

## ***Adverse Childhood Experience dan Deliberate Self-Harm*** **pada Remaja di Indonesia**

***Anindya Dewi Paramita<sup>1</sup>, Andi Tenri Faradiba<sup>2</sup>, Khintan Sucitasari Mustofa<sup>3</sup>***

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Psikologi Universitas Pancasila

Jl. Srengseng Sawah, RT.5/RW.5, Srengseng Sawah, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan,  
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12630, (021) 78882874

e-mail: \*[1paramita@univpancasila.ac.id](mailto:1paramita@univpancasila.ac.id), [2atenri.frd@gmail.com](mailto:2atenri.frd@gmail.com), [3khintan.sucita@gmail.com](mailto:3khintan.sucita@gmail.com)

***Abstract.*** *Self-injurious behavior or acts of self-harm that are commonly found in adolescents are form of channeling negative emotions to deal with emotional pain. One reason for this pain was exposure to unpleasant experiences called adverse childhood experiences. This study aims to explore the detrimental effect of experience on self-harm in adolescents. This study used two measuring instruments, the Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI) was used to measure DSH and Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE.Q) was used to measure ACE. There were 168 respondents in the study who participated filling online questionnaire and they were gathered through non-probability sampling technique. The result showed that there was a positive correlation between adverse childhood experiences on self-harm with a sig value of  $0.035 < 0.05$ . This means that the higher the ACE, the higher the DSH.*

***Keywords:*** *Adolescence, adverse childhood experience, deliberate self-harm*

***Abstrak.*** Perilaku melukai diri sendiri atau *deliberate self-harm* (DSH) banyak ditemukan pada remaja sebagai bentuk penyaluran emosi secara negatif untuk mengatasi rasa sakit secara emosional. Salah satu penyebab rasa sakit tersebut adalah adanya paparan pengalaman tidak menyenangkan yang disebut dengan *adverse childhood experience* (ACE). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *adverse childhood experience* terhadap *deliberate self-harm* pada remaja di Indonesia. Penelitian ini menggunakan dua alat ukur, yaitu *Deliberate Self-Harm Inventory* (DSHI) untuk mengukur DSH dan *Adverse Childhood Experience Questionnaire* (ACE.Q) untuk mengukur ACE. Terdapat 168 responden dalam penelitian ini yang diperoleh secara online melalui teknik *non-probability sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara *adverse childhood experience* terhadap *deliberate self-harm* dengan nilai sig  $0,035 < 0,05$ . Artinya, semakin tinggi *adverse childhood experience* maka semakin tinggi pula kecenderungan melakukan *deliberate self-harm*.

***Kata kunci:*** *Adverse childhood experience, deliberate self-harm, remaja*

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa remaja merupakan masa yang penuh dengan perubahan baik pada tubuh, pola perilaku, dan peran sosial (Hurlock, 2006). Pada periode ini, pusat dunia para remaja mulai mengalami peralihan dari yang awalnya berada di rumah dan berpusat pada keluarga, menjadi berpusat pada teman sebaya dan lingkungannya. Masa remaja biasanya ditandai dengan adanya pengenalan terhadap sejumlah emosi baru yang lebih kompleks dan dengan intensitas yang lebih meningkat (Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007) serta mengalami gejala emosi yang lebih fluktuatif (Maciejewski, van Lier, Branje, Meeus, & Koot, 2015). Disamping itu, kemampuan untuk membentuk strategi regulasi emosi yang lebih adaptif dan mampu menyaring juga diasah hingga menjadi lebih matang (McRae, Gross, Weber, Robertson, Sokol-Hessner, Ray & Ochsner, 2012).

Perubahan yang terjadi pada masa remaja dapat menimbulkan terjadinya konflik yang akan menyebabkan remaja tertekan secara emosional dan mengakibatkan terjadinya *distress* serta munculnya emosi negatif. Santrock (2013) menyebutkan apabila remaja mengalami emosi yang bergejolak cenderung akan

menunjukkan beberapa tanda seperti melukai diri, percobaan bunuh diri hingga melakukan bunuh diri. Berdasarkan data dari hasil penelitian ditemukan bahwa lebih dari sepertiga (36%) orang Indonesia ditemukan pernah melukai diri sendiri dan dari semua responden yang melaporkan pernah melukai diri, hampir separuhnya (45%) merupakan kalangan remaja (Ho, 2019).

