

Peran Psikolog Dalam Penanganan dan Pencegahan *Self-Harm* Pada Remaja

Sri Nurhayati Selian¹, Endang Setiangingsih², Siti Jahara³

Email: seliansrinurhayati@gmail.com¹

Universitas Muhammadiyah Aceh^{1,2,3}

Abstrak

Self-harm pada remaja merupakan masalah kesehatan mental yang memerlukan perhatian khusus. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran psikolog dalam penanganan dan pencegahan *self-harm* pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Wawancara dan observasi dilakukan pada 6 partisipan penelitian (3 psikolog yang pernah menangani remaja yang melakukan *self-harm* dan 3 remaja yang pernah melakukan *self-harm*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pemicu remaja melakukan *self-harm* disebabkan oleh masalah keluarga. Pendekatan terapi yang sering digunakan oleh psikolog untuk kasus *self-harm* remaja adalah terapi dialektik perilaku (DBT). Selain itu, peran dukungan psikososial yang muncul dalam penelitian ini adalah edukasi religi. Psikolog berperan sebagai fasilitator dalam meningkatkan kesadaran akan kesehatan mental, dan mengembangkan keterampilan coping yang adaptif. Implikasi penelitian ini menekankan pentingnya kolaborasi antara psikolog, keluarga, sekolah, dan lembaga terkait untuk menciptakan strategi komprehensif dalam menangani dan mencegah *self-harm* pada remaja.

Kata Kunci: CBT; DBT; Psikososial; Remaja; *Self-harm*

Abstract

Self-harm in adolescents is a mental health problem that requires special attention. This study aims to explore the role of psychologists in handling and preventing self-harm in adolescents. This study uses a qualitative method with a case study approach. Interviews and observations were conducted on 6 research participants (3 psychologists who have handled adolescents who commit self-harm and 3 adolescents who have committed self-harm). The results of the study indicate that the triggering factors for adolescents to commit self-harm are caused by family problems. The therapeutic approach often used by psychologists for cases of adolescent self-harm is dialectical behavioral therapy (DBT). In addition, the role of psychosocial support that emerged in this study was religious education. Psychologists act as facilitators in increasing awareness of mental health, and developing adaptive coping skills. The implications of this study emphasize the importance of collaboration between psychologists, families, schools, and related institutions to create a comprehensive strategy in handling and preventing self-harm in adolescents.

Keywords: CBT; DBT; Psychosocial; Adolescents; *Self-harm*

PENDAHULUAN

Self-harm pada remaja merupakan sebuah fenomena yang menimbulkan keprihatinan di masyarakat. Tindakan ini tidak hanya menyebabkan penderitaan fisik, tetapi juga menunjukkan adanya masalah emosional yang mendalam (Anugrah et al., 2023)). *Self-harm* pada remaja merupakan masalah serius yang menjadi perhatian global dalam bidang kesehatan mental.

Fenomena ini tidak hanya meningkatkan risiko cedera fisik, tetapi juga dapat menyebabkan dampak psikologis yang berkepanjangan dan bahkan kematian. Penanganan dan pencegahan *self-harm* pada remaja memerlukan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ini serta peran berbagai pihak, termasuk psikolog, dalam mengatasi masalah ini (Afrianti, 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa angka kasus *self-harm* pada remaja mengalami peningkatan secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Faktor-faktor seperti tekanan akademik, konflik dalam keluarga, bullying, dan perubahan sosial yang cepat dapat menjadi pemicu timbulnya perilaku *self-harm* pada remaja (Sibarani et al., 2021). Hal ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif dalam menangani dan mencegah *self-harm* di kalangan remaja. Remaja merupakan salah satu kelompok rentan yang rentan terhadap *self-harm*. Masa remaja adalah fase yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang kompleks (Anugrah et al., 2023). Tekanan dari lingkungan sekitar, tantangan dalam menemukan identitas diri, serta masalah-masalah keluarga dan sosial dapat menjadi pemicu timbulnya perilaku *self-harm* pada remaja. Oleh karena itu, penanganan dan pencegahan *self-harm* pada remaja memerlukan pendekatan yang komprehensif.

