meningkatnya impulsivitas dan agresivitas; (3) faktor psikologis, yaitu pelaku merasakan adanya kekuatan emosi yang tidak nyaman dan tidak mampu mengatasi; (4) faktor kepribadian, yaitu pelaku yang memiliki kepribadian introvert ada kecenderungan melakukan *self-harm* lebih besar dibanding dengan orang yang memiliki kepribadian ekstrovert. Selain itu pelaku *self-harm* ada kecenderungan moody, dan tidak memiliki harga diri yang tinggi, pola pemikiran yang kaku, serta sulit komunikasi.

Self-Harm merupakan salah satu gejala dari gangguan kepribadian tipe ambang dan beberapa gangguan jiwa lainnya, seperti gangguan depresi, bipolar, dan cemas. *Self-Harm* berkaitan dengan riwayat trauma dan kekerasan di masa lalu. Para pelaku *Self-Harm* tidak bisa berhenti umumnya karena rasa nyaman yang diperolehnya. Hal ini bisa jadi kemungkinan akibat pengeluaran endorfin di otak saat perilaku ini berlangsung dan menyebabkan seseorang ingin melakukannya secara berulang.

5. Konseling

Konseling adalah sebuah kegiatan yang dilakukan oleh seorang ahli yang disebut untuk membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah, atau memberikan bantuan membuat keputusan dalam menyelesaikan masalahnya. Konselor bersifat membimbing, mengarahkan konseli sehingga memiliki kemandirian. Menurut Robinson dalam Hartono (2012) konseling adalah bentuk hubungan antara konseli dan konselor untuk membantu konseli lebih mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri dan lingkungan. Sedangkan menurut Muhammad Surya dalam jurnal Amin Nasir (2018), konseling adalah proses yang sistematis dalam membimbing seseorang yang memerlukan bimbingan secara terus menerus sampai tercapai kemandirian dalam memahami diri sendiri sehingga penyesuaian dirinya berkembang dengan optimal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan *life history*, dengan mengangkat riwayat hidup sekelompok remaja yang melakukan *self-harm*. Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana mengetahui pengalaman remaja yang melakukan *self-harm*. Penelitian ini dilakukan pada siswa Sekolah Menengah Atas Al Firdaus Surakarta. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak tiga siswa remaja. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan observasi yang dilakukan secara berkala dan wawancara yang dilakukan dengan wawancara secara mendalam. Teknik analisis data menggunakan kategori konseptual yang dijabarkan secara deskriptif. Keabsahan data dikuatkan oleh adanya triangulasi sumber data, yaitu dengan triangulasi teori, menggunakan berbagai perspektif teoritis dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Partisipan 1 dengan inisial I.

I adalah anak perempuan tunggal dari orang tua yang telah bercerai, dan dia hidup bersama ibunya. Dia anak yang cerdas dan memiliki perilaku atau akhlak yang baik terhadap orang lain. ibunya selalu mengajarkan agar selalu bersikap santun dan sabar sehingga I tidak pernah terlihat marah dan tidak ada masalah sosial yang berarti. I sudah enam tahun sekolah di tempat sekarang dia menimba ilmu dengan level Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Kebanggaan dan kecintaannya pada sekolah ini tidak diragukan lagi, hingga ketika ada orang lain yang mengejek, membicarakan kekurangan atau menghina sekolahnya, dia akan marah karena hatinya tidak diterima. Suatu saat sahabat baiknya pindah ke sekolah lain karena alasan tertentu. Tiba-tiba sahabatnya di sekolah yang baru menjelek-jelekkan sekolah I, sehingga dia begitu marah dan sangat kecewa dengan sahabatnya itu. Suatu saat yang lain, pamannya juga mengatakan hal yang sama bahwa potensi yang I tidak akan bisa berkembang di tempat belajarnya sekarang. Menurut pamannya I seharusnya belajar di Sekolah Negeri, bukan di Sekolah Swasta sehingga dia bisa masuk IPA dan selanjutnya I dapat masuk di Universitas terkenal. Hal itu membuat I kecewa dan marah sangat besar karena merasa direndahkan oleh pamannya sendiri dan tidak dipercaya akan kemampuannya yang sekarang, padahal saat ini I sudah masuk jurusan IPA dengan nilai yang cukup tinggi. Apalagi pamannya juga sudah menjelek-jelekkan sekolah yang selama ini dicintai I. Kekecewaan dan kemarahan pada sahabat dan pamannya itulah yang membuat emosi I sangat besar. Namun ternyata I tidak mampu untuk melampiaskan kemarahan dan kekecewaan itu pada orang lain, bahkan kepada ibunya

