

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Emerging adulthood merupakan periode transisi di antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang memiliki rentang usia 18-25 tahun (Santrock, 2020). Pada fase ini, *emerging adult* tentunya mengalami dinamika kehidupan yang lebih kompleks dibandingkan fase-fase sebelumnya. Arnett (2015) mendefinisikan *emerging adulthood* sebagai suatu fase yang terdiri atas lima fitur utama yang membedakannya dengan fase remaja maupun dewasa awal, yang meliputi *identity exploration*, *instability*, *self-focus*, *feeling in between*, dan *possibilities*. Fase ini berada di antara fase remaja dan dewasa awal, di mana fase yang dialami oleh *emerging adult* ini berkaitan dengan perkembangan diri, yang dilakukan melalui eksplorasi terhadap kesempatan dalam mencapai pertumbuhan identitas, hubungan interpersonal, maupun perancangan prospek kerja di masa depan (Kiekens dkk., 2021). Meski begitu, fase ini tidak terlepas dari kenyataan bahwa ketidakstabilan maupun ketidakpastian dalam hidup mulai meningkat.

Transformasi dan transisi signifikan yang dihadapi oleh *emerging adult* dalam memenuhi tanggung jawab dan tuntutan dalam kehidupan seringkali menjadi sumber dari peningkatan stres di beberapa domain

kehidupan *emerging adult* (Lally, 2018). Tuntutan maupun tekanan dalam aspek akademik, pekerjaan, hubungan, finansial, kebingungan terhadap identitas, maupun ketidakpastian mengenai karir pada fase *emerging adulthood* tidak hanya membuat hidup terasa intens dan penuh tekanan, namun juga membuatnya terasa tidak stabil (Arnett, 2015; Kieckens dkk., 2021). Di sisi lain, keharusan individu untuk berpartisipasi dalam hidupnya juga dapat memberikan situasi yang memberikan tekanan bagi diri individu (Lane dkk., 2017). Hasil literatur menunjukkan bahwa tantangan serta tekanan yang *emerging adult* hadapi dapat mengarahkan mereka dalam merasakan dampak-dampak negatif terhadap aspek kesehatan mental (Lally, 2018; Lane dkk., 2017; Matud dkk., 2020).

Dalam merespon tekanan hidup yang dialaminya, *emerging adult* cenderung meresponnya dengan perilaku yang impulsif dan berisiko, yang kemudian dapat memperburuk kondisi mental yang dimiliki (Ingram & Gallagher, 2010, dalam Lane dkk., 2017). Survei yang dilakukan oleh Health Canada (2007, dalam Macleod & Brownlie, 2014) menemukan bahwa satu dari lima anak muda di fase *emerging adulthood* mengalami permasalahan kesehatan mental, di mana kesehatan mental (*mental health*) merupakan keadaan optimal atau kesejahteraan yang dimiliki oleh seseorang dalam bentuk psikologis (Dewi, 2012). Kondisi kesehatan mental yang dimiliki seseorang meliputi kemungkinan adanya gangguan mental, disabilitas psikososial, maupun kondisi mental lainnya yang berkaitan dengan tekanan/distres yang signifikan (World Health

Organization, n.d.). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berusia 15-24 tahun, yang bersinggungan dengan rentang usia *emerging adult*, tercatat sebesar 157.695 jiwa (22.3% dari keseluruhan rentang usia), dan merupakan jumlah terbanyak dibandingkan dengan rentang usia lainnya.

Jika tidak diperhatikan, permasalahan kesehatan mental yang dialami dapat berdampak luas pada kehidupan interpersonal dan intrapersonal *emerging adult*. Kesulitan dalam aspek mental yang dialami oleh *emerging adult*, seperti afek negatif, kesulitan dalam meregulasi emosi dengan baik, kecemasan, dan kesulitan interpersonal (Lally, 2018; Macleod & Brownlie, 2014) yang mereka alami dalam menghadapi tantangan dalam fase ini dapat mendorong munculnya perilaku-perilaku yang impulsif, berisiko, dan bersifat maladaptif untuk menanganinya (Lane dkk., 2017), salah satunya adalah perilaku melukai diri sendiri (Lally, 2018), termasuk perilaku melukai diri yang dilakukan tanpa disertai keinginan atau niat untuk bunuh diri (Hamza dkk., 2021).