Psikolog memainkan peran penting dalam penanganan dan pencegahan *self-harm* pada remaja. Dengan pemahaman yang mendalam tentang dinamika psikologis individu, psikolog dapat membantu remaja untuk mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor yang memicu perilaku *self-harm* mereka (Grandclerc et al., 2016). Melalui terapi yang tepat,

psikolog dapat membantu remaja untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam mengelola emosi dan stres secara sehat melalui edukasi dan peningkatan kesadaran dalam pencegahan *self-harm* pada remaja. Psikolog berperan penting dalam menyebarkan informasi yang akurat dan relevan kepada remaja, orang tua, dan komunitas untuk mengurangi risiko dan prevalensi *self-harm*. Program edukasi untuk remaja adalah seperti penyuluhan di sekolah, materi edukatif, dan kelompok diskusi dan dukungan. Sedangkan program edukasi untuk orang tua seperti workshop dan seminar, panduan dan sumber daya, serta sesi konsultasi (Zhang et al., 2016).

Kampanye kesadaran akan bahaya *self-harm* juga berpotensi mencegah *self-harm* pada remaja. Kampanye dapat dilakukan dikomunitas, dan kampanye media sosial. Kampanye dikomunitas dapat dilakukan pada acara-acara kesadaran publik seperti pameran kesehatan, talkshow, dan kegiatan komunitas lainnya yang berfokus pada *self-harm* dan kesehatan mental remaja. Psikolog juga dapat bekerja sama dengan organisasi lokal, termasuk lembaga kesehatan, sekolah, dan kelompok pemuda, untuk menyebarkan informasi dan meningkatkan kesadaran tentang *self-*

harm (Agustin et al., 2019). Sedangkan kampanye dimedia sosial dapat menggunakan platform media sosial untuk menyebarkan konten edukatif tentang *self-harm*, termasuk artikel, infografis, video, dan cerita pengalaman yang mendukung pencegahan dan penanganan *self-harm*. Dengan meluncurkan kampanye hashtag juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan menghubungkan remaja yang mengalami *self-harm* dengan sumber daya dan dukungan yang tepat.

Edukasi dan peningkatan kesadaran merupakan langkah penting dalam pencegahan *self-harm* pada remaja. Psikolog berperan dalam menyebarkan informasi yang tepat, menyediakan pelatihan dan dukungan bagi orang tua dan profesional pendidikan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung untuk remaja. Melalui pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif, psikolog dapat membantu mengurangi risiko *self-harm* dan mempromosikan kesehatan mental yang lebih baik bagi remaja (Agustin et al., 2019).

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, maka penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengeksplorasi peran psikolog dalam penanganan dan pencegahan *self-harm* pada remaja. Adapun pertanyaan penelitian untuk memandu studi ini seperti bagaimana peran psikolog dalam

membantu remaja yang mengalami *self-harm*? dan apa pendekatan terapi dan dukungan psikososial yang diberikan psikolog untuk membantu remaja dalam mengatasi *self-harm* mereka?

KAJIAN PUSTAKA

Self-harm atau tindakan melukai diri sendiri secara sengaja, memiliki berbagai dampak negatif yang serius pada kesehatan fisik dan mental remaja. Dampak negatif pada kesehatan fisik menyebabkan luka dan cedera, seperti cedera permukaan kulit terjadinya luka, goresan, atau bekas bakar yang diakibatkan oleh tindakan seperti memotong atau membakar diri sendiri (Arinda & Mansoer, 2020). Terjadinya kerusakan jaringan, seperti cedera yang lebih dalam dapat merusak otot, saraf, dan jaringan lunak lainnya, yang mungkin memerlukan perawatan medis intensif. Terjadinya bekas luka, seperti bekas luka permanen yang dapat mempengaruhi penampilan fisik dan menyebabkan masalah citra diri.

Dampak negatif *self-harm* pada kesehatan mental antara lain dapat meningkatkan risiko gangguan mental. Remaja yang melakukan *self-harm* sering kali mengalami depresi yang parah, yang dapat memperburuk keadaan mereka. *Self-harm* juga dapat meningkatkan tingkat

kecemasan, membuat remaja merasa lebih cemas dan stres. Tindakan *self-harm* sering berkaitan dengan gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia. Selanjutnya adalah meningkatkan risiko bunuh diri. *Self-harm* dapat menjadi indikator atau pendahulu dari keinginan untuk bunuh diri (Desi et al., 2020). Remaja yang melukai diri sendiri lebih mungkin memiliki ide atau rencana untuk bunuh diri. Ada risiko bahwa tindakan *self-harm* dapat berkembang menjadi upaya bunuh diri yang serius, terutama jika tidak ada intervensi yang tepat.