sendiri sekalipun. Justru kemarahan itu dilampiaskan pada diri sendiri dengan menyakiti diri sendiri dengan *cutter* di lengannya. Bila emosinya datang karena pamannya mengatakan sesuatu yang membuat hatinya tidak berkenan, maka kemudian dia melakukan *self-harm* yang biasanya dilakukan di kamar mandi, terkadang sambil nangis. Setelah melakukan *self-harm* I merasakan kepuasan tersendiri. Tidak ada seorang pun yang tahu termasuk ibunya. Hanya satu sahabatnya di kelas yang paham tentang hal ini. Hal ini dilakukan sejak sebelum kelas tiga Sekolah Menengah Atas. I menyadari bila perbuatannya itu tidak baik dan akan semakin parah bila dibiarkan, namun I sendiri tidak dapat menahan keinginannya untuk menyakiti diri sendiri. Ketika kemarahan atau kekecewaan itu datang.

Akhirnya I datang ke Konselor untuk konsultasi masalah ini. Konselor menyarankan ada beberapa hal yang harus dilakukan agar mampu menahan untuk tidak melakukan *self-harm*. Konselor memberikan masukan antara lain: 1) bila keinginan untuk menyakiti diri sendiri datang, maka jangan pernah mendekati atau bahkan memasuki kamar mandi. Tunggu keinginan menyakiti diri mulai menurun; 2) kamar mandi dihias sedemikian rupa sesuatu yang membuat I nyaman, damai, dan bahagia. Ternyata I menyukai kupu-kupu, maka konselor mengusulkan di kamar mandi dipasang gambar sesuatu yang disukai I (kupu-kupu). ada beberapa kupu-kupu yang tempel.

Kemudian di tiap-tiap gambar kupu-kupu ditulis nama orang-orang yang I cintai atau I hormati, dengan harapan ketika sewaktu-waktu I akan melakukan hal seperti itu di kamar mandi, dia akan secara spontan membaca tulisan nama orang yang dia cintai dan dihormati sehingga diharapkan dia akan mengurungkan niatnya untuk menyakiti diri sendiri; 3) Selain itu konselor menyarankan agar ketika I sedang marah, kecewa, atau sedih yang sangat maka diharapkan secepatnya bisa menghubungi teman atau konselor atau ibu untuk dapat menceritakan permasalahannya. Sayangnya I tetap tidak mau menyampaikan hal itu kepada ibu karena menjaga perasaan ibunya mengingat I sangat kecewa atau marah pada adik ibunya. Demikian juga juga tidak mau melihat ibunya tahu apa yang sudah dilakukan selama ini, yaitu suka menyakiti diri sendiri. Dia tidak ingin ibunya yang selama ini telah membesarkan dan mendidiknya dengan baik sedih atau bahkan marah mendengar perbuatannya selama ini; 4) pada usulan selanjutnya Konselor menyampaikan bila sedang marah, kecewa atau sedih, diharapkan I mampu berlatih untuk mengendalikan dan berpikir bahwa I tidak tergantung pada orang lain sehingga ucapan orang lain yang membuat kita marah dan kecewa, dapat diabaikan. Pada tahapan berikutnya I melakukan apa yang sudah disarankan oleh Konselor.

Pada pertemuan selanjutnya dengan Konselor, I menyampaikan bahwa tidak terjadi *self-harm* karena memang tidak ada emosi atau kekecewaan yang berarti. Pada pertemuan setelah itu I menyampaikan ada peningkatan proses perbaikan. Pada hari sebelumnya I mendapatkan perlakuan yang tidak baik dari pamannya, yang membuat dia marah, namun I sudah mampu mengendalikan emosi lebih baik dari sebelumnya. Pada saat wisuda, I menyampaikan bahwa dia sekarang sudah terbebas dari keinginan menyakiti diri sendiri ketika emosi marah tidak dapat dibendung.

b. Partisipan 2 dengan inisial AN.

