
HUBUNGAN ANTARA KEMATANGAN EMOSI DENGAN PERILAKU *SELF-HARM* PADA REMAJA PEREMPUAN

Oleh

Lutfia Ulfa¹, Wahyuni Kristinawati²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

Email: ¹lutfia2016@gmail.com, ²yunikristi.38@gmail.com

Article History:

Received: 09-01-2025

Revised: 26-01-2025

Accepted: 11-02-2025

Keywords:

Emotional Maturity; Self-Harm Behavior; Female Adolescents; Quantitative; Correlational

Abstract: *This study aims to explore the relationship between emotional maturity and self-harm behavior in female adolescents aged 18-21 years. The number of participants in this study was 114, recruited through an online questionnaire. This research employed a quantitative approach with a correlational design. The measurement tools used were the Emotional Maturity Scale and the Self-Harm Inventory (SHI). The results showed a significant negative relationship between emotional maturity and self-harm behavior, with a correlation value of $r = -0.803$ and significance $p < 0.05$. This means that the higher the emotional maturity, the lower the self-harm behavior, and conversely, the lower the emotional maturity, the higher the self-harm behavior. Emotional maturity contributed 64% to self-harm behavior. This study is expected to provide a deeper understanding of the importance of emotional maturity in addressing self-harming behavior among female adolescents*

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah fase transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, yang ditandai dengan perubahan kognitif, biologis, dan sosio-emosional (Santrock, 2003). Terbagi menjadi empat tahap, yaitu pra-remaja (10-12 tahun), remaja awal (12-15 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Monks dkk., 2002). Mappiare (dalam Ali & Asroni, 2004) menggambarkan bahwa bagi laki-laki, masa remaja berlangsung dari 13-22 tahun, sementara bagi perempuan, dari 12-21 tahun. Anna Freud mengamati bahwa masa ini melibatkan perubahan dalam hubungan dengan orang tua, aspirasi, dan perkembangan psikososial (Hurlock, 1990). Masa remaja sering kali penuh dengan konflik dan tantangan karena perubahan yang sedang terjadi. Teori perkembangan oleh Sigmund Freud menekankan pentingnya adaptasi individu terhadap tugas-tugas perkembangan selama masa ini (Havighurst, dalam Thesalonika & Apsari, 2021). Individu yang kesulitan mengatasi tantangan ini mungkin mengalami stres atau tekanan. Teori kepribadian Freud menunjukkan bahwa ketidakmampuan remaja dalam menyelesaikan masalah dapat memengaruhi perilaku mereka melalui interaksi antara id (kebutuhan dasar) dan ego (pemikiran logis) (Thesalonika & Apsari, 2021). Dalam kasus ekstrim, hal ini bisa berujung

pada perilaku merugikan diri seperti melukai diri sendiri, melakukan penyimpangan sosial, mengonsumsi narkoba, dan lainnya (Latipun & Notosoedirjo, 2014).

Salah satu tindakan yang dilakukan remaja untuk mengurangi stres yang dialami adalah dengan melakukan *self-harm*, yang merupakan tindakan untuk mengatasi tekanan emosional melalui tindakan yang merugikan dan melukai diri sendiri tanpa memiliki niat untuk mengakhiri hidup (Klonsky et al., 2011; Jenny, 2016). Kecenderungan perilaku *self-harm* biasanya dimulai pada masa remaja dan lebih sering diamati pada usia dewasa muda dan remaja dibandingkan dewasa (Claassen et al., 2006). Data dari survey YouGov Omnibus menunjukkan bahwa 1018 orang Indonesia yang mengisi survey, lebih dari sepertiga penduduk, yaitu sebanyak 36,9% pernah melukai diri sendiri, dan dari hasil persentase jumlah tertinggi terjadi pada kelompok usia 18-24 tahun. Data lainnya menyebutkan bahwa dari 174 remaja yang telah melakukan perilaku *self-harm* di Indonesia, sebanyak 93% dari mereka adalah remaja perempuan (Faradiba dkk., 2022). Perilaku *self-harm* atau *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI), berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki, perempuan lebih sering melakukan *cutting* sedangkan laki-laki cenderung melampiaskan pada pukulan (Klonsky et al., 2014). Penelitian oleh Alfiando dkk. (2022), menemukan bahwa mahasiswa perempuan cenderung lebih sering melakukan *self-harm* daripada mahasiswa laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan lebih berorientasi pada perasaan.

