

## **Studi Kualitatif Resiliensi Pada Perempuan Dewasa Awal Dengan Riwayat *Self-harm***

### ***Qualitative Study of Resilience in Early Adult Women With A History of Self-harm***

**Syifa Qulubina\***

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: [syifa22009@mhs.unesa.ac.id](mailto:syifa22009@mhs.unesa.ac.id)

**Diana Rahmasari**

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: [dianarahmasari@unesa.ac.id](mailto:dianarahmasari@unesa.ac.id)

### **Abstrak**

Perilaku *self-harm* pada perempuan dewasa awal berkaitan erat dengan kesulitan regulasi emosi, tekanan interpersonal, dan kerentanan dalam menghadapi tuntutan perkembangan, namun tidak semua individu dengan riwayat *self-harm* terus terjebak dalam perilaku tersebut. Sebagian individu mampu berhenti dan membangun resiliensi sebagai bentuk adaptasi positif terhadap pengalaman hidup yang sulit. Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam proses pembentukan resiliensi pada perempuan dewasa awal dengan riwayat *self-harm*, khususnya dalam pemaknaan pengalaman, regulasi emosi, dan dukungan sosial selama proses pemulihan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan berjumlah lima perempuan dewasa awal berusia 18–25 tahun yang memiliki riwayat *self-harm* dan telah berhenti minimal selama 12 bulan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dan dianalisis menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi terbentuk melalui tahapan paparan terhadap adversitas, disrupti makna diri, aktivasi sistem protektif, rekonstruksi makna pengalaman *self-harm*, integrasi pengalaman ke dalam identitas diri, serta terbentuknya orientasi masa depan yang lebih adaptif. Dukungan sosial, kemampuan regulasi emosi, dan pemaknaan pengalaman sebagai titik balik kehidupan menjadi faktor penting dalam memperkuat resiliensi. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pengalaman *self-harm* dipahami partisipan sebagai strategi coping terhadap tekanan emosional yang, melalui dukungan interpersonal dan rekonstruksi makna.

**Kata kunci :** Resiliensi; *Self-harm*; Perempuan dewasa awal

### **Abstract**

*Self-harm behavior among emerging adult women is closely associated with difficulties in emotion regulation, interpersonal stress, and vulnerability in coping with developmental demands; however, not all individuals with a history of self-harm remain engaged in such behaviors. Some are able to stop and develop resilience as a form of positive adaptation to adverse life experiences. This study aimed to explore in depth the process of resilience development in emerging adult women with a history of self-harm, particularly in relation to meaning-making, emotion regulation, and social support during recovery. This study employed a qualitative approach with a phenomenological design. The participants consisted of five emerging adult women aged 18–25 years who had a history of self-harm and had stopped engaging in the behavior for at least 12 months. Data were collected*

*through semi-structured in-depth interviews and analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The findings indicate that resilience develops through stages of exposure to adversity, disruption of self-meaning, activation of protective systems, reconstruction of meaning related to self-harm experiences, integration of these experiences into identity, and the formation of a more adaptive future orientation. Social support, emotion regulation, and the ability to interpret self-harm experiences as turning points were identified as key factors in strengthening resilience. The findings of this study conclude that participants understood self-harm as a coping strategy in response to emotional distress, which is shaped through interpersonal support and meaning reconstruction.*

**Keywords :** Resilience; Self-harm; Emerging adult women

<b>Article History</b>	*corresponding author
<b>Submitted :</b> 17-01-2026	
<b>Final Revised :</b> 22-01-2026	
<b>Accepted :</b> 22-01-2026	
	  <i>This is an open access article under the <a href="#">CC-BY-SA</a> license</i> <i>Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya</i>

Masa dewasa awal merupakan periode yang ditandai oleh proses pencarian jati diri, pembentukan stabilitas, munculnya berbagai masalah serta ketegangan emosional keterikatan dengan orang lain dan kecenderungan isolasi sosial. Ketika individu memasuki fase dewasa, tanggung jawab dan peran yang diemban semakin bertambah. Pada tahap ini seseorang mulai berupaya keras untuk menjadi pribadi yang lebih mandiri serta tidak lagi bergantung pada individu lain (Siregar et al., 2022). Menurut Arnett (2024) masa dewasa atau *emerging adulthood* berlangsung pada usia 18-25 tahun yang merupakan tahap perkembangan yang berbeda dari masa remaja maupun dewasa muda. Individu telah lepas dari masa kanak-kanak namun belum memikul tanggung jawab penuh sebagai orang dewasa, masa transisi ini memberi kebebasan untuk mengeksplorasi kehidupan dan mencari jati diri sebelum memasuki masa dewasa sepenuhnya.

