

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah fase perkembangan penting dalam rentang kehidupan manusia dan sering dipandang sebagai masa transisi dari usia kanak-kanak menuju dewasa. WHO menyatakan bahwa remaja merupakan kelompok individu berusia 10-19 tahun (WHO, 2023). Namun, Secara lebih rinci, John W. Santrock menjelaskan bahwa masa remaja dimulai pada usia 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-21 tahun, tergantung pada konteks biologis, psikologis, dan sosial individu (Santrock, 2007). Di Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan rentang usia remaja adalah antara 10-24 tahun dengan syarat belum menikah. Berdasarkan berbagai batasan usia tersebut, individu berusia 17-21 tahun dapat dikategorikan sebagai remaja akhir yang berada pada fase transisi menuju dewasa awal. Secara global, WHO memperkirakan jumlah remaja di dunia mencapai 1,3 miliar jiwa atau 18% dari keseluruhan populasi dunia, dan sebagian besar tinggal di negara berkembang (WHO, 2023). Sementara itu, di Indonesia, Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, kelompok usia muda 15-24 tahun mencakup sekitar 16% dari total populasi Indonesia, atau setara dengan sekitar 43-44 juta jiwa. Populasi pada rentang usia 17-21 tahun yang masuk ke dalam rentang usia remaja memiliki karakteristik perkembangan yang khas sesuai dengan tugas-tugas perkembangan, yang mencakup aspek kognitif, emosional, dan sosial.

Pada periode ini, remaja mulai membentuk pola hidup yang mencakup kebiasaan makan, aktivitas fisik, serta pola interaksi sosial, yang berpengaruh terhadap kesehatan pada masa kini maupun masa mendatang. Walaupun sering dianggap sebagai kelompok usia yang sehat, remaja tetap menghadapi berbagai permasalahan kesehatan. WHO mencatat bahwa penyebab utama kematian pada remaja meliputi kecelakaan, bunuh diri, kekerasan antarpribadi, serta penyakit yang bersumber dari gaya hidup tidak sehat (WHO, 2023). Sebagai generasi penerus

bangsa, remaja berada pada fase krusial pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, mental, maupun emosional. Perilaku dan gaya hidup yang terbentuk pada fase ini berpotensi bertahan hingga dewasa, sehingga periode remaja merupakan fondasi penting bagi terbentuknya pola hidup sehat dan produktif di masa depan (Zakiah & Aslan, 2024).

Di Indonesia, kondisi remaja memerlukan perhatian khusus. Tingkat aktivitas fisik pada masa muda semakin berkurang ketika memasuki masa remaja, terlebih pada remaja usia 15-19 tahun (Shaluhiah et al., 2021). Hal ini didukung dengan data WHO yang menyebutkan bahwa lebih dari 80% anak remaja usia 11-17 tahun di dunia kurang melakukan aktivitas fisik (WHO, 2023). RISKESDAS tahun 2018 menyebutkan bahwa sebesar 66.4% remaja di Indonesia melakukan aktivitas fisik yang rendah.

Perilaku melukai diri sendiri atau *self-harm* tanpa niat bunuh diri merupakan masalah kesehatan mental yang mendapat perhatian global karena prevalensinya cukup tinggi pada kalangan remaja. Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Insani & Savira (2023) menemukan bahwa prevalensi *non-suicidal self-injury* (NSSI) pada remaja mencapai 16-22% pada populasi umum. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku melukai diri bukanlah kasus sporadis, melainkan fenomena yang meluas dan berulang. Tingginya prevalensi tersebut menandakan adanya faktor risiko psikologis maupun sosial yang kuat memengaruhi perilaku remaja. Dengan demikian, *self-harm* perlu dipahami sebagai fenomena global yang berimplikasi serius bagi perkembangan remaja (Insani & Savira, 2023).

Selain di tingkat global, fenomena *self-harm* juga mulai banyak diteliti di Indonesia, meskipun data empiris masih terbatas. Penelitian oleh Shintiarani et al. (2024) menunjukkan bahwa pengalaman buruk di masa kecil, seperti kekerasan dalam rumah tangga, menjadi prediktor kuat perilaku *self-harm* pada remaja di Indonesia. Penelitian lain oleh Rohimah et al. (2025) di Medan menemukan bahwa remaja dengan stres akademik dan konflik keluarga cenderung lebih sering melakukan *self-harm*. Data ini memperlihatkan bahwa meski belum banyak dieksplorasi, kasus *self-harm* pada remaja di Indonesia nyata adanya. Kondisi ini

menegaskan perlunya penelitian yang lebih mendalam untuk mengatasi persoalan ini di konteks lokal (Rohimah et al., 2025; Shintiarani et al., 2024).