Data yang mencatat jumlah perilaku *self-harm* sulit ditemukan karena fenomena ini seperti gunung es, yang membuatnya sulit untuk mendeteksi individu yang melakukan *self-harm*, kecuali jika mereka menerima perawatan untuk kondisi kejiwaan lainnya, seperti depresi atau kecemasan (Hidayati & Muthia, 2016; Sivasankari et al., 2016). *Self-harm* merupakan perilaku yang melibatkan tindakan merusak diri dengan maksud untuk membahayakan diri sendiri, tanpa niat untuk mengakhiri hidup. Jika *self-harm* ini menyebabkan luka parah atau munculnya pikiran intensif untuk bunuh diri, maka *self-harm* dapat berpotensi fatal yaitu kematian (Sansone et al., 1998). Individu yang melakukan *self-harm* disadari sebagai cara untuk mengatasi atau mengekspresikan rasa emosi mereka (Margaretha, 2019). Menurut Riza (2019), perilaku *self-harm* adalah perilaku yang menyimpang, hal tersebut karena pelaku *self-harm* menyakiti dirinya sendiri dengan sengaja sebagai bentuk pelampiasan emosi.

Self-harm terbagi menjadi beberapa jenis menurut Caperton (2004), yaitu *major self-mutilation* adalah merusak permanen pada organ utama; *stereotypic self-injury* adalah melukai bagian tubuh, tidak begitu parah tetapi berulang, biasanya pada penderita *autism* dan sindrom *tourette*; dan *superficial self-mutilation* merupakan jenis yang paling umum, contohnya menyayat kulit dengan benda tajam, menarik rambut sendiri dengan kuat, dan membakar bagian tubuh. Whitlock (2010) menyebutkan beberapa bentuk perilaku dalam *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) atau *self-harm* yaitu mencubit bagian badan, mengukir simbol tertentu pada tubuh, memukul diri secara sadar, membenturkan diri, menarik rambut dengan kuat, menggigit tubuh hingga menimbulkan luka, membakar permukaan kulit, mencabut alis atau bulu mata dengan maksud untuk menyakiti diri, memasukkan sesuatu pada vagina atau uretra, menghambat proses penyembuhan luka dengan sengaja, dan menanamkan benda-benda tajam ke kulit.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hasil adanya hubungan negatif yang signifikan antara kematangan emosi dan perilaku *self-harm*, artinya semakin tinggi kematangan emosi, semakin rendah perilaku *self-harm* begitu juga sebaliknya. Penelitian dilakukan pada subjek remaja akhir (usia 18-21 tahun), yaitu mahasiswa aktif di Universitas Kristen Satya Wacana, persentase kematangan emosi terhadap perilaku melukai diri yaitu 57% dan 43% lainnya didapatkan dari faktor-faktor lainnya (Epivania, 2023). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Shofia (2018) menunjukkan hasil yang sama, penelitian dilakukan pada 128 remaja (perempuan dan laki-laki) dengan usia 14-15 tahun di SMPN 1 Kesamben Jombang kelas VIII. Penelitian lainnya yang dilakukan pada subjek remaja usia 12-21 tahun di Villa Pamulang, Bojongsari, Depok menunjukkan terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan perilaku *self-injury* pada remaja (Siswanto, 2021).

Sedangkan penelitian lainnya menunjukkan perbedaan hasil, yaitu tidak ada hubungan antara kematangan emosi dengan perilaku *self-harm*. Penelitian oleh Rahardjo (2023) pada 177 siswa/siswi kelas 12 SMAN 2 Temanggung, menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara dua variabel. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor-faktor selain kematangan emosi yang memengaruhi timbulnya perilaku *self-harm*. Faktor-faktor tersebut adalah perbedaan latar belakang tempat tinggal, rentang usia, situasi sosial, status ekonomi, dinamika keluarga, dan lain-lain (Malumbot et al., 2020). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Agustina dan Hidayati (2023) pada 61 remaja putri usia 12-15 tahun, dengan responden terbanyak yaitu usia 13 tahun sebanyak 31 siswi di SMP Yogyakarta, menyatakan hasil yang sama yaitu tidak adanya korelasi antara kematangan emosi dengan perilaku *self-harm*. Perilaku *self-harm* merupakan masalah yang serius dan memerlukan perhatian lebih, terutama pada remaja. Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji hubungan kematangan emosi dengan perilaku *self-harm* pada berbagai kelompok remaja, namun mayoritas penelitian tersebut tidak membedakan subjek berdasarkan jenis kelamin. Oleh karena itu, penelitian ini akan difokuskan pada hubungan antara kematangan emosi dengan perilaku *self-harm* pada subjek remaja perempuan usia akhir (18-21 tahun).

