

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Penelitian**

Periode perkembangan manusia pada setiap tahapan memiliki proses yang berbeda-beda, dimulai dari masa bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa hingga lansia. Menurut Jannah, Yacob, dan Julianto (2017) masa dewasa merupakan tahapan kehidupan manusia yang paling kompleks dan panjang dalam masa kehidupan. Masa dewasa sendiri dibagi menjadi 3 bagian, yakni: masa dewasa awal, masa dewasa madya, dan masa dewasa akhir (lanjut usia). Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun hingga kira-kira usia 40 tahun, masa dewasa madya dimulai pada usia 40 tahun hingga 60 tahun dan masa dewasa lanjut usia dimulai pada usia 60 tahun hingga kematian (Hurlock, 1980).

Dalam setiap rentang kehidupan manusia, terdapat berbagai macam tugas perkembangan yang harus dipenuhi masing-masing sesuai dengan tahapan perkembangan, salah satunya bagi tahapan masa dewasa awal. Lebih lanjut menurut Hurlock (1980) pada masa dewasa awal, tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu memusatkan pada harapan-harapan masyarakat yang mencakup hal-hal berikut, yakni: mendapatkan suatu pekerjaan; memilih seorang teman hidup; belajar hidup bersama dengan suami/isteri membentuk suatu keluarga, membesarkan anak-anak, mengelola sebuah rumah tangga, menerima tanggung jawab sebagai warga negara dan bergabung dalam suatu kelompok sosial yang cocok (Havighurst dalam Hurlock, 1980). Ciri-ciri yang menonjol pada masa dewasa awal yaitu seputar masa pengaturan; usia reproduktif; masa bermasalah; masa ketegangan emosional; masa

keterasingan sosial; masa komitmen; masa ketergantungan; perubahan nilai; masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru; dan masa kreatif.

Ciri yang menonjol pada tahap dewasa awal khususnya pada masa bermasalah yang disebabkan oleh karena masa transisi yang singkat antara remaja dan dewasa sehingga akan menimbulkan masalah penyesuaian diri yang dihadapkan dengan kebebasan. Kemudian ciri yang menonjol pada dewasa awal adalah masa ketegangan emosional dimana seharusnya seseorang mampu memecahkan masalah dengan cukup baik serta lebih tenang dan stabil. Apabila seseorang belum mampu mengelola masalah-masalah utama dalam kehidupan mereka dengan baik, maka mereka sering sedemikian terganggu secara emosional. Dampak dari seseorang yang emosinya terganggu yaitu rendahnya kestabilan emosi atau ketidakstabilan emosi. Emosi bisa menjadi positif, tetapi juga bisa negatif. Menurut Semiun (2006) ketidakstabilan emosi adalah ketidakstabilan yang ekstrem dan respon emosional yang berubah-ubah. Salah satu bentuk yang sering terlihat adalah irama suasana hati (*mood swing*), dimana individu beralih dengan cepat dari salah satu emosi yang ekstrem ke emosi yang lainnya. Lebih lanjut mengenai emosi, dimana emosi positif diekspresikan dalam perilaku yang dapat menumbuhkan rasa senang, misalnya cinta, harapan, bergairah, semangat dan kegembiraan. Sedangkan emosi negatif adalah emosi-emosi yang tidak menyenangkan bagi individu, misalnya takut, marah, cemas, putus asa, kecewa, berbicara kotor, memaki-maki dan sedih. Ketidakstabilan emosi dapat juga menyebabkan seseorang untuk memikirkan atau bahkan mencoba untuk bunuh diri (Hurlock, 1980).

Peneliti menggali data *pre-eliminary* dengan membagikan survey pada 50 dewasa awal mengenai usaha yang dilakukan dalam menghadapi permasalahan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.1. Hasil Survey *Pre Eliminary* pada 50 responden mengenai Usaha yang dilakukan dalam Menghadapi Permasalahan

<b>Usaha apa yang anda lakukan ketika dihadapkan oleh suatu permasalahan? (50 tanggapan)</b>	
Bercerita ke orang yang dipercaya (teman, orangtua)	18 responden
Mencari solusi untuk permasalahan	14 responden
Berdoa	7 responden
Menangis	7 responden
<i>Hangout</i>	1 responden
Cari <i>quotes</i>	1 responden
Diam sendiri	1 responden
Ngopi bersama orang yang lebih tua biar diberi saran	1 responden

