

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sepanjang hidupnya, manusia melewati berbagai tahap perkembangan masing-masing dengan serangkaian perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosionalnya sendiri. Masa remaja adalah tahap perkembangan di mana orang mengalami berbagai perubahan emosional dan konflik. Masa remaja merupakan masa perkembangan transisi dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa, dengan ditandai perkembangan yang meliputi perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional (Santrock, 2007). Menurut Santrock (2011) masa remaja (*adolescence*) berlangsung saat usia 10 sampai 12 tahun hingga 18 sampai 21 tahun. Masa remaja identik dengan era yang penuh tantangan, krisis, dan problematika. Menurut Hall (dalam Santrock, 2007:352) menyatakan bahwa masa remaja ini sebagai masa badai dan stres (*storm and stress*) di mana gejala yang dirasakan penuh dengan konflik dan perubahan suasana hati. Perubahan-perubahan yang mulai nampak dalam masa ini tentunya membuat remaja harus mampu menyesuaikan diri dengan tepat.

Pada usianya remaja seharusnya menjalankan tugas perkembangan dengan baik untuk mampu bersosialisasi dengan baik menuju kearah perkembangan masa dewasa yang sehat. Setiap remaja tentunya memiliki tantangan tugas perkembangan, yaitu menghadapi berbagai macam konflik atau masalah, baik internal maupun eksternal diri sendiri. Setiap remaja tentunya memiliki masalah dan bagaimana cara penyelesaian masalahnya pun juga berbeda-beda, permasalahan yang dialami remaja ini menyebabkan kesulitan bagi mereka. Sumber masalah pada remaja yang berbeda-beda akan menghasilkan reaksi yang berbeda juga, hal tersebut dipengaruhi oleh *cognitive appraisal* (penilaian kognitif). *Cognitive appraisal* (penilaian kognitif) merupakan persepsi individu terhadap peristiwa yang dihadapi atau penilaian kognitif individu (Maidah, 2013). *Cognitive appraisal* (penilaian kognitif) ini menentukan keputusan individu dalam melihat sumber masalah sebagai dampak yang berakibat positif atau negatif.

Masalah yang dihadapi oleh remaja bisa memberikan sudut pandang yang dilihat secara positif atau dilihat secara negatif. Pandangan secara positif yang melihat masalah sebagai sebuah tantangan akan menimbulkan emosi positif, sehingga terjadilah peningkatan kinerja dan kesehatan (Greenberg, J 2006). Emosi positif tersebut berupa rasa ingin tahu, kegembiraan, kesenangan, ketertarikan, rasa rela, kesukaan, dan emosi positif lainnya. Sementara, pandangan secara negatif dalam menghadapi masalah akan menimbulkan emosi negatif, seperti kecewa, sedih, depresi, tidak berdaya, putus asa, marah, frustrasi, dendam, dan emosi negatif lainnya (Safaria & Saputra 2009:13). Ketika remaja mengalami dampak negatif, maka terjadilah penurunan kinerja, kesehatan, dan gangguan dalam hubungan dengan orang lain. Munculnya pandangan secara positif dan negatif dari menghadapi masalah sendiri ditentukan oleh seberapa banyak tuntutan yang diterima dan kemampuan remaja baik secara fisik maupun psikologis untuk menghadapi sumber masalah.