Menurut Hawton, Saunders dan O'Connor (2012), sebagian besar perilaku melukai diri sendiri paling banyak dimulai pada masa remaja. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Hartanto (dalam Faried, 2018) bahwa remaja sering disebut sebagai orang yang paling sering melakukan perilaku menyakiti diri sendiri. Hawton dan Goldrache (dalam Fox dan Hawton, 2004) menambahkan bahwa biasanya individu yang melukai diri dimulai pada usia 14 atau 15 tahun dan dapat berlanjut hingga dewasa.

Perilaku *deliberate self-harm* di Indonesia sendiri belum terdata dengan jelas seberapa banyak pelakunya. Di salah satu SMA di Jawa Barat, Takwati (2017) menemukan bahwa 8,3% siswanya terindikasi melakukan *self-harm*. Apriliawati (2017) juga menemukan bahwa tiga dari lima orang remaja yang mengalami putus cinta pernah melakukan *deliberate self-harm*.

Perilaku melukai diri sendiri hingga upaya bunuh diri ini bisa jadi merupakan bentuk dari penyaluran emosi yang dilakukan dengan cara negatif. Penyaluran emosi dengan cara negatif ini menjadi bentuk mekanisme *coping* yang digunakan individu untuk mengatasi rasa sakit secara emosional atau menghilangkan rasa kekosongan kronis dalam diri dengan memberikan sensasi tersebut ke dalam diri dengan tujuan untuk membantu diri sendiri (Fox dan Hawton, 2004). Penyaluran emosi negatif dilakukan dengan cara menyakiti diri secara sengaja serta dalam kondisi sadar tanpa berniat untuk bunuh diri dengan mencakar atau menyayat bagian tubuh. Perilaku melukai diri secara sengaja dan dilakukan dalam kondisi sadar disebut sebagai *deliberate self-harm* (DSH).

Individu yang melakukan DSH biasanya melaporkan mengalami perasaan hampa, cenderung mengasingkan diri, dan diiringi pula dengan munculnya emosi negatif yang kuat dan berlebihan (Gratz, 2003). Munculnya perasaan malu, merasa bersalah dan menyesal setelah melakukan DSH juga kerap memperburuk keinginan individu pelaku DSH untuk mengasingkan dirinya dari orang lain. Selain itu, konsekuensi langsung dari DSH berupa luka-luka yang tampak juga dapat

menyebabkan rasa malu pada individu yang melakukannya, sehingga individu semakin merasa perlu untuk menghindari pertemuan-pertemuan sosial atau mengasingkan diri dari lingkungannya agar tidak ketahuan (Favazza, 1989). Semakin kuat emosi negatif yang dirasakan, maka semakin kuat pula keinginan untuk melukai diri sendiri, dan berujung pada semakin kuat pula emosi negatif yang dirasakan setelahnya. Oleh karena itu, penyebab munculnya perilaku DSH perlu ditinjau secara mendalam agar dapat dilakukan upaya untuk memutus rantai negatif ini.

Beberapa penelitian sebelumnya mencoba untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya perilaku DSH. Salah satu faktor yang mempengaruhi individu melakukan DSH adalah hubungan individu dengan keluarganya. Individu dengan kondisi keluarga dengan komunikasi yang kurang antara orang tua dan anak, orang tua yang melakukan pengabaian terhadap kebutuhan anak, dan adanya kekerasan yang terjadi di dalam keluarga diketahui dapat mempengaruhi seseorang melakukan DSH (Wibisiono, 2016). Gratz, Conrad & Roemer (2002) menambahkan bahwa sebagian besar penelitian mengenai *deliberate self-harm* DSH fokus pada faktor risiko dari adanya pengalaman traumatis

