

**PENGARUH RESILIENSI TERHADAP PERILAKU
SELFHARM PADA REMAJA MTS. MUALIMIN
UNIVA MEDAN**

SKRIPSI

**OLEH:
SURYA WAHYUGI
208600303**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 12/1/26

Access From (repositori.uma.ac.id)12/1/26

**PENGARUH RESILIENSI TERHADAP PERILAKU *SELFHARM* PADA
REMAJA MTS. MUALIMIN UNIVA MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area

OLEH:

SURYA WAHYUGI

208600303

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 12/1/26

Access From (repositori.uma.ac.id)12/1/26

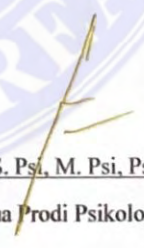
HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Resiliensi Terhadap Perilaku *Selfharm* Pada Remaja Mts. Mualimin Univa Medan
Nama : Surya Wahyugi
NPM : 208600303
Fakultas : PSIKOLOGI

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing


Dr. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, Psikolog


Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M. Psi, Psikolog
Dekan


Faadhil, S. Psi, M. Psi, Psikolog
Ketua Prodi Psikologi

Tanggal disetujui : 25 Agustus 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Surya Wahyugi

NPM : 208600303

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu di dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Dengan demikian, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lain dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 25 Agustus 2025



Surya Wahyugi

208600303

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS

Sebagai civitas Akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Surya Wahyugi

NPM : 208600303

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis Karya : Skripsi

Menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Resiliensi Terhadap Perilaku *Selfharm* Pada Remaja Mts. Mualimin Univa Medan. Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 25 Agustus 2025



Surya Wahyugi

208600303

ABSTRAK

PENGARUH RESILIENSI TERHADAP PERILAKU *SELFHARM* PADA REMAJA MTS. MUALIMIN UNIVA MEDAN

OLEH :
SURYA WAHYUGI
NPM : 208600303
suryawahyugi@gmail.com

Selfharm adalah tindakan melukai diri sendiri secara sengaja tanpa niat bunuh diri, yang kerap muncul sebagai respons terhadap tekanan emosional, khususnya pada remaja. Salah satu faktor protektif terhadap perilaku ini adalah resiliensi, yakni kemampuan individu untuk bangkit dari kesulitan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh resiliensi terhadap perilaku *selfharm* pada siswa MTs Mualimin UNIVA Medan. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan analisis regresi linier sederhana. Sampel sebanyak 240 siswa diperoleh melalui teknik cluster sampling. Instrumen yang digunakan adalah skala resiliensi dan *selfharm* yang telah divalidasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa resiliensi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap perilaku *selfharm* dengan koefisien regresi sebesar -0,076 dan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,01$), serta nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 0,045, yang berarti resiliensi hanya menjelaskan 4,5% variasi perilaku *selfharm*. Nilai mean empirik resiliensi sebesar 52,79 (kategori tinggi) dan *selfharm* sebesar 33,41 (kategori sedang). Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan resiliensi siswa sebagai upaya preventif terhadap perilaku menyimpang.

Kata kunci: resiliensi, *selfharm*, remaja

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF RESILIENCE ON SELFHARM BEHAVIOR IN MTS. MUALIMIN UNIVA MEDAN ADOLESCENTS

BY :

SURYA WAHYUGI

NPM : 208600303

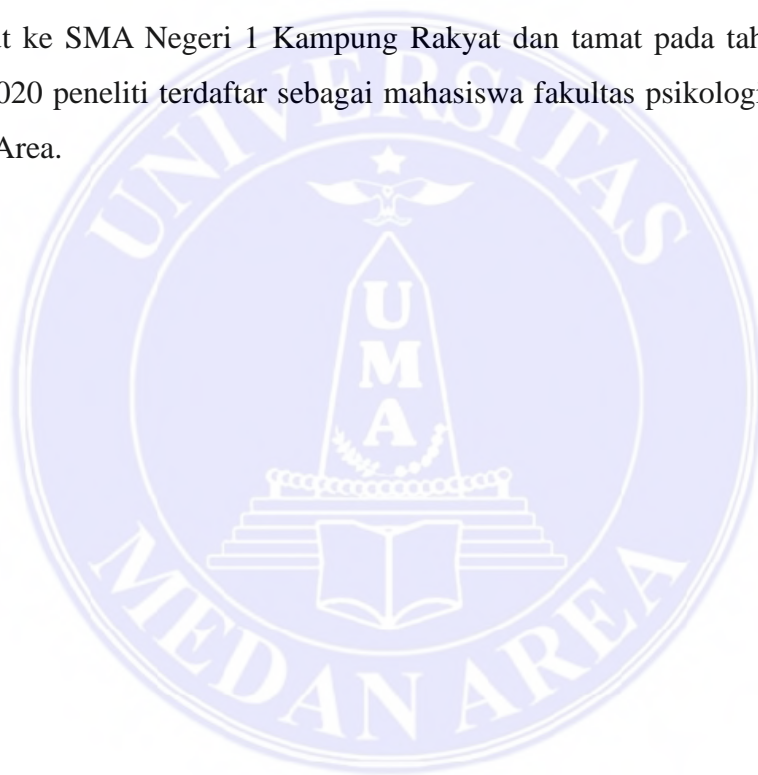
suryawahyugi@gmail.com

Selfharm is the act of deliberately injuring oneself without suicidal intent, often as a response to emotional distress, particularly among adolescents. One protective factor against such behavior is resilience—the individual's ability to recover from adversity. This study aimed to examine the effect of resilience on selfharm behavior among students at MTs Mualimin UNIVA Medan. A quantitative method with simple linear regression analysis was used. The sample consisted of 240 students selected using cluster sampling. Data were collected using validated resilience and selfharm behavior scales. The results showed a significant negative influence of resilience on selfharm, with a regression coefficient of -0.076 and a significance value of 0.001 ($p < 0.01$). The coefficient of determination (R^2) was 0.045, indicating that resilience accounts for 4.5% of the variance in selfharm behavior. The empirical mean score of resilience was 52.79 (categorized as high), while the selfharm score was 33.41 (categorized as moderate). These findings highlight the importance of resilience-building programs in schools as a preventive effort to reduce selfharming tendencies in adolescents.

Keywords: *resilience, selfharm, adolescents*

RIWAYAT HIDUP

Peneliti di lahirkan di desa Gunung Menahan pada tanggal 2 juni 2001 dari seorang ayah bernama Ali Imran S.pd dan seorang ibu bernama Irawati Ilyas. Peneliti merupakan anak keempat dari empat bersaudara, peneliti mempunyai saudara bernama Afdina Rahmayati, Agung Mawandi, Asrin Indah Safitri S.pls. Peneliti menempuh jenjang di SDN 112245 Air Merah, selanjutnya peneliti menempuh jenjang pendidikan Di Mts PP Irsyadul Islamiyah Swasta, setelah itu berlanjut ke SMA Negeri 1 Kampung Rakyat dan tamat pada tahun 2020. Pada tahun 2020 peneliti terdaftar sebagai mahasiswa fakultas psikologi di Universitas Medan Area.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian ini ialah *Selfharm* dengan judul “Pengaruh Resiliensi Terhadap Perilaku *Selfharm* Pada Remaja Mts. Mualimin Univa Medan”.

Terima kasih penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku pembimbing serta yang telah banyak memberikan saran. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada ayah, ibu, serta seluruh keluarga atas segala doa dan perhatiannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas skripsi ini. Penulis berharap tugas skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk kalangan pendidikan maupun masyarakat. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Surya wahyugi

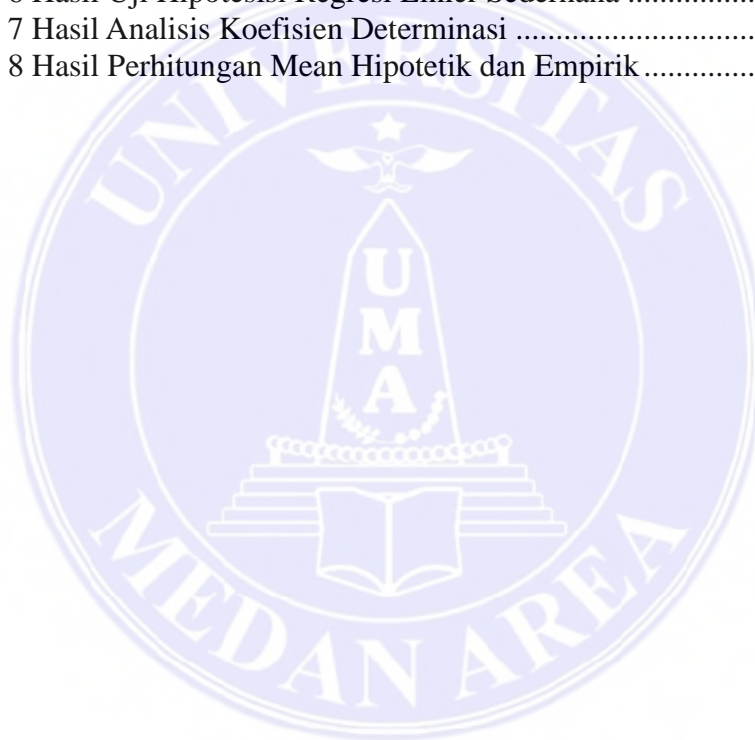
DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang masalah	1
1.2 Perumusan masalah	8
1.3 Hipotesis	8
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 <i>Selfharm</i>	10
1. Pengertian <i>Selfharm</i>	10
2. Aspek Perilaku <i>Selfharm</i>	11
3. Jenis-Jenis <i>Selfharm</i>	13
4. Karakteristik Perilaku <i>Selfharm</i>	17
5. Bentuk-Bentuk <i>Selfharm</i> s	19
6. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Selfharm</i>	21
7. Dampak <i>Selfharm</i>	23
2.2 Resiliensi	24
1. Pengertian Resiliensi.....	24
2. Tahap-Tahap Resiliensi	25
3. Aspek-aspek Resiliensi	27
4. Ciri – Ciri Resiliensi	31

5. Faktor – Faktor Terbentuknya Resiliensi	32
6. Dampak Resiliensi	35
2.3 Remaja.....	36
1. Pengertian Remaja	36
2. Tahapan-Tahapan Remaja	37
3. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja	42
2.4 Pengaruh resiliensi terhadap perilaku <i>selfharm</i> pada remaja	47
2.5 Kerangka Konseptual	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	50
3.1 Tipe penelitian	50
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian.....	50
3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	50
3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	51
1. Populasi.....	51
2. Teknik pengambilan sampel	52
3. Sampel	53
3.5 Teknik pengumpulan data.....	53
3.6 Teknik Analisis Data.....	54
3.7 Prosedur Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1 Profil Sekolah	59
1. Sejarah Pendirian Sekolah	59
2. Visi dan Misi	59
4.2 Hasil Penelitian.....	60
2. Resiliensi	64
3. Uji Prasyarat (Asumsi Klasik)	65
4.3 Pembahasan	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Populasi	52
Tabel 3. 2 jumlah sampel	53
Tabel 3. 3 Blueprin Skala <i>Selfharm</i>	56
Tabel 3. 4 Blueprint skala resiliensi	57
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Siswa Perilaku <i>Selfharm</i>	60
Tabel 4. 2 Deskripsi data Quisioner resiliensi.....	64
Tabel 4. 3 Uji Normalitas	66
Tabel 4. 4 Uji Linieritas	67
Tabel 4. 5 Uji Homoskedastis	67
Tabel 4. 6 Hasil Uji Hipotesisi Regresi Linier Sederhana	68
Tabel 4. 7 Hasil Analisis Koefisien Determinasi	69
Tabel 4. 8 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Empirik	71



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Kurva Resiliensi	72
Gambar 4. 2 Kurva <i>Selfharm</i>	73



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Masa remaja (*adolescence*) adalah masa yang sangat penting dalam rentang kehidupan manusia, karena masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Hal ini dikemukakan oleh Jhon W. Santrock, masa remaja (*adolescence*) adalah periode perkembangan transisi dari masa anak-anak hingga masa dewasa yang mencakup perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional (Khadijah, 2019).

Pengertian remaja menurut *world health organization* (WHO) adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun. Masa remaja atau yang sering disebut dengan masa adolesens merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (WHO, 2018). Kementerian Kesehatan membagi periode remaja menjadi tiga bagian, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja menengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Dalam hal fisik, periode remaja ditandai dengan adanya perubahan ciri-ciri fisik dan fungsi psikologis, terutama yang berhubungan dengan organ reproduksi, sedangkan dari sisi psikologis, masa remaja merupakan saat individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral (Anggraini et al., 2022).

Remaja adalah individu yang berada dalam tahap transisi penting, di mana mereka baru saja "naik level" dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada fase ini, mereka sedang dalam proses belajar membedakan apa yang benar dan salah, serta membentuk nilai-nilai dan prinsip hidup yang akan menjadi dasar bagi keputusan mereka di masa depan. Remaja juga harus siap menghadapi berbagai

tantangan kehidupan, baik itu dalam hal tanggung jawab pribadi, hubungan sosial, maupun masalah pergaulan. Mereka perlu membangun kemampuan untuk menghadapi konflik, tekanan dari lingkungan sekitar, serta mengembangkan keterampilan emosional dan sosial agar mereka tidak berusaha untuk melukai diri sendiri untuk melampiaskan emosi yang mereka pendam.

Perilaku melukai diri sendiri *selfharm* tersebut merupakan suatu bentuk perilaku yang dilakukan untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti dan merugikan diri sendiri tanpa bermaksud untuk melakukan bunuh diri. Definisi lain menyatakan bahwa *Non-Suicidal Selfharm* (NSSI) didefinisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja, yang dapat menyebabkan pendarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (Thesalonika et al, 2021).

Konsekuensi negatif dari tindakan *selfharm* mencakup potensi untuk ditiru, terutama di kalangan dewasa awal, karena mereka paling rentan terhadap lingkungan (Widyawati & kurniawan, 2021). Meskipun tindakan *selfharm* dapat memberikan kelegaan dan ketenangann sementara, hal ini pada akhirnya menimbulkan dampak negatif, termasuk penarikan diri dari pergaulan, menyembunyian perilaku karena takut akan stigma, dan kekhawatiran akan bekas luka yang terlihat (Awalinni & Harsono, 2023).

Salah satu dampak utamanya adalah potensi tindakan tersebut untuk ditiru, terutama di kalangan dewasa muda yang lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan sekitar. Selain itu, perilaku ini sering kali menyebabkan isolasi sosial, karena individu yang terlibat dalam *selfharm* cenderung menarik diri dari

pergaulan untuk menyembunyikan perilakunya. Rasa takut terhadap stigma sosial dan kekhawatiran akan bekas luka yang terlihat juga membuat mereka merasa terasing. Dampak psikologis ini semakin memperparah masalah yang dihadapi, menciptakan lingkaran setan di mana *selfharm* menjadi cara pelarian sementara namun memperburuk kondisi emosional dan sosial individu secara jangka panjang.

Organisasi kesehatan dunia mengumumkan bahwa ada sekitar 20% remaja di dunia yang melukai diri sendiri dengan kuku mereka dengan cara memotong, memukul, menggigit, memegang dan membenturkan kepala ke dinding untuk menghilangkan luka. Fase remaja merupakan fase pergantian dari masa kanak-kanak ke dewasa. Saat ini, tugas perkembangan remaja adalah memperluas identitasnya. Fase ini sering diartikan sebagai kritis, identik dengan badai dan tekanan, seperti konflik, masalah hubungan sosial dan *mood swing* pada remaja. Banyak remaja yang merasa kesulitan pada fase ini. Mulai dari konflik, tekanan dan bahkan dari mereka tidak segan untuk melakukan tindakan merugikan diri sendiri (*selfharm*) (Saputra et al., 2022).

Di Indonesia sendiri berdasarkan survei YouGov Omnibus, menunjukkan bahwa 45% populasi dewasa muda telah sering melakukan tindakan menyakiti diri sendiri, dengan frekuensi paling umum antara 2 dan 5 kali (Sibarani et al., 2021). Di Indonesia sendiri, dari 1.018 masyarakat Indonesia yang mengikuti survei yang dilakukan tersebut, lebih dari sepertiga penduduk Indonesia atau sekitar 36,9% individu pernah melakukan *selfharm* (Cahyaningrum et al., 2024).

Data terkini menyebutkan bahwa di Sumatra Utara ada sebanyak 20,21% remaja yang pernah melakukan perilaku *selfharm* di Indonesia dan 93% adalah

remaja perempuan. Perilaku *selfharm* yang dilakukan secara berulang dengan intensitas yang semakin kuat berhubungan dengan risiko bunuh diri sehingga sangat membahayakan (Simangunsong, 2023).

Selfharm atau perilaku melukai diri sendiri adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk merugikan tubuh tanpa adanya niat untuk bunuh diri, biasanya sebagai cara untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit psikologis. Fenomena *selfharm* (melukai diri sendiri) pada remaja sering terjadi sebagai bentuk ekspresi emosional yang sulit mereka ungkapkan melalui kata-kata. *Selfharm* biasanya mencakup perilaku seperti memotong kulit dengan benda tajam, membakar diri, memukul diri sendiri, atau dengan sengaja melakukan hal-hal yang dapat membahayakan tubuh.

Fenomena *selfharm* atau perilaku menyakiti diri sendiri tanpa niat untuk bunuh diri menjadi masalah kesehatan mental yang semakin mengkhawatirkan di Indonesia, khususnya di kalangan remaja. Data menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok paling rentan, terutama karena tekanan akademik, konflik keluarga, perundungan, hingga gangguan emosional yang belum tersalurkan dengan baik (Sari & Pratiwi, 2021).