Dampak dari perilaku *self-harm* tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga sangat memengaruhi kesehatan mental remaja. Menurut Klonsky (2007), *self-harm* berkaitan dengan regulasi emosi yang maladaptif, di mana individu menggunakan luka fisik sebagai cara mengurangi distress emosional. Kondisi ini kemudian berdampak pada munculnya depresi, kecemasan, dan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri. Selain itu, remaja yang melakukan *self-harm* juga mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan, termasuk dalam aspek hubungan sosial dan akademik. Oleh karena itu, *self-harm* dapat dianggap sebagai tanda bahaya yang menunjukkan perlunya intervensi psikologis sejak dini (Klonsky, 2007).

Masa remaja sendiri merupakan fase perkembangan yang penuh dengan perubahan signifikan, baik secara biologis, kognitif, maupun sosial. Santrock (2016) menekankan bahwa pada periode ini remaja sedang membangun identitas diri sekaligus menghadapi tekanan dari lingkungan. Jika pada fase ini remaja mengalami pengalaman negatif seperti perundungan, konflik keluarga, atau penolakan sosial, maka risiko munculnya perilaku menyimpang seperti *self-harm* akan meningkat. Hal ini karena remaja cenderung belum memiliki strategi coping adaptif yang matang. Dengan demikian, masa remaja dapat dipandang sebagai periode kritis yang menentukan kesehatan mental individu (Santrock, 2012).

Salah satu faktor risiko signifikan dari *self-harm* pada remaja adalah lemahnya dukungan keluarga. Widiastini & Moeliono (2024) dalam penelitiannya menemukan bahwa remaja dengan fungsi keluarga yang buruk lebih berisiko melakukan *self-harm* dibandingkan mereka yang mendapat dukungan emosional dari keluarga. Fungsi keluarga yang tidak optimal menyebabkan remaja merasa kesepian dan tidak memiliki tempat yang aman untuk berbagi masalah. Kondisi ini memperburuk regulasi emosi dan meningkatkan kecenderungan *self-harm* sebagai bentuk pelarian. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor keluarga memainkan peran penting dalam pencegahan maupun penanganan *self-harm* (Widiastini & Moeliono, 2024).

Selain dukungan keluarga, faktor pergaulan sebaya juga berpengaruh besar terhadap munculnya *self-harm*. Johansson et al. (2025) mengungkapkan bahwa *bullying*, baik secara verbal, fisik, maupun melalui media sosial, memiliki kontribusi signifikan terhadap peningkatan *self-harm* pada remaja di Indonesia. *Bullying* menciptakan rasa tidak berharga, rendah diri, dan terisolasi pada korban, sehingga mereka mencari cara untuk menyalurkan penderitaan emosionalnya. *Self-harm* kemudian menjadi mekanisme coping maladaptif yang dipilih oleh sebagian remaja dalam menghadapi tekanan tersebut. Dengan demikian, faktor sosial eksternal sangat menentukan munculnya perilaku ini (Johansson et al., 2025).

Jika perilaku *self-harm* berlanjut tanpa penanganan, dampaknya bisa meluas hingga memengaruhi perilaku hidup sehat remaja. Remaja yang sering melakukan *self-harm* biasanya juga mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta berkurangnya motivasi untuk melakukan aktivitas fisik. Penelitian oleh Hawton et al. (2016) menunjukkan bahwa perilaku melukai diri berkorelasi dengan pola hidup yang tidak sehat, termasuk gangguan nutrisi dan perilaku adiktif. Artinya, *self-harm* bukan hanya persoalan mental semata, tetapi juga memengaruhi kesehatan fisik remaja. Oleh karena itu, intervensi yang dirancang harus menyasar dua aspek sekaligus, yakni kesehatan mental dan perilaku hidup sehat (Hawton et al., 2016).

Perilaku hidup sehat pada remaja menjadi salah satu aspek penting dalam menjaga keseimbangan fisik maupun mental. Menurut Ougrin et al. (2015), perilaku hidup sehat mencakup enam dimensi utama, yaitu tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, pertumbuhan spiritual, hubungan interpersonal, dan manajemen stres. Remaja yang tidak menjalankan perilaku hidup sehat secara konsisten cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih rentan, termasuk kecenderungan terhadap perilaku maladaptif seperti *self-harm*. Hal ini disebabkan karena perilaku hidup sehat berfungsi sebagai faktor protektif dalam mengurangi distress psikologis. Dengan demikian, memahami hubungan antara *self-harm* dan perilaku hidup sehat menjadi penting dalam konteks kesehatan remaja (Ougrin et al., 2015).