masa kecil seperti adanya pelecehan seksual, pelecehan fisik, penelantaran dan kehilangan masa anak-anak, faktor risiko individu, dan hubungan antara orangtua dan anak. Tumbuh dari keluarga yang memperlakukan anak dengan buruk akan menjadikan pengalaman masa anak-anak dipenuhi oleh trauma yang berdampak pada kehidupan anak di masa mendatang. Kesulitan atau pengalaman traumatis yang terjadi pada masa anak-anak disebut sebagai *adverse childhood experience*. Melihat keterkaitan antara sejumlah pengalaman traumatis pada masa kecil membuat peneliti merasa perlu untuk mengkaji besaran kontribusi pengalaman traumatis pada masa kecil terhadap kemunculan perilaku DSH pada remaja. Harapannya hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk merancang upaya-upaya yang dapat dilakukan guna memutus rantai perilaku DSH pada remaja.

Penelitian ini akan membahas peranan *Adverse childhood experience* (ACE) terhadap perilaku DSH pada remaja. *Adverse childhood experience* (ACE) adalah pengalaman traumatis pada masa anak-anak yang berpotensi dapat menimbulkan efek negatif yang mempengaruhi kesehatan serta kesejahteraan dalam jangka waktu yang lama (Sacks, Murphey, dan Moore, 2014). ACE dikaitkan dengan berbagai terjadinya

konsekuensi yang negatif termasuk kesehatan mental yang buruk, penyalahgunaan zat, masalah sosial, melukai diri bahkan dapat menyebabkan terjadinya perilaku bunuh diri. ACE memiliki tiga kategori besar yaitu: *abuse* (kekerasan), *neglect* (pengabaian), dan *household dysfunction* (disfungsi rumah tangga). Kekerasan termasuk kedalam fisik, emosional dan seksual yang dilakukan kepada anak-anak. Pengabaian bisa bersifat fisik atau emosional. Sementara untuk disfungsi rumah tangga berupa pengalaman tinggal bersama dengan orangtua atau pengasuh yang mengalami tindakan kekerasan, penyalahgunaan alkohol dan penyalahgunaan zat, tinggal bersama dengan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mental, orangtua bercerai, dan tinggal bersama dengan orangtua yang dipenjara (Felitti dkk., 1998).

Individu yang terpapar *adverse childhood experience* cenderung mengalami kesulitan dalam mengembangkan kesehatan mentalnya jika dibandingkan dengan individu yang tidak terpapar ACE. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan mental sebagian besarnya disebabkan oleh adanya paparan *adverse childhood experience* (Kessler, McLaughlin, Green,

Gruber, Sampson, Zaslavsky, dan Williams, 2010).

Cleare, Watherall, Clark, Ryan, Kirtley, Smith dan O’Conner (2018) menemukan bahwa individu yang memiliki riwayat paparan ACE lebih dari empat secara signifikan berhubungan dengan perilaku melukai diri yang dilakukan secara berulang kali. Sementara menurut hasil penelitian Wan, Chen, Wang, Clifford, Zheng, Orton, dan Tao (2019) ditemukan bahwa individu yang terpapar ACE lebih dari tiga secara signifikan meningkatkan perilaku DSH pada remaja. Penelitian lain juga menemukan bahwa ACE secara signifikan terkait dengan perilaku melukai diri (Kaess, Parzer, Mattern, Plener, Bifulco, Resch, dan Brunner, 2013).

Melihat keterkaitan antara ACE dengan perilaku DSH pada penelitian-penelitian sebelumnya, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui: peranan ACE terhadap perilaku DSH pada remaja di Indonesia yang diduga bahwa semakin banyak paparan ACE pada remaja, semakin tinggi kecenderungan remaja berperilaku DSH.

## **Metode**

### ***Identifikasi Variabel***

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *adverse childhood experience* (ACE) sedangkan variabel terikatnya adalah *deliberate self-harm* (DSH).