Sebuah survei oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada remaja usia 15–24 tahun meningkat dari tahun ke tahun, dengan indikasi bahwa sebagian dari mereka menyalurkan tekanan tersebut melalui *selfharm*. Di Sumatera Utara, fenomena ini juga tampak nyata, seperti yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang mencatat peningkatan kasus remaja dengan gejala

depresi dan kecenderungan menyakiti diri dalam beberapa tahun terakhir (Dinkes Sumut, 2022).

Kasus *selfharm* di kota-kota besar seperti Medan bahkan sempat menjadi sorotan media lokal setelah beberapa remaja dilaporkan melakukan tindakan menyayat pergelangan tangan sebagai bentuk pelarian dari stres dan perasaan tidak berharga (Nasution, 2023). Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap kesehatan mental serta stigma terhadap penderita gangguan psikologis turut memperburuk kondisi ini, sehingga remaja kerap memilih diam dan menyakiti diri daripada mencari bantuan profesional (Handayani & Lestari, 2020).

Fenomena ini juga terjadi di MTs Mualimin UNIVA Medan. Hasil observasi melalui penyebaran angket pada 240 siswa menunjukkan berbagai bentuk *selfharm* yang cukup memprihatinkan. Bentuk perilaku *selfharm* yang dilakukan meliputi menggigit diri sendiri (190 kali), memukul/membenturkan diri (167 kali), mencakar (176 kali), menarik rambut (164 kali), hingga tindakan ekstrem seperti menusuk diri (159 kali) dan membakar kulit (140 kali). Bahkan tercatat ada 50 kasus tindakan menelan racun, meskipun merupakan yang paling jarang dilakukan.

Observasi juga menunjukkan bahwa sebagian besar siswa melakukan *selfharm* pertama kali pada usia 8–10 tahun. Mereka cenderung melakukan tindakan tersebut saat berada di tempat sepi atau ketika sendiri. Motif utama yang diungkapkan meliputi untuk menenangkan diri (rerata 1,24), mengurangi emosi (1,00), dan memvalidasi rasa sakit (1,01). Hal ini menunjukkan bahwa *selfharm* bukan hanya fenomena temporer, tetapi juga mengakar pada ketidakmampuan dalam pengelolaan emosi sejak usia dini.

Meskipun *selfharm* merupakan respons negatif terhadap tekanan emosional, penting untuk memahami bahwa perilaku ini sering kali muncul karena kurangnya keterampilan dalam mengelola stres. Di sinilah resiliensi menjadi kunci, karena dengan meningkatkan kemampuan seseorang untuk bertahan dan pulih dari kesulitan, risiko *selfharm* dapat diminimalkan. Resiliensi membantu remaja menghadapi tekanan dengan cara yang lebih sehat dan konstruktif, memungkinkan mereka untuk menemukan solusi tanpa harus melukai diri sendiri.

Resiliensi merupakan salah satu variabel dalam psikologi positif yang mengacu pada fenomena adanya individu yang tetap memiliki kesehatan mental yang baik meskipun mengalami berbagai beban psikologis yang berat (Irianto et al., 2021). Resiliensi merupakan salah satu kompetensi pribadi yang harus dimiliki individu khususnya siswa karena resiliensi merupakan kualitas pribadi yang dibutuhkan individu agar dapat beradaptasi dengan situasi dan lingkungan yang baru. Seperti yang diungkapkan oleh (Hendriani, 2018) bahwa resiliensi merupakan kompetensi yang paling tepat dalam menghadapi tantangan hidup untuk mencapai perkembangan mental manusia yang sehat. Resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk menunjukkan adaptasi secara positif terhadap situasi yang tidak menguntungkan dan pengalaman hidup yang menantang.

Remaja yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi cenderung lebih mampu mengelola emosi negatif dan stres, sehingga mereka lebih jarang terlibat dalam perilaku yang merusak diri. Resiliensi mencakup beberapa aspek seperti kemampuan individu untuk memecahkan masalah, dukungan sosial dari lingkungan sekitar, dan rasa percaya diri. Ketika remaja memiliki dukungan yang baik dan mampu beradaptasi dengan situasi sulit, mereka lebih kecil kemungkinan

untuk terlibat dalam *selfharm*. Oleh karena itu, memahami bagaimana resiliensi dapat berperan dalam mengurangi *selfharm* sangat penting untuk menciptakan intervensi yang lebih efektif dalam mendukung kesehatan mental remaja.

Resiliensi penting untuk ditumbuhkan pada remaja khususnya siswa/siswi yang sering melakukan *selfharm* agar siswa memiliki daya tahan dan mampu menghadapi semua tantangan dalam hidup dan pendidikan. Siswa yang memiliki daya tahan kuat dapat membuat kondisi yang tidak kondusif sebagai tantangan dan bukan merupakan kendala atau masalah bagi mereka (Katodhia et al. 2020). Akan tetapi resiliensi jarang dilakukan karena kurangnya pengetahuan dan literatur yang tersedia terkait penanganan *selfharm*. Banyak penelitian membahas prevalensi dan faktor risiko yang terkait dengan tindakan *selfharm*, namun faktor perlindungan (resiliensi) masih jarang dieksplorasi. Seperti yang diterangkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Khan et al. 2023) ada banyak cara yang dapat dilakukan dalam proses pengendalian *selfharm* diantaranya, kompetensi kognitif dan emosional, keyakinan agama, hubungan yang mendukung, serta pendidikan dan pelatihan sebagai penyangga terhadap tindakan menyakiti diri sendiri, di antaranya adalah dukungan keluarga dan teman sebaya serta religiusitas yang paling umum. Terdapat kesenjangan yang signifikan dalam pengetahuan yang membahas tentang *selfharm* tindakan menyakiti diri sendiri dari perspektif berbasis kekuatan karena studi mengenai prevalensi dan faktor risiko jauh lebih umum dibandingkan studi tentang ketahanan.

Siswa yang konsep dirinya berkembang dengan baik cenderung tumbuh rasa percaya diri, berani, bersemangat dalam belajar, memiliki keyakinan diri, menjadi pribadi yang mandiri dan memiliki pandangan yang baik tentang dirinya.

Memiliki konsep diri yang positif membutuhkan pandangan diri yang positif dan menilai dirinya secara positif. Siswa yang memiliki konsep diri positif cenderung menjadi *problem solver* ketika dihadapkan pada suatu masalah, cenderung kreatif, bersifat spontan, dan memiliki harga diri yang tinggi karena siswa percaya terhadap dirinya sendiri dan memiliki motivasi yang baik, serta memiliki sikap positif tanpa berprasangka buruk jika berinteraksi dengan orang lain. Konsep diri positif menjadi faktor yang berperan sebagai perlindungan bagi siswa terhadap perilaku yang bermasalah (Sunarto, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku *selfharm* pada remaja merupakan masalah serius yang dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis dan sosial, serta semakin mengkhawatirkan dengan meningkatnya prevalensi di kalangan pelajar. Resiliensi menjadi salah satu faktor protektif yang diyakini mampu menekan kecenderungan perilaku *selfharm*, namun masih jarang diteliti secara mendalam. Oleh karena itu, penting untuk meneliti pengaruh resiliensi terhadap perilaku *selfharm* guna memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dan sebagai dasar intervensi dalam mendukung kesehatan mental remaja.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah di jelaskan di atas terdapat rumusan masalah yang di ajukan dalam penelitian ini yaitu, Apakah ada pengaruh resiliensi terhadap perilaku *Selfharm* pada siswa MTs. Mualimin Univa medan ?

1.3 Hipotesis

Berdasarkan pada penjelasan diatas, maka hipotesis yang peneliti ajukan dalam penelitian ini yaitu terdapat pengaruh negatif antara resiliensi terhadap

perilaku *selfharm* pada siswa MTS Mualimin Univa Medan. Dengan kata lain semakin tinggi resiliensi, maka semakin rendah Tingkat perilaku *selfharm* yang ditunjukkan oleh siswa.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam rangka ingin menguji dan mengetahui pengaruh resiliensi terhadap perilaku *selfharm*.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi penambah keilmuan di dalam bidang Psikologi klinis, serta hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh resiliensi pada orang-orang yang melakukan *selfharm*.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis pada penelitian ini ialah :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan siswa lebih bisa memahami diri dan menyalurkan emosi kepada hal yang lebih positif sehingga terhindar dari perilaku *selfharm*.
- b. Guru juga bisa menjadi pelindung pertama di sekolah sehingga membangun daya tahan yang mencegah tindakan *selfharm*.
- c. Bagi orang tua yaitu, agar orang tua dapat menjalankan peran sebagai pembentuk kepribadian remaja yang resilien dan terhindar dari perilaku *selfharm*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Selfharm*

1. Pengertian *Selfharm*

Selfharm atau melukai diri sendiri ialah, ide bunuh diri. Dan upaya bunuh diri merupakan masalah kesehatan mental yang utama pada kalangan remaja di seluruh dunia. *Selfharm* dapat didefinisikan sebagai Tindakan tidak fatal yang sengaja dilakukan sendiri namun berbahaya secara fisik dan terlepas dari niat bunuh diri (Kothgassner et al., 2021; Rahman et al., 2021). *Selfharm* juga disebut Non-Suicidal *Selfharm* (NSSI). NSSI diartikan sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja untuk menyebabkan kerusakan tubuh ringan tanpa niat bunuh diri (Anugrah et al., 2023).

Perilaku menyakiti diri sendiri (*selfharm*) bermakna sebagai kelakuan seseorang untuk menyakiti diri sendiri dengan berbagai cara tanpa memandang ada atau tidaknya niat dan keinginan bunuh diri (Kusumadewi et al., 2020). Tindakan ini dilakukan untuk mengurangi ketegangan agar merasa lebih tenang dari perasaan yang tidak nyaman akibat masalah dirasakan. Seseorang yang tidak mampu mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi dengan kata-kata biasanya akan melakukan upaya untuk mengurangi rasa emosional dengan menyakiti dirinya sendiri (Alifiando et al., 2022).

Perilaku melukai diri sendiri atau *selfharm* tersebut merupakan suatu bentuk perilaku yang dilakukan untuk mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti dan merugikan diri sendiri tanpa bermaksud untuk melakukan bunuh diri (Jenny, 2016; Klonsky dkk., 2011).

Definisi lain menyatakan bahwa *Non-Suicidal Selfharm* (NSSI) didefinisikan

sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja, yang dapat menyebabkan pendarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (Fitri Ana et al., 2024).

Kesimpulannya perilaku melukai diri sendiri (*selfharm*) adalah tindakan menyakiti diri tanpa niat bunuh diri, sering digunakan untuk meredakan tekanan emosional. Meskipun tidak terkait dengan keinginan mengakhiri hidup, *selfharm* mencerminkan masalah emosional serius dan dapat menyebabkan kerusakan fisik.

2. Aspek Perilaku *Selfharm*

Klonsky (Purwandra et al., 2022) mengemukakan beberapa aspek karakteristik dari perilaku *selfharm*, yaitu :

1) Memiliki emosi yang negative

Menurut Klonsky, individu dengan emosi negatif memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku *selfharm*. Ia menyatakan bahwa individu yang melukai diri sendiri cenderung memiliki skor yang lebih tinggi dalam hal temperamen negatif, disregulasi emosi, depresi, dan kecemasan. Peningkatan intensitas emosi negatif sering menjadi alasan utama mengapa seseorang melakukan *selfharm* sebagai cara untuk meredakan emosi tersebut, meskipun hanya bersifat sementara. Klonsky mengemukakan bahwa *selfharm* merupakan strategi yang paling sering digunakan untuk meredakan dan mengelola emosi negatif. Emosi seperti kemarahan, kecemasan, dan frustrasi biasanya muncul sebelum perilaku melukai diri, sementara tindakan *selfharm* itu sendiri sering kali diikuti oleh perasaan lega atau ketenangan.

2) Kesulitan dalam mengekspresikan emosi

Individu yang terlibat dalam perilaku *selfharm* cenderung mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosi mereka dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan *selfharm*. Mereka sering kesulitan mengidentifikasi dan memahami perasaan yang mereka alami, serta memiliki tingkat kesadaran emosional yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak terlibat dalam perilaku tersebut.

3) Hukuman atau kemarahan pada diri

Individu yang melakukan *selfharm* seringkali melaporkan motivasi yang terkait dengan rasa marah atau keinginan untuk menghukum diri sendiri. Mereka mungkin melukai diri sebagai bentuk ekspresi kemarahan yang diarahkan pada diri sendiri atau untuk memberikan hukuman atas apa yang mereka anggap sebagai kesalahan pribadi. Dalam situasi ini, *selfharm* dianggap sebagai cara untuk menenangkan diri ketika menghadapi kesulitan.

Menurut Klonsky, ketidaksukaan terhadap diri sendiri juga bisa menjadi dorongan utama bagi seseorang untuk melakukan *selfharm*. *Selfharm* sering digunakan sebagai sarana untuk mengatur kognisi atau mempengaruhi faktor sosial, serta menyediakan media untuk menghukum diri sendiri atas perasaan bersalah atau penghinaan terhadap diri sendiri.

Walsh (Rukmana, 2021) mengemukakan bahwa ada lima aspek yang mempengaruhi perilaku *selfharm*, diantaranya :

- a. Aspek lingkungan mencakup kehilangan hubungan, perasaan frustrasi, isolasi sosial, dan kejadian-kejadian yang dapat memicu trauma. Faktor-

faktor ini berperan sebagai pemicu emosional yang signifikan dalam perilaku menyakiti diri sendiri.

- b. Aspek kognitif mengacu pada keyakinan atau pola pikir yang berfungsi sebagai pemicu perilaku *selfharm*, di mana individu mungkin meyakini bahwa perilaku tersebut adalah solusi bagi masalah mereka.
- c. Aspek biologis melibatkan gangguan pada otak yang membuat individu mencari kepuasan atau kelegaan melalui perilaku melukai diri sendiri.
- d. Aspek afektif melibatkan perasaan seperti panik, cemas, stres, malu, kebencian, kemarahan, dan rasa bersalah, yang semuanya dapat berperan dalam memicu perilaku *selfharm*.
- e. Aspek perilaku merujuk pada tindakan atau kebiasaan yang telah dilakukan, yang pada akhirnya dapat memperkuat dan memicu individu untuk terus melakukan perilaku melukai diri.

Kesimpulannya, perilaku *selfharm* dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks yang melibatkan aspek lingkungan, kognitif, biologis, afektif, dan perilaku. Secara keseluruhan, *selfharm* adalah respons yang kompleks terhadap berbagai tekanan psikologis dan emosional, sehingga pendekatan penanganannya memerlukan perhatian menyeluruh dari aspek-aspek tersebut.

3. Jenis-Jenis *Selfharm*

Menurut Strong (Zahara et al. 2021) perilaku *selfharm* memiliki tiga jenis perilaku yaitu :

1. *Major Self-Mutilation*, yaitu individu melakukan kerusakan yang cukup signifikan dan tidak dapat dipulihkan seperti semula seperti memotong kaki

atau mencukil bola mata. Perilaku ini biasanya dilakukan oleh individu yang sedang mengalami psikosis.

2. *Stereotypic selfharm*, yaitu jenis perilaku *selfharm* yang tidak terlalu parah namun intensitas dilakukannya lebih berulang. Seperti membenturkan kepalanya ke tembok. Biasanya dilakukan oleh individu yang mengalami gangguan neurologis, seperti autisme atau sindrom *tourette*.

3. *Moderate/superficial self-mutilation*, yaitu jenis perilaku *selfharm* yang paling sering dilakukan oleh individu. Seperti menarik rambut dengan kuat, menyayat kulit dengan menggunakan benda tajam, membakar kulit dan lain sebagainya. bentuk perilaku yang paling sering dilakukan menurut WHO (Jans dkk, 2012) terdapat dua intensitas yaitu : Intensitas meracun diri sendiri dengan disengaja dan, Intensitas *selfharm*

Menurut (Putri, 2022) dalam bukunya terdapat beberapa jenis-jenis pelaku *selfharm*. Terdapat dua jenis *selfharm* yaitu *direct selfharm* dan *non-direct selfharm*.

a. *Direct Selfharm*

Direct selfharm (DSI) adalah cedera parah yang diderita oleh diri sendiri cukup untuk menyebabkan luka dangkal atau sedang dan kerusakannya langsung dan biasanya terlihat. Cedera yang dihasilkan umumnya tidak mengancam jiwa, dan tingkat keparahan bervariasi dari luka yang relatif kecil yang dapat sembuh dengan cepat, hingga luka yang lebih parah yang menyebabkan bekas luka permanen. Kata ini biasanya ditekankan karena beberapa orang melukai diri sendiri secara internal, dalam hal ini kerusakan mungkin tidak segera terlihat oleh mata manusia. Biasanya, mereka yang terlibat dalam cedera diri

sepenuhnya menyadari fakta bahwa mereka telah melukai diri mereka sendiri.

Beberapa perilaku *Direct Selfharm* yaitu :

1. Memotong kulit, memahat atau menyayat pada bagian atas kulit berupa kata-kata, simbol, desain, ataupun tanggal
2. Membakar kulit, melepuhkan dan menghapus luka dengan menggosok lapisan kulit
3. *Compulsive skin-picking* (CSP) (juga disebut eksoriasi *neurotic* dan *dermatillomania*) dan membuat goresan berlebihan (cukup untuk menyebabkan berdarah)
4. Memasukkan benda ke dalam anus, penis, uretra, uterus atau vagina, dengan tujuan membuat kesakitan (niat non-seksual)
5. Meninju diri sendiri, memukul, menampar, menggigit atau memarkan bahkan menusuk diri sendiri dengan benda tajam menggunakan pin, jarum, kompas, pisau bedah, kuku-kuku jari
6. Membenturkan kepala
7. Mencabut rambut, misalnya kulit kepala, bulu mata, alis (*trikotilomania*)
8. Menghambat penyembuhan luka
9. Memasukkan jarum di bawah kulit atau ke dalam vena
10. Menarik kulit dan kuku
11. Menelan benda asing
12. Mematahkan tulang

b. *Non-Direct Selfharm* (NDSH)

Non-direct selfharm (NDSH) berbeda dengan *direct Selfharm* (DSI) karena NDSH menimbulkan efek kerusakannya yang tidak jelas atau terlihat, dan individu yang terlibat dalam bentuk *non-direct* mungkin tidak menyadari, atau menyangkal, konsekuensi fisik jangka panjang atau konsekuensi psikologis dari tindakan mereka, seperti dalam kasus *alcohol* penyalahgunaan pil dan, merokok.