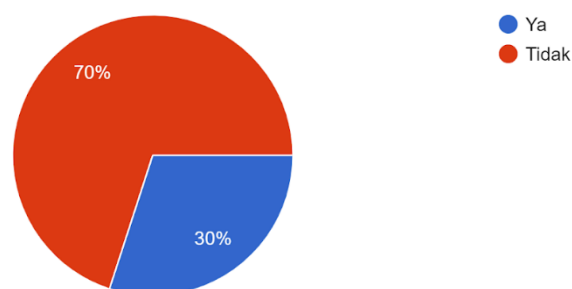
Tuntutan secara fisik bagi remaja ketika memiliki perubahan fisik yang begitu tampak jelas, sehingga menunjukkan citra tubuh yang negatif terutama bagi remaja perempuan dan kesulitan menyesuaikan diri (Azmi, 2015). Tuntutan lain secara psikologis pun mulai nampak ketika remaja terlihat lebih sensitif atau kepekaan terhadap rangsangan-rangsangan dari luar, sehingga memiliki respon yang berlebihan (Azmi, 2015). Hal tersebut mampu membuat emosi remaja yang berubah-ubah. Menurut Santrock (2016) masa remaja memiliki lima kali lebih cepat untuk emosi 'sangat bahagia' daripada orang tua dan tiga kali lebih cepat untuk emosi 'sangat sedih', hal tersebut menunjukkan bahwa remaja memiliki emosi yang mampu berubah-ubah. Menurut Larson & Lampman-Petratis (dalam Santrock, 2016) baik remaja laki-laki maupun perempuan mengalami 50% penurunan untuk emosi 'sangat senang', terlihat bahwa remaja memiliki emosi suasana hati yang negatif.

Menurut Putro (2018) menyatakan salah satu ciri khusus masa remaja yaitu masa remaja sebagai usia bermasalah, persoalan yang sulit diatasi menjadikan ketidakmampuan remaja untuk mengatasi masalahnya sendiri sesuai dengan harapannya. Ketidakmampuan menyelesaikan masalah menyebabkan munculnya

dampak negatif sehingga timbul emosi negatif. Individu dengan emosi negatif berakibat buruk dalam menyalurkan emosi tersebut, emosi yang dialami individu tersebut akan dilakukan dengan cara negatif. Penyaluran emosi secara negatif misalnya penggunaan narkoba, minum alkohol, dan menyakiti diri sendiri (*non-suicidal self injury*) (Gratz, dalam Hasking et al, 2010).

Menurut DSM-5 melukai diri sendiri (*Non-Suicidal Non-suicidal self injury /NSSI*) paling sering dimulai pada awal masa remaja dan mampu berlanjut selama bertahun-tahun. *Non-suicidal non-suicidal self injury* merupakan perilaku individu melukai diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja untuk mengatasi rasa sakit secara emosional tanpa bertujuan bunuh diri. Menurut artikel YouGov (Ho, 2019) menyatakan bahwa lebih dari 36% orang Indonesia pernah melukai diri sendiri, hasil didasarkan pada 1.018 orang Indonesia yang disurvei oleh YouGov Omnibus. Terutama ditemukan pada kalangan orang muda Indonesia (berusia 18-24 tahun) dengan hasil dua dari lima orang atau 45% pernah melukai diri sendiri dari 36% populasi tersebut. Hasil survey YouGov (Ho, 2019) juga memberikan informasi bahwa 7% anak muda Indonesia sering melukai diri sendiri. Survei *Into the Light* dan *Change.org* Indonesia (2021) melibatkan 5.211 peserta dengan mayoritas peserta berusia 18-24 tahun sebesar 46%, hasil survei menyatakan bahwa 2 dari 5 memiliki merasa lebih baik mati dan ingin melukai diri sendiri. Berdasarkan hasil data *preliminary research* peneliti pada remaja, ketika menghadapi stres apakah partisipan melukai diri sendiri atau tidak dan terlihat hasil diagram tersebut sebagai berikut:

5. Apakah ketika menghadapi kondisi stres anda pernah melukai diri sendiri?  
50 responses



### Gambar 1.1 Hasil Preliminary Research

Berdasarkan hasil data diatas, total 50 partisipan yang berpartisipasi dengan rentang usia 18 sampai 21 tahun, 35 partisipan (70%) menjawab tidak melukai diri sendiri dan 15 partisipan (30%) menjawab ya ketika stres atau menghadapi masalah pernah melukai diri sendiri. Peneliti juga memberi pertanyaan “kegiatan seperti apa ketika partisipan melukai diri sendiri” jawabannya seperti memukul tangan menggunakan kayu, membenturkan kepala, menggigit kuku hingga luka, menahan diri untuk tidak makan dalam waktu yang lama, memberi sayatan pada tubuh, memukul tembok, menampar wajah, menarik rambut, mencekik leher, memukul diri sendiri, menggenggam kepala hingga berdarah karena kuku, mencakar diri sendiri, dan overdosis obat.