Masa transisi ini penting bagi individu, karena pada fase ini mulai mengeksplorasi berbagai aspek kehidupannya baik dalam hal karier, pendidikan, romantis maupun kemandirian. Masa transisi ini penting karena individu mulai mengeksplorasi berbagai aspek kehidupan, seperti karier, pendidikan, hubungan romantis, dan kemandirian, proses eksplorasi tersebut dapat menghadapkan individu pada perubahan besar yang menimbulkan ketidaknyamanan serta ketidakstabilan emosi (Nugsria et al., 2023). Perkembangan emosi dari masa kanak-kanak hingga remaja berperan penting dalam perjalanan emosi individu untuk melanjutkan pertumbuhannya. Dominasi emosi negatif, terutama amarah, pada anak dapat menghambat pandangan hidup dan mengganggu pembentukan watak. Oleh karena itu perkembangan emosional perlu didukung melalui interaksi sosial yang sehat (Kurniawaty, 2012)

Pada kajian yang dilakukan oleh Levkovich et al. (2025) menunjukkan bahwa emosi pada perbedaan gender memiliki pengaruh, individu perempuan lebih banyak menunjukkan gejala *internalizing* dan kesulitan emosi, sedangkan pada individu laki-laki lebih pada *eksternalizing*. Perilaku *self-harm* termasuk *non-suicidal self-injury* (NSSI) saat ini menjadi isu penting terutama pada kalangan remaja menuju dewasa awal dengan kecenderungan tinggi pada perempuan. Dalam analisis terbaru ditemukan bahwa prevalensi NSSI pada gender perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki (Farkas et al., 2024). Faktor pemicu utama yang sering dikaitkan

melibuti bullying, tekanan akademik, dan gangguan mental komorbid; kondisi-kondisi tersebut dapat mendorong perempuan dewasa awal melakukan *self-harm* sebagai strategi untuk mengelola beban emosional. Meskipun angka perilaku *self-harm* terjadi cukup signifikan, masih banyak kasusnya yang belum terdeteksi oleh sistem kesehatan atau pada populasi penelitian karena banyaknya hambatan dalam pelaporan serta akses layanan kesehatan. Dalam sebuah studi pada dewasa muda yang pernah melakukan *self-harm*, ditemukan bahwa sebagian dari mereka tidak mencari bantuan secara formal karena berbagai alasan seperti minimnya kepercayaan terhadap efektivitas pertolongan, konflik dalam dukungan sosial keluarga serta kekhawatiran tentang stigma yang muncul (Salvador et al., 2023). Munculnya penghambat perilaku *help-seeking* dan faktor pendorong pada individu menunjukkan bahwa fenomena *under detection* semakin buruk baik oleh individu itu sendiri maupun oleh sistem (Cox et al., 2024).

Dalam penelitian Shi et al. (2025) ditemukan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dan perilaku *non-suicidal self-injury* (NSSI). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu dengan tingkat kecemasan dan stres emosional yang tinggi memiliki risiko lebih besar untuk melakukan tindakan menyakiti diri tanpa niat bunuh diri. Kondisi ini diperburuk oleh rasa malu serta stigma sosial yang sering menyebabkan individu menarik diri dari lingkungan, mengalami isolasi sosial, dan kehilangan motivasi untuk mencari bantuan profesional, sehingga penderitaan emosional yang dialami menjadi berkepanjangan.

Huang et al. (2024) menemukan bahwa tingkat resiliensi psikologis yang tinggi, harga diri yang sehat, dan dukungan sosial yang kuat dapat secara signifikan menurunkan kecenderungan individu melakukan perilaku *self-harm* serta mempercepat pemulihan emosional. Sejalan dengan itu, Gao et al. (2024) menegaskan bahwa lingkungan keluarga yang memiliki keintiman dan adaptabilitas tinggi berperan penting dalam menekan munculnya perilaku NSSI, melalui peningkatan resiliensi psikologis dan penurunan gejala depresi. Temuan-temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam konteks penelitian ini, yaitu intervensi yang tidak hanya berfokus pada pengelolaan kecemasan, tetapi juga pada penguatan dukungan sosial dan ketahanan psikologis partisipan sebagai upaya mencegah serta mengatasi perilaku *self-harm* sesuai dengan tujuan studi.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari kesulitan dan beradaptasi positif setelah masa stres yang terbentuk dari sebuah interaksi antara sumber daya internal dan eksternal (Masten, 2025). Secara internal regulasi emosi memiliki peran penting karena dapat membantu individu untuk memahami, mengenali dan mengendalikan suatu reaksi emosional terhadap tekanan. Individu dengan kemampuan regulasi yang baik memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang mengalami kesulitan mengelola emosi (Purnamasari & Satwika, 2024)