Beberapa perilaku *Non-Direct Selfharm* :

1. Gangguan makan: anoreksia, bulimia, makan berlebihan kompulsif
2. Penyalahgunaan zat: seperti penyalahgunaan alkohol, menggunakan obat-obatan terlarang atau penyalahgunaan obat yang diresepkan atau tidak diresepkan
3. Meracuni diri tanpa niat bunuh diri (overdosis)
4. Pengambilan risiko yang ekstrem (mengemudi dengan sembrono, olahraga berisiko tinggi)
5. Berjudi
6. Berolahraga secara berlebihan / kurang berolahraga
7. *Overworking / underworking*
8. Perfeksionisme
9. Pergaulan bebas
10. Mengabaikan diri sendiri atau selalu mengutamakan kebutuhan orang lain

Kesimpulannya *Selfharm* dapat dikategorikan menjadi tiga jenis: *major self-mutilation*, yang melibatkan kerusakan signifikan dan permanen; *stereotypic Selfharm*, yang mencakup tindakan berulang dan kurang parah; serta *moderate/superficial self-mutilation*, yang paling umum dan melibatkan

tindakan seperti menyayat atau membakar diri. Klasifikasi ini membantu memahami variasi dalam tingkat keparahan, metode, dan intensitas *selfharm*.

4. Karakteristik Perilaku *Selfharm*

Perilaku *selfharm* pada remaja adalah fenomena kompleks yang melibatkan berbagai faktor emosional, psikologis, dan sosial (Xiao et al., 2022) . Berikut adalah karakteristik utama perilaku *selfharm* pada remaja:

1. Bentuk Luka yang Umum: Luka goresan, sayatan, bakaran, atau memar adalah bentuk *selfharm* yang paling umum. Remaja sering menggunakan benda tajam seperti pisau atau silet untuk melukai diri mereka sendiri.
2. Pemicu Emosional: *Selfharm* sering dipicu oleh perasaan intens seperti kesedihan, kecemasan, kemarahan, atau rasa bersalah. Remaja mungkin merasa kewalahan oleh emosi ini dan menggunakan *selfharm* sebagai cara untuk mengatasinya.
3. Kesulitan Mengelola Stres: Banyak remaja yang melakukan *selfharm* memiliki keterampilan koping yang buruk. Mereka mungkin merasa tidak mampu mengelola stres atau tekanan dari berbagai sumber seperti sekolah, keluarga, atau hubungan sosial.
4. Rahasia dan Isolasi: Remaja yang melakukan *selfharm* cenderung menyembunyikan luka mereka. Mereka mungkin mengenakan pakaian tertutup atau menghindari situasi di mana luka mereka bisa terlihat, seperti olahraga atau berenang.
5. Hubungan dengan Gangguan Mental Lain: *Selfharm* sering terjadi bersamaan dengan gangguan mental lain seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan, dan gangguan kepribadian. Ini menunjukkan

bahwa *selfharm* seringkali merupakan gejala dari masalah yang lebih besar.

6. Pola Perilaku Berulang: *Selfharm* sering kali menjadi perilaku berulang. Remaja yang melukai diri sekali mungkin menemukan bahwa mereka kembali melakukannya sebagai cara untuk mengatasi perasaan atau situasi sulit.
7. Pengaruh Teman Sebaya dan Media Sosial: Remaja dapat dipengaruhi oleh teman sebaya atau komunitas online yang membahas atau bahkan mempromosikan *selfharm*. Pengaruh ini bisa memperkuat perilaku *selfharm* sebagai cara yang valid untuk mengatasi masalah.

Karakteristik dalam melakukan *selfharm* berdasarkan dari beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa karakteristik psikologis perilaku *selfharm* adalah :

1. Emosi Negatif merupakan suatu perasaan intens yang ditujukan langsung baik kepada seseorang maupun terhadap benda. Emosi negatif merupakan konsistensi emosional atau perasaan yang bersifat negatif seperti kecemasan, stres, depresi, tidak percaya diri, gugup dan rasa bosan yang berlebihan. Emosi negatif yang dialami oleh pelaku *selfharm* memiliki intensitas yang lebih tinggi dibandingkan individu normal lainnya dan menjadi salah satu alasan utama pelaku *selfharm*.
2. Emotion Skill merupakan keterampilan dalam mengendalikan emosi atau perasaan. Kesulitan dalam mengendalikan emosi, kesadaran dan diri serta pengalaman traumatic juga dapat mengakibatkan individu melakukan

perilaku *selfharm*. keterampilan dalam mengendalikan emosional yang rendah sangat berpengaruh terhadap munculnya emosi negatif dan mengalami masa disosiasif terhadap diri sendiri. kesulitan-kesulitan ini dapat membuat individu mengalami kebingungan dalam memahami emosinya.

3. *Self-derogation* merupakan suatu kecenderungan untuk meremehkan diri sendiri secara tidak realistis, menertawakan sifat dan tindakan yang telah dilakukan diri sendiri secara tidak realistis. Biasanya hal ini dilakukan ketika individu mengalami depresi atau kecemasan yang berlebihan. *Self-derogation* sering kali berkaitan dengan depresi mayo (Zahara et al. 2021).

Kesimpulannya perilaku *selfharm* dipengaruhi oleh emosi negatif intens seperti kecemasan, stres, dan depresi, serta kesulitan mengendalikan emosi. Individu ini cenderung meremehkan diri secara tidak realistis, terutama saat mengalami depresi atau kecemasan berlebihan. Faktor lingkungan seperti trauma masa kecil dan dukungan keluarga yang minim juga memperburuk situasi. Kombinasi faktor-faktor ini perlu dipahami untuk mengembangkan intervensi yang efektif.

5. Bentuk-Bentuk *Selfharms*

Menurut Knigge (1999), bentuk perilaku *selfharm* yang dapat dilakukan oleh seseorang, yakni sebagai berikut :

- a. memotong atau menggores bagian tubuh tertentu (*moderate /superficial self mutilation*);
- b. memukul diri sendiri;

- c. memukul tembok atau benda keras lainnya;
- d. membakar bagian tubuh tertentu;
- e. mematahkan tulang; dan
- f. mengganggu penyembuhan luka;.

Perilaku *selfharm* yang paling sering dilakukan adalah menggores atau menyayat kulit menggunakan cutter atau benda tajam lainnya. Perilaku ini biasanya disebut dengan istilah *self cutting*. Bentuk perilaku *selfharm* lainnya, bisa dengan memukul diri, menjambak rambut, membakar tubuh, mengorek bekas luka, dan juga mengonsumsi zat beracun (Insani et al. 2022).

Perilaku *selfharm* (Whitlock, 2020) pada remaja dapat berupa berbagai bentuk tindakan yang merusak diri. Berikut adalah beberapa bentuk utama *selfharm* yang umum ditemui:

1. Memotong atau Menggores Kulit: Ini adalah bentuk *selfharm* yang paling umum, biasanya dilakukan dengan pisau, silet, atau benda tajam lainnya pada bagian tubuh seperti lengan, pergelangan tangan, dan paha depan.
2. Membakar Diri: Menggunakan korek api, rokok, atau benda panas lainnya untuk membakar kulit, sering kali pada lengan atau kaki.
3. Memukul atau Meninju Diri Sendiri: Ini bisa termasuk memukul dinding atau benda keras lainnya dengan tangan atau kepala, menyebabkan memar atau cedera lainnya.
4. Menggaruk atau Menggigit Diri Sendiri: Menggunakan kuku atau gigi untuk menggaruk atau menggigit kulit hingga berdarah atau rusak.

5. Menabrakkan Diri ke Benda Keras: Ini termasuk menabrakkan tubuh ke dinding atau benda keras lainnya untuk menyebabkan cedera.
6. Mengambil Obat dalam Jumlah Berlebih (Overdosis): Meskipun biasanya tidak bertujuan untuk bunuh diri, overdosis obat sering kali digunakan sebagai bentuk *selfharm*.
7. Menghalangi Penyembuhan Luka: Mengganggu proses penyembuhan luka yang sudah ada dengan cara menggaruk atau membuka kembali luka tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku *selfharm* meliputi tindakan seperti memotong atau menggores tubuh, memukul diri sendiri, membakar bagian tubuh, mematahkan tulang, dan mengganggu penyembuhan luka. Bentuk *selfharm* yang paling umum dilakukan adalah *self-cutting*, yaitu menggores atau menyayat kulit menggunakan benda tajam seperti *cutter*.

6. Faktor Yang Mempengaruhi *Selfharm*

Terdapat beberapa pendapat menurut para ahli mengenai faktor-faktor penyebab perilaku *selfharm*. Menurut Mullis dan Chapman, faktor penyebab perilaku *selfharm* adalah *emotion focus coping*. Artinya, seorang remaja cenderung menyelesaikan masalah dengan memperkecil tekanan emosional yang dirasakan agar mendapatkan rasanyaman atau perasaan lega, salah satunya dengan melukai diri sendiri. Kemudian, Sutton menyatakan bahwa penyebab perilaku menyakiti diri adalah faktor psikologis, seperti merasa tidak mampu menahan emosi, stress, rendah diri, depresi atau putus asa (Bidayah, dkk, 2023).

Selain itu, menurut Burešovádkk (Insani et al. 2022). Menyebutkan terdapat 2 faktor yang menyebabkan perilaku *selfharm* yakni eksternal dan internal. Faktor eksternal bisa berasal dari luar seperti, pola asuh orang tua yang otoriter dan masalah dalam hubungan romantis atau pertemanan. Sedangkan faktor internal dapat berupa kebutuhan atau kecenderungan neurotik seperti kasih sayang, penerimaan sosial, atau penghargaan sosial dari seseorang, dan kematangan emosi seseorang. Dengan demikian, terdapat banyak faktor yang dapat memicu munculnya perilaku *selfharm* pada remaja, baik dari internal seperti bentuk pengambilan keputusan dengan menggunakan mekanisme koping maladaptif maupun eksternal sebagai tindakan mengekspresikan stress dengan stressor yang datang dari luar individu.

Salah satu faktor dari *selfharm* ini sendiri adalah ketidak mampuan individu untuk mengelola atau mengendalikan emosinya karena para pelaku merasakan adanya kekuatan emosi yang tidak nyaman dan tidak mampu untuk mengatasinya. Maka dari itu, mengembangkan resiliensi menjadi hal penting untuk kasus perilaku ini, sebab dengan mengembangkan resiliensi remaja tidak akan menyakiti dirinya sendiri karena agar lebih mampu bertahan di suatu pemecahan masalah dengan lebih positif. Remaja yang kurang memiliki kematangan resiliensi maka perilaku melukai dirinya sendiri (*selfharm*) menjadi pilihan untuk mengungkapkan perasaan emosionalnya (Permatasari, 2022).

Kesimpulannya ialah perilaku *selfharm* pada remaja disebabkan oleh faktor yang kompleks dan multifaset. Faktor internal termasuk mekanisme koping maladaptif dan emosi yang tidak terkelola, seperti stres dan depresi. Faktor eksternal meliputi tekanan dari lingkungan sosial dan pola asuh yang otoriter.

7. Dampak *Selfharm*

Seseorang yang belum mencapai kematangan emosi stabil cenderung melakukan *selfharm* hingga lebih parahnya bahkan mencoba untuk bunuh diri dalam pelampiasan masalah (Mahmudah, 2021). *Selfharm* dapat memicu timbulnya dampak secara fisik maupun psikis pada pelakunya. Dampak fisik yang terlihat jelas ditandai bekas luka hingga menimbulkan infeksi pada luka. Secara psikis *selfharm* dapat membuat pelakunya teradiksi hingga tergiring dalam upaya risiko bunuh diri (Indah et al., 2023).

Jika tindakan *selfharm* dibiarkan, diabaikan, dan tidak ditangani secara serius, maka *selfharm* ini dapat menyebabkan kecanduan untuk melukai dirinya sendiri. *Selfharm* ini hanya pengalihan emosi sementara dan tidak mengatasi akar dari sebuah permasalahan, sehingga individu yang pernah melakukannya akan memiliki kecenderungan untuk *selfharm* lagi bahkan dengan peningkatan frekuensi (Jannah et al. 2024).

Dampak yang terjadi jika remaja berulang kali melakukan *Selfharm* seperti, dapat menyebabkan patah tulang; menutup diri dari lingkungan sosial; muncul jaringan bekas luka permanen; tendon, saraf, pembuluh darah, dan otot sering mengalami cedera; kehilangan anggota badan atau mengalami kelumpuhan; hingga dapat menyebabkan kematian (Rizka et al 2020).

Kesimpulan dari uraian di atas menunjukkan bahwa *selfharm* dapat menyebabkan dampak fisik seperti luka dan infeksi, serta dampak psikis seperti adiksi dan peningkatan risiko bunuh diri. Jika dibiarkan tanpa penanganan, *selfharm* dapat menjadi kebiasaan berulang yang tidak menyelesaikan akar masalah, meningkatkan frekuensi perilaku.

2.2 Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Secara etimologis resiliensi diambil dari kata *resilio* berasal dari bahasa latin yang artinya kembali pada keadaan semula, melompat kembali atau bangkit kembali, atau memantul. Awal mula penggunaan kata ini populer pada bidang fisika sebagai kata penunjuk untuk kualitas suatu bahan dalam memberikan ketahanan pada tekanan, membengkok dan kembali pada keadaan semula dengan mudah. Bagaimanapun, resiliensi pada manusia tidak hanya terbatas pada kemampuan untuk menahan tetapi juga untuk bangun kembali dan mengatasi kesulitan. Resiliensi muncul dari keberagaman dan merupakan kemampuan untuk kembali berfungsi dengan baik pada situasi yang beragam. Resiliensi merupakan hal positif yang dihasilkan dari hal-hal negatif dan dapat dikembangkan pada organisasi (Aula et al., 2022).

Resiliensi berarti kemampuan memecahkan dan menyesuaikan masalah terhadap kejadian yang sulit dalam kehidupan individu. Menurut Benard dalam (Rizqon et al., 2022) mendefinisikan resiliensi sebagai situasi yang menimbulkan berbagai tekanan dan rintangan yang mana individu memiliki kemampuan untuk dapat beradaptasi dengan baik baik. Benard juga menambahkan bahwa resiliensi dapat mengubah individu menjadi seorang pribadi yang bisa terus berkembang maju.

Resiliensi dapat disebut juga sebagai keterampilan coping saat berhadapan pada tantangan hidup atau proses individu untuk tetap sehat (*wellness*) dan terus memperbaiki diri (*self repair*). Lazarus, menganalogikan resiliensi dengan kelenturan pada logam. Misalnya, besi cetak yang banyak mengandung karbon

sangat keras tetapi mudah patah (tidak resilien) sedangkan besi tempa mengandung sedikit karbon sehingga lunak dan mudah dibentuk sesuai dengan kebutuhan (resilien). Perumpamaan tersebut dapat diterapkan untuk membedakan individu yang memiliki daya tahan dan yang tidak saat dihadapkan pada tekanan psikologis yang dikaitkan dengan pengalaman negatif atau peristiwa yang tidak menyenangkan dan dalam menghadapi masa-masa sulit baik Ketika mengalami tekanan di sekolah, rumah, mau pun masalah pribadi yang dialami remaja awal (Apriawal, 2022).

Berdasarkan dari paparan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan.

2. Tahap-Tahap Resiliensi

Menurut Carver dalam (Dahlia et al., 2020) menyatakan bahwa, terdapat empat level yang dapat terjadi ketika seseorang mengalami situasi yang cukup menekan yaitu,

1. *Succumbing*, tahap ini menggambarkan mengenai situasi menurun dimana seorang individu mengalah atau menyerah pada ancaman atau kondisi yang menekan.
2. *Survival*, pada kondisi ini individu tidak mampu meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah menghadapi tekanan.
3. *Recovery*, kondisi ini merupakan level ketika individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologis dan emosi secara wajar dan dapat beradaptasi pada

kondisi yang menekan meskipun masih menyisakan efek dari perasaan yang negatif.

4. *Thriving*, pada tahap ini individu tidak hanya mampu kembali pada level fungsi sebelumnya, proses pengalaman menghadapi dan mengatasi kondisi menekan mendatangkan kemampuan baru yang membuat individu menjadi lebih baik.

Resiliensi merupakan bagian penting dalam kehidupan seseorang karena dapat memberikan pengalaman ketika menghadapi sebuah kesulitan maupun tantangan dalam hidupnya (Hidayah et al. 2020). Grotberg menjelaskan proses pembentukan kemampuan resiliensi melalui lima tahap *resilience building blocks* yang dimulai sejak anak berusia dini, yaitu *trust* (usia 1 tahun), *autonomy* (2-3 tahun), *initiative* (4-5 tahun), *industry* (6-11 tahun), *identity* (usia remaja) dimana tahap tersebut individu akan mengembangkan *I Have, I Am dan I Can*. (Yuliatul et al., 2018).

Tahap-tahap tersebut diterangkan sebagai berikut :

1. Pertama, *Trust*. Merupakan tahap resiliensi yang paling dasar, *trust* adalah trait yang mengindikasikan bahwa individu dapat mempercayai orang lain berkaitan dengan hidupnya, kebutuhan-kebutuhannya dan perasaan-perasaannya. *Trust* juga mengindikasikan bahwa individu dapat mempercayai diri sendiri, kemampuan-kemampuan pribadi dan masa depannya.

