

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu fase penting dalam perkembangan manusia ialah masa remaja. Menurut Santrock, masa remaja merupakan masa transisi dalam rentang kehidupan manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa (Santrock, 2003). Masa remaja memiliki makna yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1991). Pada masa ini, remaja akan menghadapi situasi yang beragam, mulai dari perubahan fisik, ketidakstabilan emosi, hingga tanggung jawab baru dalam hidup. Mereka juga akan mengalami perkembangan dalam mengatasi masalah-masalah yang mereka hadapi (Santrock, 2003).

Remaja harus menerima kondisi fisik dan mentalnya yang tumbuh dewasa, memiliki cara berpikir dewasa, memperoleh kebebasan yang lebih luas dari keluarganya, mengembangkan cara-cara yang lebih dewasa dalam berhubungan dengan teman-teman sebaya, dan mulai membangun sebuah identitas diri dari sisi seksual, pekerjaan, moral, etnik, agama serta nilai dan tujuan hidup lainnya (Berk, 2012). Perubahan-perubahan yang terjadi dari dalam maupun dari luar diri remaja dapat membuat mereka kesulitan dalam membentuk identitas dan mengidentifikasi diri serta menyesuaikan diri dengan lingkungan di sekitarnya.

Jika remaja tidak dapat beradaptasi dengan baik dalam usahanya membentuk identitas diri, maka dapat berujung pada pengembangan penilaian yang negatif terhadap diri mereka, sehingga ketika mereka menghadapi suatu konflik, sebagian besar remaja akan gagal untuk mengatasinya dengan baik. Ketidakmampuan remaja dalam menghadapi dan menyelesaikan suatu permasalahan menyebabkan terjadinya stres dan tekanan yang menimbulkan emosi dan afek negatif. Stres yang berdampak terhadap emosi negatif yang tidak terkendali dapat membuat individu melakukan

perilaku yang dapat merugikan diri sendiri, seperti melukai diri sendiri, mengonsumsi narkoba, minum-minuman beralkohol, penyimpangan sosial dan perilaku negatif lainnya (Latipun & Notoesoedirdjo dalam Khalifah, 2019).

Berdasarkan pernyataan di atas, salah satu perilaku yang dapat merugikan diri sendiri akibat stres yang berdampak terhadap emosi negatif adalah perilaku melukai diri sendiri atau *self-harm*. *Self-harm* didefinisikan oleh Gratz sebagai tindakan perusakan atau perubahan langsung pada bagian tubuh dengan sengaja tanpa niat untuk bunuh diri namun mengakibatkan luka atau cedera pada kulit (Gratz, 2001). *Self-harm* merupakan suatu bentuk perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti dan merugikan diri sendiri tanpa bermaksud untuk melakukan bunuh diri (Jenny, 2016 dalam Khalifah, 2019). *Self-harm* atau perilaku merusak diri biasanya merupakan perilaku yang ditandai dengan adanya bekas atau tanda di tangan setelah melukai diri, mengigit diri sendiri, bagian tubuh terbakar, kerusakan mata, dan kulit yang rusak (Pattison & Kahan dalam Agustin, Fatria, & Febrayosi, 2019). Remaja yang tidak dapat mengatasi rasa sakit secara emosional dapat mendorong individu untuk melakukan perilaku berbahaya yang dapat merugikan diri sendiri meskipun tidak berniat untuk melakukan tindakan bunuh diri.

Badan kesehatan dunia yakni World Health Organization (WHO) mengungkapkan ada sekitar 20 persen remaja di dunia yang melukai diri sendiri dengan cara mencakar, menyilet, memukul, menggigit, menjambak, hingga membenturkan kepalanya ke dinding hanya untuk menghilangkan rasa sakit hati. Aksi melukai diri sendiri ini disebut sebagai *self-harm* (BASRA, 2019). Berdasarkan data yang dijabarkan oleh WHO pada tahun 2017, di Indonesia sendiri perilaku *self-harm* selama 12 bulan terakhir pada tahun 2015 mengalami peningkatan, yaitu menjadi 3,9 persen. Sebelumnya pada tahun 2012, perilaku *self-harm* tersebut berada pada angka 3,6 persen (World Health Organization, 2017). Penelitian ini dilakukan pada remaja yang berusia 13-17 tahun, yang merupakan 9,1 persen bagian dari seluruh populasi di Indonesia.