Berdasarkan hasil survey dan data *preliminary research*, terlihat bahwa remaja dengan rentang usia 18-21 tahun atau remaja akhir lebih menyumbang hasil tinggi sebagai individu yang melakukan *non-suicidal self injury*. Sementara, menurut Azmi (2015) perkembangan pengelolaan emosi remaja akhir mulai stabil, yang mana remaja memandang dirinya sebagai orang dewasa yang mulai mampu menunjukkan pemikiran, sikap, dan perilaku yang semakin dewasa. Namun, hasil kuantitas remaja akhir yang melakukan *non-suicidal self injury* lebih terlihat dibanding dengan tahap perkembangan yang lainnya. Hal tersebut yang akan dibahas lebih lanjut dalam penelitian ini terkait remaja akhir yang melakukan *non-suicidal self injury*.

Menurut Nixon and Cloutier (2005) dalam *Ottawa self injury inventory* yang merupakan salah satu alat ukur untuk *self injury*, terdapat pertanyaan pilihan perilaku bagaimana individu tersebut melukai diri sendiri (*self injury*), perilaku *self injury* tersebut memotong, menggores, mengganggu penyembuhan luka, membakar, menusuk, memukul, menarik rambut, menggigit kuku yang parah, menusuk kulit dengan benda runcing yang tajam, menindik bagian tubuh, menggunakan obat-obatan, menggunakan alkohol, mencoba mematahkan tulang, membenturkan kepala, terlalu banyak minum obat (overdosis obat), meminum obat terlalu sedikit, makan atau minum yang bukan makanan, dll.

Individu yang melakukan *non-suicidal non-suicidal self injury* memiliki *cognitive appraisal* (penilaian kognitif) yang menjadikan sumber masalah berakibat negatif bagi diri sendiri yaitu dengan perilaku *non-suicidal non-suicidal self injury*. Perilaku *non-suicidal non-suicidal self injury* merupakan manifestasi emosi negatif dalam mengatasi masalah, emosi negatif tersebut termasuk dalam *emotion focused coping* bagi individu tersebut. Menurut Maidah (2013) individu yang melakukan *non-suicidal non-suicidal self injury* cenderung mengubah tekanan psikologis mereka menjadi tekanan fisik daripada berfokus pada pemecahan masalah yang mereka alami. *Emotion focused coping* adalah cara individu dalam mengatasi atau mengurangi stres dengan melibatkan emosi yang berurusan dengan diri sendiri (Gaol, 2016). Individu yang melakukan *non-suicidal non-suicidal self injury* saat mengalami stres akan melibatkan emosinya dan memakai penilaian kognitif yang negatif terhadap sumber stres yang ada. Menurut Lazarus (1993) *emotion focused coping* dilakukan karena tidak ada pilihan lagi yang dapat dilakukan.

Segala pertentangan yang timbul dalam keseharian remaja yang melakukan *non-suicidal non-suicidal self injury*, memicu emosi yang bisa berakibat negatif dan memilih pemecahan masalah dengan *emotion focused coping*. Alasan umum untuk *non-suicidal non-suicidal self injury* sendiri adalah untuk mengekspresikan perasaan yang sulit atau tidak menyenangkan yang tidak dapat diungkapkan secara verbal. Menurut Gunarsa & Gunarsa (2002) menyatakan salah satu ciri yang menjadi permasalahan ketika masa remaja adalah ketidakstabilan emosi. Karena pengendalian emosi yang belum tumbuh dengan baik menyebabkan ketidakstabilan emosi, biasanya remaja memilih untuk mengikuti perasaannya. Rakhmat (2011) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi individu dalam penyelesaian masalah adalah emosi. Individu yang merespon situasi buruk dengan hal negatif, sehingga emosi yang muncul pun adalah emosi negatif. Sebaliknya, jika individu bereaksi positif terhadap peristiwa negatif, perasaan yang diungkapkan adalah emosi positif. Dengan asumsi bahwa penyelesaian masalah dipenuhi dengan reaksi yang tepat berdasarkan tantangan yang dihadapi, orang harus mampu mengelola emosinya dan mengatur emosinya, yang dikenal sebagai regulasi emosi.