2. Kedua, *Autonomy*. Merupakan tahap pembentukan resiliensi kedua, *autonomy* menunjukkan kesadaran individu bahwa dirinya terpisah dari orang lain. Kesadaran ini memungkinkan individu untuk memahami bahwa individu mendapatkan respons dari lingkungannya dan sebaliknya.
3. Ketiga, *Initiative*. Pada tahap ini, individu mulai mengembangkan dan meningkatkan kemampuannya untuk menjadi orang yang resilien. Individu mengembangkan inisiatif, menuntaskan penyelesaian tugas-tugas, ingin membantu anggota keluarga dan teman dalam melakukan berbagai aktivitas.
4. Keempat, *Industry*. Kemampuan individu untuk meningkatkan kemampuan sosialnya sangat dibutuhkan dalam tahap ini. Seorang individu mempunyai keinginan untuk sukses dan memiliki *self image* untuk berprestasi, ingin mendapat pengakuan dari orang sekitarnya, guru, orang tua, teman sebaya bahwa individu telah berusaha keras untuk menunjukkan prestasi.
5. Kelima, *Identity*. Merupakan tahap terakhir dari resiliensi *building blocks* menurut grotberg, pada tahap ini individu mencapai identitas yang mencakup dua hal penting, yaitu kematangan seksual dan mengembangkan kapabilitas mental yang tinggi untuk menganalisis dan merefleksikan diri.

Kesimpulannya ialah resiliensi dan respons terhadap tekanan adalah proses bertahap yang berkembang sepanjang hidup. Individu dapat bergerak melalui level dari menyerah, bertahan hidup, pulih, hingga berkembang setelah menghadapi tekanan.

3. Aspek-aspek Resiliensi

Selanjutnya menurut Reivich dan Shatte (Pratiwi et al. 2022). Terdapat tujuh aspek dari resiliensi :

a. Aspek regulasi emosi

Yaitu aspek yang dapat melihat kemampuan untuk mengelola sisi internal diri agar tetap efektif untuk membantunya mengendalikan emosi, perhatian maupun perilakunya dengan baik. Aspek ini menjelaskan bahwa pengendalian emosi dapat dibantu dengan regulasi emosi yang baik pula.

b. Aspek pengendalian dorongan

Yaitu aspek yang melihat kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu dan dapat mengendalikan dorongan, Pengendalian dorongan dapat membantu individu untuk melakukan hal-hal tidak diinginkan di kemudian hari.

c. Aspek analisis kausal

Yaitu kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari permasalahan secara akurat dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi dari permasalahan tersebut, Saat individu telah memiliki analisis kausal, akan lebih mudah untuk menganalisis penyebab permasalahan dan mencari solusi sehingga dapat keluar dari permasalahan dengan solusi yang telah dipikirkan secara akurat.

d. Aspek efikasi diri

Merupakan keyakinan individu untuk dapat memecahkan masalah dan yakin bahwa dirinya telah melakukan dengan baik serta menempatkan diri berada di tempat yang baik. Efikasi diri ini diperlukan tiga solusi telah dipikirkan tetapi individu harus terus berpikir cara menjalankan solusi tersebut dengan keyakinan diri serta menempatkan dirinya.

e. Aspek realistis dan optimis

Merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk tetap positif terhadap masa depan yang belum terealisasi dan melibatkan akurasi dan realisme, Ketika individu dapat tetap positif dalam menjalani hidup serta realistis akan berkurangnya rasa khawatir dan kegelisahan sehingga lebih mudah untuk bangkit.

f. Aspek empati

Yaitu dapat melihat kemampuan individu untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan emosional orang tersebut sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik. Memiliki kemampuan empati ini mempermudah individu untuk beradaptasi dan mengenal individu baru (Pratiwi et al. 2022).

Menurut teori resiliensi Ungar (Borualogo & Jefferies, 2019) adalah teori yang mengeksplorasi proses, berikut aspek aspek resiliensi :

1. *Individual Domain*

Aspek ini mengukur kekuatan dan kemampuan individu yang berkontribusi terhadap resiliensi mereka. Aspek-aspek yang termasuk dalam domain ini meliputi:

- a) Kepercayaan Diri dan Efikasi Diri: Seberapa besar kepercayaan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi tantangan.
- b) Pengelolaan Emosi: Kemampuan individu untuk mengelola emosi mereka dengan cara yang sehat.
- c) Kemampuan Pemecahan Masalah: Seberapa baik individu dapat menemukan solusi untuk masalah yang mereka hadapi.

- d) **Fleksibilitas dan Adaptabilitas:** Kemampuan individu untuk beradaptasi dengan perubahan dan situasi baru.
- e) **Keterampilan Sosial:** Kemampuan untuk berinteraksi dan membentuk hubungan positif dengan orang lain. resiliensi dengan cara-cara yang bermanfaat.

2. *Relational Domain*

Aspek ini mengukur dukungan sosial dan hubungan yang dimiliki individu yang dapat membantu mereka dalam menghadapi kesulitan. Aspek-aspek yang termasuk dalam domain ini meliputi:

- a) **Dukungan dari Keluarga:** Seberapa besar dukungan yang diterima individu dari anggota keluarga mereka.
- b) **Hubungan dengan Teman:** Kualitas hubungan sosial dengan teman-teman sebaya.
- c) **Keterlibatan Orang Tua/Pengasuh:** Seberapa terlibat orang tua atau pengasuh dalam kehidupan individu.
- d) **Komunikasi dengan Keluarga/Pengasuh:** Kemampuan untuk berbicara tentang perasaan dan masalah dengan anggota keluarga atau pengasuh.

3. *Contextual Domain*

Aspek ini mengukur faktor-faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap resiliensi individu. Aspek-aspek yang termasuk dalam domain ini meliputi:

- a) **Lingkungan Sekolah yang Mendukung:** Seberapa besar individu merasa diterima dan didukung di sekolah mereka.
- b) **Akses ke Pendidikan:** Kesempatan yang dimiliki individu untuk mendapatkan pendidikan yang baik.

- c) Keterlibatan Komunitas: Tingkat partisipasi dan keterlibatan individu dalam kegiatan komunitas.
- d) Keamanan Fisik: Seberapa aman individu merasa dalam lingkungan fisik mereka.
- e) Sumber Daya Ekonomi: Akses terhadap sumber daya ekonomi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar.

Resiliensi merupakan hasil dari interaksi antara faktor individu, hubungan sosial, dan konteks lingkungan. Dengan memperhatikan dan memperkuat ketiga domain ini, individu dapat meningkatkan kapasitas resiliensi mereka, memungkinkan mereka untuk mengatasi tantangan dan pulih dari kesulitan dengan lebih efektif..

4. Ciri – Ciri Resiliensi

Ciri-ciri individu yang memiliki resiliensi menurut Sarafino dalam (Pragholapati, 2020) adalah :

1. Memiliki temperamen yang lebih tenang, sehingga dapat menciptakan hubungan yang lebih baik dengan keluarga dan lingkungannya;
2. Individu yang memiliki resiliensi juga memiliki kemampuan untuk dapat bangkit dari tekanan, stres, dan depresi. Untuk mengatasi tekanan, stres, dan depresi dibutuhkan ketiga komponen resiliensi. Ketiga komponen dalam resiliensi tersebut adalah: pertama, '*I have*', berkaitan dengan sumber daya yang dimiliki. Kedua, '*I am*', berkaitan dengan konsep diri dan integritas pribadi. Ketiga, '*I can*', berkaitan dengan kapabilitas, kemampuan, dan *self*

efficacy. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiliensi pada lansia di BPSTW Ciparay.

Mackay dan Iwasaki (Sari et al., 2022) menyatakan bahwa ciri individu yang memiliki kemampuan resilien, sebagai berikut:

- a. Individu mampu untuk menentukan apa yang dikehendaki dan tidak terseret dalam lingkaran ketidak berdayaan;
- b. Individu mampu meregulasi berbagai perasaan terutama perasaan negatif yang timbul akibat pengalaman traumatik; dan
- c. Individu mempunyai pandangan atau kemampuan melihat masa depan dengan lebih baik.

Kesimpulannya bahwa individu yang memiliki resiliensi memiliki beberapa ciri yang saling terkait. Mereka cenderung memiliki temperamen tenang, membentuk hubungan baik dengan keluarga dan lingkungan, serta mampu bangkit dari tekanan dan stres dengan memanfaatkan sumber daya, konsep diri, dan kapabilitas mereka.

5. Faktor – Faktor Terbentuknya Resiliensi

Menurut Grotberg(1995), dalam memperoleh resiliensi diperlukan pemahaman tentang faktor - faktor untuk dapat identifikasi karakteristik resilien dari berbagai budaya dan kelompok sosial yang berbeda. Faktor-faktornya antara lain *I Have*, *I Am*, dan *I Can*.

1. Dukungan sosial (*I Have*) memiliki beberapa dimensi yaitu:
 - a. Orang yang dapat dipercaya,
 - b. Struktur dan aturan,

- c. Seseorang yang dijadikan panutan hidup,
 - d. Dorongan untuk mandiri,
 - e. Akses layanan kesehatan, Pendidikan, kesejahteraan, dan aman.
2. Faktor kekuatan diri (*I Am*) yaitu:
- a. Perasaan dicintai dan sikap keyakinan pada diri sendiri,
 - b. Mencintai, empati dan altruistik,
 - c. Bangga pada diri sendiri
 - d. Mandiri dan bertanggung jawab,
 - e. Dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan. Sedangkan faktor
3. Kemampuan sosial (*I Can*) yaitu:
- a. Komunikasi,
 - b. Kemampuan menyelesaikan masalah,
 - c. Kesadaran kritis,
 - d. Memahami temperamen diri sendiri,
 - e. Menemukan seseorang yang bisa dipercaya.

Pendapat berikutnya yang menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi antara lain, regulasi emosi, optimisme, (Reivich & Shatte, 2002). Dalam penelitian ini faktor yang akan diulas keterkaitannya dengan resiliensi adalah regulasi emosi dan optimisme.

- a. Regulasi emosi merupakan kompetensi seseorang untuk selalu berada dalam perasaan tenang saat berada dalam tekanan. Seseorang memiliki ketangguhan atau resiliensi akan menggunakan keterampilan yang berkembang dengan baik sehingga dapat menolong individu tersebut mengendalikan emosi, perhatian, dan perilaku. Individu yang tidak

mempunyai regulasi emosi secara teratur akan mempunyai emosi negative berupa mudah marah, mudah cemas, dan sulit bertahan hubungan. Kemampuan mengatur diri sangat penting agar mampu mewujudkan hubungan yang akrab dengan orang lain dan menjaga kesehatan fisik.

- b. Faktor optimisme (optimism) dimana individu merasa yakin untuk mampu menghadapi dan mengatasi segala kesulitan sehingga individu dapat melanjutkan kehidupannya. Seseorang yang mempunyai rasa optimis dapat berpikiran positif saat menghadapi kesulitan dan memiliki harapan dengan masa depannya. Selain itu, individu juga lebih sehat secara fisik. Optimisme dibutuhkan untuk yakin pada kemampuan diri dalam hal memecahkan masalah dan mengendalikan diri.

]Kesimpulannya regulasi emosi mencerminkan kemampuan seseorang untuk tetap tenang dan mengendalikan emosi, perhatian, serta perilaku di bawah tekanan. Individu yang mahir dalam regulasi emosi cenderung lebih tangguh, mampu menjaga hubungan interpersonal yang baik, dan mempertahankan kesehatan fisik. Di sisi lain, optimisme melibatkan keyakinan individu bahwa mereka dapat mengatasi kesulitan dan melanjutkan kehidupan dengan pandangan positif terhadap masa depan. Individu yang optimis cenderung lebih sehat secara fisik dan memiliki harapan yang kuat, yang membantu mereka dalam pemecahan masalah dan pengendalian diri. Dengan demikian, regulasi emosi dan optimisme merupakan dua faktor kunci yang berkontribusi signifikan terhadap pembentukan resiliensi individu..

6. Dampak Resiliensi

Resiliensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *selfharm*. Menurut (Van Orden et al., 2015) , individu dengan tingkat resiliensi yang kuat cenderung memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan psikologis dan menghadapi situasi sulit tanpa merusak diri sendiri. Mereka mungkin lebih mampu menggunakan strategi coping yang sehat dan efektif dalam mengelola emosi negatif, yang dapat mengurangi keinginan atau kebutuhan untuk melakukan *selfharm* sebagai cara untuk mengurangi distress. Dengan demikian, meningkatkan resiliensi dapat menjadi strategi yang penting dalam upaya pencegahan dan intervensi terhadap perilaku *selfharm*.

Resiliensi memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku *selfharm*, karena individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi cenderung lebih mampu mengatasi stres dan tekanan emosional tanpa menggunakan *selfharm* sebagai mekanisme penyelesaian masalah. Penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat resiliensi yang rendah sering kali berhubungan dengan peningkatan risiko perilaku *selfharm*, seperti yang dibuktikan oleh studi-studi seperti yang dilakukan oleh (Hawton et al., 2017). Dalam konteks ini, pengembangan resiliensi melalui peningkatan kemampuan pengelolaan emosi, efikasi diri, dan dukungan sosial dapat berpotensi mengurangi kecenderungan individu untuk melibatkan diri dalam perilaku *selfharm* yang merugikan.

Kesimpulannya, resiliensi memiliki peran yang krusial dalam mengurangi risiko dan kecenderungan perilaku *selfharm*. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan psikologis dan mengelola emosi negatif secara efektif tanpa merusak diri sendiri. Dengan

demikian, pengembangan resiliensi melalui peningkatan kemampuan pengelolaan emosi, efikasi diri, dan dukungan sosial dapat menjadi pendekatan yang berpotensi mengurangi perilaku *selfharm* yang merugikan.

2.3 Remaja

1. Pengertian Remaja

Hurlock (1992) mengatakan remaja berasal dari kata latin *adolescent* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescent* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Remaja diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan emosional. Soetjiningsih menjelaskan pengertian remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak – kanak dan masa dewasa, yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual, yaitu usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun (Mulyono, 2021).

Jean Piaget mengatakan bahwa secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua, melainkan berada di dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Firdaus et al. 2021). Remaja adalah seorang yang berumur 12 sampai 18 tahun. Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Pada masa ini akan selalu terjadi pertentangan antara orang tua dan remaja itu sendiri, namun apabila pada masa sebelumnya (anak – anak) hubungan antara orang tua dan anak telah dibina secara baik. Pada umumnya remaja akan mampu mengikuti pendapat dan pandangan orang tuanya. Pada masa ini di dalam diri para remaja terjadi pertentangan yangn disebut *expolosive bipolarity* karena anak merasa berdiri

dengan sebelah kaki di lingkungan keluarga (ketergantungan) dan sebelah kakinya yang lain berada diluar keluarga (Terlepas dari ketergantungan). Kenyataan seperti itu sebenarnya menempatkan para remaja pada kondisi yang sangat membutuhkan bimbingan, baik dari orang tua maupun dari guru – gurunya di sekolah. Akan tetapi sikap menolak dan menghindar dari para remaja itu sendiri sering mempersulit upaya pemberian bimbingan dan petunjuk kepada mereka. Untuk itulah diperlukan langkah – langkah yang bijaksana dari para pendidik dalam melakukan pendekatan terhadap para remaja (Rulmuzu, 2021).

Remaja merupakan fase peralihan yang kompleks antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang mencakup berbagai aspek perkembangan. Pada masa ini, konflik dengan orang tua sering terjadi akibat kebutuhan untuk memperoleh kemandirian dan perhatian lebih dari keluarga. Itu sebabnya orang tua sangat berperan penting dalam proses pembimbingan agar anak tidak mudah tergoda akan hal hal yang merusak dirinya.

2. Tahapan-Tahapan Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental (Suryana et al., 2022). Dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini :

1. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun.

Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku

yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivenes tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka. Seperti pertanyaan: Apa yang mereka pikirkan tentang aku ? Mengapa mereka menatapku? Bagaimana tampilan rambut aku? Apakah aku salah satu anak “keren”? dan lain lain.

2. Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidak stabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga.

3. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha

memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

Ada tiga tahap perkembangan remaja dalam rangka penyesuaian diri menuju kedewasaan, yaitu remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja madya (usia 14-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-21 tahun). (Hamidah et al. 2022)

- a. Remaja awal (*early adolescent*); Tahap awal, pertumbuhan cepat, terjadi perubahan pada area tubuh tertentu baik untuk laki-laki maupun perempuan disebut pubertas. Awal pubertas remaja perempuan lebih cepat mengalami perubahan fisik dibandingkan remaja laki-laki di masa awal pubertas. Anak cenderung egois dan selalu merasa benar apapun yang menjadi pemikirannya. Nasehat hendaknya memberikan alasan atau argumen. Anak cenderung ingin melakukan hal apapun sendiri tanpa perlu dampingan orang tua. Bisa dikatakan anak sudah mulai mengerti dengan privasi, Peran orangtua sangat penting untuk memberikan informasi seputar pubertas agar anak tidak merasa cemas ketika perubahan fisik terjadi. Anak cenderung ingin melakukan hal apapun sendiri tanpa perlu dampingan orangtua. Bisa dikatakan anak sudah mulai mengerti dengan privasi, seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran yang baru, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang

secara erotik. Kepekaan terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti orang dewasa.