Peran Psikolog dalam Penanganan *Self-Harm* pada Remaja

Identifikasi dan penilaian adalah langkah awal yang krusial dalam penanganan *self-harm* pada remaja (Kusumadewi et al., 2020). Psikolog memiliki peran penting dalam mengidentifikasi tanda-tanda *self-harm*, menilai tingkat keparahan, serta memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku tersebut. Dalam proses identifikasi *self-harm*, psikolog melakukan pengamatan langsung untuk luka fisik dan perubahan penampilan. Psikolog akan mencari tanda-tanda fisik seperti bekas luka, goresan, atau memar yang tidak dapat dijelaskan. Bagian tubuh yang sering menjadi target *self-harm* termasuk pergelangan tangan, lengan, paha, dan perut (Pamungkas et al., 2024).

Perubahan penampilan bisa dilihat pada pakaian yang menutupi seluruh tubuh bahkan saat cuaca panas, penggunaan perban atau plester, dan sering menyendiri atau menghindari aktivitas fisik yang melibatkan orang lain.

Kemudian, psikolog akan melakukan wawancara dan anamnesis. Psikolog akan mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan mental remaja, termasuk apakah ada riwayat depresi, kecemasan, atau gangguan makan. Psikolog juga akan mengidentifikasi faktor-faktor keluarga, sosial, dan lingkungan yang mungkin berkontribusi terhadap perilaku *self-harm*, seperti konflik keluarga, pengalaman *bullying*, atau kehilangan orang yang dicintai (riwayat keluarga dan sosial). Setelah data wawancara berhasil didapatkan, maka psikolog akan menggunakan kuesioner dan alat skrining (jika diperlukan). Alat penilaian *self-harm* yang banyak digunakan oleh psikolog biasanya menggunakan kuesioner khusus seperti *Self-Harm Inventory* (SHI) atau *Deliberate Self-Harm Inventory* (DSHI) untuk mengidentifikasi frekuensi, jenis, dan motivasi *self-harm* (Kusumadewi et al., 2020). Skrining kesehatan mental umum yang biasa digunakan adalah alat seperti *Beck Depression Inventory* (BDI) atau *Generalized Anxiety Disorder 7*

(GAD-7) untuk menilai kondisi mental umum yang mungkin berhubungan dengan *self-harm*.

Setelah identifikasi *self-harm* selesai dilakukan, psikolog akan melakukan penilaian tingkat keparahan dan risiko. Penilaian yang ditekankan oleh psikolog adalah penilaian klinis, penilaian risiko bunuh diri, dan penilaian faktor lingkungan dan sosial (Beckman et al., 2019). Penilaian klinis yang dilakukan psikolog seperti menilai keparahan luka fisik yang disebabkan oleh *self-harm*, termasuk dalam hal kedalaman, lokasi, dan frekuensi. Psikolog juga akan mendalami motivasi di balik perilaku *self-harm*, seperti apakah remaja melakukannya untuk mengatasi rasa sakit emosional, sebagai bentuk hukuman diri, atau untuk menarik perhatian. Untuk penilaian risiko bunuh diri, psikolog akan mengidentifikasi apakah remaja memiliki ide bunuh diri, rencana spesifik, atau upaya bunuh diri sebelumnya, kemudian dilanjutkan dengan menilai faktor risiko tambahan seperti riwayat keluarga bunuh diri, gangguan mental yang parah, dan akses ke alat yang dapat digunakan untuk bunuh diri (Beckman et al., 2019). Untuk penilaian faktor lingkungan dan sosial, psikolog akan menilai tingkat dukungan sosial dari keluarga, teman, dan sekolah karena dukungan sosial yang rendah dapat meningkatkan risiko *self-harm*. Serta

mengidentifikasi faktor pemicu atau situasi yang memperburuk *self-harm*, seperti konflik keluarga, stres akademik, atau pengalaman *bullying*.