Seorang dokter spesialis kesehatan jiwa di RSUD dr. Soetomo, Dr. dr. Yunias Setiawati Sp.KJ(K) menyampaikan bahwa dalam seminggu, rata-rata sepuluh pasien remaja yang kebanyakan berusia 13-15 tahun datang dalam kondisi sudah menggores tangan, mencakar, ataupun membenturkan diri ke tembok (mainmain.id, 2020). Kendati demikian, jumlah perilaku *self-harm* yang terdeteksi diyakini sebagai fenomena gunung es, yakni masih sangat kecil dari jumlah sebenarnya. Individu yang melukai diri biasanya merahasiakan perilaku yang mereka lakukan karena mereka malu dan takut atas anggapan orang lain yang akan menilai mereka bodoh, mereka juga takut orang-orang di sekitarnya akan menjauhi mereka (Maidah dalam Suprabhawanti & Wideasavitri, 2018).

Berdasarkan DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima), *self-harm* telah diklaim sebagai gangguan yang tidak bergantung dengan gangguan mental lainnya atau dapat dikatakan terpisah dari gangguan mental lainnya (Zetterqvist, 2015). Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya perilaku *self-harm*, baik dari faktor internal maupun eksternal, mulai dari peran orang tua dalam memberikan pola asuh, lingkungan sekolah, hingga permasalahan dalam psikososial (Khalifah, 2019).

Maidah (dalam Muthia & Hidayati, 2015) menemukan bahwa perilaku melukai diri merupakan bentuk penyaluran emosi negatif akibat dari rasa sakit psikis yang dirasakan oleh pelakunya yang sulit diungkapkan dengan kata-kata. Beberapa situasi yang dirasa mendukung dalam melukai diri adalah kesepian dan merasa mendapat diskriminasi dari lingkungan serta perasaan tidak dianggap. Masa kecil individu yang mengalami trauma psikologis, kurangnya komunikasi dalam keluarga individu, tidak adanya keharmonisan dan kehangatan dalam keluarga, permasalahan yang terjadi di sekolah, permasalahan dalam hubungan percintaan maupun teman, serta stres dalam menjalani kehidupan dapat memicu timbulnya perilaku *self-harm* (Khalifah, 2019).

Salah satu dari beberapa faktor yang dapat memicu *self-harm* adalah dorongan untuk melakukan kontrol diri dan menghukum diri sendiri (Zetterqvist, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku menyakiti diri sendiri atau *self-harm* sebenarnya

merupakan perwujudan dari kurangnya rasa belas kasih terhadap diri sendiri, sehingga individu merasa berhak untuk menghukum dirinya sendiri. Kemampuan untuk mengasihi diri sendiri ini merupakan bagian dari *self-compassion* (Suprabhawanti & Widiasavitri, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Cleare, Gumley, & O'Connor (2019), responden yang tidak memiliki riwayat *self-harm* menunjukkan tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi. Selain itu, kelompok responden *self-harm* mendapat skor lebih rendah pada subskala positif dan lebih tinggi pada subskala negatif dalam alat ukur *Self Compassion Scale* (SCS). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 16,4 persen individu dengan *self-compassion* rendah melaporkan upaya bunuh diri lebih banyak dibandingkan dengan 4,8 persen individu yang memiliki *self-compassion* tinggi (Cleare, Gumley, & O'Connor, 2019). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan *self-compassion* yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap rasa sakit dirasa mampu untuk melindungi diri dari perilaku *Non Suicidal Self Injury* (NSSI). Hasil yang sejalan juga ditemukan oleh Wiseman (2018), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara perilaku NSSI dengan tingkat *self-compassion* seseorang. Hubungan ini signifikan secara statistik. Hasil dari analisis korelasional menunjukkan bahwa orang-orang dengan tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi cenderung kurang memiliki riwayat perilaku NSSI (Wiseman, 2018).

Selanjutnya dilansir dari penelitian oleh Cleare, Gumley, & O'Connor (2019), *self-compassion* serta *self-forgiveness* adalah faktor protektif yang dianggap penting untuk melindungi individu yang mungkin berisiko melukai diri sendiri atau *self-harm*, namun penting untuk dicatat bahwa *self-compassion* bukanlah obat mujarab. Bagi beberapa individu, terutama mereka yang mengalami *self-criticism* tinggi, proses mengembangkan *self-compassion* pada awalnya dapat membuat stres serta membutuhkan lingkungan terapeutik yang mendukung.