Beberapa penelitian menegaskan bahwa remaja yang mengalami *self-harm* umumnya memiliki pola hidup yang kurang sehat. Misalnya, penelitian oleh

Santrock (2007) menunjukkan bahwa *self-harm* berkorelasi dengan gangguan tidur, pola makan yang tidak teratur, serta penggunaan zat berbahaya sebagai mekanisme coping. Kondisi ini memperburuk kesejahteraan remaja secara keseluruhan, karena selain luka fisik, mereka juga menghadapi penurunan fungsi tubuh akibat gaya hidup yang tidak sehat. Oleh karena itu, perilaku hidup sehat harus diposisikan sebagai salah satu indikator penting dalam menilai kualitas intervensi yang diberikan pada remaja dengan *self-harm* (Santrock, 2007).

Selain faktor individual, konteks sosial juga memengaruhi bagaimana remaja menjalani perilaku hidup sehat. Studi oleh Santrock (2012) mengenai kesehatan remaja global menyatakan bahwa tekanan teman sebaya, lingkungan sekolah, dan akses informasi kesehatan berperan besar terhadap pilihan gaya hidup remaja. Remaja yang mengalami *self-harm* cenderung lebih sulit mengadopsi gaya hidup sehat karena merasa terisolasi secara sosial dan kurang memiliki dukungan yang memadai. Oleh sebab itu, intervensi seperti konseling tidak hanya ditujukan pada aspek intrapersonal, tetapi juga harus mempertimbangkan aspek sosial yang memengaruhi perilaku sehat remaja (Santrock, 2012).

Konseling merupakan salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam membantu remaja mengatasi masalah psikologis, termasuk *self-harm*. Menurut Corey (2013), konseling adalah proses interpersonal yang memungkinkan individu memahami dirinya, memecahkan masalah, serta mengembangkan potensi melalui hubungan terapeutik yang suportif. Dalam konteks *self-harm*, konseling memberikan ruang bagi remaja untuk mengekspresikan emosi negatif, memperoleh strategi coping yang lebih adaptif, serta menumbuhkan kembali motivasi untuk menjalani perilaku hidup sehat. Proses ini menjadikan konseling relevan bukan hanya dalam mengurangi frekuensi *self-harm*, tetapi juga dalam meningkatkan kualitas hidup remaja (Corey, 2013).

Salah satu pendekatan konseling yang sering digunakan pada remaja dengan masalah emosi adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Menurut Steele et al. (2011), CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, di mana perubahan pola pikir negatif dapat memperbaiki perilaku maladaptif. Pada kasus *self-harm*, CBT membantu remaja mengidentifikasi distorsi kognitif yang

memicu perilaku melukai diri dan menggantinya dengan strategi coping yang lebih sehat. Penelitian meta-analisis oleh Rahmasari et al. (2014) menunjukkan bahwa CBT efektif dalam mengurangi *self-harm* dan meningkatkan regulasi emosi. Hal ini menunjukkan bahwa konseling berbasis CBT berpotensi mendukung remaja dalam memperbaiki perilaku hidup sehat (Rahmasari et al., 2014; Steele et al., 2011).

Selain CBT, *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) juga terbukti efektif untuk menangani perilaku *self-harm*. Menurut Aprilia & Prasetya (2025), DBT menekankan keseimbangan antara penerimaan diri dan perubahan perilaku, dengan fokus pada keterampilan regulasi emosi, toleransi *distress*, serta *mindfulness*. Studi oleh Azizah & Yasin (2022) menunjukkan bahwa DBT khusus remaja berhasil menurunkan frekuensi *self-harm* dan meningkatkan keterampilan sosial yang adaptif. Dengan membekali remaja kemampuan mengelola emosi, DBT juga membantu mereka lebih mungkin mengadopsi perilaku hidup sehat. Dengan demikian, konseling berbasis DBT dapat dijadikan rujukan dalam intervensi *self-harm* (Aprilia & Prasetya, 2025; Azizah & Yasin, 2022).