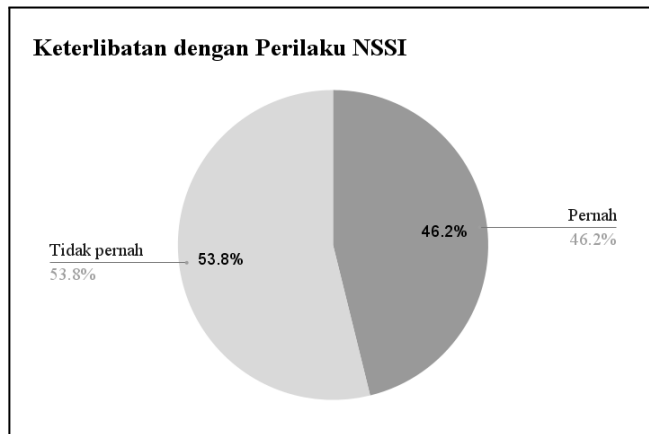
Perilaku melukai diri sendiri terbagi menjadi dua bentuk berdasarkan hubungannya dengan keinginan untuk bunuh diri, yaitu *suicidal self-injury* dan *nonsuicidal self-injury* (Zetterqvist, 2015). American Psychiatric Association (2013) mendefinisikan *nonsuicidal self-injury* (NSSI) sebagai perilaku melukai diri sendiri yang dilakukan

secara sengaja dan dimaksudkan sebagai bentuk perusakan fisik ringan atau sedang terhadap permukaan tubuh untuk menyebabkan pendarahan, memar, maupun rasa sakit tanpa disertai niat untuk bunuh diri. Bentuk dari NSSI meliputi perilaku seperti memotong, membakar, menggigit, menusuk, memukul, dan menggaruk atau menggosok lapisan kulit secara berlebihan pada tubuh (American Psychiatric Association, 2013; Zetterqvist, 2015), yang secara umum dimaksudkan untuk mengurangi emosi negatif atau kondisi kognitif yang dirasakan oleh seseorang, menyelesaikan kesulitan interpersonal yang dialami, dan/atau memunculkan perasaan positif (American Psychiatric Association, 2013). Banyak penelitian terdahulu yang menemukan bahwa NSSI berfungsi sebagai cara untuk mengatasi kondisi afek negatif, meregulasi emosi, dan memberikan dukungan untuk memodulasi afek serta emosi (Bresin & Gordon, 2013; Di Pierro dkk., 2014; Hamza dkk., 2021; Hamza & Willoughby, 2015; Victor dkk., 2016). Sementara, fungsi NSSI dalam menyelesaikan kesulitan interpersonal dijelaskan dalam teori fungsional Klonsky dkk. (2014), di mana NSSI digambarkan sebagai sarana untuk meminta bantuan, menghindari pengabaian, dan upaya untuk memengaruhi perilaku orang lain (Allen, 1995, dalam Klonsky, 2007). Individu yang terlibat dalam NSSI ditemukan mengalami peningkatan afek positif (munculnya sensasi kelegaan atau *relief*) dan penurunan dalam afek negatif (amarah, kecemasan, kegugupan) setelah terlibat dalam perilaku

NSSI (American Psychiatric Association, 2013; Di Pierro dkk., 2014; Hamza & Willoughby, 2015; Klonsky dkk., 2014; Nock & Favazza, 2009).

Macleod & Brownlie (2014) menemukan bahwa perilaku NSSI merupakan salah satu dampak serius yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan mental pada *emerging adulthood*. Pernyataan ini didukung oleh hasil dari penelitian Kiekens dkk. (2021), yang menemukan bahwa permasalahan atau gangguan mental yang dialami individu dapat menjadi prediktor dari munculnya perilaku NSSI yang dilakukan di kemudian hari. Marshall dkk. (2013) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara perilaku NSSI dan permasalahan mental yang berkaitan dengan simptom depresi menemukan bahwa simptom yang dialami juga dapat memprediksi munculnya perilaku NSSI. Dalam kaitannya dengan permasalahan mental atau psikologis, beberapa penelitian melaporkan adanya tingkat stres, depresi, kecemasan, agresivitas, dan kesulitan dalam regulasi emosi yang cenderung lebih tinggi pada individu yang melakukan NSSI (Daukantaitè dkk., 2021; Watson & Tatnell, 2022; Zhang dkk., 2021).

Untuk mengetahui lebih lanjut terkait fenomena NSSI di populasi tujuan peneliti, yaitu *emerging adult* yang tinggal di Jawa Barat, peneliti melakukan pengambilan data awal terhadap individu berusia 18-25 tahun (*emerging adult*) yang tinggal di Provinsi Jawa Barat.