### ***Instrumen Penelitian***

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan dua alat ukur yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Alat ukur pertama adalah *Deliberate Self-Harm Inventory* (DSHI) yang dikembangkan oleh Gratz (2001) digunakan untuk mengukur variabel *deliberate self-harm* sedangkan alat ukur kedua adalah *Adverse Childhood Experience Questionnaire* (ACE.Q) yang dikembangkan oleh Felitti (1998) digunakan untuk mengukur variabel *adverse childhood experience*.

*Deliberate Self-Harm Inventory* (DSHI) merupakan alat ukur unidimensional yang terdiri dari 17 item berisi pertanyaan yang merekam individu pernah melakukan perilaku *deliberate self-harm*. Teknik skoringnya adalah individu yang menjawab “ya” akan diberikan skor 1 dan individu yang menjawab “tidak” akan diberikan skor 0.

*Adverse childhood experience* diukur dengan menggunakan *Adverse Childhood Experience Questionnaire* (ACE.Q). Alat ukur ini mengukur 10 kategori yang terdiri

dari 3 domain yaitu: *child abuse* (fisik, emosional, dan seksual), *neglect* (fisik dan emosional), dan *household dysfunction* (*mother treated violently, household substance abuse, mental illness in household, divorce, dan criminal household member*). Alat ukur ini terdiri dari 28 aitem pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Partisipan yang memberikan jawaban “ya” pada 1 aitem dikategorikan sebagai partisipan yang terpapar ACE pada kategori aitem tersebut. Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh Felitti (1998) hasil skoring 1 hingga 10 dikategorikan terpapar ACE dan 0 tidak mengalami paparan ACE (Choi, DiNitto, Marti, & Choi, 2017). Skor ACE adalah total dari penjumlahan berbagai jenis ACE yang dilaporkan oleh partisipan yang digunakan untuk melihat seberapa besar paparan ACE yang dialami oleh individu (Felitti dkk., 1998; Ford, Melissa, Merrick, & Ports, 2014).

### **Subjek Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang pernah atau masih melakukan DSH setidaknya dalam 6 bulan terakhir dan pernah mengalami paparan ACE. Oleh karena jumlah populasi berdasarkan karakteristik tersebut tidak diketahui secara pasti, teknik sampling yang tepat untuk

digunakan adalah *non-probability sampling*, yaitu *accidental sampling*. Jumlah sampel adalah 168 remaja berusia 14-20 tahun yang lebih banyak berdomisili di Pulau Jawa. Jumlah partisipan yang mengisi kuesioner adalah 865 tetapi yang diolah hanya 168 remaja karena hanya partisipan yang memiliki skor minimum 1 pada ACE dan DSH yang datanya diolah.

### **Metode Penelitian**

Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan mengetahui kontribusi ACE terhadap DSH sehingga metode korelasional merupakan metode yang paling sesuai untuk diterapkan. Pengambilan data dilakukan satu kali dan mengukur hal yang terjadi di masa lampau sehingga penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* dan *retrospective*.

### **Teknik Analisis**

Data diolah dengan menggunakan statistik deskriptif untuk menghitung nilai *mean*, minimum dan maximum setiap variabel dan menggunakan statistik inferensial berupa teknik analisis parametrik korelasi Pearson untuk melihat arah hubungan dan besar kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat.

## Hasil

### Statistika Deskriptif

Setelah memisahkan data, partisipan dalam penelitian ini berjumlah 168 ( $M_{age} = 17.3$  dengan rentang usia 14-20 tahun). Mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan (93%). Dari segi pendidikan terakhirnya, mayoritas partisipan saat ini berada di tingkat SMA (68%), diikuti oleh pendidikan S1 (22%), SMP (6%), D3 (2%) dan D4 (2%). Sebagian besar partisipan penelitian ini berasal dari keluarga dengan orang tua yang menikah (85%).

Dari rekam jejak perilaku DSH-nya, sebagian besar partisipan masih melakukan perilaku DSH dalam 2-3 bulan terakhir (44%), diikuti dengan partisipan yang melakukan perilaku DSH dalam satu bulan terakhir (35%) dan dalam satu minggu terakhir (21%). Berdasarkan riwayatnya, paling banyak partisipan yang mengakui pertama kali melakukan perilaku DSH sebelum usia 14 tahun (50%). Berdasarkan jumlah paparan ACE, dari semua partisipan ditemukan bahwa paling banyak partisipan yang terpapar pada tiga kategori ACE (26%).