Selain itu, orientasi hidup yang jelas dengan lingkungan yang mendukung turut memperkuat daya tahan psikologis Individu yang memiliki tujuan hidup yang terarah cenderung memaknai hambatan sebagai kesempatan untuk berkembang dan bukan sebagai kegagalan permanen. Surzykiewicz et al. (2022) menegaskan bahwa lingkungan yang positif baik dari keluarga maupun lingkungan sosial yang komunikatif serta memiliki dukungan positif yang besar dapat memperkuat keyakinan diri serta kontrol emosi sehingga resiliensi dapat berkembang secara optimal sehingga membantu individu untuk bangkit dari kesulitan hidup yang dialami.

Individu dengan tingkat resiliensi yang rendah cenderung menghadapi stres dengan tidak adaptif, hal ini dapat meningkatkan risiko *self-harm* dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi (Aryani et al., 2024). Pada konteks yang lebih luas resiliensi dapat berfungsi sebagai penyangga stres, yaitu individu yang memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik cenderung dapat menahan tekanan yang dimiliki tanpa jatuh kepada perilaku negatif. Apabila individu memiliki resiliensi tinggi, mereka akan lebih mampu

mengelola emosi dengan konstruktif serta menemukan strategi coping adaptif yang menggantikan keinginan untuk melukai ataupun menyakiti dirinya sendiri. Hubungan antara resiliensi dan NSSI menunjukkan bahwa faktor protektif seperti dukungan sosial, regulasi emosi dan persepsi kontrol diri dapat memediasi efek stres sehingga mengurangi frekuensi juga intensitas perilaku melukai diri (Weedage et al., 2025).

Perhatian riset ini tertuju pada hubungan resiliensi dan *self-harm* di kalangan muda terutama pada perempuan dewasa awal. Fokus pada bagaimana faktor protektif seperti dukungan sosial, emosi dan tujuan hidup dapat menekan kecenderungan perilaku *self-harm*. Pada kajian-kajian sebelumnya telah menunjukkan bahwa resiliensi tidak sekedar berkaitan negatif dengan frekuensi *self-harm* melainkan juga berperan dalam jalur psikologis yang memediasi respon individu terhadap stress, misalnya kemampuan mengelola emosi dan dukungan sosial dapat menjadi mediator penting antara tekanan psikologis dan perilaku *self-harm* (Weedage et al., 2025). Penelitian milik Widiyawati & Dewi (2022) menunjukkan bahwa regulasi emosi dan dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi resiliensi pada perempuan dewasa awal.

Penelitian ini berfokus pada dinamika subjektif, makna personal, serta proses psikologis yang dialami partisipan dalam menghadapi *stressor* kehidupan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pemahaman kontekstual mengenai faktor-faktor protektif yang berkontribusi terhadap resiliensi serta menjadi dasar bagi pengembangan intervensi yang peka terhadap konteks gender dan pengalaman *kehidupan*.

Cox et al. (2024) menekankan pentingnya memahami hambatan dan fasilitator dalam pencarian bantuan (*help-seeking*) bagi individu dengan perilaku *self-harm*, terutama di kalangan perempuan muda, karena dukungan sosial yang memadai terbukti meningkatkan kemungkinan pemulihan. Sementara itu, Masten (2025) menyoroti bahwa resiliensi merupakan hasil dari proses adaptif dinamis yang melibatkan regulasi emosi, hubungan sosial yang suportif, dan lingkungan yang responsif. Dengan mengintegrasikan temuan-temuan tersebut, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi teoritis dan praktis dalam upaya pencegahan serta pemulihan bagi perempuan dewasa awal yang rentan terhadap perilaku *self-harm*.

Berdasarkan paparan mengenai karakteristik masa dewasa awal, peningkatan kerentanan gejala internalizing pada perempuan, tingginya prevalensi perilaku *self-harm*, serta peran resiliensi sebagai faktor protektif dalam menghadapi stres dan kesulitan hidup. Dari paparan karakteristik berikut, penelitian ini berfokus pada bagaimana perempuan dewasa awal dengan riwayat *self-harm* memaknai pengalaman hidupnya dan membangun resiliensi. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman subjektif perempuan dewasa awal dengan riwayat *self-harm* dalam memaknai peristiwa kehidupan serta proses pembentukan dan pemeliharaan resiliensi.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi secara mendalam makna dan pengalaman subjektif partisipan berdasarkan data yang diperoleh di lapangan. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman fenomena secara kontekstual dan deskriptif sesuai dengan tujuan penelitian Click or tap here to enter text.. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman mendalam terhadap makna dan pandangan responden dalam konteks alami, dengan rancangan penelitian yang bersifat fleksibel dan tidak baku (Leavy, 2023).