Gambar 1.1. Grafik Data Awal Perilaku Nonsuicidal Self-Injury

Melalui pengambilan data awal yang dilaksanakan secara *online* melalui *platform* Google Form, didapatkan sebanyak 52 responden yang meliputi tujuh kelompok usia (18-24 tahun) serta delapan kota/kabupaten yang tersebar di wilayah provinsi Jawa Barat. Dari 52 responden, sebanyak 46.2% (24 orang) menyatakan bahwa mereka pernah terlibat dalam perilaku *nonsuicidal self-injury* (NSSI). Hasil dari data awal menggambarkan bahwa partisipan melakukan NSSI untuk fungsi-fungsi tertentu, seperti untuk meregulasi emosi atau afek negatif (amarah, kekesalan, kesedihan) dan beberapa untuk kebutuhan interpersonal (mendapatkan perhatian dari orang lain, mengekspresikan emosi pada orang lain, dan mendapatkan bantuan). Bentuk dari perilaku NSSI yang pernah dilakukan beragam dan setiap responden yang menyatakan keterlibatannya dengan NSSI melakukannya dalam berbagai bentuk, seperti memukul diri sendiri, membenturkan kepala/tangan ke permukaan keras, mengiris permukaan kulit dari bagian tubuh, menjambak/menarik

rambut dengan keras, mencubit diri hingga berbekas, mengikat kaki atau tangan agar darah tidak mengalir, overdosis obat, sengaja tidak makan untuk menyakiti perut, maupun mengelupas luka/koreng untuk menimbulkan rasa sakit. Dalam pengambilan data awal, peneliti juga mengumpulkan waktu terakhir kali partisipan terlibat dalam perilaku NSSI, di mana sebanyak 8 responden yang melakukan NSSI (39.1%) terlibat dalam perilaku tersebut dalam satu bulan terakhir, 6 responden (26.1%) dalam satu minggu terakhir, 6 lainnya (26.1%) pada 2-5 bulan yang lalu, dan 3 responden (13%) pada 6-12 bulan yang lalu.

Terlepas dari perilaku NSSI yang secara independen sudah tergolong sebagai perilaku yang dapat membahayakan kesehatan, NSSI juga memiliki berbagai dampak signifikan lainnya. Penelitian terdahulu menemukan bahwa perilaku NSSI dapat berperan sebagai faktor risiko serta prediktor dari munculnya keinginan, upaya, dan perilaku bunuh diri di kemudian hari (Bryan dkk., 2014; Hamza & Willoughby, 2016; Guan dkk., 2012; Whitlock dkk., 2013). Tidak hanya itu, *emerging adult* dengan rentang usia 18-25 tahun juga dapat menerima dampak-dampak merugikan lainnya dari keterlibatan dengan NSSI, seperti performa yang menurun dan kegagalan dalam aspek akademik (Kiekens dkk., 2016) maupun stigmatisasi negatif dari lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan mental individu (Burke dkk., 2019). Di sisi lain, ketika perilaku NSSI sering dilakukan oleh seorang individu, pola perilaku tersebut dapat berubah menjadi urgensi dan kemudian menjadi adiksi terhadap perilaku

NSSI (American Psychiatric Association, 2013) atas fungsinya sebagai cara destruktif dalam meregulasi emosi individu, baik sebagai penguatan positif maupun negatif (Blasco-Fontecilla dkk., 2016).

Terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi bagaimana perilaku NSSI ini muncul atau bertahan dalam kebiasaan seseorang. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh penelitian terdahulu yang menemukan bahwa individu dengan riwayat NSSI menunjukkan tingkat resiliensi, dukungan sosial, *social connectedness*, *self-esteem*, perasaan kesepian, dan kepuasan hidup yang cenderung lebih rendah secara signifikan dibandingkan individu yang tidak terlibat dalam NSSI (Muehlenkamp & Brausch, 2019; Rotolone & Martin, 2012; Watson & Tatnell, 2022). Di antara penelitian-penelitian tersebut, resiliensi, yaitu kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap permasalahan dan pulih dari berbagai kesulitan (Connor & Davidson, 2003), merupakan salah satu faktor yang sering muncul dan dianggap signifikan hubungannya dengan perilaku NSSI (Daukantaité dkk., 2021; Huang & Mossige, 2015; Kiekens dkk., 2021; Nagra dkk., 2016; Tian dkk., 2020; Watson & Tatnell, 2022), di mana resiliensi berperan sebagai faktor pelindung, memiliki efek protektif, dan dapat menjadi “*buffer*” antara permasalahan mental individu dengan perilaku NSSI.