Berdasarkan hasil survey *pre-eliminary* tersebut, terungkap bahwa usaha yang dilakukan dalam menghadapi masalah yaitu berbagai macam, mulai dari bercerita ke orang yang dipercaya; mencari solusi untuk permasalahan; berdoa; menangis; *hangout*; cari *quotes*; diam sendiri dan ngopi bersama orang yang lebih tua. Beberapa usaha tersebut merujuk pada usaha-usaha yang positif, adapun usaha-usaha yang negatif seperti memilih untuk kecanduan minum alkohol; penyalahgunaan obat-obatan terlarang bahkan melakukan *self injury*. *Self injury* merupakan usaha atau tindakan untuk menyakiti diri sendiri. Ketika rendahnya kestabilan emosi, maka pelaku *self injury* akan melukai diri sendiri secara sengaja, salah satunya yaitu menyayat pergelangan tangan.

Bagi kebanyakan orang, tindakan melukai diri sendiri seperti salah satunya melukai tangan dengan silet lalu melihat darah yang mengalir merupakan hal yang mengerikan. Akan tetapi sebagian orang justru menikmati tindakan tersebut dan menggunakannya sebagai media pelampiasan emosi. Tindakan melukai diri sendiri tersebut dikenal dengan *self injury*. Klonsky dan Muehlenkamp (2007) mengemukakan bahwa *self*

*injury* adalah perilaku dimana seseorang secara sengaja melukai diri sendiri seperti pemotongan, goresan parah, pembakaran dan benturan/pukulan tanpa adanya niat bunuh diri namun bertujuan untuk meredakan emosi yang negatif. Pelaku *self injury* yaitu menyakiti diri mereka sendiri dalam upaya mengurangi masalah emosional yang dialami karena bagi pelaku lebih baik sakit fisik dari pada sakit psikis atau sakit secara emosionalnya.

Perilaku *self injury* dimasukkan ke dalam DSM-IV TR namun tidak dianggap sebagai gangguan melainkan suatu gejala yang melatarbelakangi gangguan *borderline personality* (American Psychiatric Association, 2000). Menurut Bentley, Nock dan Barlow (dalam Calvete, Orue, Aizpuru & Brotherton, 2015) setelah dilakukan beberapa penelitian, telah menunjukkan bahwa perilaku *self injury* bersamaan dengan beberapa gangguan lain seperti depresi, stres pasca trauma, kecemasan umum dan gangguan makan. Perilaku *self injury* telah menerima perhatian yang meningkat di ranah empiris dan klinis karena perilaku *self injury* telah dimasukkan dalam DSM-5 sebagai suatu kondisi yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut dan disebut dengan (NSSI) yaitu *Non Suicidal Self Injury* (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5 mendefinisikan bahwa (NSSI) atau *self injury* merupakan penghancuran jaringan tubuh yang disengaja dan dirusak dengan sendirinya tanpa niat bunuh diri dan untuk tujuan yang tidak secara sosial disetujui, termasuk perilaku seperti memotong, membakar, menggigit dan menggaruk kulit. Kriteria utama dari *self injury* yang telah ditetapkan oleh DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) yaitu sebagai berikut: selama setahun terakhir, orang tersebut pernah setidaknya 5 kali melakukan cedera diri dan tidak ada niat untuk bunuh diri serta *self injury*

bukan merupakan hal yang sepele dan tidak merupakan bagian dari sebuah praktek yang diterima secara sosial (misalnya tato dsb).

International Society for The Study of Self Injury (2018) mengemukakan bahwa: *alasan dibalik terlibatnya seseorang untuk melakukan self injury karena berbagai alasan. Salah satu alasan yang paling sering dilaporkan adalah untuk mengatasi emosi negatif, seperti kesedihan atau kemarahan, atau pikiran negatif. Beberapa orang juga menggunakan self injury sebagai cara untuk menghukum diri mereka sendiri, untuk melampiaskan rasa sakit mereka. Kebanyakan orang melaporkan bahwa mereka terlibat dalam cedera diri karena berbagai alasan, dan alasan-alasan ini dapat berubah dari waktu ke waktu (International Society for The Study of Self Injury, About self injury, Why do people engage in nonsuicidal self injury).*