### Gambaran Umum Partisipan

Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
14 tahun	9	5%
15 tahun	15	9%
16 tahun	23	14%
17 tahun	35	21%
18 tahun	28	17%
19 tahun	34	20%
20 tahun	24	14%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	12	7%
Perempuan	156	93%
<b>Pendidikan</b>		
SMP	11	6%
SMA	114	68%
D3	4	2%
D4	3	2%
S1	36	22%
<b>Status Orang Tua</b>		
Menikah	143	85%
Bercerai	5	15%
<b>Pertama Kali Melakukan DSH</b>		
<14 tahun	50	30%
14-15 tahun	26	15%
16-17 tahun	46	27%
18-19 tahun	37	23%
19-20 tahun	9	5%
<b>Terakhir Kali Melakukan DSH</b>		
Minggu ini	36	21%
Sebulan terakhir	58	35%
2-3 bulan lalu	74	44%
<b>Jumlah Paparan Kategori ACE</b>		
1	13	7%
2	25	15%
3	44	26%
4	33	20%
5	30	18%
6	18	11%
7	2	1,2%
8	1	0,6%
9	1	0,6%
10	1	0,6%

Tabel 1

Tabel 2

*Statistika Deskriptif*

Skor	Partisipan			
	Mean	SD	Max	Min
ACE	5,45	2,69	20	1
DSH	6,92	3,81	13	1

Pada tabel 2, nilai *mean* skor ACE adalah 5.45 dengan skor paling tinggi partisipan ada di angka 20 sedangkan nilai *mean* DSH adalah 6.92 dan skor partisipan yang paling tinggi adalah 13. Berdasarkan skor ACE, dari 28 jenis ACE partisipan melaporkan bahwa dirinya terpapar 20 jenis ACE sedangkan pada skor DSH adalah dari 17 bentuk perilaku DSH, partisipan tersebut melakukan 13 bentuk DSH.

Uji asumsi dilakukan sebelum uji hipotesis, yaitu uji normalitas yang tampak pada tabel 3. Hasilnya adalah data terdistribusi normal.

Tabel 3  
*Uji Asumsi*

	<i>Unstandardize Residual</i>
N	168
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,084

Tabel 4  
*Uji Hipotesis*

R	Sig.	R <sup>2</sup>
0,163	0,035	0,027

Uji hipotesis menunjukkan nilai R yaitu sebesar 0,163 dan koefisien determinasi sebesar 0,027 yang artinya

bahwa besar kontribusi *adverse childhood experience* terhadap *deliberate self-harm* adalah 2,7%. Tabel 4 juga menunjukkan korelasi positif dan signifikan antara ACE dan DSH, artinya semakin tinggi keterpaparan seseorang terhadap ACE maka semakin tinggi kecenderungan melakukan DSH.

Sebagai analisis tambahan, peneliti melakukan uji beda berdasarkan data demografi yang meliputi jenis kelamin, status orangtua, usia, pertama kali melakukan *deliberate self-harm*, dan terakhir kali melakukan *deliberate self-harm*. Hasil uji ditampilkan pada Tabel 5 yang menunjukkan bahwa tidak ada beda DSH yang signifikan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status orang tua.

Tabel 5  
*Uji Beda Berdasarkan Demografi*

	Mean	Sig. (2 tailed)
<b>Usia</b>		
14 tahun	4,44	0,165
15 tahun	4,20	
16 tahun	4,87	
17 tahun	5,49	
18 tahun	5,93	
19 tahun	5,59	
20 tahun	6,33	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	5,67	0,770
Perempuan	5,43	
<b>Status Orang Tua</b>		
Menikah	5,50	0,513
Bercerai	5,12	

**Diskusi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *adverse childhood experience* terhadap *deliberate self-harm*. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa remaja yang mengalami ACE melakukan DSH sebagai bentuk regulasi emosinya (Cleare, Wetherall, Calrk, Kirtley, Smith, dan O'Connor, 2018). Kemudian Sutton (2003) menambahkan bahwa DSH juga digunakan sebagai bentuk strategi dalam melindungi diri dalam membantu individu untuk mengurangi rasa sakit psikologis atau digunakan untuk mendapatkan keseimbangan emosional.