AN adalah anak perempuan sulung dari dua bersaudara. AN dari keluarga yang memiliki perhatian agama yang baik. Pada saat Sekolah Menengah Pertama, AN dimasukkan di Pesantren tetapi kemudian pindah ke sekolah biasa karena harus mengikuti orangtuanya yang mutase kerja. Sebetulnya ibunya menghendaki AN masuk

pesantren kembali di Kota di mana sekarang mereka tinggal, namun AN tidak menginginkan hal itu karena pada saat dulu di Pesantren dia pernah mengalami pengalaman-pengalaman yang tidak nyaman bersama dengan teman-temannya di Pesantren. Kekecewaan ibunya sering timbul pada sikap-sikapnya terhadap AN yang sering menyalahkan atau membandingkan dengan adiknya yang laki-laki. Terhadap adiknya yang laki-laki ini ibunya banyak menggantungkan harapannya agar kelak pada saat masuk di Sekolah Menengah Pertama nanti akan bisa masuk pesantren. Selain itu sikap ibunya yang sering membuat AN merasa sedih adalah ketika mendapatkan banyak pembatasan-pembatasan misalnya dengan tidak boleh main setelah pulang sekolah, tidak boleh bercerita kepada guru Bimbingan Konseling tentang permasalahannya.

Di samping itu AN merasa bahwa apapun yang dilakukan, yang tidak sesuai dengan keinginan ibunya, maka itu dianggap salah. AN lebih dekat dengan ayahnya karena ayahnya lebih bisa mendengar keluh kesah AN. Sementara ibunya lebih banyak mengatur, enggan mendengar ceritanya dan bahkan lebih banyak memotong pembicaraan yang sedang AN sampaikan. Bahkan dalam pembicaraan keluarganya, ibunya lah yang lebih dominan daripada ayahnya. Ayahnya cukup sibuk dengan pekerjaannya, sehingga kadang-kadang tidak sempat untuk bercerita banyak pada ayahnya. Kalau seandainya bisa bercerita [in tentang apa yang dirasakan atas sikap ibunya, dan kemudian ayahnya menegur ibunya, pasti akhirnya nanti AN lah yang akan disalahkan ibunya. AN merasa tidak dihargai dan capek dengan kondisi ini. Curahan hati kepada sahabatnya di sekolah tidak cukup untuk dapat menghilangkan kegalauan hatinya. Terkadang ada rasa marah, kecewa dan sedih mendapatkan perlakuan dari ibundanya dan ketika AN merasa tidak kuat maka kemudian AN menyakiti diri sendiri dengan jarum pentul di kamar. Biasanya AN membersihkan dulu jarum pentulnya dengan alcohol sebelum dia menggunakannya untuk menyakiti diri.

Konseli datang ke Konselor dan menceritakan tentang permasalahan dengan ibunya. Pasalnya pada saat ada pertemuan keluarga besar dari ibunya, adalah sepupu laki-laki AN dengan sembunyi-sembunyi mengambil gambar AN. Sikap seperti itu sangat tidak disukai oleh AN, apalagi sepupunya ini diam-diam suka memperhatikan gerak-gerik AN. Tentu saja hal ini menambah ketiduk-sukaan AN terhadap sepupunya tersebut. Kemudian AN menyampaikan peristiwa ini kepada ayah dan ibunya. Namun lagi-lagi ibunya justru menyalahkan AN dan menganggap AN terlalu gedhe rasa. Sedangkan ayahnya sangat bisa merasakan apa yang dirasakan oleh AN dan merasa tidak suka bila putrinya diperlakukan seperti itu. Ketidak-nyamanan dengan ibunya ini berlangsung agak lama, apalagi bila AN tidak mau ikut datang ketika ada pertemuan keluarga di pihak ibunya. Pasti dia mendapat celaan yang apnjang dari ibunya. Namun demikian ketika pada saat AN ketemu dengan Konselor, dia menyampaikan bahwa dia sudah bisa menghambat keinginannya untuk tidak menyakiti dirinya sendiri. Namun di saat yang lain AN menyampaikan bahwa baru saja dia melakukan *self-harm* lagi karena dia tidak dapat mengendalikan kemarahannya. Saat itu AN menyampaikan bahwa dia menyakiti dirinya dengan meremas-remas pisau pada saat dia mencuci piring. Menurut AN dia merasakan kepuasan ketika telapak tangannya tersakiti dengan ketajaman pisau yang dia remas. Konselor menanyakan pada AN mengapa hal itu harus terulang kembali, dan dia mengatakan bahwa dia belum bisa mengelola emosinya ketika datang menggebu-gebu.