Perilaku *self injury* hampir dilakukan pada setiap rentang usia, yang dimulai dari masa anak-anak hingga dewasa. Albores-Gallo, Méndez-Santos, Xóchitl-García Luna, Delgadillo-González, Chávez-Flores, dan Martínez (2014) menemukan bahwa pada anak-anak dan remaja diperoleh tingkat prevalensi antara 1,5-5,6%. Manca, Presaghi, dan Cerutti (2014) menemukan bahwa tingkat prevalensi pada remaja yaitu 49,2%. Gratz, Dixon-Gordon, Chapman, dan Tull (2015) menemukan bahwa tingkat prevalensi pada dewasa awal yaitu 37%. Glenn dan Klonsky (2009) menemukan bahwa *self injury* paling banyak dilakukan pada rentang usia remaja hingga dewasa awal dengan tingkat prevalensi 36,9-50%. Usia kemunculan perilaku *self injury* diketahui berada di usia remaja awal (Glenn dan Klonsky, 2009; Klonsky, 2011) menyebut bahwa pada usia 13 atau 14 tahun merupakan pertama kali seseorang melakukan *self injury*.

Peneliti melakukan wawancara awal dengan salah satu pelaku *self injury* yaitu seorang wanita berinisial M yang saat ini berusia 20 tahun. Wawancara awal dengan subyek M dilakukan pada tanggal 3 September

2018. Berikut salah satu pernyataan yang diungkapkan oleh subyek M sebagai pelaku *self injury*:

*“kadang kalau ada bekas luka habis nyilet itu tak tutupin pake hansaplast kalau enggak pake salep yang buat hilangin bekas luka soalnya dulu kan sempat ada luka terus dikasih tau pake salep gitu dan mempan makanya yang bekas luka ini tak tutupin pake salep tapi kadang pernah ditanya kan soalnya bekasnya keliatan banget ya terus tak bilang kalau abis bersih-bersih rumah terus kegores pintu gitu”*

Pelaku *self injury* justru menutupi bekas luka yang dimilikinya dengan berbagai cara dan apabila ada yang bertanya tentang luka yang ada, pelaku *self injury* mengatakan bahwa luka tersebut terjadi akibat kelalaiannya seperti terjatuh ataupun tergores. Hal ini tidak sesuai dengan data survey yang dilakukan peneliti pada 50 responden, dari hasil survey sebanyak 28 orang menanggapi bahwa pelaku *self injury* melukai dirinya sendiri untuk mendapatkan suatu perhatian lebih dan pengakuan publik. Hartanto (2010) mengatakan bahwa pelaku melakukan *self injury* sebagai ungkapan emosi negatif yang terpendam dan tidak bisa terucap dengan kata-kata.

Maidah (2013) menemukan bahwa perilaku *self injury* merupakan bentuk penyaluran emosi negatif akibat dari rasa sakit psikis yang dirasakan oleh pelakunya yang sulit diungkapkan oleh kata-kata. Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara singkat yang peneliti lakukan terhadap subyek M, dewasa awal yang merupakan pelaku *self injury*. Kebiasaan subyek M melakukan *self injury* dikarenakan adanya stres, depresi dan tekanan dari eksternal sehingga membuat subyek M mencari solusi untuk melampiaskan rasa sakit psikis dan emosional yang dialaminya.

*“awalnya karena depresi toh, duh kok capek gitu mending dialihkan dengan yaudahlah coba cari apa gitu solusi yang lain kan kalo memperbaiki situasi gak mungkin jadi ngilangin apa*

*namanya ngilangin rasa sakit psikis diganti dengan sakit lainnya misal sakit fisik yang jelas ada bentuk nyatanya gitu”*

Subyek M melakukan *self injury* ketika merasakan emosi negatif, seperti kecewa dengan diri sendiri karena merasa tidak berguna bagi keluarganya, kemudian menyerah dengan kehidupan yang ia jalani, lelah dengan situasi yang sangat rumit dan tidak bisa melakukan sesuatu yang diinginkan. Jika sudah begitu, ia akan membuat sayatan di tangan. Kemudian di lain hal, subyek M merasa sakit hati atas perkataan temannya tentang tubuhnya yang kurang bagus terutama di bagian kaki, dengan demikian ia melakukan sayatan di bagian pergelangan kaki. Selain melakukan sayatan pada bagian tangan dan kaki, subyek M juga sering membenturkan kepala ke tembok dan memukul-mukul kepala.