- b. Remaja madya (*middle adolescent*); Pada tahap ini anak laki-laki suara berubah, BB dan TB bertambah, timbulnya jerawat, sedangkan pada anak perempuan perubahan fisik yang muncul sudah sangat matang ditambah dengan masa menstruasi yang semakin teratur. Mulai tertarik dengan hubungan romantis pada lawan jenis, lebih banyak perdebatan dengan orangtua yang disebabkan anak ingin belajar mandiri dan bahkan mulai menunjukkan kenakalan remaja. Selain itu lebih suka menghabiskan waktu bersama teman sebaya, cenderung bertindak tanpa berpikir matang-matang. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ia senang kalau banyak teman sebaya yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.
- c. Remaja akhir (*late adolescent*); Pada tahap ini sudah mencapai batas maksimal, emosional lebih terkendali, mulai memikirkan hukum sebab akibat dari sikap yang diambilnya, anak cenderung lebih bijak dalam mengambil keputusan, lebih fokus terhadap cita-cita atau apa yang ingin dilakukannya kelak, cenderung meminta pendapat orang tua atau yang lain tentang langkah yang akan diambilnya terutama

yang berkaitan dengan cita-citanya. Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu: minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat. Dapat disimpulkan bahwa pada tahap awal, remaja masih merasa bingung akan apa yang terjadi pada diri mereka. Remaja juga masih merasa canggung dengan perubahan-perubahan fisik dan juga psikis dalam diri mereka. Namun, pada tahap perkembangan remaja tengah, mulai ada perasaan nyaman dengan kondisi mereka dan mulai memiliki teman dan pengalaman yang sama dengan remaja lainnya. Pada tahap remaja akhir, sikap positif dan kematangan diri remaja semakin terbentuk. Hal ini juga harus didorong secara positif dari orangtua dan lingkungan sekitar.

Masa remaja adalah periode transisi signifikan dari kanak-kanak menuju dewasa, dengan perubahan fisik, mental, emosional, dan sosial yang kompleks. Berdasarkan teori, remaja dibagi menjadi pra remaja, remaja awal, remaja madya, dan remaja akhir, masing-masing dengan karakteristik dan tantangan unik. Pra remaja mengalami perubahan fisik

awal dan kesulitan komunikasi dengan orang tua. Remaja awal mencari identitas diri dan mengalami ketidakstabilan emosional.

3. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Pada masa perkembangan remaja ini ada beberapa aspek yang sangat menonjol perkembangannya (Fatmawaty, 2017). Antara lain adalah sebagai berikut :

1. Aspek Fisik

Secara umum, pertumbuhan dan perkembangan fisik sangat pesat pada usia 12/13-17/18 tahun. Pada masa ini, remaja merasakan ketidaknyamanan dan ketidakharmonisan pada diri mereka karena anggota badan dan otot-otonya tumbuh secara tidak seimbang. Pertumbuhan otak secara cepat terjadi pada usia 10-12/13 dan 14-16/17 tahun. Pertumbuhan otak wanita meningkat 1 tahun lebih cepat dari pada laki-laki yaitu pada usia 11 tahun, sedangkan pertumbuhan otak laki-laki meningkat 2x lebih cepat dari pada wanita dalam usia 15 tahun

2. Aspek Emosi

Perkembangan emosi pada masa remaja ini cenderung lebih tinggi dari masa anak-anak. Hal ini dikarenakan mereka berada di bawah tekanan social dan menghadapi kondisi yang baru. Sedangkan selama mereka pada masa kanak-kanak kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi kehidupan bermasyarakat. Meskipun ketika pada masa remaja emosianya sama dengan masa kanak-kanak Cuma berbeda pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan derajat Abu ahmadi dan Munawar Sholeh, berpendapat bahwa kematangan emosi anak laki-laki dan perempuan pada akhir remajanya akan terlihat ketika ia dapat menahan emosinya di hadapan orang lain melainkan menunggu saat dan tempat yang

paling tepat untuk meluapkan amarahnya dengan cara-cara yang lebih dapat diterima. Kematangan emosi juga ditampakkan dengan menilai masalah secara kritis terlebih dahulu daripada yang emosional, bukan sebaliknya. Dengan demikian remaja dapat mengabaikan banyak rangsangan yang dapat menimbulkan ledakan emosi, sehingga dapat menstabilkan emosi.

3. Aspek Kognisi

Mulai dari usia 12 tahun, proses pertumbuhan otak telah mencapai kesempurnaan. Pada masa ini, sistem syaraf yang memproses informasi berkembang secara cepat dan telah terjadi reorganisasi lingkaran syaraf lobe frontal yang berfungsi sebagai kegiatan kognitif tingkat tinggi, yaitu kemampuan merumuskan perencanaan strategis atau mengambil keputusan. Lobe frontal ini terus berkembang sampai usia 20 tahun atau lebih. Perkembangan lobe frontal ini sangat berpengaruh pada kemampuan intelektual remaja.

4. Aspek Sosial

Social cognition berkembang pada masa remaja. *Social Cognition* yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja dapat memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai maupun perasaanya. Pemahaman ini mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab dengan mereka, terutama teman sebaya.

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa anak dan masa dewasa, dimulai dengan pubertas, ditandai dengan perubahan yang pesat dalam berbagai aspek perkembangan, baik fisik maupun psikis (Hamidah et al. 2022).

5. Aspek Psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson (Wong, 2009), menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Periode remaja awal dimulai dari pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari SMP. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Pada periode selanjutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi.

a) Identitas kelompok

Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan kelompok dapat memberi mereka status. Ketika remaja mulai mencocokkan cara dan minat berpenampilan, gaya mereka segera berubah. Bukti penyesuaian diri remaja terhadap kelompok teman sebaya dan ketidakcocokan dengan kelompok orang dewasa memberi kerangka pilihan bagi remaja sehingga mereka dapat memerankan penonjolan diri mereka sendiri sementara menolak identitas dari generasi orang tuanya. Menjadi individu yang berbeda mengakibatkan remaja tidak diterima dan diasingkan dari kelompok.

b) Identitas Individual

Pada tahap pencarian ini, remaja mempertimbangkan hubungan yang mereka kembangkan antara diri mereka sendiri dengan orang lain di masa lalu, seperti halnya arah dan tujuan yang mereka harap mampu dilakukan di masa

yang akan datang. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan periode kebingungan, depresi dan keputusasaan. Penentuan identitas dan bagiannya di dunia merupakan hal yang penting dan sesuatu yang menakutkan bagi remaja. Namun demikian, jika setahap demi setahap digantikan dan diletakkan pada tempat yang sesuai, identitas yang positif pada akhirnya akan muncul dari kebingungan. Difusi peran terjadi jika individu tidak mampu memformulasikan kepuasan identitas dari berbagai aspirasi, peran dan identifikasi.

c) Identitas peran seksual

Masa remaja merupakan waktu untuk konsolidasi identitas peran seksual. Selama masa remaja awal, kelompok teman sebaya mulai mengomunikasikan beberapa pengharapan terhadap hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan, remaja dihadapkan pada pengharapan terhadap perilaku peran seksual yang matang yang baik dari teman sebaya maupun orang dewasa. Pengharapan seperti ini berbeda pada setiap budaya, antara daerah geografis, dan diantara kelompok sosioekonomis.

d) Emosionalitas

Remaja lebih mampu mengendalikan emosinya pada masa remaja akhir. Mereka mampu menghadapi masalah dengan tenang dan rasional, dan walaupun masih mengalami periode depresi, perasaan mereka lebih kuat dan mulai menunjukkan emosi yang lebih matang pada masa remaja akhir. Sementara remaja awal bereaksi cepat dan emosional, remaja akhir dapat mengendalikan emosinya sampai waktu dan tempat untuk mengendalikan emosinya sampai

waktu dan tempat untuk mengekspresikan dirinya dapat diterima masyarakat. Mereka masih tetap mengalami peningkatan emosi, dan jika emosi itu diperlihatkan, perilaku mereka menggambarkan perasaan tidak aman, ketegangan, dan kebimbangan.

6. Aspek kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget yang dikutip oleh Wong (Wong, 2009), remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret; mereka juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan kuliah dan bekerja; memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan.

7. Aspek Moral

Teori perkembangan moral menurut Kohlberg, masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah.

Namun demikian, mereka mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

8. Aspek Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka. (Wong, 2009).

Kesimpulannya masa remaja adalah periode transisi signifikan yang dimulai dengan pubertas dan melibatkan perubahan pesat dalam aspek fisik, psikososial, kognitif, moral, dan spiritual.

2.4 Pengaruh resiliensi terhadap perilaku *selfharm* pada remaja

Remaja adalah fase perkembangan yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial. Pada masa ini, remaja sering kali menghadapi tekanan dari berbagai sumber, seperti akademik, hubungan sosial, dan perubahan dalam identitas diri. Karena kemampuan mereka untuk mengelola stres dan emosi

masih berkembang, remaja bisa rentan terhadap perilaku yang merugikan diri sendiri, seperti *selfharm*. Dari penelusuran pustaka, peneliti menemukan beberapa literatur ilmiah yang berbicara mengenai *selfharm*.

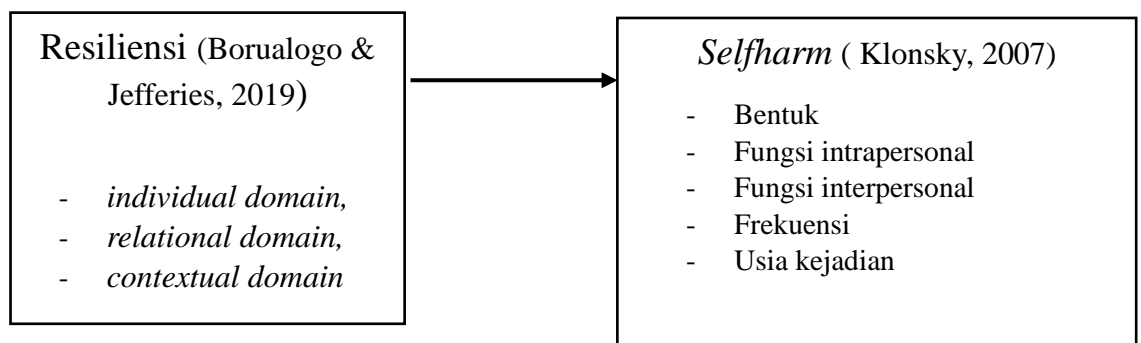
Pertama, *Resilience as a Predictor of Adolescent Selfharm: A Longitudinal Study* (2017), Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara resiliensi dan perilaku *selfharm* pada remaja dengan menggunakan metode longitudinal. Studi ini melibatkan 1.200 remaja yang diikuti selama tiga tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat resiliensi yang tinggi memiliki risiko yang lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku *selfharm*. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, keterampilan koping yang efektif, dan pandangan hidup yang positif diidentifikasi sebagai elemen kunci yang memperkuat resiliensi dan mengurangi perilaku *selfharm* (Buelens et al., 2023).

Kedua, *The Role of Resilience in Reducing Selfharm Behavior among Adolescents* (2020), Penelitian ini meneliti peran resiliensi dalam mengurangi perilaku *selfharm* pada remaja. Menggunakan sampel sebanyak 800 remaja dari berbagai latar belakang, studi ini menemukan bahwa resiliensi berfungsi sebagai pelindung terhadap *selfharm*. Remaja yang memiliki kemampuan untuk mengatasi stres dan masalah dengan cara yang konstruktif menunjukkan tingkat *selfharm* yang lebih rendah. Intervensi berbasis resiliensi yang melibatkan latihan keterampilan koping dan penguatan dukungan sosial direkomendasikan untuk mengurangi perilaku *selfharm* pada remaja (Zorobi et al., 2024).

Ketiga, *Resilience Training Programs and Their Impact on Adolescent Selfharm* (2023), Studi ini mengevaluasi efektivitas program pelatihan resiliensi dalam mengurangi perilaku *selfharm* di kalangan remaja. Melibatkan 500 remaja yang berpartisipasi dalam program pelatihan selama enam bulan, penelitian ini menemukan bahwa remaja yang mengikuti pelatihan resiliensi menunjukkan penurunan signifikan dalam perilaku *selfharm* dibandingkan dengan kelompok kontrol. Program ini mencakup pengembangan keterampilan sosial, teknik koping, dan peningkatan dukungan emosional dari keluarga dan teman sebaya. Hasilnya menekankan pentingnya intervensi preventif yang berfokus pada peningkatan resiliensi untuk mencegah *selfharm* pada remaja (Crane et al., 2023).

Ketiga penelitian ini secara konsisten menunjukkan bahwa resiliensi memiliki peran penting dalam mengurangi perilaku *selfharm* pada remaja. Intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi dapat menjadi strategi efektif untuk pencegahan dan pengurangan perilaku *selfharm* pada populasi remaja.

2.5 Kerangka Konseptual



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tipe penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan, merangkum, dan menganalisis data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang dapat diukur atau dihitung menggunakan angka (Sudirman et al., 2020). Berdasarkan teori tersebut, penelitian deskriptif kuantitatif, merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi penelitian dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan. Penelitian deskriptif kuantitatif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran dan keterangan tentang adanya pengaruh resiliensi terhadap perilaku *selfharm* pada remaja yang dilakukan siswa/ siswi.

3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Terdapat 2 variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas yaitu *selfharm* dan variabel terikat yaitu resiliensi.

3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional dimaksudkan dengan tujuan untuk memberi batasan arti variabel penelitian untuk memperjelas makna yang dimaksudkan dan membatasi ruang lingkup. Sehingga tidak akan terjadi salah pengertian dalam menginterpretasikan data dan hasil yang telah diperoleh. Adapun definisi operasioanal dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel Berikut :

- 1) Resiliensi adalah suatu kemampuan untuk menunjukkan adaptasi secara positif terhadap situasi yang tidak menguntungkan dan pengalaman hidup yang menantang. Resiliensi melibatkan tiga aspek yaitu *individual domain*, *relational domain*, *contextual domain*, yang di ukur menggunakan skala resiliensi. Semakin tinggi skor pada skala maka semakin tinggi resiliensi, sebaliknya semakin rendah skor pada skala maka semakin rendah resiliensinya.
- 2) *Selfharm* atau melukai diri sendiri, adalah tindakan sengaja yang dilakukan untuk menyakiti tubuh sendiri tanpa niat bunuh diri. Perilaku *selfharm* di ukur melalui bentuk yaitu memotong, menggigit, membakar, mengukir, mencubit, mencakar, membenturkan, menghambat penyembuhan, menggosok kulit dengan permukaan kasar, menusuk diri dengan jarum. Perilaku *selfharm* di ukur menggunakan jumlah skor pada skala. Dengan asumsi, semakin tinggi jumlah skor pada skala maka semakin tinggi perilaku *selfharm*. Sebaliknya semakin rendah skor pada skala maka semakin rendah perilaku *selfharm*.

3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin et al., 2023). Jadi pada prinsipnya, populasi adalah semua anggota kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal bersama dalam suatu tempat secara terencana menjadi terikat kesimpulan dari hasil akhir suatu penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/siswi MTS Mualimin UNIVA Medan, yang berjumlah 890 siswa.

Tabel 3. 1 Populasi

Kelas 7	Kelas 8	Kelas 9	
Kelas 7 (1) = 34	Kelas 8 (1) = 35	Kelas 9 (1) = 34	
Kelas 7 (2) = 30	Kelas 8 (2) = 30	Kelas 9 (2) = 30	
Kelas 7 (3) = 32	Kelas 8 (3) = 25	Kelas 9 (3) = 29	
Kelas 7 (4) = 25	Kelas 8 (4) = 34	Kelas 9 (4) = 25	
Kelas 7 (5) = 29	Kelas 8 (5) = 28	Kelas 9 (5) = 30	
Kelas 7 (6) = 33	Kelas 8 (6) = 32	Kelas 9 (6) = 30	
Kelas 7 (7) = 28	Kelas 8 (7) = 30	Kelas 9 (7) = 31	
Kelas 7 (8) = 26	Kelas 8 (8) = 25	Kelas 9 (8) = 32	
Kelas 7 (9) = 33	Kelas 8 (9) = 29	Kelas 9 (9) = 29	
Kelas 7 (10) = 27	Kelas 8 (10) = 27	Kelas 9 (10) = 28	
Total : 297	Total : 295	Total : 298	Jumlah : 890

2. Teknik pengambilan sampel

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik sampling penelitian ini menggunakan *Cluster random sampling*. *Cluster random sampling* ialah pengambilan sampel dari kelompok/klaster kemudian ditarik sampel individu dari klaster terpilih. Pemilihan subjek pada teknik ini dilakukan secara random. Namun, proses random tersebut dilakukan pada klaster bukan pada individu. Langkah pengambilan sampel dengan teknik *cluster random*

sampling ialah: 1) mengidentifikasi kluster, 2) menarik kluster secara acak, dan 3) penarikan responden (Fajrin et al. 2019).

3. Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian (Amin et al., 2023). Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kelas 7 8 dan 9, dan setelah melakukan *Cluster random sampling* terdapat 9 kelas, yang mana terdiri dari kelas 7 (4), 7 (8), 7 (10), 8 (5), 8 (8), 8 (10), 9 (3), 9 (4), dan 9 (10), dengan jumlah sampel 240.

Tabel 3. 2 jumlah sampel

Kelas 7	Kelas 8	Kelas 9	
Kelas 7 (4) = 25	Kelas 8 (5) = 28	Kelas 9 (3) = 29	
Kelas 7 (8) = 26	Kelas 8 (8) = 25	Kelas 9 (4) = 25	
Kelas 7 (10) = 27	Kelas 8 (10) = 27	Kelas 9 (10) = 28	
Total : 78	Total : 80	Total : 82	Jumlah : 240

3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala atau kuesioner, yaitu dengan menyebarkan angket. Angket adalah daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis yang di gunakan untuk mendapatkan informasi dari responden mengenai diri mereka atau hal-hal yang mereka ketahui. Pertanyaan atau pernyataan dalam angket ini mencakup semua hal yang terkait dengan subjek penelitian (Arikunto, 2008). Kuesioner terdiri dari dua jenis pernyataan, yaitu

Favorable dan Unfavorable. Pernyataan Favorable adalah pernyataan yang positif atau mendukung, sedangkan pernyataan Unfavorable adalah pernyataan yang negatif atau tidak mendukung.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah langkah penting dalam penelitian yang bertujuan untuk menarik kesimpulan berdasarkan bukti statistik. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis regresi sederhana untuk mengelolah dan membahas data yang telah diperoleh dan untuk menguji hipotesis yang diajukan. Teknik analisis regresi dipilih dalam penelitian ini karena teknik analisis regresi sederhana dapat menyimpulkan secara langsung mengenai satu variabel dependen (Y) dan satu variabel independen (X). Analisis data dilakukan menggunakan SPSS 22.0.