LANDASAN TEORI

Perilaku *Self-Harm*

Perilaku *self-harm* adalah tindakan yang melibatkan merusak diri dengan maksud untuk melukai diri sendiri, tanpa memiliki niat untuk mengakhiri hidup. Jika perilaku *self-harm* ini menyebabkan luka parah disertai munculnya pikiran intens untuk bunuh diri, maka perilaku *self-harm* dapat berakibat fatal yaitu kematian (Sansone et al., 1998). Klonsky (2014) berpendapat bahwa *self-harm* adalah suatu tindakan yang sengaja dilakukan untuk merusak atau melukai bagian tubuh tertentu. *Self-harm* adalah perilaku yang dilakukan secara sengaja untuk menyakiti diri sendiri tanpa maksud untuk mengakhiri hidup, seringkali sebagai cara untuk mengatasi atau mengekspresikan emosinya (Margaretha, 2019).

Menurut Sansone et al., (1998), bentuk perilaku *self-harm* di antaranya: 1) Perilaku menyakiti diri sendiri secara langsung (*direct*), yaitu ringan dan berat. Perilaku *self-harm* yang tergolong ringan adalah mengiris diri sendiri dengan sengaja, memukul diri sendiri, menjadi peminum alkohol, mencakar diri sendiri dengan sengaja, dan melukai diri dengan sengaja. Perilaku *self-harm* yang tergolong berat adalah overdosis, membakar diri sendiri dengan sengaja, membenturkan kepala dengan sengaja, dan melakukan percobaan bunuh

diri. 2) Perilaku menyakiti diri sendiri secara tidak langsung. Tindakan individu yang merugikan dirinya sendiri tanpa melibatkan tindakan fisik langsung yang menyebabkan cedera fisik secara langsung. 3) Perilaku berisiko dan kognisi yaitu perilaku berisiko mencakup tindakan yang meningkatkan risiko cedera atau kerugian, seperti menyetir secara ceroboh dengan sengaja, menggunakan resep obat secara tidak semestinya, terlibat dalam hubungan yang secara emosional, psikis, atau seksual menyakitkan pasangan, serta memaksakan mengonsumsi obat pencahar.

Beberapa faktor yang memengaruhi perilaku *self-harm* adalah usia, kematangan emosi, keluarga, kepribadian, kesepian, kecerdasan emosional, dan konsep diri (Anderson, dalam Epivania, 2023). Menurut Insani dan Savira (2023), faktor-faktor penyebab perilaku *self-harm* adalah *self-harm* digunakan sebagai *emotion focus coping*, kesepian, kematangan emosi, penghargaan diri yang rendah, pola asuh otoriter, gangguan mental, masalah keluarga, dan masalah dalam hubungan romantis. Kematangan emosi cukup berpengaruh dalam memengaruhi perilaku *self-harm* individu, dengan kematangan emosi individu memiliki kontrol lebih baik terhadap emosinya sehingga kecenderungan untuk tidak menyakiti diri sendiri bisa saja tidak terjadi (Fadilah & Nurhadianti, 2022). Emosi dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu emosi positif dan emosi negatif. Emosi positif mencakup perasaan senang, gembira, dan bahagia, sementara emosi negatif mencakup kekesalan, kemarahan, kesedihan, rasa takut dan lainnya. Saat ini, remaja seringkali mengalami fluktuasi emosi yang intens, yang terkadang dapat meledak, hal itu mengakibatkan remaja merasa tegang. Maka dari itu penting bagi remaja untuk mengelola, memahami, mengendalikan, dan mengekspresikan emosi mereda dengan tepat dan melalui perilaku yang sesuai (Goleman, 2017).