Untuk data tambahan atau pendukung, psikolog akan mengambil data dari dokumentasi dan rencana intervensi. Dokumentasi temuan berasal dari catatan medis yang mendokumentasikan temuan dari proses identifikasi dan penilaian secara rinci dalam catatan medis. Ini termasuk deskripsi luka fisik, hasil kuesioner, dan wawancara klinis (Beckman et al., 2019). Kemudian, psikolog akan mengembangkan rencana intervensi yang komprehensif berdasarkan hasil penilaian. Rencana ini dapat mencakup terapi individual, terapi keluarga, konseling kelompok, dan dukungan psikososial lainnya. Selain itu psikolog akan berkolaborasi dengan profesional lain, seperti dokter atau tenaga medis lainnya jika ada luka fisik yang memerlukan perawatan medis atau jika ada risiko bunuh diri yang tinggi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang peran

psikolog dalam penanganan dan pencegahan *self-harm* pada remaja. Studi Kasus adalah salah satu pendekatan dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menggali secara mendalam tentang fenomena tertentu dalam konteks kehidupan nyata (Creswell, 2015;Khalefa & Selian, 2021). Dalam konteks penelitian tentang “Peran Psikolog dalam Penanganan dan Pencegahan *Self-Harm* pada Remaja” maka studi kasus akan digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif mengenai pengalaman remaja yang melakukan *self-harm* dan intervensi psikologis yang mereka terima.

Partisipan

Pemilihan subjek penelitian atau partisipan dipilih berdasarkan karakteristik dan tujuan penelitian ((Khalefa & Selian, 2021)). Subjek penelitian adalah remaja yang pernah melakukan *self-harm* dan telah menerima intervensi dari psikolog, serta psikolog yang berpengalaman dalam menangani kasus *self-harm* pada remaja. Subjek dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Partisipan penelitian ini berjumlah 6 orang (3 psikolog yang pernah menangani remaja yang melakukan *self harm* dan 3 remaja yang pernah melakukan *self-harm*).

Informasi data demografi 3 remaja yang berpartisipasi dalam penelitian ini diuraikan berikut ini. Subjek 1 (K1)

merupakan seorang mahasiswa baru yang tinggal terpisah dari orang tuanya (ngekos). Ia adalah anak sulung dari tiga bersaudara; dua adiknya saat ini masih bersekolah di jenjang SMP dan SMA, serta tinggal bersama orang tua mereka. Kedua orang tua K1 berstatus Pegawai Negeri Sipil dan saat ini masih tinggal serumah meskipun sedang dalam proses perceraian. K1 mengungkapkan kekecewaannya terhadap keputusan orang tuanya untuk bercerai, khususnya terhadap sikap ayahnya yang dinilai kerap bersikap kasar dan menyakiti perasaan ibu. K1 juga menyatakan bahwa sejak duduk di bangku SMA, ia sering menyaksikan pertengkaran antara kedua orang tuanya, yang dipicu oleh perselingkuhan ayahnya. Bahkan, K1 pernah memergoki ayahnya menjalin hubungan dengan perempuan lain, dan saat ini ayahnya dikabarkan telah memiliki pasangan baru yang rencananya akan dinikahi.

Meskipun demikian, ayah K1 tetap menjalankan tanggung jawab finansial, termasuk kebutuhan hidup dan biaya pendidikan K1, yang secara rutin ditransfer setiap bulan ke Banda Aceh. Namun, K1 mengaku tidak merasakan kebahagiaan dan menyebut kondisi keluarganya sebagai "broken home". Sebagai bentuk pelampiasan emosional, K1 menjalin hubungan romantis dengan

seorang teman perempuan berinisial MW. Namun, hubungan ini tidak mendapat restu dari ayah K1 yang menilai MW sebagai pribadi yang "tidak baik" dan memberikan pengaruh negatif. Ayah K1 bahkan menuduh MW sebagai seorang lesbian dan melarang K1 untuk berhubungan dengannya.