Metode yang digunakan adalah studi fenomenologi dengan jenis IPA, yang berfokus pada pemahaman mendalam mengenai pengalaman subjektif perempuan dewasa awal yang memiliki riwayat *self-harm*. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali esensi

pengalaman dalam proses pembentukan resiliensi serta memahami faktor-faktor internal dan eksternal yang mereka maknai sebagai penopang untuk bangkit dari pengalaman *self-harm*.

### **Partisipan**

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan partisipan secara sengaja berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih karena penelitian kualitatif berfokus pada kedalaman pemahaman terhadap fenomena yang diteliti, sehingga membutuhkan partisipan yang memiliki pengalaman langsung dan kemampuan reflektif terhadap pengalaman tersebut(Leavy, 2023). Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perempuan berusia 18-25 tahun
2. Memiliki riwayat melakukan *self-harm* secara berulang (minimal lima kali dalam satu bulan selama 12 bulan periode tertentu)
3. Memiliki riwayat berhenti melakukan *self-harm* minimal 12 bulan

Table 1. Karakteristik Partisipan Penelitian

Nama	Usia	Lama <i>Self-harm</i>	Lama Berhenti <i>Self-harm</i>	Perilaku <i>Self-harm</i> dalam 1 bulan
KA	21 Tahun	24 Bulan	24 Bulan	6
AM	19 Tahun	24 Bulan	24 Bulan	7
SO	22 Tahun	27 Bulan	15 Bulan	8
MDS	21 Tahun	29 Bulan	18 Bulan	7
AN	21 Tahun	23 Bulan	16 Bulan	9

Kriteria berhenti melakukan *self-harm* minimal 12 bulan ditetapkan untuk memastikan bahwa partisipan berada pada fase pemulihan yang relatif stabil. Kondisi ini memungkinkan partisipan merefleksikan pengalaman *self-harm* secara lebih aman, terstruktur, dan mendalam, serta mengungkapkan proses perubahan dan pemaknaan yang relevan dengan tujuan penelitian. Dengan demikian, pemilihan karakteristik partisipan selaras dengan upaya memperoleh data kualitatif yang kaya dan kontekstual.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan pendekatan semi-terstruktur. Metode ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi pengalaman subjektif partisipan secara mendalam sekaligus memberikan kerangka yang sistematis untuk menggali proses pembentukan resiliensi. Pendekatan semi-terstruktur dinilai sesuai dengan tujuan penelitian karena memberikan fleksibilitas dalam menyesuaikan pertanyaan berdasarkan respons partisipan, sehingga dinamika psikologis dan proses pemaknaan pengalaman dapat diungkap secara komprehensif. Pedoman wawancara disusun dalam bentuk pertanyaan terbuka yang mencakup tema utama pengalaman adversitas, disrupti makna diri, aktivasi sistem protektif, rekonstruksi makna, integrasi pengalaman ke dalam identitas diri, serta orientasi masa depan yang adaptif. Tema dan subtema wawancara dikembangkan berdasarkan konsep resiliensi sebagai proses adaptasi perkembangan menurut Masten (2025). Melalui pendekatan ini, penelitian bertujuan memperoleh pemahaman yang utuh mengenai dinamika resiliensi pada individu dengan riwayat pengalaman sulit, termasuk pengalaman *self-harm*.

## **Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan analisis data berupa *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman partisipan dari sudut pandangnya dengan melibatkan pandangan peneliti tentang dunia serta interaksi antara keduanya, sehingga analisis fenomenologis yang dihasilkan merupakan interpretasi atas pengalaman partisipan (Willig & Rogers, 2017). Menurut Howitt (2019), analisis data dengan IPA terdiri dari enam tahapan.

Enak tahapan ini dilaksanakan dalam penelitian ini, yaitu peneliti melakukan pengenalan kasus dengan membaca transkrip secara berulang, membaginya ke dalam beberapa bagian, serta menambahkan komentar berupa rangkuman atau interpretasi, kemudian mengidentifikasi tema awal dengan mencatat tema utama secara sistematis dan merangkumnya dalam frasa singkat sesuai teks terkait. Selanjutnya, peneliti mencari keterhubungan antar tema dengan mengelompokkan tema yang serupa untuk membentuk tema utama yang lebih luas, yang kemudian disusun dalam tabel sistematis berisi tema utama dan subtema berdasarkan tingkat kepentingannya disertai kutipan singkat serta lokasi dalam transkrip. Tabel tersebut akan disajikan dalam bagian hasil penelitian ini.