Pada peristiwa yang lain konseli datang ke Konselor tentang perasaan terhadap

ibunya. Dari cerita AN, Konselor mendapatkan sinyal bahwa AN sering melakukan *self-harm* dan hal tersebut diakui oleh AN di depan Konselor. Konselor memberikan beberapa tips agar AN mampu menghindari melakukan menyakiti diri sendiri terutama ketika sedang mendapatkan masalah. Tips tersebut antara lain: 1) memasang gambar yang dia sukai di kamar di tempat dia biasa melakukan *self-harm*; 2) menulis nama-nama orang yang dia cintai; 3) menceritakan masalah yang sedang dihadapi selag ia tidak bisa menyelesaikan sendiri, atau menyampaikan perasaan yang dia rasakan kepada orang yang dia percayai; 4) melatih diri untuk mampu mengelola emosi dengan baik dengan diam sejenak, wudhu, dan atau mengucapkan kalimat-kalimat thoyyibah. AN melakukan dengan baik, memasang gambar bunga yang disukai di kamarnya, dan menulis namanya serta nama sahabat yang dia percayai. AN juga membiasakan diri untuk bercerita pada orang lain ketika sedang ada masalah. Akhirnya AN telah memiliki teman spesial laki-laki, dan terlihat lebih nyaman dan jarang untuk konsultasi dengan konselor.

c. Partisipan 3 berinisial A.

Adalah seorang anak perempuan, anak pertama dari tiga bersaudara. Adiknya perempuan dan yang terakhir adalah laki-laki. Antara A dan adiknya yang paling kecil dari sisi usia terpaut sangat banyak namun rasa sayangnya terhadap adiknya yang paling kecil ini sangat besar. Ekonomi orang tua A sedang dilanda penurunan yang signifikan sehingga banyak penyesuaian yang harus dilakukan oleh keluarga ini. A merasa tanggungan keluarga sangat berat, menyekolahkan dia yang masih kelas dua Sekolah Menengah Atas, adiknya yang masih di Sekolah Menengah Pertama, dan adiknya yang paling bungsu. *Self-harm* dilakukan dengan cara menggunakan silet tipis, kadang di lengan kadang di kaki. Biasanya dilakukan di kamar tidur. Melakukan *self-harm* ketika kecewa atau marah kepada ibunya. Secara intensitas tidak sesering dua partisipan yang lain.

Adapun cara informan berhenti dari melakukan self-harm adalah: adalah berusaha berprestasi, melakukan konseling, membuat afirmasi pada diri sendiri, menangis, dan ihlas menerima, Mencari kesibukan dengan teman-teman, lebih akur dengan keluarga. Lebih berdamai dan menerima keadaan, dan mendekat kepada Allah.

Pembahasan

Self-harm adalah cara seseorang mengekspresikan apa yang dirasakan seperti marah, benci, kecewa, sedih kepada orang lain. Selain itu adalah cara mereka mengkomunikasikan apa yang dirasakan pada orang lain. Perasaan-perasaan tersebut antara lain kemarahan, kesedihan, kehampaan, duka, kebencian terhadap diri sendiri, ketakutan, kesepian, dan rasa bersalah. *Self-harm* adalah tindakan seperti *self-injury* dan *self-poisoning* yang dilakukan secara sengaja oleh individu, dimana tindakan tersebut dipicu dari berbagai motivasi seperti masa-masa sulit yang dialami oleh individu (Mind, 2010). Ketika menghadapi masa-masa sulit, individu berusaha untuk menguasai perasaannya dan menghadapinya dalam hal ini yang dimaksud adalah *coping* (Favazza (1998).