Subjek 2 (K2) merupakan mahasiswa disalah satu universitas swasta yang ada di Banda Aceh. K2 mengatakan beliau didiagnosis mengalami gangguan bipolar oleh Psikolog dari umur 13 tahun. Menurutny dalam mendidik ayah K2 suka berperilaku keras dan kasar, K2 sering mendapatkan makian dan pukulan ketika K2 kecil. Selain itu, K2 juga kerap melihat pertengkaran kedua orang tuanya. Perlakuan ayahnya yang keras dan kasar, sehingga membuat K2 menjadi depresi dan tertekan. Ketika memasuki bangku SMA, K2 sudah mulai berani untuk berontak. Jika suasana hatinya menjadi tertekan maka K2 akan marah-marah dan mengamuk, ketika K2 mengamuk maka K2 akan menghancurkan semua barang-barang yang ada disekitarnya. Begitu juga ketika K2 mengalami perubahan suasana hati yang lagi tidak baik, K2 akan mengiris tangannya hingga berdarah. Hal itu K2 lakukan untuk mendapatkan perhatian dari orang tua nya, K2 juga akan membentur-benturkan kepalanya ke dinding hingga tidak sadarkan

diri. Karena kondisi psikologisnya yang tidak stabil itu, perilaku ayah dan ibu K2 mulai berubah, mereka tidak pernah lagi bertengkar didepan K2 dan juga ayahnya tidak lagi berlaku kasar padanya. Semua keinginan K2 akan selalu dituruti. Namun akibatnya, sekarang ini K2 mengalami "*impulsive buying*", jadi ketika suasana hatinya lagi tidak bagus maka K2 akan membeli sesuatu tanpa pertimbangan matang (perilaku membeli sesuatu tanpa berpikir dua kali). Apabila orang tuanya tidak menuruti keinginan membelanjanya itu maka K2 akan mengamuk dan melakukan *self-harm*.

Subjek 3 (K3) adalah anak tunggal. K3 merupakan anak dari kedua orang tua yang bekerja sebagai PNS. Kehidupan K3 ini dapat dikatakan keluarga yang berasal dari perekonomian menengah keatas. Namun, K3 merasa kedua orang tuanya tidak memberikan perhatian kepadanya, kedua orang tuanya selalu sibuk dengan pekerjaan dan kegiatan mereka masing-masing. Kedua orang tuanya jarang berada dirumah, namun ketika mereka berada dirumah, mereka selalu bertengkar. K3 merasa tertekan dan depresi dengan kehidupannya, K3 merasa kesepian dan kurang kasih sayang dari kedua orang tuanya. Ketika merasa sedih dan tertekan K3 akan menangis dan merasakan sakit dibagian kepalanya, K3 yang merasa

pusing kepala dan tanpa sadar K3 membentur-benturkan kepalanya ke dinding. Dari cerita K3, perilaku *self-harm* yang sering dilakukan adalah membenturkan kepalanya ke dinding.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran psikolog dalam penanganan dan pencegahan *self-harm* pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan wawancara mendalam dengan 3 psikolog (yang memiliki pengalaman dalam menangani kasus *self-harm* pada remaja) dan 3 remaja (yang pernah melakukan *self-harm*). Untuk menjawab pertanyaan penelitian maka peneliti menguraikan hasil penelitian berdasarkan tema dan sub-tema yang telah diperoleh dari analisis data.

Tabel 1. Tema dan Sub-tema Hasil Penelitian

Tema	Sub-tema
Faktor pemicu <i>self-harm</i> pada remaja	Masalah keluarga
Terapi yang digunakan oleh psikolog	Terapi dialektik perilaku (DBT)
Peran dukungan psikososial	Edukasi religi atau keagamaan

Masalah Keluarga

Masalah keluarga sering menjadi salah satu pemicu utama *self-harm* pada remaja. Dinamika keluarga yang tidak sehat dan berbagai permasalahan internal dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional remaja, mendorong mereka untuk mencari cara mengatasi rasa sakit

yang mereka alami, salah satunya melalui *self-harm*. Beberapa faktor spesifik terkait masalah keluarga yang dapat memicu *self-harm* pada remaja yang sering mereka temui dari konseling bersama klien mereka antara lain konflik keluarga, perceraian atau perpisahan orang tua, kurangnya dukungan emosional, pengharapan orang tua yang terlalu tinggi, dan pengalaman trauma keluarga. Klien remaja 1 (K1) mengalami permasalahan keluarga dimana kedua orang tuanya akan berpisah (bercerai), situasi ini yang membuat K1 merasa sedih dan tertekan ditambah lagi dengan keadaan orang tuanya yang selalu bertengkar.