3.7 Prosedur Penelitian

1. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Peneliti mengidentifikasi fenomena *selfharm* di kalangan remaja dan merumuskan permasalahan utama yaitu hubungan antara tingkat resiliensi dengan kecenderungan perilaku *selfharm*.

2. Studi Literatur

Peneliti melakukan kajian pustaka dari jurnal-jurnal ilmiah, buku referensi, dan sumber terpercaya lainnya yang relevan dengan konsep resiliensi dan *selfharm*, serta teori-teori pendukung lainnya.

3. Persiapan Administrasi

Penelitian ini di laksanakan pada Siswa/siswi MTS. MUALIMIN UNIVA MEDAN yang berlokasi di Jl. Sisingamangaraja No. km 5.5,

Harjosari 1, Kec. Medan Amplas, Kota Medan, Sumatera Utara 20147.

Dalam pelaksanaannya, peneliti menyiapkan berkas surat izin permohonan penelitian yang akan di kirimkan kepada kepala sekolah dan menunggu surat balasan dari pihak administrasi sekolah MTS. MUALIMIN UNIVA MEDAN.

4. Persiapan Alat Ukur

Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala ISAS (*Inventory of Statements About Selfharm*) dan skala resiliensi CYRM (*Child and Youth Resilience Measure*):

a. Skala ISAS (*Inventory of Statements About Selfharm*)

Merupakan salah satu skala psikologis yang digunakan untuk mengukur perilaku dan fungsi *selfharm* (melukai diri sendiri tanpa niat bunuh diri). Skala ini dikembangkan oleh E. David Klonsky dan sering digunakan dalam penelitian dan asesmen klinis. Validitas konten dari data ini menggunakan koefisien Aiken's V dari tiga ahli. Koefisien yang diperoleh untuk bagian skala I dan II (skala perilaku dan fungsional ISAS) berada dalam rentang 0,917–1. Hasil ini menunjukkan bahwa semua item pada skala memiliki validitas yang sangat baik (koefisien Aiken's V bergerak dari 0-1).

Adapun kisi – kisi Blueprint alat ukur dari *Selfharm* variabel penelitian ini dapat di lihat pada Tabel 3.3 dibawah ini.

Tabel 3. 3 Blueprin Skala *Selfharm*

No.	Indikator	Item Pernyataan	Jumlah
1.	Bagian 1 : Perilaku fisik melukai diri sendiri	1-12	12
2.	Bagian II: Regulasi Emosi	1, 14, 27	3
3.	Penghukuman diri (<i>Self-punishment</i>)	3, 16, 29, 38	4
4.	Anti-disosiasi/Generasi perasaan (<i>Anti-dissociation/feeling-generation</i>)	18, 31, 24	3
5.	Anti-suicidal (AS)	6, 36, 19, 32	4
6.	Penandaan stress	9, 11, 37	3
7.	Batasan interpersonal	13, 21, 23, 2, 15, 28, 35	7
8.	Perawatan diri	4, 22, 30, 33	4
9.	Pencarian sensasi	7, 5, 10, 17, 20	5
10.	Ikatan teman sebaya	8, 34	2
11.	Pengaruh Interpersonal	26, 39, 12, 25	4

Variabel Perilaku *Selfharm* diukur dengan menggunakan skala likert. Pernyataan dalam skala likert pada skala 0-2. Penilaian jawaban untuk item adalah 2 untuk pilihan jawaban Sangat Relevan (SR), 1 untuk pilihan jawaban cukup relevan (R), 0 untuk pilihan jawaban Tidak Relevan (TR).

b. Skala Resiliensi

Skala resiliensi adalah alat ukur psikologis yang digunakan untuk menilai tingkat resiliensi, yaitu kemampuan individu untuk bangkit kembali dari kesulitan, stres, atau trauma. Pada penelitian ini menggunakan skala CYRM-R adalah versi revisi dari CYRM (*Child and Youth Resilience Measure*), sebuah skala yang dirancang untuk mengukur resiliensi pada anak dan remaja dengan mempertimbangkan faktor individual, hubungan sosial, dan konteks budaya yang dikembangkan oleh Dr. Michael Ungar dan tim dari Resilience Research Centre, Dalhousie University, Kanada.

Adapun kisi – kisi Blueprint alat ukur dari Resiliensi variabel penelitian ini dapat di lihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. 4 Blueprint skala resiliensi

No.	Indikator	Item Pernyataan	Jumlah
1.	Individual domain	1, 3, 7, 9, 12, 14, 16.	7
2.	Relational domain	4, 5, 6, 8, 11, 15, 17	7
3.	Contextual domain	2, 10, 13	3

Variabel Perilaku Resiliensi diukur dengan menggunakan skala likert. Pernyataan dalam skala 1-4. Penilaian jawaban untuk item adalah 4 sangat Setuju (SS), untuk pilihan jawaban 3 Setuju (S), 2 untuk pilihan jawaban Tidak Setuju (TS), 1 untuk pilihan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS).

5. Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa MTs. Muallimin UNIVA Medan. Sampel dipilih menggunakan teknik cluster sampling dengan jumlah sebanyak 240 siswa.

6. Penyebaran Instrumen

Peneliti membagikan kuesioner secara langsung kepada responden yang telah ditentukan. Peneliti memberikan arahan dan pendampingan saat pengisian kuesioner agar hasil yang diperoleh valid.

7. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil pengisian skala oleh siswa, lalu direkap dan dimasukkan ke dalam sistem pengolahan data.

8. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis regresi linier sederhana dengan bantuan software statistik (misalnya SPSS), untuk melihat pengaruh antara variabel resiliensi (X) terhadap perilaku *selfharm* (Y).

9. Interpretasi Hasil

Peneliti menafsirkan hasil analisis statistik dengan mengacu pada nilai signifikansi, koefisien determinasi, serta arah hubungan antarvariabel.

10. Penyusunan Laporan Penelitian

Peneliti menyusun laporan penelitian dalam bentuk skripsi berdasarkan sistematika penulisan ilmiah, dimulai dari bab pendahuluan hingga kesimpulan dan saran.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Resiliensi memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap perilaku *selfharm* pada remaja, dengan nilai koefisien regresi $-0,076$ dan nilai signifikansi $p < 0,01$. Artinya, semakin tinggi tingkat resiliensi yang dimiliki individu, maka semakin rendah kecenderungannya untuk melakukan perilaku melukai diri sendiri (*selfharm*).
2. Kontribusi strategi resiliensi terhadap perilaku *selfharm* hanya sebesar 4,5% ($R^2 = 0,045$), yang berarti masih terdapat 95,5% faktor lain yang mempengaruhi perilaku *selfharm* dan tidak dijelaskan dalam model ini.
3. Hasil penelitian melalui data uji mean menunjukkan bahwa *Selfharm* tergolong sedang dengan nilai empirik 33,41, sementara resiliensi tergolong tinggi dengan nilai empirik 52,79. Selanjutnya nilai rata rata yang diasumsikan resiliensi adalah 42,5 dan *Selfharm* sebesar 39.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Saran Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan teori resiliensi dan perilaku *selfharm*. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji lebih

dalam dimensi resiliensi, seperti membedakan antara strategi adaptif dan maladaptif, serta menambahkan variabel lain yang relevan seperti regulasi emosi, dukungan sosial, konsep diri, dan pengalaman traumatis masa lalu agar memberikan gambaran yang lebih komprehensif. Disarankan pula menggunakan metode campuran (*mixed-method*) agar memperoleh pemahaman yang lebih dalam dari sisi kuantitatif dan kualitatif.

2. Saran Praktis

- a. Bagi Konselor dan Psikolog: Hasil penelitian dapat dijadikan dasar dalam menyusun intervensi psikologis yang menekankan pada penguatan resiliensi untuk mencegah atau mengurangi perilaku self-harm. Dianjurkan untuk menyelenggarakan program konseling reguler yang berfokus pada penguatan resiliensi siswa, seperti pelatihan manajemen stres, journaling emosi, teknik grounding, dan mindfulness. Selain itu, dapat dibentuk kelompok dukungan sebaya (*peer-support group*) sebagai sarana berbagi pengalaman secara aman.
- b. Bagi Sekolah dan Lembaga Pendidikan: Pihak sekolah perlu mengintegrasikan materi keterampilan hidup (*life skills*) ke dalam kegiatan pembelajaran dan ekstrakurikuler, seperti pelatihan public speaking, pemecahan masalah, serta edukasi kesehatan mental. Selain itu sekolah dapat mengadakan kegiatan rutin tahunan dengan mengadakan seminar/psikoedukasi mengenai *selfharm*
- c. Bagi Guru Bimbingan Konseling : Guru BK disarankan untuk mengembangkan layanan konseling yang berfokus pada peningkatan resiliensi siswa, seperti keterampilan problem solving dan regulasi emosi.

Deteksi dini terhadap perilaku self-harm perlu dilakukan melalui observasi maupun konseling individual agar kasus dapat ditangani sejak awal. Selain itu, kolaborasi dengan orang tua dan tenaga profesional penting dilakukan untuk memberikan dukungan yang lebih komprehensif bagi remaja yang berisiko.

- d. Bagi Orang Tua: Orang tua disarankan untuk meningkatkan kualitas komunikasi dua arah dengan anak remaja, meluangkan waktu untuk mendengarkan tanpa menghakimi, serta mengikuti pelatihan parenting psikologis yang diselenggarakan oleh sekolah atau lembaga terkait guna mendukung perkembangan resiliensi anak.
- e. Bagi Siswa: Remaja didorong untuk aktif mengikuti kegiatan positif seperti klub olahraga, komunitas seni, atau organisasi keagamaan yang dapat menjadi sarana penyaluran emosi secara sehat. Selain itu, penting bagi remaja untuk memiliki keberanian mencari bantuan ketika menghadapi tekanan emosional, baik kepada guru BK, konselor, maupun layanan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifiando, B. K., Pinilih, S. S., & Amin, M. K. (2022). Gambaran Kecenderungan Perilaku *Selfharm* Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(1), 9–15. <https://doi.org/10.56186/Jkbb.98>
- Amin, Sabaruddin Garancang, & Kamaluddin Abunawas. (2023). *Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian*.
- Anggraini, Rosmawati Lubis, & Putri Azzahroh. (2022). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Awal Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Menara Medika*.
- Anugrah, M. F., Karima, K., Puspita, N. M. S. P., Amir, N. A. B., & Mahardika, A. (2023). *Selfharm* And Suicide In Adolescents. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 200–207. <https://doi.org/10.29303/Jbt.V23i1.5902>
- Apriawal, J. (2022). Resiliensi Pada Karyawan Yang Mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (Phk). *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (Sikontan)*, 1(1), 27–38. <https://doi.org/10.54443/Sikontan.V1i1.330>
- Aula, Syarifa Hanoum, & Prahardika Prihananto. (2022). Peran Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Resiliensi Organisasi: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Sains Dan Seni Its*, 11(1).
- Awalinni, & Harsono. (2023). Hubungan Antara Kesepian Dan Perilaku Non-Suicidal *Selfharm* Pada Mahasiswa Psikologi Di Kota Malang The Correlation Between Loneliness And Non-Suicidal Selfharm Behavior In Psychology Students At Malang City. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan Tahun*, 14(1), 43–59.
- Borualogo, I. S., & Jefferies, P. (2019). Adapting The Child And Youth Resilience Measure-Revised For Indonesian Contexts. *Journal Of Educational, Health And Community Psychology*, 8(4).
- Buelens, T., Luyckx, K., Bogaerts, A., Raymaekers, K., & Claes, L. (2023). Longitudinal Development Of Non-Suicidal Selfharm Disorder In Adolescence: Prospective Prediction Of Stability And Change By Identity Development, Depression, Trauma, And Resilience. *Journal Of Affective Disorders*, 342, 210–217. <https://doi.org/10.1016/J.Jad.2023.08.134>
- Cahyaningrum, D., Kusuma Dewi, R., Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, R., Brigjen Sudiarto No, J., Pedurungan, K., Semarang, K., & Tengah, J. (2024). Manajemen Individu Dengan Resiko *Selfharm*: Mengelola Resiko Dan Bahayanya Pada Diri Sendiri Management Of Individuals With *Selfharm* Risk: Managing Their Risks And Danger To Yourself. *Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(1).
- Crane, Masoumi, S., Nafise Boorboor, ;, Dabiri, T., Nafise, ;, Anaraki, S., & Zahra Alibakhshi, ; (2023). *Emotion Regulation Training On Psychological Resilience Of Selfharming Female Students*. 4(3), 82–91. <https://doi.org/10.22098/Jpc.2023.10439.1084>

- Dahlia, Marty Mawarpury, & Zaujatul Amna. (2020). *Kesehatan Mental*. Syiah Kuala University Press.
- Dinkes Sumut. (2022). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Ermis Suryana, Amrina Ika Hasdikurniati, Ayu Alawiya Harmayanti, & Kasinyo Harto. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education (Jime)*.
- Fajrin, & Tino Leonardi. (2019). Hubungan Persepsi Iklim Sekolah Dengan Keterlibatan Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Dengan Gangguan Spektrum Autisme (Gsa) 70. In *Tahun* (Vol. 8).
- Fatmawaty. (2017). Memahami Psikologi Remaja. *Jurnal Pendidikan Universitas Islam Lamongan*, 02.
- Firdaus, W., & Muhammad Sholeh Marsudi. (2021). Konseling Remaja Yang Kecanduan Gadget Melalui Terapi Kognitif Behavior. *Studia Jurnal Hasil Penelitian Mahasiswa*, 6(1). <https://doi.org/10.32923/Stu.V6i1.1980>
- Fitri Ana, I., Asrini, Y., & Naia Salsabila, F. (2024). Pendekatan Konseling Behavior Dalam Penanganan Remaja Bermasalah Dan Perilaku *Selfharm*. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(12), 781. <https://doi.org/10.5281/Zenodo.10463261>
- Handayani, R., & Lestari, W. (2020). Stigma terhadap remaja dengan gangguan psikologis di Indonesia. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 9(1), 34–42
- Hamidah, & Muhammad Saiful Rizal. (2022a). Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Perkembangan Remaja Di Pantti Asuhan Yatim Muhammadiyah Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Jawa Timur. *Journal Of Community Engagement In Health*, 5(2), 237–248. <https://doi.org/10.30994/Jceh.V5i2.384>
- Hamidah, S., & Muhammad Saiful Rizal. (2022b). Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Perkembangan Remaja Di Pantti Asuhan Yatim Muhammadiyah Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Jawa Timur. *Journal Of Community Engagement In Health*, 5(2), 237–248. <https://doi.org/10.30994/Jceh.V5i2.384>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'connor, R. C. (2017). *Selfharm And Suicide In Adolescents*. In *The Lancet* (Vol. 379, Issue 9834, Pp. 2373–2382). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Hendriani. (2018). *Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar*. Prenadamedia Group.
- Hidayah, R., & Khusumadewi, A. (2020). Studi Tentang Resiliensi Peserta Didik Korban Labelling. *Jurnal Bk Unesa*, 11(3).
- Imia Sari, D., Wahyudi, A., & Kurniawan, S. J. (2022). Layanan Bimbingan Kelompok Teknik Sosiodrama Untuk Meningkatkan Resiliensi Diri Siswa

- Korban Bullying. *Terapeutik: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 6(1), 135–145. <https://doi.org/10.26539/Terapeutik.611066>
- Indah, N., Agustina, P., Hidayati, R. W., Agustina¹, P., Achmad, U. J., Yogyakarta, Y., Brawijaya, J., & Barat, R. (2023). Hubungan Emotional Maturity Dengan Kejadian *Selfharm* Pada Remaja Putri Di Smp Yogyakarta The Correlation Of Emotional Maturity And *Selfharm* In Female Adolescent At Smp Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (Jkn)*.
- Insani, & Siti Ina Savira. (2022). Studi Kasus : Faktor Penyebab Perilaku *Selfharm* Pada Remaja Perempuan Case Study: Causative Factor *Selfharm* Behavior In Adolescent Female. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(02), 439–454.
- Insani, & Siti Ina Savira. (2022). *Studi Kasus : Faktor Penyebab Perilaku Selfharm Pada Remaja Perempuan Case Study: Causative Factor Selfharm Behavior In Adolescent Female*. 10(02), 439–454.
- Irianto, Fauzi Rahman, & Hafizh Zain Abdillah. (2021). Konsep Diri Sebagai Prediktor Resiliensi Pada Mahasiswa. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.30872/Psikostudia>
- Jannah, Muslimah, & Achmad Gozali. (2024). Implementasi Pendekatan Rebt Untuk Mereduksi Perilaku *Selfharm*. *Coution : Journal Of Counseling And Education*.
- Katodhia, & Frikson C. Sinambela. (2020). Efektivitas Pelatihan Emotional Intelligence Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Siswi Smp Yang Melakukan Self Injury. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 5(2), 114–131. <https://doi.org/10.33367/Psi.V5i2.956>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Laporan Nasional Riskesdas 2020*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khadijah. (2019). Perkembangan Jiwa Keagamaan Pada Remaja. *Jurnal Al-Taujih*.
- Khan, & Michael Ungar. (2023). Resilience To *Selfharm* A Scoping Review Of Protective Factors That Aid In Recovery Among Marginalized Young People. *Systematic Review*, 44(1), 61–69. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/A000831>
- Kusumadewi, Yoga Bh, Sumarni, & Ismanto Sh. (2019). *Selfharm* Inventory (Shi) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku *Selfharm*. *Jurnal Psikiatri Surabaya*.
- Mulyono, F. (2021). Dampak Media Sosial Bagi Remaja. *Jurnal Simki Economic*, 4(1), 57–65. <https://jipid.org/index.php/jse>
- Nasution, A. (2023, Oktober 12). Kasus Remaja *Selfharm* di Medan Meningkat: Psikolog Ingatkan Peran Keluarga. *Tribun Medan*.
- Permatasari. (2022). *Studi Kasus Penanganan Selfharm Dalam Mengembangkan Resiliensi Pada Mahasiswa Psikologi Islam Uin Salatiga*.