Menurut Stainton dkk. (2019), tiap individu memiliki resiliensi yang berbeda-beda dalam menghadapi situasi yang mengganggu, dan hal ini berkesinambungan dengan pernyataan Klonsky dkk. (2014), yaitu

bahwa individu yang rentan atau tidak memiliki resiliensi yang baik terhadap emosi negatif dan kritik terhadap diri sendiri secara umum lebih berisiko terlibat dengan perilaku NSSI. Tidak hanya itu, resiliensi juga ditemukan memiliki peran sebagai mediator antara variabel lainnya dengan adanya perilaku NSSI (He & Xiang, 2022; Zhang dkk., 2021). Seluruh hal ini selaras dengan pernyataan Tian dkk. (2020) atas hasil penelitiannya, yaitu bahwa pembangunan resiliensi melalui peningkatan kemampuan regulasi emosi dan konsolidasi bantuan interpersonal dapat menjadi intervensi yang efektif dalam mengurangi risiko, pengulangan, dan keparahan dari perilaku NSSI. Pemaparan di atas menunjukkan bahwa tingkat resiliensi dapat berpengaruh terhadap keterlibatan seseorang dengan perilaku NSSI, dengan asumsi bahwa ketika seseorang memiliki tingkat resiliensi yang rendah, maka ia akan lebih berisiko untuk terlibat dalam NSSI, dan ketika seseorang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi, maka ia akan cenderung memiliki pertahanan yang lebih kuat untuk menghindari keterlibatan dengan perilaku NSSI. Hal ini berkaitan pula dengan hasil penelitian Watson & Tatnell (2022) yang menemukan hubungan antara NSSI dengan kesulitan kesehatan mental yang lebih besar dan tingkat resiliensi yang lebih rendah pada dewasa dengan jenis kelamin dan identitas gender yang beragam.

Namun, penelitian yang dilakukan oleh (Liu dkk., 2016) menemukan bahwa resiliensi dengan *self-injury* tidak berhubungan dalam konteks longitudinal ketika faktor resiliensi dan risiko lainnya telah

dikontrol. Liu dkk. (2016) menyatakan pada hasilnya bahwa resiliensi mungkin tidak melindungi seseorang dari keterlibatannya dengan *self-injury*, meskipun penelitian ini membahas terkait perilaku menyakiti diri secara umum dan bukan secara spesifik terkait dengan NSSI. Hasil dan pendapat yang bertolak belakang dari penelitian-penelitian ini menunjukkan ketidakseragaman mengenai bagaimana resiliensi dan kesehatan mental ini berperan terhadap munculnya perilaku NSSI, yang kemungkinan dapat disebabkan oleh karakteristik partisipan yang berbeda-beda, lokasi dilakukannya penelitian, maupun rentang umur dari partisipan. Hal ini mendorong peneliti untuk mencari tahu mengenai gambaran resiliensi dan juga kesehatan mental pada *emerging adult* di Provinsi Jawa Barat yang pernah terlibat dalam perilaku NSSI dalam satu tahun terakhir.

Penelitian terdahulu dari negara lain menemukan bahwa tingkat munculnya perilaku NSSI cenderung lebih tinggi di masa remaja dan dewasa awal, yang memengaruhi 14-21% dari populasi umum (Ross & Heath, 2002; Klonsky dkk., 2003; Whitlock dkk., 2006, dikutip dalam St. Germain & Hooley, 2012). Studi terbaru juga menemukan bahwa tingkat dari *nonsuicidal self-injury* pada *emerging adult* mengalami peningkatan yang signifikan dalam satu dekade terakhir (Duffy dkk., 2019; Wester dkk., 2018) yang dibersamai dengan adanya penurunan dari permasalahan kesehatan mental yang signifikan di populasi tersebut (Arbuthnott & Lewis, 2015; Duffy dkk., 2019). Penemuan-penemuan tersebut menjadi

dasar dari pertimbangan dalam menentukan populasi pada penelitian ini sebagai *emerging adult*.

Meskipun telah banyak penelitian yang membahas mengenai perilaku NSSI di masyarakat Indonesia, seperti fungsi-fungsi yang mendasari perilaku tersebut (Arinda & Mansoer, 2020; Elvina & Bintari, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhinya (Zakaria & Theresa, 2020), maupun hubungannya dengan *loneliness* (Wijaya, 2020), penelitian terkait aspek resiliensi maupun kesehatan mental pada pelaku dari NSSI yang tinggal di Jawa Barat sendiri masih belum ditemukan.