Tahap berikutnya adalah analisis kasus lanjutan yang dilakukan dengan cara serupa pada setiap partisipan, dengan membandingkan kesamaan dan perbedaan antar kasus untuk memahami variasi pengalaman, hingga akhirnya disusun tabel akhir yang memuat struktur tematik. Tahap terakhir adalah penulisan analisis, di mana laporan akhir mencakup seluruh tema penting dengan deskripsi yang jelas, kutipan langsung dari transkrip, serta penafsiran data dan penjelasan dasar interpretasi yang dilakukan oleh peneliti.

## **Hasil**

Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan, penelitian ini menghasilkan sejumlah temuan yang dikelompokkan ke dalam tema-tema utama dan subtema yang lebih spesifik. Tema-tema yang dihasilkan merepresentasikan proses psikologis yang dialami perempuan dewasa awal dengan riwayat *self-harm*, khususnya dalam konteks pembentukan dan perkembangan resiliensi.

Tabel 2. Pengelompokan Tema Hasil Penelitian

Tema	Sub-Tema
Resiliensi	Paparan terhadap adversitas
	Aktivasi sistem protektif
	Rekonstruksi makna
	Integrasi ke dalam identitas diri
	Orientasi masa depan yang adaptif

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif, penelitian ini menghasilkan satu tema utama, yaitu resiliensi, yang terwujud melalui lima sub-tema sebagaimana disajikan dalam Tabel 2. Tema dan sub-tema tersebut merepresentasikan proses adaptasi psikologis partisipan dalam menghadapi pengalaman adversitas, khususnya terkait riwayat *self-harm*, hingga akhirnya mampu membangun pemaknaan baru yang lebih adaptif terhadap diri dan masa depan.

## 1. Resiliensi

Resiliensi dalam penelitian ini tidak dipahami sebagai kondisi statis, melainkan sebagai proses dinamis yang berlangsung seiring waktu, melibatkan perubahan cara berpikir, merasakan, dan memaknai pengalaman hidup.

### a. Paparan terhadap adversitas

Adversitas yang dialami mencakup konflik intrapersonal, tekanan emosional yang berlangsung secara berkepanjangan, serta pengalaman relasional yang memicu distress psikologis. Situasi-situasi tersebut dirasakan sebagai beban yang berat. Akibatnya, pengalaman adversitas dipersepsikan sebagai sesuatu yang sulit dikendalikan dan berkontribusi pada meningkatnya kerentanan psikologis.

#### 1. Dinamika *Self-harm*

*Self-harm* pada tahap awal muncul sebagai upaya untuk mengurangi intensitas emosi negatif, seperti marah, sedih, kecewa, dan frustrasi, yang dirasakan sulit diekspresikan secara verbal. Dinamika *self-harm* pada tahap ini tidak dapat dilepaskan dari konteks paparan adversitas yang belum tertangani secara adaptif.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa inisiasi perilaku menyakiti diri sendiri pada partisipan terjadi pada masa remaja, khususnya pada rentang usia SMP hingga SMA. Periode ini merupakan fase perkembangan yang rentan, ditandai dengan perubahan emosional yang intens dan keterbatasan kemampuan regulasi emosi. Dalam konteks paparan terhadap adversitas yang berkelanjutan, partisipan mulai mengembangkan perilaku *self-harm* sebagai respons terhadap tekanan psikologis yang dirasakan.

*“aku ngelakuinnya itu sejak di SMA, mulainya ya. SMA di kelas 11.”* (AM-P2-W1,36).

*“aku ngehnya itu waktu aku SMA sekitar kelas satu an.”* (SO-P3-W1,39-37).

*“Awalnya waktu di SMP sih kelas dua atau tiga gitu.”* (MDS-P4-W1,239-241).

*“Pertama kali itu waktu kelas 11 SMA, sekitar akhir 2020.”* (AN-P5-W1,77-80).

*“Pertama kali kayak gitu sih pas SMA berarti 2021-2020 kayak gitu. Sekitar kelas 12 akhir.”* (KA-P1-W1,41-46)

#### 2. Pengalaman *Self-harm*

Pengalaman *self-harm* merupakan salah satu aspek penting di dalam mengetahui sumber atau proses paparan adversitas. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* pada partisipan dimaknai sebagai cara untuk mengelola emosi yang intens dan sulit diekspresikan secara verbal. Mayoritas partisipan menggambarkan *self-harm* sebagai upaya memindahkan atau mengalihkan rasa sakit emosional ke dalam bentuk sensasi fisik yang lebih konkret dan dapat dirasakan.