Usia remaja merupakan masa transisi antara anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan kematangan emosi yang belum stabil atau labil. Ketidakstabilan emosi ini dapat berujung pada self-harm apabila tidak adanya regulasi emosi yang baik. Dalam hal ini responden merupakan seorang remaja yang berada pada fase early adolescent (11-14 tahun). Pada penelitian ini diambil partisipan dengan jenis kelamin perempuan, disebabkan karena kebanyakan pelaku *self-harm* adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena secara umum,

sesuai pada penelitian yang dilakukan oleh Fullana dkk (2020) menyatakan bahwa perempuan merupakan kelompok yang paling rentan terkena dampak stress.

Secara keseluruhan hasil wawancara sebanyak tiga informan menunjukkan penyebab pelaku melakukan *self-harm* adalah merasa belum bisa membanggakan orangtua; benci pada diri sendiri; kurang diapresiasi orangtua; merasa bersalah; merasa gagal dan tidak berguna; merasa tidak punya teman; mendapat tekanan dari om dan tante. Hal itu kemudian membuat informan menjadi *self-esteem* menurun; capek dengan keadaan; merasa stress; Lelah dan ingin menangis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wolff dkk (2019) bahwa disregulasi emosi seperti ini dapat meningkatkan faktor risiko seseorang melakukan perilaku *self-harm*. Demikian juga penelitian Anika dan Kurniawan (2024) menyatakan bahwa ketidakmampuan individu dalam mengelola emosi yang dirasakan, termasuk mengontrol, mengekspresikan dan mengendalikan perasaan emosional secara efektif dalam situasi tertentu dan kemudian melakukan *self-harm* untuk mencapai tujuan seperti mengurangi ketegangan, mengendalikan perilaku impulsif dan menghadapi situasi penuh tekanan.

Adapun pola asuh orangtua para informan adalah orangtua yang keras; suka memukul, suka membentak, membandingkan, dan orangtua yang cuek. Kebutuhan remaja pada pertemanan dan percintaan sangat besar, bahkan remaja akan mudah stress bila dua hal tersebut bermasalah (Hurlock). Di damping itu kehilangan kehangatan antara orang tua dan anak termasuk dalam kriteria broken home (Willis, 2009) sangat berdampak pada usia remaja 13-17 tahun berpotensi mengalami kegagalan dalam akademis, kenakalan remaja, terganggunya waktu makan dan tidur, depresi atau bahkan bisa bunuh diri (Stahl, 2004). Kondisi lingkungan yang tidak sesuai dengan harapan dapat memunculkan perasaan tidak berarti, merasa tidak punya temantidak benci, tidak puas dengan diri sendiri.

Hal ini menimbulkan stress yang berkelanjutan atau depresi pada pelaku. Hasil penelitian didapatkan data bahwa ada korelasi yang signifikan antara *self-harm* dengan stres. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya (Zielinski, 2017). Risiko tindakan *self-harm* dapat dipengaruhi oleh kognisi dan suasana hati yang rendah terhadap depresi. Kehilangan minat dan kesenangan dapat meningkatkan utilitas yang dirasakan dari *self-harm* (Zielinski, 2017). Depresi diawali dari persepsi yang negatif terhadap stressor, kemudian muncul fase akumulasi stressor yang memperburuk keadaan dengan melukai diri dan bunuh diri (Hart, 2017). Berdasarkan teori depresi merupakan kemarahan yang ditujukan kepada diri sendiri, sehingga orang dengan depresi berisiko mencederai diri sendiri atau *self-harm* (Stuart, 2013). Selain itu prevalensi *Self harm* bisa sulit ditentukan karena biasanya merupakan perilaku rahasia dan tersembunyi. Namun ada hubungan antara *self-harm* dengan keinginan bunuh diri pada klien depresi (Harris, Beese,& Moore, 2019). Pekerjaan sebagai mahasiswa juga berhubungan dengan munculnya gejala depresi. Hasil penelitian terhadap 1700 mahasiswa yang berusia 18-29 tahun menunjukkan bahwa 31.3% mengalami gangguan tidur dan 6.54 kali lebih berat saat mengalami depresi (Becker, et. al2018). Depresi diawali dari persepsi yang negatif terhadap stressor, kemudian muncul fase akumulasi stressor yang memperburuk keadaan dengan melukai diri dan bunuh diri (Hart, 2017). Hasil penelitian didapatkan data bahwa ada korelasi yang signifikan antara *self-harm* dengan depresi (Zielinski, 2017). Risiko tindakan *self-harm* dapat dipengaruhi oleh kognisi dan suasana hati yang rendah terhadap depresi. *Self-harm* menjadi bentuk hukuman terhadap diri sendiri karena telah melakukan sesuatu yang tidak diharapkan. *Self-harm* membuat perasaan menjadi lebih baik, lega, karena terlepas dari perasaan dan emosi yang negative, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Arinda (2021).