Family counseling atau konseling keluarga juga memiliki peran penting dalam penanganan *self-harm*. Menurut Binay & Yigit (2016), keterlibatan keluarga dalam proses konseling mampu memperbaiki pola komunikasi, meningkatkan dukungan emosional, dan mengurangi konflik yang berkontribusi terhadap perilaku *self-harm*. Penelitian oleh Rashidi et al. (2023) dengan model *Attachment-Based Family Therapy* menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga efektif dalam mengurangi gejala depresi serta risiko *self-harm* pada remaja. Dengan meningkatnya dukungan keluarga, remaja akan lebih terdorong menjalani pola hidup sehat, misalnya dengan menjaga nutrisi dan aktivitas fisik. Hal ini menegaskan pentingnya melibatkan keluarga dalam intervensi konseling remaja.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas konseling dalam menurunkan perilaku *self-harm*, fokus sebagian besar studi masih terbatas pada aspek psikologis seperti depresi dan kecemasan. Rahmasari et al. (2014) menjelaskan bahwa mayoritas intervensi psikologis yang diteliti termasuk Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Dialectical Behavior Therapy (DBT) bertujuan utama untuk mengurangi frekuensi dan intensitas *self-harm*, tanpa

mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat. Padahal, menurut Sawyer et al. (2012), perilaku hidup sehat seperti tidur yang cukup, aktivitas fisik teratur, dan pola makan seimbang merupakan komponen kunci dalam pemulihan kesejahteraan psikologis remaja. Sawyer et al. (2012) juga menegaskan bahwa masa remaja merupakan fondasi bagi kesehatan jangka panjang, sehingga promosi perilaku hidup sehat seharusnya menjadi bagian integral dari intervensi psikologis. Oleh karena itu, penting bagi penelitian selanjutnya untuk meninjau sejauh mana konseling dapat meningkatkan perilaku hidup sehat pada remaja yang melakukan *self-harm*.

Selain berbagai pendekatan konseling yang sudah dibahas, penelitian terkini menekankan pentingnya integrasi konseling dengan promosi kesehatan. Menurut Sarwono (2011), promosi kesehatan bukan hanya pencegahan penyakit, tetapi juga upaya meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis melalui perilaku hidup sehat. Konseling yang menggabungkan prinsip-prinsip promosi kesehatan memungkinkan remaja tidak hanya mengurangi *self-harm*, tetapi juga membangun gaya hidup sehat yang berkelanjutan. Dengan demikian, pendekatan integratif antara konseling dan promosi kesehatan dapat memperkuat resiliensi remaja terhadap stres (Sarwono, 2011).

Penelitian oleh Periantalo (2015) menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat, khususnya aktivitas fisik, berkorelasi negatif dengan *self-harm* pada remaja. Remaja yang aktif secara fisik cenderung memiliki regulasi emosi yang lebih baik, rasa percaya diri yang lebih tinggi, serta risiko *self-harm* yang lebih rendah. Oleh karena itu, konseling yang menekankan pentingnya aktivitas fisik dapat memberikan manfaat ganda: mengurangi *self-harm* sekaligus meningkatkan kesehatan jasmani. Integrasi ini mendukung pemahaman bahwa kesehatan mental dan fisik saling terkait erat (Periantalo, 2015).

Aspek nutrisi juga memiliki peran penting dalam hubungan antara kesehatan mental dan *self-harm*. Feist & Feist (2010) dalam penelitian tentang diet dan kesehatan mental menemukan bahwa remaja dengan pola makan seimbang lebih jarang mengalami depresi dan gangguan emosional dibanding mereka yang pola makannya buruk. Depresi dan distress emosional sendiri merupakan faktor

risiko utama munculnya *self-harm*. Dengan demikian, konseling yang mengarahkan remaja pada perbaikan pola makan dapat berkontribusi positif pada kesehatan mental dan menurunkan risiko *self-harm* (Feist & Feist, 2010).

Kualitas tidur juga terbukti berhubungan dengan risiko *self-harm* pada remaja. Steele et al. (2011) melaporkan bahwa remaja dengan gangguan tidur memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melakukan *self-harm* dibandingkan mereka yang memiliki tidur cukup dan teratur. Konseling yang mengajarkan manajemen stres dan teknik relaksasi dapat membantu memperbaiki kualitas tidur, yang pada gilirannya mendukung perilaku hidup sehat secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa konseling dapat memainkan peran strategis dalam mengintegrasikan kesehatan mental dengan pola tidur sehat (Steele et al., 2011).