Partisipan KA mengungkapkan bahwa setelah melakukan *self-harm* ia merasa lega dan menjadi sarana distraksi rasa sakit yang dirasakan secara emosional.

*“abis kayak gitu tuh lebih ringan kayak gatau kayak ini tuh sakitnya udah pindah gitu.”* (KA-P1-W1,199-204).

Selain sebagai pengalihan rasa sakit, *self-harm* juga dimaknai sebagai bentuk pelampiasan emosi. Intensitas dan bentuk perilaku yang dilakukan sering kali disesuaikan dengan besarnya tekanan atau pemicu yang dialami. KA menyebutkan bahwa ketika rasa sakit emosional dirasakan lebih berat, perilaku yang dilakukan menjadi lebih dalam atau lebih banyak.

*“kalau sakit banget bakal lebih dalam, lebih banyak, misalkan tergantung sakit apa kejadian dan trigger yang lebih besar.”* (KA-P1-W1,190-198).

Partisipan AM secara konsisten menggambarkan *self-harm* sebagai sarana untuk mengeluarkan emosi dan memperoleh rasa lega. Melalui perilaku menyayat tangan,

menggigit jari, atau melukai diri, AM merasakan kepuasan dan kelegaan emosional yang sementara.

*“setiap silet-silet tuh merasa kayak itu bisa ngeluapin emosi, bisa kayak istilahnya lega ya, kayak gitu.”* (AM-P2-W1,88-93).

Rasa lega tersebut seringkali disertai pelepasan emosi melalui tangisan, yang memperkuat pengalaman katarsis setelah *self-harm* dilakukan.

*“aku puas, lega, habis itu kan aku pasti sambil nangis ya nah jadi makin enak gitu rasanya.”* (AM-P2-W1,210-214).

Pada partisipan SO, *self-harm* dimaknai sebagai bentuk ekspresi emosi yang terpendam, terutama kemarahan dan kekecewaan yang tidak dapat disalurkan secara adaptif. SO mengungkapkan bahwa ketidakmampuannya mengekspresikan emosi mendorong munculnya respons refleks berupa memukul diri sendiri atau kepala.

*“misal aku ngelakuin kesalahan atau mungkin aku sadar kalau aku itu ngelakuin kesalahan gitu. Nah itu tuh aku kayak reflek buat mukul diriku sendiri.”* (SO-P3-W1,42-48).

*“aku ngelakuin self-harm itu lebih kayak biar mengekspresikan emosi yang kependam.”* (SO-P3-W1,86-91).

Sementara itu, MDS memaknai *self-harm* sebagai sarana untuk meredakan perasaan sesak, stres, dan kehilangan kendali. Setelah melakukan *self-harm*, MDS merasakan kelegaan dan kenyamanan emosional, serta Partisipan memaknai pengalamannya sebagai kondisi yang masih dapat dikendalikan, sebagaimana tercermin dalam narasi yang disampaikannya.

*“awalnya kayak, sesek banget, terus, loh, kayak akhirnya setelah aku ngelakuin itu tuh kayak jadi lega gitu loh, kayak, aku merasanya kayak, oh, berarti aku kayak masih, eh, masih bisa mengendalikan ini dengan self-harm itu.”* (MDS-P4-W1,223-238).

Pengalaman ini memperlihatkan bahwa *self-harm* tidak hanya berfungsi sebagai regulasi emosi, tetapi juga sebagai ilusi kontrol ketika partisipan merasa kewalahan oleh tekanan psikologis.

Berbeda dengan partisipan lain, AN menambahkan dimensi hukuman diri dalam pemaknaan *self-harm*. Selain sebagai pengalihan rasa sakit emosional, *self-harm* juga dipersepsi sebagai bentuk penghukuman terhadap diri sendiri akibat perasaan marah, sedih, atau bersalah.

*“Aku melakukan self-harm waktu merasa udah nggak bisa nahan emosi. Buatku saat itu, rasa sakit fisik seperti “mengalihkan” rasa penuh apaya tapi bukan jemu kak cip di dalam kepala.”* (AN-P5-W1,114-126).

*“Marah sama diri sendiri, sedih, dan rasanya ke mau kasi hukuman. Sesudahnya ada rasa lega sebentar, tapi diikuti rasa bersalah dan malu.”* (AN-P5-W1,128-135).