Di sisi lain, telah terdapat penelitian yang membahas mengenai hubungan resiliensi terhadap perilaku melukai diri (Valentina & Oshel, 2015), di mana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dengan perilaku melukai diri dengan niat untuk bunuh diri (*suicidal self-injury*). Meski begitu, peneliti tidak menemukan adanya penelitian yang membahas aspek resiliensi pada individu yang terlibat dengan perilaku melukai diri tanpa adanya keinginan untuk bunuh diri (NSSI). Terlebih, penelitian-penelitian yang sebelumnya telah dilakukan masih dilakukan terhadap jumlah sampel yang terbatas dan dengan cakupan lokasi yang sempit sehingga hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana gambaran dari aspek resiliensi dan kesehatan mental pada pelaku NSSI di Provinsi Jawa Barat, dan apakah akan terdapat perbedaan hasil dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya.

1.2. Identifikasi Masalah

Dalam tahap *emerging adulthood*, individu tentunya mengalami dinamika kehidupan yang lebih kompleks dibandingkan fase-fase sebelumnya karena fase ini tidak terlepas dari fakta bahwa ketidakstabilan maupun ketidakpastian dalam hidup mulai meningkat. Tuntutan maupun tekanan dalam aspek akademik, pekerjaan, hubungan, finansial, kebingungan terhadap identitas, maupun ketidakpastian mengenai karir (Arnett, 2015; Kiekens dkk., 2021) dapat mengarahkan *emerging adult* dalam merasakan dampak-dampak negatif dari banyaknya tekanan yang ada di hidupnya, salah satunya adalah *mental health difficulties* (Macleod & Brownlie, 2014).

Jika kesehatan mental pada *emerging adult* tidak diperhatikan, permasalahan kesehatan mental yang dialami dapat berdampak buruk pada dirinya sendiri maupun orang-orang di sekitar mereka, seperti mendorong mereka untuk memunculkan perilaku-perilaku yang merugikan layaknya perilaku melukai diri sendiri (Macleod & Brownlie, 2014). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku melukai diri sendiri tanpa keinginan untuk bunuh diri (*nonsuicidal self-injury*) menjadi prediktor dari timbulnya gangguan atau masalah kesehatan mental (Daukantaitė dkk., 2021; Kiekens dkk., 2021). Banyak faktor yang memengaruhi muncul dan bertahannya perilaku *nonsuicidal self-injury* (NSSI), dan resiliensi menjadi salah satu faktor yang secara signifikan muncul dan memengaruhi keterlibatan seseorang dengan NSSI (He & Xiang, 2022; Muehlenkamp &

Brausch, 2019; Rotolone & Martin, 2012; Watson & Tatnell, 2022; Zhang dkk., 2021). Namun, Liu dkk. (2016) menemukan bahwa resiliensi tidak menjadi faktor yang melindungi seseorang dari NSSI. Kedua perbedaan pendapat dari penelitian-penelitian ini menunjukkan ketidakseragaman mengenai bagaimana resiliensi ini berperan terhadap munculnya perilaku *nonsuicidal self-injury*. Di antara penelitian-penelitian tersebut, penelitian mengenai gambaran resiliensi serta kesehatan mental pada individu yang terlibat dalam NSSI masih sangat sedikit dan terbatas di Jawa Barat, yang belum dapat membuktikan bahwa hal yang sama berlaku pada populasi ini.

Berdasarkan pemaparan-pemaparan di atas, maka muncul pertanyaan penelitian, yaitu "Bagaimanakah gambaran resiliensi dan kesehatan mental pada *emerging adult* yang melakukan *nonsuicidal self-injury* di Jawa Barat?"

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data empirik terkait gambaran dari resiliensi maupun kesehatan mental pada individu berusia 18-25 tahun (*emerging adult*) yang pernah terlibat dalam perilaku *nonsuicidal self-injury* (NSSI) dalam satu tahun terakhir di Provinsi Jawa Barat. Penelitian juga bertujuan untuk memaparkan gambaran perilaku NSSI yang dilakukan oleh populasi penelitian.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan manfaat terhadap kajian dan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang Psikologi Klinis, khususnya terkait dengan aspek resiliensi dan kesehatan mental pada pelaku *nonsuicidal self-injury* di Provinsi Jawa Barat. Penelitian mengenai tingkat resiliensi dan kesehatan mental pada populasi ini merupakan hal yang terbilang baru sehingga keberadaan penelitian ini diharap dapat menjadi sumbangsih bagi penelitian lebih lanjut, referensi tambahan bagi pengembangan penelitian di bidang yang sama, maupun membantu dalam pengembangan program intervensi terhadap pelaku *nonsuicidal self-injury* di masa mendatang.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi maupun wawasan yang berguna bagi pembaca terkait resiliensi serta kesehatan mental pada individu yang melakukan *nonsuicidal self-injury* di provinsi Jawa Barat.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi perbandingan atau referensi bagi peneliti berikutnya yang akan mengambil konsep yang sama di masa yang akan datang.