Kematangan Emosi

Kematangan emosi adalah kematangan emosi memengaruhi kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah dengan obyektif (Walgito, 2004). Hurlock (1999) menyatakan bahwa kematangan emosi diperlukan pada masa remaja untuk memudahkan dalam interaksi sosial. Kematangan emosi memungkinkan remaja untuk lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sosial dan keluarganya. Seseorang yang matang secara emosional mampu mengontrol dirinya sendiri, sehingga dapat diterima di lingkungan sosial, memiliki pemahaman yang baik tentang diri sendiri dan berpikiran kritis. Menurut Hymel dan Swearer (2015), kematangan emosi biasanya dicapai pada akhir masa remaja (18-21 tahun), ketika individu mampu mengendalikan ekspresi emosionalnya di depan individu lain, dengan menunggu tempat dan waktu yang tepat untuk mengekspresikan rasa emosinya dengan cara yang bisa diterima oleh individu lain. Walgito (2004) menambahkan bahwa individu dengan kematangan emosi memiliki kemampuan untuk menerima situasi, tidak berperilaku impulsif, mampu mengendalikan emosinya dan mengungkapkan emosinya dengan cara yang baik, bertanggung jawab, dan sabar.

Remaja Perempuan Usia Akhir

Remaja berlangsung pada usia 12 tahun sampai 24 tahun (WHO, 2019). Menurut Monks (2002), masa remaja dimulai dari usia 12-21 tahun, terbagi dalam beberapa fase: remaja awal (12-15 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Mappiare (dalam Ali & Asroni, 2004) mengemukakan bahwa remaja pria berlangsung dari usia 13-22 tahun, sementara remaja wanita dimulai dari usia 12-21 tahun. Masa remaja akhir, yang berlangsung dari usia 17-22 tahun, merupakan periode transisi penting dari masa

remaja menuju dewasa (Suryana dkk., 2022). Proses ini terjadi dalam periode yang cukup panjang, di mana individu mulai memikirkan masa depan mereka dan proses hubungannya dengan orang tua sebagai bentuk orientasi masa depan (Yusuf & Sugandhi, 2014). Selama periode ini, terjadi perubahan fisik yang signifikan yang membuat remaja menjadi lebih sadar akan penampilan mereka dan cenderung membandingkan diri dengan teman-teman sebaya. Jika perkembangan fisik tidak berjalan lancar, ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan emosional, terutama pada anak perempuan yang mungkin mengalami kecemasan jika tidak siap menghadapinya (Batubara, 2010). Penelitian ini berfokus pada remaja akhir perempuan karena tekanan psikologis perempuan yang tinggi dibandingkan laki-laki. Penelitian oleh Lutz et al. (2022) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa perempuan mengalami tekanan psikologis yang secara signifikan lebih tinggi serta memiliki tingkat pencarian sensasi dan urgensi positif yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasional dengan tujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kematangan emosi dengan perilaku *self-harm* pada remaja perempuan usia akhir (18-21 tahun). Terdapat dua variabel yang diteliti, yaitu kematangan emosi sebagai variabel bebas (X) dan perilaku *self-harm* sebagai variabel terikat (Y). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang berada di Indonesia. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling insidental, yaitu pemilihan subjek berdasarkan siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga mereka dapat dijadikan sumber data untuk penelitian tersebut (Sugiyono, 2007). Dengan teknik tersebut maka jumlah sampel sebanyak 114 responden dengan kriteria yaitu remaja perempuan, berusia 18-21 tahun, pelaku *self-harm* dan warga negara Indonesia. Metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan skala melalui *google formulir*.

Skala yang digunakan yaitu Skala Kematangan Emosi yang sudah dimodifikasi oleh Yulia (2021) dan *Self-Harm Inventory* (SHI) yang sudah dimodifikasi oleh Kusumadewi dkk. (2019). Metode analisis data yang digunakan adalah korelasi *Spearman Rho* yang dapat dihitung dengan menggunakan bantuan komputerisasi SPSS (*Statistical of Package for Social Science*) versi 27.0 *for windows* untuk melihat hubungan antara hubungan antara kematangan emosi dan perilaku *self-harm* pada remaja perempuan. Sebelum uji korelasi, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas, uji linearitas dan selanjutnya uji korelasi (hipotesis).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang berjumlah 114 orang.

1. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	18 tahun	10	8,8%

2.	19 tahun	34	29,8%
3.	20 tahun	44	38,6%
4.	21 tahun	26	22,8%
Total		114	100%

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa usia sebagian besar partisipan (38,6%) ada pada usia 20 tahun

2. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Provinsi

Tabel 2. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Provinsi

No.	Provinsi	Frekuensi	Presentase
1.	Jawa Tengah	31	27,2%
2.	Jawa Barat	33	28,9%
3.	Yogyakarta	11	9,6%
4.	Sumatra Selatan	1	0,9%
5.	Jakarta	18	15,8%
6.	Jawa Timur	9	7,9%
7.	Lampung	2	1,8%
8.	Banten	9	7,9%
Total		114	100%

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa provinsi sebagian besar partisipan (28,9%) ada di Provinsi Jawa Barat

Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

	<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Aitem
Kematangan Emosi	0,956	19
Perilaku <i>Self-harm</i>	0,965	22

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada Tabel 3, variabel kematangan emosi memiliki koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,956, dan perilaku *self-harm* sebesar 0,965. Menurut Azwar (2018), instrumen dianggap reliabel jika koefisiennya mendekati 1, sehingga kedua variabel tersebut dinyatakan reliabel.