Adapun cara para informan melakukan *self-harm* adalah dengan cara sebagai berikut: infroman melakukan *self-harm* di kamar tidur, kamar mandi; informan menyakiti dirinya di

lengan, kaki, leher, dada, dan hampir seluruh badan. Intensitas informan melakukan *self-harm* beragam yaitu ada yang dua kali, lima sampai enam kali. Informan melakukan dengan: pakai jarum kecil, pakai *cutter*, nyakar pakai kuku tajam, pecahan kaca, pisau, dan silet. Ada dua klasifikasi mekanisme koping yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptive (Stuart GW, Sundeen, 1995). Klasifikasi koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung untuk mencapai tujuan, misalnya berusaha berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, melakukan relaksasi, memecahkan masalah secara obyektif dan efektif, dan melakukan hal-hal yang sifatnya konstruktif. Sedangkan mekanisme koping maladaptive adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi dalam mencapai tujuan, sebagai contoh: makan yang berlebihan, atau sebaliknya tidak mau makan sama sekali atau menghindar diri dari masalah yang dihadapi. Hal ini sejalan dengan (Wolff dkk., 2019) menjelaskan regulasi emosi yang disalurkan dengan melakukan *self-harm* adalah suatu regulasi emosi yang tidak sehat sekaligus respons yang bersifat maladaptif terhadap emosi negatif. (Afifah Bidayah dkk., 2022) juga menyatakan seorang remaja yang belum bisa mengekspresikan emosinya dengan baik, akan cenderung melakukan perilaku maladaptif yang merugikan dirinya sendiri.

Informan secara umum juga menyatakan bahwasanya perasaan yang dirasakan pelaku puas Ketika menyakiti dirinya karena merasa telah bisa mengeluarkan kemarahan, kesedihan atau kekecewaannya. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian lain bahwa *self-harm* membuat perasaan lebih baik, dijelaskan bahwa partisipan dalam penelitian tersebut merasa lega atau terlepas dari emosi atau pikiran negative setelah melakukan *self-harm* (Arinda, 2021). Selanjutnya dikatakan seseorang melakukan *self-harm* untuk mengurangi ketegangan, merasa lebih tenang dari penolakan yang mengakibatkan ketidaknyamanan (Faried, 2018).

Pendekatan konselor yang diberikan pada partisipan adalah dengan cara berusaha berprestasi, melakukan konseling rutin, membuat afirmasi pada diri sendiri, menangis, dan ihlas menerima, mencari kesibukan dengan teman-teman, lebih akur dengan keluarga. Lebih berdamai dan menerima keadaan, dan mendekat kepada Allah. Dengan menangis dan mendekatkan diri kepada Tuhan, menerima kenyataan pada permasalahan yang sedang terjadi akan memengaruhi Kesehatan mental seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agus, 2014) yang menyatakan bahwa seseorang yang telah menyampaikan (bercerita) pada orang lain atau menangis mampu mengeluarkan tekanan yang ada di dalam dada, sehingga tekanan emosi itu dapat berkurang dan mengurangi keinginan untuk melakukan *self-harm*. Menangis juga dapat meningkatkan suasana hati, dan menurunkan stress sehingga perasaan akan menjadi lega dan lebih baik bagi yang melakukannya (Putro, 2012). Mencari kesibukan dengan teman-teman dapat dimasukkan dalam *cognitive behavioral* yang dapat memengaruhi seseorang mampu mengelola ekspresi marah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sjenny (2018) yang menyatakan *cognitive behavioral* memungkinkan melakukan eksplorasi dan kreatif dalam mengatasi marah dalam lingkungan yang aman.