Masalah keluarga seperti konflik keluarga ini bisa karena pertengkaran orang tua dan kekerasan dalam rumah tangga. Konflik dan pertengkaran antara orang tua yang sering terjadi di rumah dapat membuat remaja merasa tidak aman dan tertekan. Mereka menggunakan *self-harm* sebagai cara untuk mengalihkan perhatian atau mengatasi stres yang ditimbulkan oleh konflik tersebut. Sedangkan kekerasan dalam rumah tangga berupa paparan terhadap kekerasan fisik atau verbal di dalam rumah dapat menyebabkan trauma emosional pada remaja, yang kemudian bisa mendorong individu untuk menyakiti diri sendiri

sebagai bentuk pelarian atau penyaluran rasa sakit yang dirasakan.

Perceraian atau perpisahan orang tua dapat menyebabkan perasaan kehilangan, kebingungan, dan ketidakstabilan emosional pada remaja. Individu merasa tidak dicintai atau disalahkan atas perpisahan tersebut, yang dapat memicu perilaku *self-harm*. Contoh lain efek dari perpisahan dengan orang tua ini adalah perubahan dinamika keluarga. Sehingga adaptasi terhadap perubahan seperti tinggal dengan salah satu orang tua, perasaan terpisah dari saudara, atau harus beradaptasi dengan keluarga baru dapat menimbulkan stres tambahan pada remaja.

Masalah keluarga juga bisa berasal dari kurangnya dukungan emosional pada remaja, seperti pengabaian emosional dan kurangnya komunikasi. Remaja yang merasa diabaikan atau kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dapat merasa kesepian dan tidak berharga. Perasaan ini sering kali mendorong individu untuk menyakiti diri sendiri sebagai cara untuk mengekspresikan rasa sakit batin. Selain itu, ketidakmampuan keluarga untuk berkomunikasi secara efektif dan mendukung secara emosional juga dapat membuat remaja merasa tidak didengar atau tidak dipahami, sehingga mendorong individu untuk mencari pelarian melalui *self-harm*. Hal ini terjadi pada klien remaja

3 (K3), dimana kedua orang tuanya sibuk bekerja sehingga tidak punya waktu dengan K3. K3 merasa kurang mendapatkan kasih sayang dan perhatian dari orang tuanya, meskipun kebutuhannya selalu cukup dan terpenuhi.

Orang tua yang memiliki ekspektasi akademis atau prestasi yang terlalu tinggi dapat menyebabkan remaja merasa tertekan dan stres. Ketidakmampuan untuk memenuhi harapan ini dapat membuat mereka merasa gagal dan tidak berharga, yang kemudian bisa mendorong *self-harm* sebagai bentuk pelampiasan frustrasi. Masalah keluarga lain yang biasa terjadi adalah akibat dari perbandingan dengan saudara. Perbandingan dengan saudara yang dianggap lebih sukses atau berprestasi juga dapat menimbulkan rasa rendah diri dan kecemburuan pada remaja, yang kemudian bisa memicu perilaku *self-harm*.

Pengalaman trauma keluarga yang dimaksud adalah seperti kehilangan anggota keluarga dan pengalaman kekerasan atau penyalahgunaan. Kehilangan anggota keluarga melalui kematian atau pemisahan lainnya dapat menyebabkan trauma emosional yang mendalam pada remaja. *Self-harm* mungkin digunakan sebagai cara untuk mengatasi rasa duka dan kehilangan. Remaja yang mengalami atau

menyaksikan kekerasan fisik, seksual, atau emosional di dalam keluarga juga bisa menggunakan *self-harm* sebagai cara untuk mengatasi trauma yang mereka alami. Seperti yang terjadi pada klien remaja 2 (K2), K2 sering melihat kekerasan yang dilakukan ayahnya kepada ibu, bahkan ayahnya juga sering memukul fisik K2 ketika kecil kalau sedang marah.

Dapat disimpulkan, masalah keluarga dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan emosional dan mental remaja. Dinamika yang tidak sehat dan berbagai masalah internal keluarga sering kali menjadi pemicu *self-harm* sebagai cara untuk mengatasi atau melarikan diri dari rasa sakit dan tekanan yang dirasakan. Keluarga, pendidik, dan profesional kesehatan mental perlu untuk mengenali tanda-tanda masalah ini dan memberikan dukungan yang tepat untuk mencegah dan menangani *self-harm* pada remaja. Dukungan emosional yang kuat, komunikasi yang efektif, dan lingkungan yang aman dan stabil adalah kunci untuk membantu remaja mengatasi masalah keluarga tanpa harus menyakiti diri sendiri.