Hasil Penelitian

1. Hasil Statistik Deskriptif

Tabel 4. Kategorisasi Variabel Kematangan Emosi

Interval	Kategori	F	Persentase
$x > 73$	Sangat Tinggi	0	0%
$59 < x \leq 73$	Tinggi	43	38%
$45 < x \leq 59$	Sedang	26	23%
$30 < x \leq 45$	Rendah	38	33%
$x < 30$	Sangat Rendah	7	6%
Jumlah		114	100%

Min = 30; Max = 73; Mean = 52; SD = 14

Berdasarkan Tabel 4, bahwa sebagian besar partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat kematangan emosi pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 38%.

Tabel 5. Kategorisasi Variabel Perilaku *Self-Harm*

Interval	Kategori	F	Persentase
$x > 89$	Sangat Tinggi	10	9%
$66 < x \leq 89$	Tinggi	32	28%
$43 < x \leq 66$	Sedang	14	12%
$19 < x \leq 43$	Rendah	58	51%
$x < 19$	Sangat Rendah	0	0%
Jumlah		114	100%

Min = 19; Max = 89; Mean = 54; SD = 23

Berdasarkan pada tabel 5, sebagian besar partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat *self-harm* dalam kategori rendah dengan persentase sebesar 51%.

2. Hasil Uji Asumsi

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas

	KS-Z	Sig.	Keterangan
Kematangan emosi	0,151	0,00	Tidak Normal
Perilaku <i>self-harm</i>	0,226	0,00	Tidak Normal

Berdasarkan Tabel 6, dapat diketahui untuk variabel kematangan emosi menunjukkan KS-Z sebesar 0,151 dengan nilai sign = 0,00 ($p > 0,05$), sedangkan pada variabel perilaku *self-harm* KS-Z sebesar 0,226 dengan nilai sign = 0,00 ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan kedua variabel berdistribusi tidak normal.

Tabel 7. Hasil Uji Linearitas

	F	Sig.	Keterangan
<i>Linearity</i>	516,149	0,00	Linear

Berdasarkan tabel 4.10., hasil uji linearitas yang dilakukan menggunakan Anova diketahui bahwa nilai *Sig. Linearity* adalah 0,00 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa antara variabel kematangan emosi dan perilaku *self-harm* memiliki hubungan linear.

3. Hasil Uji Korelasi

Tabel 8. Hasil Uji Korelasi

Variabel	rx _{xy}	Sig.	Keterangan
Kematangan emosi dan Perilaku <i>Self-harm</i>	-0,803	0,00	$p < 0,05 \rightarrow$ Signifikan

Berdasarkan Tabel 4.11., hasil menunjukkan nilai $rx_{xy} = -0,803$ dan $p = 0,00$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang negatif yang signifikan antara kematangan emosi dan perilaku *self-harm* pada remaja perempuan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil uji korelasi nilai $rx_{xy} = -0,803$ dan nilai signifikansi sebesar 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kematangan emosi dengan perilaku *self-harm* pada remaja perempuan. Artinya, semakin tinggi kematangan emosi, maka semakin rendah perilaku *self-harm* pada remaja perempuan dan sebaliknya semakin rendah kematangan emosi maka semakin tinggi perilaku *self-harm* pada remaja perempuan. Dengan demikian, hipotesis penelitian ini dapat diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Epivania (2023), yang menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan antara kematangan emosi dan perilaku *self-harm*. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin tinggi kematangan emosi seseorang, maka semakin rendah perilaku *self-harm* yang dilakukan, dan sebaliknya. Penelitian ini dilakukan pada remaja akhir (18-21 tahun) yang merupakan mahasiswa aktif di Universitas Kristen Satya Wacana, dengan hasil menunjukkan bahwa 57% perilaku melukai diri dipengaruhi oleh kematangan emosi, sedangkan 43% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Penelitian lainnya oleh Shofia (2018) menemukan hasil yang serupa, di mana terdapat hubungan negatif signifikan antara kematangan emosi dan perilaku *self-harm*. Penelitian tersebut dilakukan pada 128 remaja (laki-laki dan perempuan) berusia 14-15 tahun di SMPN 1 Kesamborn Jombang kelas VIII.