Meskipun, kontribusi ACE terhadap DSH relatif rendah yakni 2,7%. Namun, penelitian ini menguatkan bahwa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ACE memberikan dampak negatif pada korban serta individu yang mengalami ACE akan menghukum dirinya dengan melukai diri. Kolk (1996) mengatakan bahwa akibat dari adanya paparan trauma pada masa anak-anak dapat menyokong perkembangan perilaku maladaptif yang terkait dengan stres traumatis, salah satunya yaitu perilaku DSH. Individu yang mengalami kekerasan dan penelantaran di dalam keluarga cenderung tidak diajarkan bagaimana

caranya menyalurkan emosi yang baik. Oleh karena itu, DSH digunakan untuk menyalurkan emosi. Hal ini sejalan dengan Kanan (2005) yang mengatakan bahwa perilaku DSH merupakan cara mengelola emosi seseorang yang tidak mengetahui bagaimana cara mengekspresikan perasaan tertekan yang dirasakan.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan juga penyebaran responden berdasarkan usia dan jenis kelamin paling banyak didominasi oleh kalangan remaja perempuan dan pertama kali memulai perilaku DSH sebelum usia 14 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa biasanya pelaku melakukan DSH pada usia 13 atau 14 tahun (Klonksy dan Jennifer, 2007). Namun Hawton dan Goldrace (1998) mengatakan individu biasanya melukai diri pada usia 14 atau 15 tahun dan dapat berlanjut hingga dewasa. Pelaku DSH dalam penelitian ini juga didominasi oleh kalangan remaja perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pelaku DSH lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Fox dan Hawton, 2004). Hal ini disebabkan karena perempuan cenderung lebih menekan emosi negatif dibandingkan dengan laki-laki yang mudah mengeluarkan emosi negatifnya

(D'Onofrio, 2007). Meskipun tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan DSH tetapi berdasarkan nilai rata-rata laki-laki memiliki nilai yang lebih besar dibandingkan perempuan. Artinya peluang laki-laki untuk melukai diri pun cukup besar.

Berdasarkan hasil dari perbedaan rata-rata antara jenis kelamin dengan *adverse childhood experience* menunjukkan bahwa keduanya tidak memiliki perbedaan. Namun telah ditemukan bahwa nilai rata-rata laki-laki yang terpapar *adverse childhood experience* lebih besar ( $M=7,00$ ) dibandingkan dengan perempuan yang sebesar ( $M=6,91$ ). Menurut Turner dan Lioyd (2003) anak laki-laki memiliki masa kecil yang buruk dibandingkan dengan perempuan. Hal ini bisa disebabkan karena di Indonesia sendiri laki-laki dituntut untuk menjadi lebih keras dan kuat, sehingga kemungkinan untuk terpapar ACE lebih banyak seperti paparan ACE dengan kategori kekerasan fisik.

Lebih lanjut, terdapat perbedaan rata-rata antara status orang tua yang menikah dan bercerai dengan nilai rata-rata orang tua bercerai lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki orangtua menikah atau utuh. Hal ini disebabkan karena perceraian orangtua merupakan salah

satu bentuk dari kategori ACE. Oleh karena itu, peluang individu untuk mengalami paparan ACE lebih besar dibandingkan dengan anak yang memiliki orang tua utuh. Anak yang menjadi korban dari perceraian kedua orang tua biasanya memiliki pengalaman emosional negatif seperti melihat adanya kekerasan dalam rumah dan mendapatkan pengabaian secara fisik maupun emosional.