Terapi Dialektik Perilaku (DBT)

Ketiga psikolog (P1, P2, dan P3) dalam penelitian ini mengatakan ketika mereka melakukan pendampingan psikologis dengan para klien, mereka menggunakan beberapa pendekatan terapi

yang sesuai dengan kebutuhan klien mereka. Sehingga terapi yang diberikan dapat membantu klien dalam mengatasi berbagai masalah mental dan emosional mereka. Setiap pendekatan terapi yang diberikan memiliki metode dan tujuan yang berbeda-beda, dan pemilihan pendekatan terapi tersebut biasanya disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi individu klien. Pendekatan terapi utama yang sering digunakan oleh psikolog dalam penelitian ini antara lain terapi dialektik perilaku (*DBT-Dialectical Behavior Therapy*).

Terapi perilaku dialektik (DBT) adalah jenis terapi bicara (psikoterapi) yang didasarkan pada terapi perilaku kognitif (CBT). Terapi ini secara khusus disesuaikan untuk orang-orang yang mengalami emosi dengan sangat intens. Terapi perilaku dialektik (DBT) sangat efektif untuk orang-orang yang mengalami kesulitan mengelola dan mengatur emosi mereka. Terapi ini menekankan pada keseimbangan antara penerimaan diri dan perubahan. Terapi ini diberikan dengan tujuan untuk membantu klien dalam mengurangi perilaku merusak diri, meningkatkan keterampilan mengatasi stres, mengelola emosi yang intens, dan memperbaiki hubungan interpersonal. Singkatnya, terapi dialektik perilaku (DBT) adalah pendekatan

komprehensif yang menggabungkan penerimaan diri dengan perubahan untuk membantu klien mengatasi berbagai masalah mental dan emosional.

Edukasi Religi atau Keagamaan

Dukungan psikososial adalah pendekatan yang menggabungkan aspek psikologis dan sosial untuk membantu individu mengatasi masalah emosional dan mental. Dalam konteks *self-harm* pada remaja, dukungan psikososial berperan penting dalam membantu remaja mengatasi penyebab dan faktor risiko *self-harm* serta mencegah perilaku tersebut melalui intervensi yang komprehensif. Peran dukungan psikososial yang muncul dalam penelitian ini adalah edukasi religi atau keagamaan.

Dukungan psikososial yang melibatkan aspek religi atau keagamaan merupakan pendekatan yang mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dalam membantu remaja mengatasi *self-harm*. Aspek ini dapat memberikan makna dan tujuan hidup, serta menawarkan mekanisme koping yang positif melalui ajaran agama dan spiritualitas. Ajaran agama dapat memberikan rasa damai, harapan, dan dukungan emosional yang kuat. Ajaran agama juga sering kali mengajarkan pentingnya pengendalian diri dan membuat keputusan yang sehat. Edukasi agama dapat memberikan panduan dan prinsip-prinsip

etis yang membantu remaja dalam membuat keputusan yang lebih sehat dan menghindari perilaku *self-harm*.

Klien remaja K3 mulai aktif bergabung disalah satu komunitas agama, K3 mengatakan dengan mengikuti kelas agama, bergabung dalam kelompok belajar Al-Quran, dan berdiskusi kelompok yang membahas topik-topik keagamaan dan spiritual dapat membantu K3 mengelola stres dan emosi negatif dalam dirinya. Dapat disimpulkan, dukungan psikososial memainkan peran vital dalam penanganan *self-harm* pada remaja. Selain itu, edukasi religi atau keagamaan dalam dukungan psikososial memainkan peran penting dalam penanganan *self-harm* pada remaja. Dengan mengintegrasikan aspek spiritual dan keagamaan, remaja dapat menemukan cara-cara baru untuk mengelola stres dan emosi, menemukan makna dan tujuan hidup, serta membangun jaringan dukungan yang kuat.