Dengan demikian, ketika remaja perempuan memiliki kematangan emosi yang rendah, hal tersebut dapat menyebabkan kecenderungan perilaku *self-harm* yang lebih tinggi. Sebaliknya, remaja dengan kematangan emosi yang tinggi lebih mampu menghadapi tekanan dan konflik dengan cara yang sehat dan rasional. Kematangan emosi memegang

peran penting dalam mengurangi perilaku self-harm, karena individu yang mampu mengendalikan emosinya cenderung menyelesaikan masalah secara adaptif. Menurut Chaplin (1989), kematangan emosi adalah fase di mana individu mencapai pengendalian emosional menuju kedewasaan, sehingga mereka dapat mengekspresikan emosinya dengan lebih tepat. Hymel dan Swearer (2015) juga menyatakan bahwa remaja yang belum matang secara emosional lebih rentan bertindak impulsif, yang meningkatkan risiko perilaku self-harm sebagai bentuk pelarian dari tekanan psikologis yang mereka hadapi.

Gratz et al. (2015) mendukung pandangan ini dengan menyatakan bahwa kurangnya kematangan emosi dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan self-harm. Penelitian oleh Lutz et al. (2022) menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap tekanan psikologis dibandingkan laki-laki, yang pada gilirannya memicu kecenderungan perilaku melukai diri. Hal ini mungkin terkait dengan pengurangan rasa harga diri yang lebih signifikan pada remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki, seperti yang diungkapkan oleh Robins et al. (2002). Perempuan umumnya juga memiliki perasaan yang lebih sensitif dan peka dibandingkan laki-laki (Bimo, 2010). Studi lain mengungkapkan bahwa wanita cenderung mengalami depresi dan memiliki dorongan untuk mengakhiri hidup lebih tinggi, sementara pria lebih sering menunjukkan tindak kekerasan (Pilgrim, 2012). Individu dengan kematangan emosi yang rendah lebih mungkin menggunakan self-harm sebagai cara untuk meredakan tekanan emosional yang dirasakan. Epivania (2023) dan Shofia (2018) juga menyimpulkan bahwa kematangan emosi memainkan peran kunci dalam mengurangi perilaku self-harm, semakin matang emosional seseorang, semakin kecil kemungkinan mereka melakukan tindakan tersebut.

Berdasarkan hasil kategorisasi skala kematangan emosi yang diukur pada 114 partisipan, diperoleh rata-rata skor sebesar 52, dengan mayoritas partisipan, yaitu 43 orang (38%), berada dalam kategori kematangan emosi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki kemampuan yang baik dalam mengelola emosi mereka, yang dapat diindikasikan melalui kemampuan untuk mengendalikan dan mengekspresikan emosi secara tepat dalam berbagai situasi. Namun, terdapat pula sebanyak 38 partisipan (33%) yang berada dalam kategori kematangan emosi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sepertiga dari total partisipan masih kesulitan dalam mengelola emosinya, seperti kesulitan menahan impuls dan bereaksi sesuai konteks, yang dapat mempengaruhi interaksi sosial mereka.

Sementara itu, pada pengukuran skala perilaku self-harm, rata-rata skor yang diperoleh adalah 54, dengan mayoritas partisipan, yaitu 58 orang (51%), berada dalam kategori kecenderungan perilaku self-harm yang rendah. Artinya, sebagian besar partisipan memiliki kecenderungan untuk melakukan self-harm, namun pada tingkat yang rendah, sehingga perilaku tersebut tidak menjadi strategi dominan dalam menghadapi tekanan atau masalah emosi. Namun, terdapat 32 orang (28%) yang berada dalam kategori kecenderungan perilaku self-harm yang tinggi, menunjukkan bahwa hampir sepertiga partisipan cenderung menggunakan perilaku self-harm sebagai cara untuk mengatasi tekanan emosional mereka. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi untuk meningkatkan kematangan emosi dan mengurangi risiko perilaku self-harm di kalangan remaja.