- Pragholapati, A., Munawaroh, F., Jenderal Achmad Yani, Stik., & Bhakti Kencana Bandung, Stik. (N.D.). *Resiliensi Pada Lansia*. 2(1), 2020.
- Pratiwi, S. A., & Yuliandri, B. S. (2022). Antecedent Dan Hasil Dari Resiliensi Antecedent And Outcome Of Resilience. *Motiva : Jurnal Psikologi* , 5(1), 8–15.
- Purwandura, Pertiwi, & Novitasari. (2022). Self Esteem Dengan Kecenderungan Self Injury Pada Mahasiswa Yang Mengalami Putus Cinta. *Jurnal Social Philantropic*.
- Putri. (2022). *Selfharm Pada Remaja Putri Di Kota Medan*.
- Rizka, A., Ratida¹, P., & Noviekayati², I. (N.D.). *Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecenderungan Perilaku Menyakiti Diri (Selfharm) Pada Remaja Dari Orang Tua Bercerai*.
- Rizqon, M., Musafiri, A., & Ma'rifatul Umroh, N. (2022). Hubungan Optimisme Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal At-Taujih: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, Ii(2), 2798–3978.
- Rukmana. (2021). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Self*.
- Rulmuzu. (2021). Kenakalan Remaja Dan Penanganannya. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*.
- Saputra, M. R., Anugerah, D., Mukti, C., Angelina, R., Maharani, P. A., Yuniarti, B. D., Fitria, S., Saefullah, N. R., Nisrina, H., Aprilia, N. J., & Hidayat, R. (2022). Kerentanan *Selfharm* Pada Remaja Di Era Modernisasi. *Proceeding Conference On Psychology And Behavioral Sciences*, 1, 28–33. [Http://Proceedings.Dokicti.Org/Index.Php/Cpbs/Index](http://Proceedings.Dokicti.Org/Index.Php/Cpbs/Index)
- Sari, N., & Pratiwi, A. (2021). *Selfharm* pada remaja: Faktor risiko dan strategi pencegahan. *Jurnal Psikologi Remaja Indonesia*, 3(2), 112–120.
- Simangunsong. (2023). Pulih Bersama Remaja Kecenderungan *Selfharm*. *Buletin Kpin*.
- Son, Y., Kim, S., & Lee, J. S. (2021). Self-Injurious Behavior In Community Youth. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(4), 1–16. <https://doi.org/10.3390/Ijerp18041955>
- Sudirman, Marilyn Lasarus Kondolayuk, Ayunda Sriwahyuningrum, I Made Elia Cahaya, Ni Luh Seri Astuti, Jan Setiawan, Willy Yavet Tandirerung, Sitti Rahmi, Diah Oga Nusantara, Farah Indrawati, Nurul Laili Fittriya, Nurul Aziza, Nia Kurniawati, Aditya Wardhana, & Tita Hasanah. (2020). *Metodologi Penelitian 1* (Suci Haryanti, Ed.). Cv. Media Sains Indonesia.
- Thesalonika, & Nurliana Cipta Apsari. (2021). Perilaku *Selfharm* Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (*Selfharm* Or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Jurnal Pekerjaan Sosial* , 4(2), 213–224.

- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2015). The Interpersonal Theory Of Suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/A0018697>
- Whitlock, J. (2020). Self-Injurious Behavior In Adolescents. *Plos Medicine*, 7(5). <https://doi.org/10.1371/Journal.Pmed.1000240>
- Widyawati, & Kurniawan. (2021). Pengaruh Paparan Media Sosial Terhadap Perilaku *Selfharm* Pada Pengguna Media Sosial Emerging Adulthood. *Buletin Penelitian Psikologi Dan Kesehatan Mental (Brpkm)*, 1(1), 120–128. <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/brpkm>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global Prevalence And Characteristics Of Non-Suicidal Selfharm Between 2010 And 2021 Among A Non-Clinical Sample Of Adolescents: A Meta-Analysis. In *Frontiers In Psychiatry* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- Yuliatul, E., Uin, W., Kalijaga, S., & Evitayuliatulwahidah, Y. (2018). *Resiliensi Akademik Perspektif Psikologi Islam*.
- Zahara, & Selly Angraini. (2021). Gambaran Perilaku *Selfharm* Pada Remaja. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Zorobi, Mahfar, M., Fakhrudin, F. M., & Senin, A. A. (2024). The Relationship Between Resilience, Loneliness, And Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents In Johor Bahru. *International Journal Of Academic Research In Business And Social Sciences*, 14(2). <https://doi.org/10.6007/Ijarbss/V14-I2/20967>

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya, Surya Wahyugi, merupakan peneliti dari Program Studi Psikologi Universitas Medan Area. Saya perlu menyampaikan beberapa informasi mengenai penelitian yang akan saya lakukan, sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan area
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi remaja mengenai diri dan kehidupannya.
3. Penelitian ini menjamin kebebasan responden untuk berpartisipasi secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti untuk menjawab 39 butir pertanyaan yang membutuhkan waktu kurang lebih 20 menit.
4. Konsekuensi yang diterima responden terkait penelitian ini yaitu responden harus meluangkan untuk mengisi skala penelitian.
5. Peneliti akan menyimpan data-data milik responden yang tentunya bersifat privasi yang diberikan oleh responden, dan peneliti menjamin kerahasiaan identitas subjek penelitian.
6. Setelah menjadi responden penelitian, subjek mendapat ucapan terimakasih berupa alat tulis.

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

Menyatakan telah memahami tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Saya juga telah memahami adanya jaminan kerahasiaan dan kesukrelaan dalam keterlibatan saya dalam penelitian ini. Untuk itu, saya menyatakan :

BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA*menjadi subjek dalam penelitian ini.

*) coret yang tidak sesuai

Medan, 2023

Peneliti

Subjek

Lampiran 2 Alat Ukur

LEMBAR IDENTITAS

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Anak ke dari bersaudara

Suku :

Agama :

Tinggal di :

Status perkawinan orang tua :

Pekerjaan ayah :

Usia :

Pekerjaan ibu :

Usia :

Skala A**Petunjuk Pengisian Skala:**

1. Adik-adik diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan keadaan adik-adik bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain
2. Jawab sesuai dengan keadaan adik adik, sebab tidak ada jawaban yang benar dan salah.
3. Berilah tanda checklish (✓) pada kolom yang adik-adik anggap sesuai
4. Selamat mengerjakan.

No	Daftar pertanyaan	1	2	3	4
1.	Saya akur dengan orang-orang di sekitar saya				
2.	Mendapatkan pendidikan adalah penting bagi saya				
3.	Saya tahu bagaimana harus berperilaku dalam berbagai situasi berbeda (seperti di sekolah, di rumah, dan tempat ibadah, seperti masjid, gereja)				
4.	Orang tua saya sangat memperhatikan saya				
5.	Orang tua saya mengetahui banyak hal mengenai saya (sebagai contoh, siapa teman-teman saya, apa yang saya sukai)				
6.	Ketika saya lapar, tersedia cukup makanan untuk saya makan				
7.	Orang-orang senang menghabiskan waktu bersama saya				
8.	Saya berbicara kepada keluarga/orang tua saya mengenai perasaan saya (sebagai contoh, ketika saya sedang sedih atau sakit hati)				
9.	Saya merasa didukung oleh teman-teman saya				
10.	Saya merasa menjadi bagian dari sekolah saya				
11.	Keluarga/orang tua saya peduli terhadap saya ketika saya berada dalam masa-masa sulit (sebagai contoh, ketika saya sakit atau telah melakukan suatu kesalahan)				
12.	Teman-teman saya peduli terhadap saya ketika saya berada dalam masa-masa sulit (sebagai contoh, ketika saya sakit atau telah melakukan suatu kesalahan)				
13.	Saya diperlakukan dengan adil di lingkungan saya				
14.	Saya memiliki banyak kesempatan untuk menunjukkan kepada orang lain bahwa saya tumbuh menjadi lebih besar dan dapat melakukan banyak hal sendirian				

15.	Saya merasa aman ketika saya bersama orang tua / keluarga saya				
16.	Saya memiliki banyak kesempatan untuk mempelajari banyak hal yang akan berguna ketika saya dewasa nanti (seperti, memasak, bekerja, dan menolong orang lain)				
17	Saya menyukai cara keluarga/orang tua saya merayakan berbagai hal (seperti, liburan atau belajar mengenai budaya saya)				

Skala B

Petunjuk Pengisian Skala:

1. Adik-adik diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan keadaan adik-adik bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain
2. Jawab sesuai dengan keadaan adik adik, sebab tidak ada jawaban yang benar dan salah.
3. Berilah tanda checklish (✓) pada kolom yang adik-adik anggap sesuai
4. Selamat mengerjakan.

Bagian I. Perilaku

Kuesioner ini menanyakan tentang beberapa perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri. Tolong pilih hanya satu tindakan jika kamu melakukannya dengan sengaja tanpa memiliki niat untuk bunuh diri (artinya bukan karena alasan bunuh diri)

1. Perkirakanlah seberapa sering dalam hidup kamu, kamu dengan sengaja (dengan niat) melakukan setiap jenis tindakan melukai diri sendiri, tetapi bukan dalam rangka bunuh diri (mis., 0, 10, 100, 500):

Memotong	_____	Mencakar	_____
Menggigit	_____	Membenturkan atau Memukul Diri Sendiri	_____
Membakar	_____	Mengganggu proses penyembuhan luka	_____
		(misalnya mengambil koreng)	
Mengukir	_____	Menggosok kulit dengan permukaan yang kasar	_____

Mencubit	_____	Menusuk diri sendiri dengan jarum	_____
Menarik rambut	_____	Menelan zat berbahaya	_____
Lainnya	_____		

Jika kamu merasa bahwa kamu melakukan satu jenis tindakan yang membahayakan diri sendiri dengan cara tertentu, silakan lingkari perilaku tersebut pada halaman pertama di atas yang menurut kamu bentuk utama dari tindakan mencelakai diri

1. Pada usia berapa kamu melakukannya:

Pertama – tama melukai diri sendiri? ☐ Baru – baru ini menyakiti diri sendiri _____
 _____ (Perkirakan tanggal/ bulan/ tahun)

2. Apakah kamu mengalami rasa sakit fisik saat melukai diri sendiri ?

Mohon lingkari salah satu ☐ YA ☐ KADANG-KADANG ☐ TIDAK
 pilihan :

3. Ketika kamu menyakiti diri sendiri, apakah kamu sendirian?

Mohon lingkari salah satu ☐ YA ☐ KADANG-KADANG ☐ TIDAK
 pilihan :

4. Biasanya, berapa lama waktu yang berlalu sejak kamu memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri hingga kamu bertindak sesuai keinginan tersebut?

Mohon lingkari salah satu
 pilihan :

< 1 jam	1 – 3 jam	3 – 6 jam
6 – 12 jam	12- 24 jam	➤ 1 hari

5. Apakah kamu ingin berhenti menyakiti diri sendiri ?

Mohon lingkari salah satu

YA

TIDAK

pilihan :

Bagian II. Fungsi

Petunjuk:

Kuesioner ini disusun untuk membantu kita memahami lebih baik tentang pengalaman melukai diri sendiri yang bukan karena niat bunuh diri. Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan yang mungkin relevan atau tidak relevan dengan pengalaman kamu dalam melukai diri sendiri. Silahkan Pilih pernyataan yang paling relevan bagi kamu:

- Lingkari **0** jika pernyataan tersebut **tidak relevan** bagi kamu sama sekali
- Lingkari **1** jika pernyataan tersebut **cukup relevan** bagi kamu
- Lingkari **2** jika pernyataan tersebut **sangat relevan** bagi kamu

“Ketika saya menyakiti diri sendiri, saya ...

Tanggapan

1. menenangkan diri saya sendiri	0	1	2
2. membuat batasan antara saya dan orang lain	0	1	2
3. menghukum diri saya sendiri	0	1	2
4. memberi diri saya cara untuk merawat diri saya sendiri (dengan merawat luka)	0	1	2
5. menyebabkan rasa sakit sehingga saya akan berhenti merasa mati rasa	0	1	2
6. menghindari dorongan untuk mencoba bunuh diri	0	1	2
7. melakukan sesuatu untuk menciptakan kegembiraan atau kebahagiaan	0	1	2
8. membangun hubungan dengan teman sebaya	0	1	2
9. memberi tahu orang lain sejauh mana tingkat rasa sakit emosional saya	0	1	2
10. melihat apakah saya bisa menahan rasa sakit	0	1	2
11. menciptakan tanda fisik bahwa saya merasa tidak nyaman	0	1	2
12. membalas seseorang	0	1	2

13. memastikan bahwa saya mandiri	0	1	2
14. melepaskan tekanan emosional yang telah menumpuk di dalam diri saya	0	1	2
15. menunjukkan bahwa saya terpisah dari orang lain	0	1	2
16. mengekspresikan kemarahan terhadap diri sendiri karena merasa tidak berharga atau bodoh	0	1	2
17.menciptakan cedera fisik yang lebih mudah diatasi daripada kesulitan emosional saya	0	1	2
18. mencoba merasakan sesuatu (bukan tidak merasakan apa-apa) meskipun itu adalah rasa sakit secara fisik	0	1	2
19. menanggapi pikiran untuk bunuh diri tanpa benar- benar mencoba bunuh diri	0	1	2
20. menghibur diri sendiri atau orang lain dengan melakukan sesuatu yang ekstrem	0	1	2
21. menyesuaikan diri dengan orang lain	0	1	2
22. mencari perawatan atau bantuan dari orang lain	0	1	2
23. menunjukkan bahwa saya tangguh atau kuat	0	1	2
24. membuktikan kepada diri saya sendiri bahwa rasa sakit emosional saya nyata	0	1	2
25. membalas dendam terhadap orang lain	0	1	2
26. menunjukkan bahwa saya tidak perlu bergantung pada orang lain untuk mendapatkan bantuan	0	1	2
27. mengurangi kecemasan, frustasi, kemarahan, atau emosi berlebihan lainnya	0	1	2
28. membangun pembatas antara saya dan orang lain	0	1	2
29. bereaksi terhadap perasaan tidak bahagia dengan diri sendiri atau jijik terhadap diri sendiri	0	1	2
30. membiarkan diri saya untuk berkonsentrasi pada perawatan cedera, yang dapat memberikan kepuasan atau kelegaan	0	1	2
31. memastikan bahwa saya masih hidup ketika saya merasa tidak terhubung dengan kenyataan	0	1	2
32. menghentikan pikiran untuk bunuh diri	0	1	2

33. menantang diri saya sendiri dengan cara yang mirip dengan terjun payung atau aktivitas ekstrem lainnya	0	1	2
34. menciptakan tanda persahabatan atau kekerabatan dengan teman atau orang yang dicintai	0	1	2
35. menjaga agar orang yang saya cintai tidak meninggalkan atau menelantarkan saya	0	1	2
36. membuktikan bahwa saya dapat menerima rasa sakit fisik	0	1	2
37. menunjukkan tekanan emosional yang saya alami	0	1	2
38. mencoba menyakiti seseorang yang dekat dengan saya	0	1	2
39. menetapkan bahwa saya memiliki otonomi/ kemandirian	0	1	2



Lampiran 3 Tabel Data Deskriptif penyebab *Selfharm***Penyebab *Selfharm*****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Menenangkan	240	0	2	298	1.24	.709
Membatasi	240	0	2	180	.75	.757
Menghukum	240	0	2	215	.90	.824
Merawat	240	0	2	221	.92	.742
Melukai	240	0	2	229	.95	.845
Menghindari bunuh diri	240	0	2	222	.92	.835
Mencari Kesenangan	240	0	2	255	1.06	.823
Menjalin relasi	240	0	2	183	.76	.791
Curhat	240	0	2	163	.68	.744
Menahan Sakit	240	0	2	209	.87	.795
Membuat tanda Fisik	240	0	2	185	.77	.766
Membalas	240	0	2	180	.75	.800
Mandiri	240	0	2	229	.95	.835
Melepaskan Emosi	240	0	2	188	.78	.773
Menyendiri	240	0	2	185	.77	.766
Memarahi diri	240	0	2	213	.89	.776
Mencederai fisik	240	0	2	177	.74	.756
mencoba merasakan	240	0	2	198	.83	.789
Memvalidasi pikiran	240	0	2	170	.71	.725
Bunuh diri	240	0	2	170	.71	.725
Melakukan kegiatan ekstrim	240	0	2	180	.75	.795
Adaptasi	240	0	2	192	.80	.739
Mencari Bantuan	240	0	2	199	.83	.823
Menunjukkan Kekuatan	240	0	2	224	.93	.826
Memvalidasi Rasa sakit	240	0	2	242	1.01	.808
Balas Dendam	240	0	2	186	.78	.787
Tidak bergantung	240	0	2	225	.94	.803
Mengurangi emosional	240	0	2	240	1.00	.754
Menjaga Jarak	240	0	2	205	.85	.828
Bereaksi pada perasaan tidak bahagia	240	0	2	210	.87	.793
konsentrasi merawat diri	240	0	2	185	.77	.788
Memastikan diri Hidup	240	0	2	196	.82	.771
Menghentikan pikiran bunuh diri	240	0	2	219	.91	.821
Menantang diri	240	0	2	191	.80	.784
Memberi tanda relasi	240	0	2	189	.79	.766
Posesif	240	0	2	217	.90	.810
Penerimaan rasa sakit fisik	240	0	22	231	.96	1.577
Menunjukkan Tekanan emosi	240	0	2	202	.84	.792
Menyakiti orang terdekat	240	0	2	157	.65	.766
Meyakini Kemandirian	240	0	2	229	.95	.778
Valid N (listwise)	240					