Sementara itu, faktor sosial seperti dukungan dari teman sebaya juga berpengaruh pada keberhasilan konseling dalam mengubah perilaku hidup sehat. Liyana & Laily (2025) menemukan bahwa remaja yang merasa memiliki dukungan sosial lebih kuat cenderung lebih mudah berpartisipasi dalam perilaku sehat, termasuk dalam mengurangi risiko perilaku melukai diri. Konseling dapat menjadi wadah untuk memperkuat dukungan sosial, baik melalui kelompok sebaya maupun dukungan keluarga. Dengan demikian, keberhasilan konseling tidak hanya ditentukan oleh teknik, tetapi juga oleh sejauh mana dukungan sosial dapat dibangun (Liyana & Laily, 2025).

Meskipun bukti empiris telah banyak menunjukkan efektivitas konseling dalam menurunkan perilaku *self-harm*, fokus sebagian besar penelitian masih terbatas pada aspek psikologis seperti depresi dan regulasi emosi. Haraldstad & Stea (2021) menjelaskan bahwa berbagai intervensi psikologis, termasuk Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Dialectical Behavior Therapy (DBT), sebagian besar menilai keberhasilan berdasarkan penurunan frekuensi *self-harm*, bukan pada peningkatan perilaku hidup sehat. Padahal, perilaku hidup sehat seperti aktivitas fisik, pola makan teratur, dan tidur yang cukup memiliki hubungan langsung dengan kesejahteraan psikologis remaja (Haraldstad & Stea, 2021). Promosi gaya hidup sehat berperan sebagai faktor protektif yang dapat mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup remaja pasca *self-harm*. Oleh karena itu, penelitian

yang meninjau pengaruh konseling terhadap perilaku hidup sehat secara menyeluruh menjadi penting untuk mengisi kesenjangan dalam literatur yang ada.

Berdasarkan uraian sebelumnya, penelitian ini diarahkan untuk menguji pengaruh konseling terhadap perilaku hidup sehat pada remaja yang melakukan *self-harm*. Sarwono (2011) menjelaskan bahwa perilaku hidup sehat meliputi enam dimensi utama, yaitu tanggung jawab terhadap kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, pertumbuhan spiritual, hubungan interpersonal, dan manajemen stres, yang semuanya berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis individu. Oleh karena itu, fokus penelitian ini adalah untuk meningkatkan dimensi-dimensi tersebut melalui proses konseling yang terstruktur dan berorientasi pada perubahan perilaku adaptif. Selain itu, Santrock (2012) menegaskan bahwa masa remaja merupakan fase kritis pembentukan gaya hidup yang akan menentukan kesehatan seseorang di masa dewasa. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah yang signifikan dalam mengisi kesenjangan literatur, serta menawarkan rekomendasi praktis bagi konselor, sekolah, dan lembaga kesehatan dalam merancang intervensi yang berkesinambungan bagi remaja yang melakukan *self-harm*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah, apakah konseling berpengaruh perilaku hidup sehat remaja yang melakukan *self-harm*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap perilaku hidup sehat remaja yang melakukan *self-harm*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoretis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikologi kesehatan

dan psikologi perkembangan remaja. Temuan penelitian ini dapat memperkaya pemahaman mengenai pengaruh konseling terhadap perilaku hidup sehat pada remaja yang melakukan *self-harm*, sehingga dapat menjadi rujukan dalam pengembangan teori dan model intervensi konseling yang terintegrasi dengan promosi kesehatan remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi beberapa pihak.

a. Bagi Remaja

Memberikan wawasan dan kesadaran tentang pentingnya konseling sebagai sarana untuk mengurangi perilaku *self-harm* sekaligus meningkatkan perilaku hidup sehat, seperti tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, pertumbuhan spiritual, hubungan interpersonal, dan manajemen stress.

b. Bagi Orang Tua dan Keluarga

Menjadi rujukan dalam memberikan dukungan emosional dan lingkungan yang sehat bagi remaja, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam proses konseling untuk memperkuat perilaku hidup sehat anak-anak mereka.

c. Bagi Konselor dan Psikolog

Menyediakan landasan teoritis dan praktis dalam merancang program intervensi konseling yang efektif, yang tidak hanya fokus pada penurunan *self-harm* tetapi juga pada peningkatan perilaku hidup sehat sebagai bagian dari pemulihan psikologis remaja.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi sekaligus titik awal untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan variabel, metode, atau konteks yang berbeda, misalnya mengaitkan konseling dengan faktor protektif lain seperti dukungan sosial, resiliensi, atau kesejahteraan psikologis remaja.