Neff (2003) mendefinisikan *self-compassion* sebagai kemampuan individu untuk menjadi orang yang baik dan berbelas kasih terhadap diri sendiri saat

menghadapi kesulitan dalam hidup ataupun terhadap kekurangan dalam dirinya. Pakar *self-compassion* yaitu dr. Kristin Neff menjabarkan hasil penelitian yang mengindikasikan bahwa *self-compassion* menghasilkan kondisi psikologis yang menguntungkan seperti *self-esteem*, tapi tidak memberikan dampak negatif seperti narsisme (Neff K. D., 2003).

Self-compassion juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memiliki perhatian dan kebaikan terhadap diri sendiri saat menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup ataupun kekurangan dalam diri serta memiliki pengertian bahwa penderitaan, kegagalan dan kekurangan merupakan bagian dari kehidupan manusia (Neff K. D., 2003). Hal ini menunjukkan bahwa salah satu tujuan dari *self-compassion* ialah ketika manusia telah memiliki kesadaran bahwa penderitaan, kegagalan, serta kekurangan merupakan bagian dari hidup manusia pada umumnya.

Seseorang yang bisa menerapkan dan mengoptimalkan *self-compassion* pada diri sendiri akan memiliki pikiran yang lebih tenang dan lebih mampu menerima hal-hal yang negatif pada diri dengan baik. Individu yang memiliki *self-compassion* tinggi lebih dapat merasakan kenyamanan dalam kehidupan sosial dan dapat menerima dirinya secara apa adanya, selain itu juga dapat meningkatkan kebijaksanaan dan kecerdasan emosi (Rude & Kirkpatrick dalam Neff & Pommier, 2013). Hal ini didasari oleh perasaan menghargai dan mengasihi diri sendiri serta dapat memahami bahwa segala penderitaan merupakan bagian dari kehidupan, sehingga akan mereduksi keinginan untuk menyakiti diri sendiri. (Suprabhawanti & Wideasavitri, 2018).

Individu yang memiliki *self-compassion* tinggi menghasilkan kemampuan *emotional coping skill* yang lebih baik serta mendapatkan kepuasan hidup, yang merupakan bagian penting dari konsep hidup yang bermakna (Sofiana, 2017). Hal tersebut membuktikan bahwa *self-compassion* dapat membantu individu untuk menemukan kebutuhan psikologis dasar tentang *well being*. Individu yang memiliki *self-compassion* tinggi cenderung bahagia, optimis, memiliki rasa ingin tau, dan

merasakan dampak-dampak positif lainnya dibandingkan dengan individu yang memiliki *self-compassion* rendah (Sofiana, 2017).

Neff (2003) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi *self-compassion* di antaranya adalah jenis kelamin, usia, kepribadian, dan peran orang tua (*role of parents*). Ditinjau dari pengaruh peran orang tua terhadap *self-compassion* individu, Neff dan McGehee menyatakan bahwa *support* dan sikap orang tua akan berkontribusi dalam menumbuhkan *self-compassion* (Neff & McGehee, 2010). Ketika mengalami penderitaan, cara seseorang memperlakukan dirinya kemungkinan besar meniru dari apa yang diperlihatkan orang tuanya (*modelling of parent*). Jika orang tua menunjukkan sikap peduli dan perhatian, maka sang anak akan belajar untuk memperlakukan dirinya dengan *self-compassion*. Pengalaman dini di dalam keluarga diduga sebagai faktor kunci dalam perkembangan *self-compassion* pada individu (Sofiana, 2017).

Mengingat orang tua merupakan faktor penting dalam pembentukan pribadi remaja, maka cara yang digunakan dalam mengasuh dan membimbing remaja tergantung pada sikap, pribadi dan kemampuan yang dimiliki oleh orang tua remaja tersebut (Husada, 2013). Penelitian oleh Hurd, Wooding, dan Noller (1999) menekankan pentingnya hubungan orangtua dan anak yang sehat, terutama pada remaja yang memiliki risiko tinggi untuk depresi dan melakukan *self-harm*. Remaja yang melukai diri sendiri mengalami hubungan yang paling tidak memuaskan dengan orang tua mereka, dan cenderung lebih banyak berkonflik dengan ibu mereka (Hurd, Wooding, & Noller, 1999). Pada dasarnya, pengasuhan anak bergantung kepada peran kedua orang tuanya, namun jika dihadapkan pada situasi dimana anak membutuhkan pengasuhan yang lebih intens, ibu sebagai seseorang yang memiliki naluri alami untuk mengasuh anak menjadi lebih dominan, karena ibu merupakan pendidik pertama dan utama bagi anak (Dagun dalam Wicaksono, 2018).