PENUTUP

Penelitian ini menyoroti peran penting yang dimainkan oleh psikolog dalam penanganan dan pencegahan perilaku *self-harm* pada remaja. Melalui berbagai pendekatan terapi dan dukungan psikososial, psikolog memberikan intervensi yang efektif dan komprehensif

untuk membantu remaja mengatasi perilaku ini dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Psikolog menggunakan pendekatan terapi yang terbukti efektif dalam menangani *self-harm* pada remaja (DBT). Dukungan psikososial yang melibatkan integrasi nilai-nilai keagamaan dan praktik spiritual juga dapat memberikan kerangka nilai, dukungan sosial, dan teknik pengelolaan stres yang efektif bagi remaja. Keterlibatan dalam komunitas keagamaan juga dapat memberikan rasa keterhubungan dan dukungan moral. Dengan demikian, psikolog dapat bekerja sama dengan keluarga, sekolah, dan komunitas keagamaan untuk menciptakan jaringan dukungan yang kuat dan berkelanjutan bagi remaja. Penelitian ini memiliki implikasi yang luas bagi kebijakan kesehatan mental, praktik klinis, pendidikan, dan dukungan komunitas. Dengan meningkatkan akses pada layanan psikologis, juga menyediakan pendidikan dan pelatihan yang memadai bagi profesional, serta melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses pemulihan, maka praktisi klinis dapat memberikan dukungan yang lebih komprehensif dan efektif bagi remaja yang mengalami *self-harm*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami (tim peneliti) mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

lembaga penelitian, pengembangan, dan pengabdian kepada masyarakat (LP4M) Universitas Muhammadiyah Aceh atas dukungan yang diberikan untuk penelitian ini (Nomor: 55/LP4M.UM/V/2024). Bantuan yang diberikan telah memungkinkan kami untuk menyelenggarakan penelitian yang sangat bermanfaat dan hasil yang diperoleh dapat memberikan informasi dan pengetahuan baru untuk kita semua.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, R. (2020). Intensi Melukai Diri Remaja Ditinjau Berdasarkan Pola Komunikasi Orang Tua. *Mediapsi*, 6(1), 37–47. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2020.006.01.5>
- Agustin, D., Fatria, R. Q., & Febrayosi, P. (2019). ANALISIS BUTIR SELF-HARM INVENTORY. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(2), 396–402. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i2.3880>
- Anugrah, M. F., Karima, K., Puspita, N. M. S. P., Amir, N. A. B., & Mahardika, A. (2023). Self Harm and Suicide in Adolescents. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 200–207. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i1.5902>
- Arinda, O. D., & Mansoer, W. W. D. (2020). NSSI (Nonsuicidal Self-Injury) pada Dewasa Muda di Jakarta: Studi fenomenologi interpretatif. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 8(1), 123–147. <https://doi.org/10.24854/jpu150>
- Beckman, K., Lysell, H., Haglund, A., & Dahlin, M. (2019). Prognoses after self-harm in youth: exploring the

- gender factor. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(4), 437–444. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1618-7>
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih Di Antara Lima Pendekatan*. Pustaka Pelajar.
- Desi, D., Felita, A., & Kinasih, A. (2020). Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30–38. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1144>
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M.-R. (2016). Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 11(4), e0153760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
- Khalefa, E. Y., & Selian, S. N. (2021). Non-Random Samples as a Data Collection Tool in Qualitative Art-Related Studies. *International Journal of Creative and Arts Studies*, 8(1), 35–49. <https://doi.org/10.24821/ijcas.v8i1.5184>
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, S., & Ismanto, S. H. (2020). Self-Harm Inventory (SHI) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20–25. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.15009>
- Pamungkas, D. S., Sumardiko, D. N. Y., & Makassar, E. F. (2024). Dampak-Dampak yang terjadi Akibat Disregulasi Emosi pada Remaja Akhir: Kajian Sistematis. *Jurnal Psikologi*, 1(4), 1–15. <https://doi.org/10.47134/pjp.v1i4.2598>
- Sibarani, D. M., Niman, S., & Widianoro, F. (2021). Self-Harm dan Depresi pada Dewasa Muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(4), 795–802. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.4.2021.795-802>
- Zhang, J., Song, J., & Wang, J. (2016). Adolescent self-harm and risk factors. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8(4), 287–295. <https://doi.org/10.1111/appy.12243>