Regulasi emosi sebagai kemampuan untuk tenang dibawah tekanan (Reivich & Shatte, 2002). Menurut Garnefski & Kraaij (2007) regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengelola emosi serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan. Regulasi emosi menjadi peran penting bagi individu yang melakukan *non-suicidal non-suicidal self injury* untuk mampu menyesuaikan diri dengan emosinya, sampai pada akhirnya bisa menyesuaikan dengan baik terhadap lingkungannya. Remaja yang melakukan *non-suicidal non-suicidal self injury* dengan melakukan regulasi emosi akan jauh lebih positif emosi yang yang dihasilkan untuk menghayati suatu permasalahan. Meregulasi emosi menyebabkan orang meninggalkan keyakinan bahwa melukai diri sendiri adalah satu-satunya cara untuk mengatasi ketidaknyamanan emosional.

Kemampuan untuk secara efektif mengelola dan mengendalikan emosi individu adalah kunci dari hasil positif dalam perkembangan remaja (Santrock, 2016). Menurut Thompson (dalam Santrock, 2016) Regulasi emosi terdiri dari pengelolaan emosi yang secara efektif untuk beradaptasi dalam mencapai suatu tujuan. Bertambahnya usia, remaja seharusnya mampu untuk meningkatkan penggunaan strategi kognitif dalam mengatur emosi, untuk menyesuaikan gairah emosional, sehingga menjadi lebih mahir dalam mengelola situasi untuk meminimalkan emosi negatif dan untuk memilih cara yang efektif dalam mengatasi permasalahan. Ciri-ciri remaja bermasalah adalah remaja yang sering mengalami kesulitan dalam mengelola emosinya (Santrock, 2016).

Gross (1998) menyatakan bahwa regulasi emosi mempengaruhi *behavior*, ketika individu menunjukkan emosinya dan individu tersebut akan mengeskpresikan emosi tersebut. Individu bila memiliki suatu permasalahan akan merespon dengan emosi yang berbeda, ketika remaja memiliki regulasi emosi yang baik mereka akan menyikapi suatu permasalahan tanpa menyakiti diri sendiri. Reivich & Shatte (2002) menyatakan bahwa regulasi emosi membutuhkan dua hal penting yaitu ketenangan (*calming*) dan (*focusing*), individu yang mampu mengelola dua hal penting tersebut dapat menurunkan emosi yang ada, sehingga mampu memfokuskan pikiran yang mengganggu dan mengurangi masalah yang dihadapi.

Gross (2007) mengungkapkan faktor yang mempengaruhi regulasi emosi, yaitu usia, religiositas, genetik, dan pola asuh. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu partisipan *preliminary research* yang melakukan *non-suicidal self injury*, partisipan tersebut mengatakan:

*“...gimana pun juga kita balik ke Tuhan, kadang itu pertama karena ajaran sendiri kita harus sembayang dan harus gini gitu. Disamping itu kalau sembayang dapat ketenangan, merasa didengarkan se-enggak-nya kek curhat searah gitu. Kalau menurutku pribadi dengan aku berdoa intinya walaupun engga doa yang menurut prosedur ya doa biasa itu tu cukup menenangkan sih dan cukup ngaruh apalagi kalau misal kita lagi deg-deg an gitu muncul perilaku mau non-suicidal self injury gitu yah mending doa aja deh.. lebih tenang gitu”*

(N, 20 tahun)

Hasil wawancara lain pada partisipan yang melakukan *non-suicidal self injury*, partisipan tersebut mengatakan:

*“hmm... misalnya kadang pingin non-suicidal self injury itu mikir juga ini engga bener gitu sebagai human being yang diciptakan Tuhan ga seharusnya melakukan ini gitu, karena tubuh ini punyanya Tuhan sebenarnya agamaku mengajarkan kek gitu dan bersyukur udah diberi kehidupan”*

(T, 21 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dari partisipan tersebut, bahwa faktor religiositas terlihat pada regulasi emosi individu yang melakukan *non-suicidal self injury*. Terlihat partisipan mendapatkan ketenangan dengan beribadah dan berdoa sesuai dengan ajaran yang dipercayainya. Religiositas bersifat institusional dan formal karena merefleksikan komitmen individu terhadap keyakinan dan praktik menurut tradisi (keagamaan) tertentu (Amir & Lesmawati, 2016). Barnet & Gene (1996) menyatakan bahwa definisi religiositas yaitu: (1) kognitif, yaitu pengetahuan dan keyakinan religius; (2) perilaku, yaitu perilaku yang dilakukan individu berkaitan dengan agama (misalnya berdoa, membaca kitab suci, dan kunjungan ketempat ibadah); (3) afektif, yaitu perasaan kedekatan secara emosional terkait agama. Berdoa, misalnya, adalah salah satu kegiatan keagamaan yang mungkin membantu individu mengelola emosi yang tidak menyenangkan. (Sharp,

2010). Perasaan atau pengalaman keagamaan yang selalu muncul dalam diri individu menimbulkan perasaan kontrol internal dalam dirinya sendiri, sehingga dapat mencegah timbulnya perilaku menyimpang yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain (Ismail, 2009). Religiositas sebagai pedoman untuk remaja yang melakukan *non-suicidal self injury* membantu proses regulasi emosi dalam mengekspresikan emosional ketika menghadapi sumber masalah.

Peneliti bertanya ketika mengumpulkan data *preliminary research*, “apakah agama turut menentukan apa yang dilakukan partisipan yang melakukan *non-suicidal self injury* untuk mengatasi kondisi negatif akibat menghadapi masalah”. Hasil data menunjukkan bahwa 8 partisipan menjawab ‘ya’ dan berikut beberapa alasan partisipan yang melakukan *non-suicidal self injury* menjawab ‘ya’ yaitu:

*“karena ada situasi dimana saya merasa tenang”*  
(Y, 20 tahun)

*“dengan agama dengan saya berdoa dan mengikuti ayat” rohani beban stres saya berkurang”*  
(P, 21 tahun)

*“dapat menenangkan dan tertampar/menyadarkan diri bahwa segala sesuatu baik adanya dan ada hal dibalik itu semua yang telah tuhan rencanakan”*  
(C, 20 tahun)

*“ketika saya berdoa saya mendapatkan ketenangan”*  
(P, 20 tahun)

Sementara, hasil data selanjutnya menunjukkan bahwa 7 partisipan menjawab ‘tidak’. Hasil data partisipan yang menjawab ‘ya’ dan ‘tidak’ menunjukkan angka perbandingan yang begitu tipis. Berikut beberapa alasan partisipan yang melakukan *non-suicidal self injury* mengatakan ‘tidak’ yaitu:

*“saya merasa diri sendiri yang paling utama yang bisa menentukan bagaimana kondisi saya saat stress”*  
(I, 20 tahun)

*“karena saya saat mengalami masalah jarang berfikir ke agama saya”*  
(M, 21 tahun)

*“kepercayaan pada diri sendiri lebih kuat dari pada percaya pada agama (agama diamini oleh banyak orang, sementara keputusan tetap berada di tangan tiap individu dalam menyikapinya)”*  
(C, 21 tahun)

*“karena hal-hal yang selama ini saya lakukan untuk mengatasi stress tidak berhubungan dengan agama”*