Metode pengasuhan anak tentu tidak dapat dipisahkan dari suatu interaksi. Interaksi dan partisipasi ibu pada berbagai aspek perkembangan dalam kehidupan anak disebut dengan *mother involvement* atau keterlibatan ibu (Finley, Mira, & Schwart,

2008). Menurut Finley, et.al., partisipasi yang umumnya dilakukan oleh ibu untuk melihat proses perkembangan anaknya lebih mengarah kepada bagaimana ibu mampu mengembangkan aspek sosial, spiritual dan emosional, mampu menjalin kedekatan dan persahabatan dengan anak, mampu memberikan perlindungan kepada anak, serta mampu mengembangkan aspek intelektual dan kompetensi anak (Finley, Mira, & Schwart, 2008).

Menurut Domitrovich & Bierman (Profe & Wild, 2015), keterlibatan ibu cenderung memfokuskan pada keterampilan membangun hubungan, rasa hangat, dukungan, dan perilaku empatik sehingga memicu anak untuk meniru dan mengaplikasikannya ke dalam hubungan mereka. Salah satu prediktor kualitas keterlibatan ibu yaitu tersedianya banyak waktu untuk terlibat dalam aktivitas anak. Penelitian oleh Grolnick (2015) menunjukkan bahwa keterlibatan pribadi dari peran ibu adalah hal yang paling berpengaruh untuk menghasilkan kepercayaan diri yang positif pada anak (Grolnick, 2015).

Finley, et.al. (2008) mengungkapkan bahwa aspek-aspek dalam keterlibatan ibu dibagi menjadi dua domain, yaitu *Nurturant Mothering* dan *Mother Involvement*. *Nurturant Mothering* atau Keterlibatan Ibu secara Afektif yang menunjukkan pandangan seseorang terhadap kehangatan dan penerimaan dalam hubungan antara ibu dengan anak. Ibu akan dikatakan terlibat dalam kehidupan anak apabila memiliki *nurturant mothering* yang tinggi.

Mother Involvement menunjukkan persepsi anak terkait sejauh mana ibu terlibat dalam aspek-aspek di kehidupannya. *Mother Involvement* sendiri dibagi lagi menjadi dua, yakni *Reported Mother Involvement* dan *Desired Mother Involvement*. *Reported Mother Involvement* atau Keterlibatan Ibu yang Dilaporkan membahas mengenai keterlibatan ibu yang selama ini dirasakan dan dipersepsikan oleh anak, sedangkan *Desired Mother Involvement* atau Keterlibatan Ibu yang Diinginkan membahas mengenai persepsi keterlibatan ibu yang sebenarnya diinginkan oleh anak.

Berbeda dengan *nurturant mothering* yang merupakan keterlibatan ibu secara faktual, *reported mother involvement* dan *desired mother involvement* merupakan tipe

keterlibatan ibu yang dipersepsikan oleh anak. Meskipun demikian, *reported* dan *desired mother involvement* tidak dapat digabungkan menjadi satu elemen yang mengukur persepsi anak terhadap keterlibatan ibu. *Reported mother involvement* mengacu pada kenyataan yang dilaporkan oleh anak terkait seberapa terlibatkah ibu dalam kehidupan mereka sehari-hari, sedangkan *desired mother involvement* mengacu pada keinginan anak terhadap keterlibatan ibu, yang mengarah kepada tiga kemungkinan, yakni anak merasa keterlibatan sang ibu sudah tepat, anak ingin ibu lebih terlibat, atau anak ingin ibu mengurangi keterlibatannya. Apabila anak masih memiliki tingkat *desired mother involvement* yang tinggi ataupun rendah, maka keterlibatan ibu pada anak masih belum tepat, anak masih ingin ibunya lebih terlibat atau mengurangi keterlibatan (Finley, Mira, & Schwart, 2008).