*“waktu itu nyilet-nyilet di pergelangan kaki sama tangan, kalo kaki itu karna apa namanya sering dibilang kaki itu besar kayak ada kudis sampai pada akhirnya sudah stres karna ujian ditambah body shaming dan numpuk numpuk numpuk pada akhirnya yaudahlah hm”*

*“sama kayak mukul-mukul kepala juga karena pusing gitu”*

*“terus juga waktu pemilihan jurusan kuliah di PTN, aku salah milih jurusan terus dimarahi orangtua dibilang ga berguna dan ga bantuin orangtua, nah pas lagi proses menenangkan diri orangtua berantem dan olok-olokan sampai akhirnya di kamar aku cuma nangis dan mau teriak gabisa nanti mereka tambah marah dan pada akhirnya waktu itu aku benturin kepalaku ke tembok dan akhirnya bisa tenang dan kepalaku kayak benjol gitu”*

Berdasarkan hasil wawancara, ternyata pelaku *self injury* melakukan hal tersebut semata-mata hanya untuk menenangkan dirinya dari suatu kekecewaan yang berlebihan. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh subyek M:

*“gatau aja setelah ngelakuin itu ada suatu kelegaan jadi perasaan sakitnya itu jelas kan kalau misalnya sakit di psikis sedih dan mangkel itu kan gak jelas tapi kalau lihat sakit di bentuknya fisik oh yauda aku sakit karena ada sakit yang nyata dan kelihatan”*

Wawancara singkat diatas dapat disimpulkan bahwa pelaku *self injury* melakukan perilaku melukai diri sendiri hanya untuk memperoleh ketenangan dan kelegaan sesaat. Terlihat jelas bahwa pelaku *self injury* memaknai permasalahan dengan kurang tepat. Pelaku *self injury* memaknai permasalahan sebagai suatu emosi negatif yang membebani dan harus diluapkan agar tidak memunculkan rasa sakit secara psikologis dalam jangka waktu yang panjang. Pada akhirnya ia berusaha untuk mencari suatu solusi untuk menghilangkan dan menggantikan rasa sakit psikologis yang dialami dengan rasa sakit secara fisik.

Dalam kehidupan sehari-hari ekspresi emosi sangat penting untuk fungsi kesehatan diri secara fisik, psikologis, sosial, dan pekerjaan. Ekspresi emosi menurut Gross (1998) mengacu pada bagaimana seseorang menyampaikan pengalaman emosi melalui kedua perilaku verbal dan non verbal. Ekspresi emosi dapat dilihat dari wajah karena ekspresi merupakan representasi atau tampilan dari perasaan atau kondisi dalam diri seseorang. Selain dari wajah, ekspresi emosi juga dapat dilihat dari ekspresi visual, perubahan fisiologis, gerak dan isyarat tubuh serta tindakan-tindakan emosional lainnya (Muhammad, 2011). Berkaitan dengan ekspresi emosi, terdapat berbagai permasalahan yang terjadi. Maka dari itu melalui pengaturan dan pengenalan emosi, maka seseorang dapat mengekspresikan emosinya secara sehat. Pengaturan dan pengenalan emosi disebut juga sebagai regulasi emosi.

Gross dan Thompson (2007) mengemukakan bahwa regulasi emosi yang dilakukan seseorang merupakan suatu usaha seseorang untuk memberikan pengaruh terhadap emosi yang muncul dengan cara mengatur bagaimana seseorang merasakan dan mengekspresikan emosinya agar tetap dapat bersikap tenang dan berfikir jernih. Regulasi emosi juga merupakan strategi yang dilakukan secara sadar ataupun tidak

sadar untuk mempertahankan, memperkuat atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi yaitu pengalaman emosi dan perilaku (Gross, 2007).

Regulasi emosi atau pengendalian emosi terjadi pada situasi tertentu, terutama jika emosi yang muncul lebih ringan. Hal ini berarti bahwa emosi yang muncul dapat diatur atau dihentikan sebelum melakukan aksi. Maka dari itu ketika seseorang dihadapkan dengan suatu permasalahan, diharapkan agar ia mampu mengontrol emosinya, tidak berlarut-larut dalam emosinya dan juga tidak memberikan respon emosi secara berlebihan. Pada kenyataannya, sebagian orang tidak mampu untuk melakukan regulasi emosi. Ketidakmampuan seseorang dalam meregulasi emosi bukan berarti ia mengalami suatu penyakit psikologis, namun ketidakmampuan tersebut berhubungan dengan tujuan emosi. Jika seseorang gagal mencapai tujuan emosinya, maka ia dapat dikatakan tidak mampu meregulasi emosinya (Thompson, 2011).