Selanjutnya, hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kematangan emosi memberikan sumbangan efektif sebesar 64% terhadap kecenderungan perilaku self-harm,

yang ditunjukkan melalui nilai R square sebesar -0,803. Hal ini menunjukkan bahwa kematangan emosi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku self-harm pada remaja perempuan, dengan kematangan emosi yang lebih tinggi berhubungan dengan penurunan kecenderungan untuk melakukan self-harm. Meskipun demikian, terdapat 36% variabel lain yang turut mempengaruhi perilaku self-harm yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Faktor-faktor lain tersebut dapat mencakup faktor eksternal, seperti masalah keluarga atau masalah sosial, serta faktor internal, seperti gangguan mental, kesepian, rendahnya penghargaan diri, dan faktor psikologis lainnya yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

Keterbatasan penelitian ini meliputi beberapa aspek. Pertama, variasi umur partisipan yang terbatas, yaitu hanya remaja perempuan berusia 18-21 tahun, hal tersebut dapat mengurangi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas. Kedua, pengambilan data dilakukan melalui kuesioner online, yang mungkin mempengaruhi partisipasi dan keakuratan jawaban, terutama pada topik yang sensitif seperti perilaku self-harm. Selain itu, karakteristik sampel yang homogen dapat mengabaikan perbedaan penting di antara kelompok yang lebih beragam.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kematangan emosi dan perilaku *self-harm* pada remaja perempuan. Semakin tinggi tingkat kematangan emosi, maka semakin rendah kecenderungan remaja perempuan untuk melakukan perilaku *self-harm*, dan sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi, maka semakin tinggi kecenderungan untuk melakukan perilaku *self-harm* pada remaja perempuan. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kematangan emosi mereka berada pada kategori tinggi, sedangkan kecenderungan perilaku *self-harm* yang ditunjukkan oleh sebagian besar partisipan berada pada kategori rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa kematangan emosi berkontribusi sebesar 64% terhadap perilaku *self-harm*, yang berarti masih ada 36% dipengaruhi oleh faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku *self-harm* pada remaja perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustina, N. I. P., & Hidayati, R. W. (2023). Hubungan emotional maturity dengan kejadian self-harm pada remaja putri di SMP Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 11(2), 1-7.
- [2] Ali, M., & Asroni, M. (2004). *Psikologi remaja* (Perkembangan peserta didik). Bumi Aksara.
- [3] Batubara, J. R. L. (2010). Adolescent development (perkembangan remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21-29.
- [4] Bimo, W. (2010). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [5] Caperton, B. (2004). *What school counselors should know about self-injury among adolescents. Stout: Among Adolescents*. A Literature Review. A Research Paper. University of Wisconsin.
- [6] Chaplin, J. P. (1989). *Kamus lengkap psikologi, terjemahan dr. kartono dan kartini*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- [7] Claassen, C. C., Trivedi, M. H., Shimizu, I., Stewart, S., Larkin, G. L., & Litovitz, T. (2006). Epidemiology of nonfatal deliberate self-harm in the United States as described in three medical databases. *Suicide Life Threat Behav*, 36(2), 192-212.
- [8] Epivania, V., & Soetjningsih, C.H. (2023). Kematangan emosi dan perilaku melukai diri pada mahasiswa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(8), 7337-7344.
- [9] Fadilah, A. N., & Nurhadiani, RR. D. D. (2022). Pengaruh kematangan emosi dan dukungan sosial teman sebaya terhadap coping pada siswa kelas xii sma plus ypbh Bogor. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora*, 6(2), 19-30.
- [10] Faradiba, A. T., Paramita, A. D., & Dewi, R. P. (2022). Emotion dysregulation and deliberate self-harm in adolescents. *Konselor*, 11(1), 20-24.
- [11] Goleman, D. (2017). *Emotional intelligence*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- [12] Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Tull, M. T. (2015). Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician administered nonsuicidal self-injury disorder index. *Assessment*, 22(5), 527-539.
- [13] Hidayati, D. S., & Muthia, E. N. (2015). Kesepian dan keinginan melukai diri sendiri remaja. *Psymphatic Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 185-198.
- [14] Hurlock, E. B. (1990). *Psikologi perkembangan; Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- [15] Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan edisi kelima* (Terjemahan oleh istiwidayanti). Jakarta: Erlangga.
- [16] Hymel, S. & Swearer, S. M. (2015). Four decades of research on school bullying: An introduction. *American Psychologist*, 70(4), 293-299.
- [17] Insani, S. M., & Savira, S. I. (2023). Studi kasus: Faktor penyebab perilaku self-harm pada remaja perempuan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(2), 439-454.
- [18] Jenny, S. (2016). *Understanding self-harm*. Mind.
- [19] Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Canadian Journal Psychiatry*, 59(11), 565-568.
- [20] Klonsky, E. D., Walsh, B., Lewis, S. P., & Muehlenkamp, J. J. (2011). *Nonsuicidal self-injury*. Canada: Hogrefe.
- [21] Kusumadewi., et al. (2019). Self harm inventory (shi) versi Indonesia sebagai instrument deteksi dini perilaku self-harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1).
- [22] Latipun, & Notosoedirdjo, M. (2014). *Kesehatan mental: Konsep dan penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- [23] Lutz, N. M., Neufeld, S. S., Hook, R. W., Jones, P. B., Bullmore, E. T., Goodyer, I. M., Ford, T. J., Chamberlain, S. R., & Wilkinson, P. O. (2022). Why is non-suicidal self-injury more common in women? Mediation and moderation analyses of psychological distress, emotion dysregulation, and impulsivity. *Arch Suicide*, 27(3), 905-921.
- [24] Malumbot, C. M., Naharia, M., & Kaunang, S. E. J. (2020). Studi tentang faktor-faktor penyebab self injury dan dampak psikologis pada remaja. *Psikopedia*, 1(1), 15-22.
- [25] Margaretha, A. A. (2019). Gambaran proses regulasi emosi pada pelaku self injury. *Jurnal Experientia*, 7(2), 12-20.
- [26] Monks, F. J., Koers A. M. P., & Haditono, S. R. (2002). *Psikologi perkembangan – Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [27] Pilgrim, N. A., & Blum, R. W. (2012). Adolescent mental and physical health in the