Selain dibagi menjadi dua kategori, domain *Mother Involvement* dapat dibagi lagi menjadi tiga dimensi, yaitu ekspresif, instrumental, dan mentoring. Dalam keterlibatan ekspresif, ibu cenderung terlibat dalam hal pemberian empati dan kenyamanan serta perkembangan emosional pada anak. Keterlibatan ibu pada aspek ini dilihat dari waktu luang, pertemanan, berbagi kegiatan, perkembangan emosional, perkembangan sosial, pengasuhan, perkembangan fisik, dan perkembangan spiritual. Sementara itu pada keterlibatan instrumental, bentuk keterlibatan ibu meliputi pemberian perlindungan pada anak dan memberikan kestabilan ekonomi rumah tangga. Biasanya dimensi atau aspek ini berperan ketika ibu merupakan *single parent* atau orang tua tunggal. Keterlibatan ibu pada aspek ini dilihat dari perkembangan rasa tanggung jawab, disiplin, etika, pemenuhan kebutuhan, perkembangan kemandirian, pengembangan karir, dan sekolah. Dimensi ketiga yakni keterlibatan mentoring, merupakan bentuk keterlibatan dalam hal pemberian bimbingan atau nasihat pada bidang pendidikan anak. Keterlibatan ibu pada aspek ini dilihat dari pengembangan kompetensi, pengajaran, memberikan nasihat, dan perkembangan intelektual.

Penelitian oleh Moreira, et.al pada tahun 2014 menunjukkan bahwa keterikatan seorang ibu dengan ibu mereka sendiri secara tidak langsung berkaitan dengan kualitas hidup anak mereka melalui aspek *self-compassion* dan stres dalam mengasuh anak.

Hasil ini mengungkapkan pentingnya merencanakan dengan baik program pengasuhan anak, dengan tujuan mengurangi stres pengasuhan anak sehingga secara bersamaan membantu orang tua menjadi lebih berbelas kasih atau *compassionate* terhadap diri mereka sendiri (Moreira, Gouveia, Carona, Silva, & Canavarro, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian selanjutnya oleh Mauna dan Prameswari terkait dengan hubungan keterlibatan ibu dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus, dapat disimpulkan bahwa ibu berperan penting dalam perkembangan *self-compassion* anak. Hal ini dikarenakan ibu cenderung terlibat dalam hal afeksi seperti memberikan rasa kepedulian, perhatian, rasa aman, dan kehangatan, dimana hal tersebut dapat memengaruhi perkembangan *self-compassion* pada anak. Semakin tinggi keterlibatan ibu, maka semakin tinggi pula *self-compassion* pada anak, begitu juga sebaliknya. (Mauna & Prameswari, 2019).

Berdasarkan penjabaran di atas, penelitian kali ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan keterlibatan ibu dengan *self-compassion* remaja yang melakukan *self-harm*.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan di atas, maka identifikasi masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran *self-compassion* pada remaja yang melakukan *self-harm*?
2. Bagaimana gambaran keterlibatan ibu afektif pada remaja yang melakukan *self-harm*?
3. Bagaimana gambaran keterlibatan ibu yang dilaporkan pada remaja yang melakukan *self-harm*?
4. Bagaimana gambaran keterlibatan ibu yang diinginkan pada remaja yang melakukan *self-harm*?
5. Bagaimana hubungan antara keterlibatan ibu dengan *self-compassion* pada remaja yang melakukan *self-harm*?

1.3 Batasan Masalah

Keterlibatan ibu memiliki kaitan dengan perilaku dan karakter remaja, maka penulis membatasi masalah pada hubungan antara keterlibatan ibu dan *self-compassion* remaja yang melakukan *self-harm*.

1.4 Rumusan Masalah

Setelah meninjau latar belakang, identifikasi masalah, dan batasan masalah yang telah dibahas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah

“Apakah terdapat hubungan antara keterlibatan ibu dan *self-compassion* pada remaja yang melakukan *self-harm*?”

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah, batasan masalah, dan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara keterlibatan ibu dengan *self-compassion* remaja yang melakukan *self harm*.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memperkaya khazanah ilmu dalam bidang psikologi sosial, psikologi klinis, dan psikologi perkembangan khususnya mengenai keterlibatan ibu dan hubungannya dengan *self-compassion* remaja dengan memberikan tambahan acuan data empiris yang teruji secara ilmiah.

1.6.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti selanjutnya: Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau referensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan keterlibatan orang tua dan *self-compassion* pada remaja.
- b. Bagi masyarakat umum: Peneliti berharap masyarakat dapat lebih memahami adanya pengaruh keterlibatan ibu terhadap *self-compassion* remaja, sehingga orang tua dan anak dapat bekerja sama untuk mengembangkan *self-compassion* yang baik bagi masing-masing individu.