Meskipun AN merasakan kelegaan sesaat setelah melakukan *self-harm*, perasaan tersebut segera diikuti oleh rasa bersalah dan malu.

Secara keseluruhan, temuan pada bagian ini menunjukkan bahwa *self-harm* dimaknai oleh partisipan sebagai mekanisme coping maladaptif yang berfungsi untuk mengalihkan rasa sakit emosional, mengekspresikan emosi terpendam, memberikan rasa lega sesaat, serta menciptakan perasaan kontrol.

#### b. Aktivasi sistem protektif

Aktivasi sistem protektif merupakan individu mulai mengakses dan memanfaatkan sumber daya yang dapat melindungi dirinya dari keterpurukan psikologis yang lebih dalam. Sistem protektif mencakup faktor internal maupun eksternal, seperti kesadaran diri, strategi coping, serta dukungan dari lingkungan sosial yang aman dan tidak menghakimi. Dalam konteks penelitian ini, aktivasi sistem protektif muncul setelah partisipan mengalami tekanan emosional yang intens dan perilaku *self-harm*. Aktivasi

sistem protektif tidak selalu ditandai dengan perubahan yang drastis atau penghentian perilaku secara instan, melainkan melalui proses bertahap yang melibatkan kehadiran orang lain sebagai penyanga emosional.

### 1. Hubungan yang Suportif

Salah satu bentuk utama aktivasi sistem protektif yang ditemukan dalam penelitian ini adalah hadirnya hubungan yang suportif. Hubungan yang suportif dimaknai oleh partisipan sebagai relasi yang ditandai dengan kepedulian, penerimaan, empati, serta keterlibatan aktif dalam menjaga keselamatan dan kesejahteraan emosional partisipan. Hubungan ini tidak terbatas pada satu sumber, melainkan mencakup teman sebaya, sahabat dekat, pasangan, lingkungan perkuliahan, hingga figur otoritas seperti dosen.

Melalui interaksi yang penuh empati dan tanpa penghakiman, partisipan mulai membangun kembali kepercayaan terhadap diri sendiri dan lingkungan. Dukungan ini juga berperan dalam mempercepat proses berhenti dari perilaku *self-harm*, sekaligus memperkuat motivasi untuk pulih dan menjaga diri. Beberapa partisipan menggambarkan bagaimana dukungan dari teman secara langsung berkontribusi dalam menghentikan atau mengurangi perilaku *self-harm*.

KA menceritakan bahwa perilakunya mulai terhenti ketika teman-temannya mengetahui kondisinya dan mengambil langkah untuk melindunginya.

*“ketawan kan sama teman-teman, jadi diambil cutternya terus dibuang dan sampai sekarang.”* (KA-P1-W1,361-365).

Selain tindakan langsung, respons teman KA juga ditandai dengan sikap yang tidak menghakimi dan berfokus pada kepedulian.

*“kadang ketawan aja gitu sama temen kayak kenapa tangannya kelihatan gitu terus mereka kayak memberi dukungan positif jadi gak sekedar yang kepo aja gitu lo.”* (KA-P1-W1,503-513). Partisipan AM menekankan bahwa dorongan dan perhatian dari orang-orang terdekat sangat membantu dalam mengurangi intensitas perilaku *self-harm*. Dukungan ini hadir dalam bentuk pendampingan, perhatian, serta penguatan verbal.

*“temen-temen kuliah tuh dukung aku, kayak udah yuk berhenti, gak boleh nyakinin diri sendiri lagi ya, tenang-tenang. Kayak dia juga ngasih saran, juga nemenin, jadi kayak dari dukungan itu nguatin aku banget gitu sih kak.”* (AM-P2-W2,26-39).

AM juga menggambarkan kehadiran pasangan dan teman sebagai bentuk penjagaan emosional yang konsisten. Dukungan tersebut membantu AM keluar dari pola perilaku yang berulang.

*“sahabat terdekat aku tuh pasti kayak, dia tuh kayak bilang gitu loh, kayak dulu pas aku self-harm yang gini ya, kamu tuh kayak nge afirmasi aku dengan kata-kata positif, kamu tuh harus gini loh, dari situ apa ya, oh iya ya, sangat membantu.”* (AM-P2-W2,249-263).

Perubahan konteks sosial, khususnya saat memasuki dunia perkuliahan, menjadi momen penting dalam aktivasi sistem protektif. SO dan MDS menggambarkan lingkungan baru sebagai ruang yang memfasilitasi refleksi dan perubahan.