- English-speaking Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*, 32(1), 62-9.
- [28] Rahardjo, T. A., & Kusumiati, R. Y. E. (2023). Kontribusi kematangan emosi dengan kecenderungan perilaku self-injury pada remaja. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 12(1), 99-104.
- [29] Riza, A. K., & Aminah. (2019). Studi layanan bimbingan konseling yang dapat mengatasi perilaku self injury pada siswa kelas 8 di SMP Negeri 13 Banjarmasin. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur*, 5(3), 2.
- [30] Robins, R., & Trzesniewski, K. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions Psychological Science*, 14(3), 158-162.
- [31] Sansone, R., Wiederman, M. & Sansone, L. (1998). The self harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983.
- [32] Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: Perkembangan remaja* (edisi ke-6). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- [33] Shofia, I. (2018). *Hubungan kematangan emosi dengan kecenderungan melakukan self injury pada remaja* (Doctoral dissertation, Universitas 17 Agustus 1945).
- [34] Siswanto, M. A. K. (2021). Hubungan kematangan emosi dengan perilaku self-injury pada remaja usia 12-21 tahun di rw 012 villa pamulang Bojongsari, Depok.
- [35] Sivasankari, N., Shaiju, B., & Rahman, J. (2016). A study to assess the self-harm behaviours among adolescents in a selected university of Delhi with a view to develop and disseminate an information booklet on prevention of self-harm behaviours. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(2), 1531-1534.
- [36] Sugiyono. (2007). *Statistik untuk penelitian*. Alfabeta
- [37] Suryana, E., Wulandari, S., Sagita, E., & Harto, K. (2022). Perkembangan masa remaja akhir (tugas, fisik, intelektual, emosi, sosial, dan agama) dan implikasinya pada Pendidikan. *Jurnal Ilmial Ilmu Pengetahuan*, 5(6), 1956-1963.
- [38] Thesalonika T., & Apsari N. C. (2021). Perilaku self-harm atau melukai diri sendiri yang dilakukan oleh remaja. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213-224.
- [39] Walgito, B. (2004). *Pengantar psikologi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [40] Whitlock, J. (2010). *Self-injurious behavior in adolescent*. PLoS Medicine, 7(5).
- [41] World Health Organization. (2019). *Adolescent health in the South-East Asia region*. Retrieved from <https://www.who.int/southeastasia/healthtopics/adolescent-health>.
- [42] Yulia, R. (2021). *Hubungan antara kematangan emosi dengan penyesuaian diri pada remaja awal pondok pesantren madrasah tarbiyah Islamiyah canduang Sumatera Barat*. Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarid Kasim Riau Pekanbaru.
- [43] Yusuf, S., & Sugandhi, N. M. (2014). *Perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.