Penelitian mengenai peran *adverse childhood experience* terhadap *deliberate self-harm* menarik untuk dilakukan pengkajian selanjutnya. Namun, masih sedikit dan terbatas yang membahas mengenai pengaruh ACE terhadap DSH, khususnya di Indonesia sehingga hal ini bisa menjadi peluang peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan. Selain itu, masih terdapat 97,3% besar pengaruh variabel lain yang tidak diteliti atau residu terhadap *deliberate self-harm*.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa *adverse childhood experience* memberikan kontribusi yang signifikan terhadap *deliberate self-harm* pada remaja di Indonesia. Hal ini berarti semakin tinggi paparan ACE yang dialami oleh individu,

semakin tinggi pula kecenderungan individu melakukan DSH.

### Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan bagi para pihak atau profesional yang bergerak di bidang kesehatan mental dan pengembangan keluarga untuk memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pengalaman positif pada masa kanak-kanak dan bagaimana implementasinya. Penyuluhan ini perlu dilakukan dari tingkat yang paling kecil seperti posyandu sampai ke kelompok-kelompok masyarakat yang lebih besar. Selain itu, pendampingan bagi para remaja untuk membangun kemampuan *coping* yang lebih sehat juga dapat dilakukan mulai ditumbuhkan dari dalam keluarga (oleh orang tua), lingkungan sekolah, hingga di masyarakat.

### Kepustakaan

- Apriliawati, N. P. E. (2017). *Dinamika Self-Injury Pada Remaja Putus Cinta. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.*
- Cleare, S., Wetherall, K., Clark, A., Ryan, C., Kirtley, O. J., Smith, M., & O'Connor, R. C. (2018). Adverse childhood experiences and hospital-treated self-harm. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1235.
- Fariied, L., Noviekayati, I. G. A. A., & Saragih, S. (2018). Efektivitas Pemberian *Expressive Writing Therapy* Terhadap Kecenderungan *Self-Injury* Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Introvert. *PSIKOVIDYA*, 22(2), 118-131.
- Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual selfmutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 283–289.
- Favazza, A. R., DeRosear, L., & Conterio, K. (1989). Self-mutilation and eating disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(4), 352-361.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Fox, C., & Hawton, K. (2004). *Deliberate self-harm in adolescence*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of*

- Psychopathology and behavioral assessment*, 23(4), 253-263.
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk Factor for Deliberate Self-Harm among College Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 128-140.
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205.
- Hurlock, E. (2006). Psikologi Perkembangan Sebuah Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Ketiga. *Jakarta: Balai Pustaka*.
- Ho, Kim. (2019, June 26th). Seperempat orang Indonesia memiliki pikiran untuk bunuh diri. Diunduh dari <https://id.yougov.com/en-id/news/2019/06/26/seperempat-orang-indonesia-pernah-memiliki-pikiran/> tanggal 18 Maret 2020.
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry research*, 206(2-3), 265-272.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045-1056.
- Maciejewski, D. F., van Lier, P. A. C., Branje, S. J. T., Meeus, W. H. J., & Koot, H. M. (2015). A 5-year longitudinal study on mood variability across adolescence using daily diaries. *Child Development*, 86, 1908-1921. <https://doi.org/10.1111/cdev.12420>.
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., & Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7, 11-22. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr093>.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389>.
- Sacks, V., Murphey, D., & Moore, K. (2014). Adverse childhood experiences: National and state-level prevalence. *Research Brief: Child Trends*
- Santrock, J. W. (2013). *Life-span Development* (3th Ed.). New York: McGraw-Hill Create.
- Takwati, L. S. (2019). Proses Regulasi Emosi Remaja Pelaku Self-Injury. *Jurnal Riset Mahasiswa*

*Bimbingan Dan Konseling*, 5(2), 208-214.

*Journal of Psychiatry*, 214(3), 146-152.

Wan, Y., Chen, R., Ma, S., McFeeters, D., Sun, Y., Hao, J., & Tao, F. (2019). Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *The British*

Wibisono, B. K. (2016). Kajian Literatur Tentang Pola Asuh dan Karakteristik Kepribadian Sebagai Faktor Penyebab Perilaku Melukai Diri Pada Remaja. In *Prosiding Seminar Nasional Psikologi: Empowering Self*.