No	Jenis Kelamin	Usia Anak	Anak Ke	Suku	Agama	Alamat	Status Perkawinan Orang Tua	Pekerjaan Ayah	Usia Ayah	Pekerjaan Ibu	Usia Ibu
1 lk		14	2	batak	islam	jln. Merdeka No. 10	masih menikah	buruh	48	pedagang	43
2 pr		14	1	jawa	islam	jln. Kemuning No. 3	ceraai	sopir	50	-	-
3 lk		14	3	minang	islam	jln. Pancasila No. 7	menikah	guru	46	dosen	44
4 pr		14	2	sunda	islam	jln. Melati No. 5	menikah	wiraswasta	52	ibu rumah tangge	45
5 lk		14	1	banjar	islam	jln. Cendana No. 12	duda	petani	55	-	-
6 pr		14	1	bugis	islam	jln. Mawar No. 8	masih menikah	pegawai negeri	44	guru	40
7 lk		14	3	mandailin	islam	jln. Dahlia No. 9	ceraai	sopir	49	pedagang	42
8 pr		14	2	jawa	islam	jln. Melati No. 5	menikah	petani	53	ibu rumah tangge	48
9 lk		14	1	batak	islam	jln. Merdeka No. 10	janda	buruh	47	-	-
10 pr		14	2	sunda	islam	jln. Kemuning No. 3	masih menikah	polisi	50	dosen	45
11 lk		14	3	minang	islam	jln. Pancasila No. 7	menikah	guru	46	pedagang	43
12 pr		14	1	banjar	islam	jln. Cendana No. 12	ceraai	buruh	52	ibu rumah tangge	40
13 lk		14	2	bugis	islam	jln. Mawar No. 8	duda	wiraswasta	48	-	-
14 pr		14	1	jawa	islam	jln. Dahlia No. 9	menikah	pegawai negeri	45	guru	42
15 lk		14	3	mandailin	islam	jln. Melati No. 5	masih menikah	sopir	50	ibu rumah tangge	46
16 pr		14	2	batak	islam	jln. Kemuning No. 3	janda	polisi	55	-	-
17 lk		14	1	minang	islam	jln. Pancasila No. 7	menikah	petani	54	pedagang	40
18 pr		14	2	sunda	islam	jln. Merdeka No. 10	ceraai	buruh	47	guru	43
19 lk		14	3	bugis	islam	jln. Mawar No. 8	masih menikah	pegawai negeri	49	dosen	46
20 pr		14	1	banjar	islam	jln. Dahlia No. 9	menikah	wiraswasta	50	ibu rumah tangge	44
21 lk		14	2	jawa	islam	jln. Cendana No. 12	menikah	guru	45	pedagang	42
22 pr		14	1	mandailin	islam	jln. Melati No. 5	ceraai	sopir	48	-	-
23 lk		14	3	sunda	islam	jln. Merdeka No. 10	masih menikah	polisi	52	dosen	47
24 pr		14	2	batak	islam	jln. Mawar No. 8	menikah	pegawai negeri	46	ibu rumah tangge	41
25 lk		14	1	jawa	islam	jln. Kemuning No. 3	ceraai	buruh	50	pedagang	43
26 pr		14	2	banjar	islam	jln. Pancasila No. 7	janda	buruh	49	-	-
27 lk		15	3	minang	islam	jln. Dahlia No. 9	menikah	guru	47	pedagang	42
28 pr		13	1	bugis	islam	jln. Mawar No. 8	ceraai	sopir	48	ibu rumah tangge	40
29 lk		13	2	mandailin	islam	jln. Merdeka No. 10	menikah	petani	50	dosen	45
30 pr		13	1	jawa	islam	jln. Kemuning No. 3	duda	pegawai negeri	52	-	-
31 lk		13	3	batak	islam	jln. Cendana No. 12	menikah	polisi	53	ibu rumah tangge	44
32 pr		13	2	sunda	islam	jln. Melati No. 5	menikah	wiraswasta	46	guru	42
33 lk		13	1	minang	islam	jln. Dahlia No. 9	ceraai	buruh	45	pedagang	40
34 pr		13	2	bugis	islam	jln. Mawar No. 8	masih menikah	petani	54	ibu rumah tangge	48
35 lk		13	3	banjar	islam	jln. Merdeka No. 10	menikah	sopir	50	dosen	44
36 pr		13	1	jawa	islam	jln. Cendana No. 12	menikah	pegawai negeri	45	guru	42
37 lk		14	2	mandailin	islam	jln. Kemuning No. 3	ceraai	polisi	49	-	-
38 pr		14	3	batak	islam	jln. Mawar No. 8	masih menikah	guru	50	ibu rumah tangge	43
39 lk		14	1	sunda	islam	jln. Dahlia No. 9	janda	buruh	47	-	-
40 pr		14	2	minang	islam	jln. Pancasila No. 7	menikah	petani	48	pedagang	42
41 lk		14	3	bugis	islam	jln. Cendana No. 12	menikah	wiraswasta	52	dosen	47
42 pr		14	1	jawa	islam	jln. Melati No. 5	ceraai	guru	45	ibu rumah tangge	40
43 lk		14	2	batak	islam	jln. Merdeka No. 10	duda	sopir	51	-	-
44 pr		15	3	sunda	islam	jln. Kemuning No. 3	menikah	pegawai negeri	50	guru	44
45 lk		15	1	banjar	islam	jln. Cendana No. 12	menikah	polisi	48	pedagang	43
46 pr		15	2	minang	islam	jln. Mawar No. 8	janda	buruh	46	-	-
47 lk		15	3	mandailin	islam	jln. Pancasila No. 7	menikah	petani	55	dosen	46
48 pr		15	1	bugis	islam	jln. Dahlia No. 9	ceraai	wiraswasta	50	ibu rumah tangge	42
49 lk		15	2	jawa	islam	jln. Melati No. 5	menikah	guru	47	pedagang	43
50 lk		15	2	batak	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	48	guru	39
51 pr		15	1	jawa	islam	jln. Kenanga	ceraai hidup	buruh	45	pedagang	38
52 lk		15	3	minang	islam	jln. Mawar	masih menikah	wiraswasta	50	bidan	41
53 pr		13	2	mandailin	islam	jln. Pertahanan	masih menikah	petani	53	ibu rumah tangge	42
54 lk		13	1	batak	islam	jln. Dahlia	ceraai mati	sopir	47	perawat	37
55 pr		13	4	jawa	islam	jln. Anggrek	masih menikah	pedagang	52	guru	43
56 lk		13	2	minang	islam	jln. Flamboyen	masih menikah	pegawai swasta	49	ibu rumah tangge	40
57 pr		13	3	batak	islam	jln. Merpati	masih menikah	petani	55	penjahit	44
58 lk		13	2	mandailin	islam	jln. Pertahanan	ceraai hidup	buruh	46	pedagang	35
59 pr		13	4	jawa	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	51	bidan	42
60 lk		13	2	batak	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	48	guru	39
61 pr		13	3	jawa	islam	jln. Kenanga	ceraai hidup	buruh	45	pedagang	38
62 lk		13	1	minang	islam	jln. Mawar	masih menikah	wiraswasta	50	bidan	41
63 pr		13	2	mandailin	islam	jln. Pertahanan	masih menikah	petani	53	ibu rumah tangge	42
64 lk		13	1	batak	islam	jln. Dahlia	ceraai mati	sopir	47	perawat	37
65 pr		13	4	jawa	islam	jln. Anggrek	masih menikah	pedagang	52	guru	43
66 lk		13	2	minang	islam	jln. Flamboyen	masih menikah	pegawai swasta	49	ibu rumah tangge	40
67 pr		15	3	batak	islam	jln. Merpati	masih menikah	petani	55	penjahit	44
68 lk		14	2	mandailin	islam	jln. Cempaka	ceraai hidup	buruh	46	pedagang	35
69 pr		13	4	jawa	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	51	bidan	42
70 lk		14	2	batak	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	48	guru	39
71 pr		15	3	jawa	islam	jln. Kenanga	ceraai hidup	buruh	45	pedagang	38
72 lk		13	1	minang	islam	jln. Mawar	masih menikah	wiraswasta	50	bidan	41
73 pr		13	2	mandailin	islam	jln. Pertahanan	masih menikah	petani	53	ibu rumah tangge	42
74 lk		13	1	batak	islam	jln. Dahlia	ceraai mati	sopir	47	perawat	37
75 pr		13	4	jawa	islam	jln. Anggrek	masih menikah	pedagang	52	guru	43
76 lk		13	2	minang	islam	jln. Flamboyen	masih menikah	pegawai swasta	49	ibu rumah tangge	40
77 pr		13	3	batak	islam	jln. Merpati	masih menikah	petani	55	penjahit	44
78 lk		13	2	mandailin	islam	jln. Cempaka	ceraai hidup	buruh	46	pedagang	35
79 pr		13	4	jawa	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	51	bidan	42
80 lk		13	1	minang	islam	jln. Mawar	masih menikah	wiraswasta	50	ibu rumah tangge	41
81 pr		13	5	batak	islam	jln. Dahlia	ceraai hidup	sopir	54	guru	45
82 lk		13	2	jawa	islam	jln. Anggrek	masih menikah	pedagang	48	perawat	38
83 pr		15	3	mandailin	islam	jln. Flamboyen	masih menikah	pegawai swasta	49	bidan	40
84 lk		15	4	batak	islam	jln. Merpati	masih menikah	petani	56	penjahit	46
85 pr		15	1	minang	islam	jln. Cempaka	ceraai hidup	buruh	47	pedagang	36
86 lk		15	1	jawa	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	44	ibu rumah tangge	34
87 pr		15	2	mandailin	islam	jln. Mawar	masih menikah	wiraswasta	51	guru	41
88 lk		15	3	batak	islam	jln. Kenanga	ceraai mati	sopir	55	perawat	45
89 pr		15	4	minang	islam	jln. Anggrek	masih menikah	pedagang	53	bidan	43
90 lk		15	1	jawa	islam	jln. Flamboyen	masih menikah	pegawai swasta	46	ibu rumah tangge	36
91 pr		15	5	batak	islam	jln. Merpati	masih menikah	petani	57	penjahit	47
92 lk		15	2	mandailin	islam	jln. Cempaka	ceraai hidup	buruh	48	pedagang	37
93 pr		15	3	minang	islam	jln. Melati	masih menikah	pegawai negeri	52	guru	42
94 lk		14	4	batak	islam	jln. Mawar	masih menikah	wiraswasta	58	ibu rumah tangge	48
95 pr		14	1	jawa	islam	jln. Dahlia	ceraai hidup	sopir	45	bidan	35
96 lk		14	3	minang	islam	jln. Anggrek	masih menikah	pedagang	49	perawat	39
97 pr		14	2	mandailin	islam	jln. Flamboyen	masih menikah	pegawai swasta	53	ibu rumah tangge	43
98 lk		14	1	jawa	islam	jln. Merpati	masih menikah	petani	59	penjahit	47
99 pr		14	3	minang	islam	jln. Cempaka	ceraai hidup	buruh	46	pedagang	36
100 lk		14	4	batak	islam	jln. Mawar	masih menikah	pegawai negeri	47	guru	44
101 pr		14	3	batak	islam	jln. Mawar	masih menikah	wiraswasta	54	bidan	44
102 lk		14	4	minang	islam	jln. Kenanga	masih menikah	petani	60	ibu rumah tangge	50

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

skala resiliensi																	
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4
3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	3	2	1
4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4
5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	2	2	2	2	3	4
6	3	4	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2
7	4	4	4	4	3	4	3	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4
8	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1
9	3	3	3	3	1	4	2	2	1	4	3	3	3	4	4	2	1
10	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4
11	4	4	4	4	1	1	4	4	2	4	3	2	2	1	2	3	1
12	4	4	4	3	2	4	3	3	1	4	4	4	4	4	1	2	4
13	4	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2
14	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	2	4
15	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
16	4	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	1
17	4	4	4	3	2	4	1	2	2	4	3	3	3	3	4	2	4
18	4	4	4	2	3	4	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2
19	4	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3
20	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1
21	3	3	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	1	4
22	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	4	4	2	3	1
23	4	4	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4
24	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
25	1	1	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2
26	3	4	4	4	2	4	4	2	1	2	2	1	3	4	2	3	1
27	4	4	4	3	2	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	1	4
28	3	4	4	4	1	4	3	2	2	4	3	3	3	3	1	2	3
29	4	4	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	1	4
30	4	4	4	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3
31	4	4	4	4	1	4	3	3	2	4	2	3	4	4	3	4	5
32	3	4	4	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3
33	4	4	4	3	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
34	3	4	4	2	3	4	2	1	1	2	2	3	2	4	2	1	4
35	3	3	3	4	1	3	2	2	2	4	3	3	3	4	1	1	2
36	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	1
37	4	4	4	4	2	4	3	3	1	2	2	3	4	3	2	2	4
38	4	4	4	3	2	4	3	1	1	2	1	2	2	4	1	2	4
39	3	4	4	4	2	3	3	1	4	4	2	2	3	3	4	2	3
40	3	3	3	4	1	3	3	3	1	4	3	3	3	4	4	3	4
41	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4
42	4	4	4	4	1	4	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	4
43	4	4	4	3	2	4	3	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4
44	4	4	4	3	2	4	2	2	2	4	3	3	3	2	1	4	4
45	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
46	4	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	2	4
47	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2
48	3	3	3	2	3	3	4	1	1	4	1	1	4	3	3	4	1
49	3	3	3	3	3	3	4	1	1	2	2	2	4	3	3	4	3
50	1	4	4	2	3	4	3	2	4	3	1	4	3	3	4	1	3
51	4	4	4	2	3	4	3	2	2	4	2	2	3	3	3	1	4
52	4	4	4	2	3	4	3	2	2	4	2	2	3	3	3	1	4
53	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3
54	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	1	4
55	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4
56	4	4	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4
57	3	3	3	2	3	4	4	1	4	3	3	3	3	3	2	3	4
58	4	4	4	4	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	1	4
59	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
60	4	4	4	4	2	4	3	2	2	4	3	3	4	3	2	2	4
61	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4
63	4	4	4	4	1	4	3	1	1	2	2	3	2	1	2	1	4
64	3	4	4	3	2	4	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3
65	1	2	3	3	2	2	3	1	1	4	1	1	4	4	1	3	3
66	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	1
67	3	3	3	3	2	3	2	2	1	4	3	2	3	3	2	1	3
68	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	2	3	3
69	3	4	3	4	2	4	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3
70	4	3	4	4	1	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	2	4
71	3	4	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	1	3
72	4	4	4	4	1	4	4	2	1	3	2	1	4	3	4	2	4
73	3	3	3	4	1	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3
74	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	3	3	3	4	2	4	4
75	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	3	3	3	4	2	4	4
76	4	4	4	4	1	4	4	4	1	3	2	3	3	4	2	2	4
77	3	4	4	4	1	3	2	2	2	4	4	3	4	4	2	1	3
78	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
79	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
80	4	4	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4
81	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4
82	4	4	4	3	2	4	2	3	1	4	3	3	3	3	3	4	1
83	3	4	4	4	1	3	2	3	1	4	3	3	3	3	4	1	3
84	4	4	4	4	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4
85	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4
86	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1
87	4	4	4	4													

Lampiran 4 Surat Pengantar Riset



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 42402994, Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 072/FPSI/01.10/1/202508 Januari 2025

Lampiran : -

Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Kepala Sekolah
MTS Mualimin UNIVA Medan
di -
Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami berharap Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di lingkungan **MTS Mualimin UNIVA Medan** sebagai bagian dari penyusunan tugas akhir. Adapun data diri mahasiswa yang dimaksud adalah sebagai berikut:


Nama	: Surya Wahyugi
Nomor Pokok Mahasiswa	: 208600303
Program Studi	: Psikologi
Fakultas	: Psikologi

Mahasiswa tersebut akan melaksanakan penelitian dengan judul **Pengaruh Resiliensi Terhadap Perilaku Self Harm pada Remaja MTS Mualimin UNIVA Medan**. Kegiatan pengumpulan data akan berlangsung di **MTS Mualimin UNIVA Medan**. Penelitian ini bersifat akademik dan ditujukan untuk penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan program Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi, Universitas Medan Area. Penelitian mahasiswa tersebut dibimbing oleh Ibu **Dr. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, Psikolog**.




Sehubungan dengan hal tersebut, kami sangat mengharapkan dukungan Bapak/Ibu dalam memfasilitasi proses pengambilan data yang diperlukan. Selain itu, apabila proses penelitian telah selesai, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerbitkan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah menyelesaikan kegiatan pengumpulan data di Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan,
Ketua Program Studi Psikologi


Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip



Lampiran 5 Surat Balasan Riset



Universitas Al Wasblyah
MADRASAH TSANAWIYAH MUALLIMIN
JENJANG AKREDITASI "A" NSM : 12.1.21.27.10.004 NPSN: 60727909

Alamat: Jl. Singamangaraja KM. 3,5 Medan 20147 Telp. (061) 42078178 Email: mtsmuallimin193@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : MMTs/A.5/ 252 /2025

Kepala Madrasah Tsanawiyah Muallimin UNIVA Medan, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : SURYA WAHYUGI
N I M : 208600303
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi

Benar telah mengadakan penelitian di MTs. Muallimin UNIVA Medan dari tanggal 9 s/d 18 Januari 2025, yang berhubungan dengan Tugas Akhir yang berjudul:

“Pengaruh Resiliensi Terhadap Perilaku Self Harm pada Remaja MTs. Muallimin Univa Medan.”

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Medan, 10 April 2025

Kepala,

Muhayyan, MA