Gross (2007) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan regulasi seseorang, yaitu: genetik, usia, religiusitas, dan gaya pengasuhan. Selain faktor-faktor, regulasi emosi yang dilakukan oleh seseorang akan melalui sebuah proses terlebih dahulu. (Gross, 1998, 2007) membuat 5 daftar rangkaian proses regulasi emosi, yaitu: 1) pemilihan situasi; 2) modifikasi situasi; 3) pengalihan perhatian; 4) perubahan kognitif; 5) perubahan respon. Rangkaian ini dimulai dengan adanya situasi eksternal maupun internal yang dialami seseorang, kemudian seseorang tersebut akan memberikan perhatian bila situasi tersebut relevan dengan dirinya, lalu ia memberi penilaian hingga akhirnya muncul respon emosi.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kurniawaty pada tahun (2012) dengan judul “Dinamika Psikologis Pelaku *Self-Injury*

(Studi Kasus pada Wanita Dewasa Awal)” menunjukkan bahwa subyek dalam penelitian tersebut cenderung melakukan *self injury* untuk membantunya mengalihkan emosi yang ia rasakan dan berusaha menghindari masalah yang dihadapinya. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Walsh (1998) bahwa para pelaku cenderung melakukan *self injury* untuk meringankan emosi negatif yang terlalu banyak. Penelitian terdahulu lainnya yang dilakukan oleh Rizqi T. pada tahun (2011) dengan judul “Pengaruh Kematangan Emosi terhadap Kecenderungan Perilaku *Self Injury* pada Remaja” menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kematangan emosi terhadap kecenderungan perilaku *self injury* pada remaja. Hal ini berarti mengungkap bahwa aspek-aspek dari kematangan emosi, yaitu mandiri, mampu menerima kenyataan, mampu beradaptasi, mampu merespon dengan tepat, merasa aman, mampu berempati dan mampu menguasai amarah dapat memberikan sumbangsih secara signifikan terhadap perubahan variabel kecenderungan perilaku *self injury*.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rizqi T. (2011) diatas mengungkapkan bahwa kematangan emosi dapat berpengaruh pada kecenderungan seseorang dalam melakukan *self injury*. Maka dari itu dalam kasus *self injury* kematangan emosi merupakan suatu hal yang memiliki peranan penting untuk membuat pelaku *self injury* mampu menyesuaikan diri dengan emosinya. Seseorang dapat memiliki emosi yang matang apabila emosi tersebut dapat dikendalikan dan dikontrol, yang disebut sebagai regulasi emosi. Regulasi emosi adalah cara untuk membebaskan diri dari rasa sakit secara emosional. Dengan melakukan regulasi emosi, pelaku *self injury* akan menjadi lebih positif lagi dalam menghayati suatu permasalahan dalam kehidupannya dan diharapkan bahwa pelaku *self injury* mampu menjauhi sebuah paradigma bahwa *self*

*injury* merupakan satu-satunya cara untuk membebaskan diri dari rasa sakit secara emosional. Berdasarkan uraian penjelasan diatas, peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Proses Regulasi Emosi pada Pelaku *Self Injury*”.

## **1.2. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini menjelaskan batasan-batasan istilah permasalahan yang akan diteliti menjadi tidak luas. Adapun fokus dalam penelitian ini adalah subyek yang berkategori dewasa awal dengan rentang usia 18 hingga 40 tahun yang melakukan *self injury* tanpa ada niat untuk bunuh diri setidaknya 5 kali dalam 12 bulan terakhir.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran proses regulasi emosi pada pelaku *self injury*.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat. Adapun manfaat penelitian yang terdapat pada penelitian ini terdiri dari dua jenis yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis, sebagai berikut:

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini yaitu dapat menambah pengetahuan dan pemahaman terhadap permasalahan yang diteliti serta dapat digunakan sebagai karya ilmiah dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Psikologi Klinis.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

##### 1.4.2.1. Bagi Informan

Manfaat bagi informan penelitian yaitu dapat memberi informasi penelitian dan evaluasi diri terkait proses terjadinya regulasi emosi yang dialami dan perilaku *self injury* yang dilakukan.

##### 1.4.2.2. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu dapat memberi informasi terkait regulasi emosi yang dialami oleh pelaku *self injury*. Diharapkan dengan informasi tersebut, masyarakat agar lebih mampu memahami kondisi psikologis pelaku *self injury*.