KESIMPULAN

Pendampingan konseling diberikan dengan cara pendekatan emosional dapat dijadikan sebagai sarana untuk menghentikan remaja melakukan *self-harm*, yaitu dengan cara: 1) memasang gambar yang dia sukai di kamar di tempat dia biasa melakukan *self-harm*; dan 2) menulis nama-nama orang yang dia cintai. 3) menceritakan masalah yang sedang dihadapi selagi dia tidak bisa menyelesaikan sendiri, atau menyampaikan perasaan yang dia rasakan kepada orang yang dia percayai; 4) melatih diri untuk mampu mengelola emosi dengan baik dengan diam sejenak, wudhu, dan atau mengucapkan kalimat-kalimat thoyyibah.

REFERENSI

- Amin Nasir (2018). *Konseling Behavioral: Solusi Alternatif Mengatasi Bulllying Anak di Sekolah*” Jurnal Konseling Edukasi 2, no. 02.
- Anika, S. O., & Kurniawan, R. (2024). Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Problematic Internet Use pada Siswa SMA. *AI-DYAS*, 3(1), 421-436. <https://doi.org/10.58578/aldyas.v3i1.2709>
- Arinda, Y. D., & Herdayati, M. 2021. Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), 32-41.
- Bagas Rukmana (2021). Faktor-Faktor Penyebab terjadinya Perilaku self Injury Pada Mahasiswa Yang berkuliah di Universitas Swasta di Kota Pekanbaru. Universitas Islam Riau, Pekanbaru,2021.
- Daiva D., Lars, G.L. Margit W. L. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. Received: 30 August 2019 / Accepted: 8 April 2020 / Published online: 21 April 2020 © The Author(s) 2020.
- Favazza. A. R. 2012. Nonsuicidal Self-Injury: How Categorization Guides Treatment. *Current Psychiatry*
- Fullana et al., 2020. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19. *Journal of Affective Disorders* 275 (2020) 80-81
- Hartono. (2012) *Konsep Dasar Psikologi Konseling*, (Jakarta: Kencana, 2012),
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Lubis, Namora Lumangga. 2011. *Memahami Dasar-dasar Konseling dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Kencana.
- Margaret M. Cherie, Brendan B (2019). Coping, stress, and negative childhood experiences: The link to psychopathology, self-harm, and suicidal behaviour. *PsyCh Journal* (2019) DOI: 10.1002/pchj.301.
- Melasti, K. Y., Ramli, M., & Utami, N. W. (2022). Self-Injury pada Kalangan Remaja Sekolah Menengah Pertama dan Upaya Penanganan Dalam Layanan Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Pembelajaran, Bimbingan, dan Pengelolaan Pendidikan*, 2(7), 686-695. <https://doi.org/10.17977/um065v2i72022p686-695>
- NICE. Non-alcoholic fatty liver disease: Assessment and management. Vol. 18, *Current Gastroenterology Reports*. 2016.
- Putro, AH. (2012). Manfaat Tangisan Seseorang. Hearth.detik.com.2012/02/03/182714/1833869/766/
- Sjenny A. I, M. M, & Audia P. P. (2018) *Penerapan Cognitive Behavioral Play Therapy untuk Anger Expression pada Anak* (Single Subject Research pada satu siswa kelas VI SD Al Irsyad Al Islammiyah, Bekasi, Jawa Barat). DOI: <https://doi.org/10.21009/insight.071.02>
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi Offset
- Stahl, E., 1985, *Analisis Obat Secara kromatografi dan Mikroskopi*, diterjemahkan oleh Kosasih Padmawinata dan Iwang Soediro, 3-17, ITB, Bandung.
- Stuart GW, Sundeen, 1995, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (5 th ed.). St. Louis Mosby Year Book.
- Willis, Sofyan S. 2009. *Konseling Keluarga*. Bandung: Alfabeta
- Woodley, S., Hodge, S., Jones, K., & Holding, A. (2020). How Individuals Who Self-Harm Manage Their Own Risk-'I Cope Because I Self-Harm, and I Can Cope with my SelfHarm'. *Psychological reports*, 33294120945178. Advance online publication. Retrived: <https://doi.org/10.1177/0033294120945178>

- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda, M. (2020). Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 436-444. Retrived: <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/07>

Copyright holder:

© Author

First publication right:

Jurnal Manajemen Pendidikan

This article is licensed under:

CC-BY-SA