(H, 18 tahun)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Silfiah, dkk (2019) menungkapkan bahwa ada hubungan positif antara religiositas dengan regulasi emosi terhadap perilaku prososial pada remaja di SMK Ketintang Surabaya. Hasil penelitian Silfiah, dkk (2019) tersebut menunjukkan bahwa religiositas memiliki peran dasar agama dalam diri individu untuk melakukan perilaku prososial dan regulasi emosi memiliki peran penting dalam mengendalikan emosi untuk mengembangkan perilaku prososial tersebut. Religiositas dan regulasi emosi menjadi faktor protektif bagi individu dalam melakukan perilaku yang baik seperti perilaku prososial tersebut. Sebaliknya, penelitian Umasugi (2013) menyatakan bahwa religiositas dan regulasi emosi memiliki hubungan negatif yang signifikan pada remaja dengan kecenderungan perilaku *bullying*, remaja yang memiliki religiositas dan regulasi emosi yang baik tidak akan melakukan perilaku *bullying*. Penelitian tersebut juga didukung oleh Pusadan (2014) bahwa ada hubungan negatif antara religiositas dan regulasi emosi dengan kecenderungan *post power syndrome*, semakin rendah religiositas dan regulasi emosi maka kecenderungan *post power syndrome* akan semakin tinggi. Perbedaan penelitian ini dari penelitian terdahulu, yaitu peneliti ingin melihat apakah ada hubungan dari variabel regulasi emosi dan religiositas pada partisipan remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*. Apakah kedua variabel prediktor tersebut menunjukkan hasil hubungan yang positif terhadap remaja remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*.

Regulasi emosi memiliki hubungan positif dengan religiositas, yang mana regulasi emosi merupakan hasil refleksi praktek dari lima dimensi religiositas. Oleh sebab itu, berdasarkan dari hasil data *preliminary research* peneliti tertarik ingin meneliti hubungan religiositas dengan regulasi emosi pada remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*. Regulasi emosi memiliki peran penting dalam individu untuk pengelolaan emosi dan mengekspresikan emosinya dengan tepat, sementara religiositas berperan menjadi faktor protektif bagi individu tersebut. Hal ini menjelaskan mengapa remaja dengan keyakinan agama yang kuat lebih mampu mengelola emosi mereka tanpa harus melakukan *non-suicidal self injury*.

## 1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Variabel penelitian ini adalah religiositas dengan regulasi emosi.
- b. Partisipan merupakan remaja berusia 18-21 tahun.
- c. Partisipan pernah melakukan *non-suicidal self injury*
- d. Partisipan beragama islam, katolik, kristen protestan, budha, hindu, dan konghucu
- e. Penelitian ini akan menguji hubungan antara religiositas dengan regulasi emosi pada remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*.
- f. Penelitian ini menggunakan uji hubungan atau korelasi

## 1.3 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, masalah tersebut dinyatakan sebagai berikut: “apakah ada hubungan regulasi emosi dan religiositas pada remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*?”

## 1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada atau tidaknya hubungan regulasi emosi dan religiositas pada remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Implikasi teoretis dari penelitian ini diharapkan mampu menambah dan berkontribusi pada teori psikologi klinis, khususnya di bidang religiositas dan regulasi emosi terhadap perilaku *non-suicidal self injury*.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*

Mampu memberikan informasi terkait pentingnya regulasi emosi dalam diri individu dan kaitannya dengan religiositas sebagai dasar agama yang mampu

menjadi faktor protektif. Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan remaja yang melakukan *non-suicidal self injury* mampu melakukan upaya untuk memiliki regulasi emosi yang baik.

b. Bagi orang tua remaja yang melakukan *non-suicidal self injury*

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada orang tua yang memiliki atau yang akan memiliki anak remaja terutama remaja yang melakukan *non-suicidal self injury* terkait pentingnya regulasi emosi dan kaitannya religiositas sebagai dasar agama yang mampu menjadi faktor protektif bagi mereka.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Mampu memberikan informasi terkait regulasi emosi dan religiositas serta hubungan atau keterkaitan dari kedua variabel tersebut. Penelitian ini mampu menjadi acuan dasar dan bahan evaluasi lebih lanjut sehubungan dengan variabel terkait.