*“bertemu lingkungan kuliah aku yang sekarang mereka bener-bener kayak berdampak gitu loh buat merubah mindset aku untuk menjadi lebih benar.”* (MDS-P4-W1,657-666).

*“SMP ke SMA itu temannya kan beda. Nah itu jadi kayak yaa berperan.. perannya itu sama tapi orangnya beda.”* (MDS-P4-W2,223-230).

MDS juga menyoroti peran sahabat dalam mempercepat proses berhenti dari *self-harm*. Selain teman, dukungan dari pasangan dan orang tua turut memperkuat sistem protektif.

*"teman yang tanpa sengaja melihat bekas luka. Dia nggak menghakimi, cuma ya awalnya basa basi tapi kek pas deket gitu dia bilang "Kamu nggak sendirian, yuk pelan-pelan cari cara lain." (AN-P5-W1,145-156).*

AN menambahkan bahwa dukungan yang paling bermakna adalah dukungan yang tidak menghakimi. Interaksi sederhana dengan teman yang melihat bekas luka memberikan rasa diterima dan tidak sendirian.

*"orang lain itu kayak jalan yang bikin kita nggak jatuh ke jurang. Teman-teman yang mau dengerin tanpa ngejudge tuh ngaruh banget. Kadang mereka cuma duduk bareng atau dengerin cerita, tapi rasanya kayak, "Oh, ternyata aku nggak sendirian ya." Itu bikin aku kuat."* (AN-P5-W1,601-617)

c. Rekonstruksi makna

Rekonstruksi makna merupakan tahap dalam proses resiliensi ketika individu menafsirkan ulang pengalaman sulit secara lebih adaptif. Pada tahap ini, pengalaman *self-harm* tidak lagi dimaknai semata sebagai kegagalan atau kelemahan diri, melainkan sebagai bagian dari perjalanan hidup yang memberikan pembelajaran. Proses ini memungkinkan individu membangun jarak emosional dari pengalaman masa lalu, mengurangi penilaian negatif terhadap diri, serta mengembangkan pemahaman baru yang lebih konstruktif. Rekonstruksi makna berperan penting dalam membantu individu beralih dari pola coping maladaptif menuju strategi yang lebih sehat, sekaligus menjadi landasan bagi integrasi pengalaman ke dalam identitas diri dan pembentukan orientasi masa depan yang lebih positif.

1. Penafsiran ulang pengalaman *self-harm*

Pada tahap ini, pengalaman yang sebelumnya dimaknai sebagai kegagalan, kelemahan, atau luka personal, perlakuan dipahami sebagai bagian dari perjalanan hidup yang memberikan pembelajaran. Rekonstruksi makna tidak menghapus pengalaman masa lalu, tetapi mengubah cara partisipan memaknainya sehingga pengalaman tersebut tidak lagi mendominasi identitas diri secara negatif. Partisipan menunjukkan adanya penerimaan terhadap pengalaman *self-harm* yang pernah dilakukan, disertai dengan berkurangnya penyesalan.

KA, misalnya, memaknai pengalaman tersebut sebagai bagian penting dari proses belajar emosi.

*"aku kayak aku gak menyesal pernah kayak gitu karena itu tuh aku bisa menurut aku sekarang emosi aku udah bagus banget dan aku gak mungkin di tahap ini kalau misalkan aku gak belajar dari itu."* (KA-P1-W2,121-133).

KA dan SO juga menunjukkan proses memaafkan diri sendiri atas pengalaman masa lalu. Proses penerimaan ini menandakan perubahan makna dari *self-harm* sebagai kesalahan menjadi pengalaman yang telah berlalu dan tidak lagi disesali.

*"aku kayak nggak nyesel lebih ke, wow dulu aku pernah kayak gitu ya kayak, ya udah gue maafkan diri sendiri yang dulu."* (KA-P1-W2,168-174).

Beberapa partisipan memaknai *self-harm* sebagai strategi regulasi emosi yang dahulu dianggap efektif, tetapi kini disadari sebagai cara yang tidak lagi dibutuhkan. AM merefleksikan bahwa perilaku tersebut muncul karena keterbatasan kematangan emosional pada masa itu.

*"karena belum dewasa ya mungkin itu kayak pelampiasan emosi-emosiku yang menurutku dulu efektif. Namun sekarang aku ternyata bisa jauh lebih efektif ya dengan mungkin nangis atau cerita ke temen, ngelakuin yang aku suka."* (AM-P2-W2,155-159).

*"belajar dari masa lalu juga, dan nemu... coping yang lagi baik lah, gitu."* (SO-P3-W2,47-50).

SO dan MDS memaknai pengalaman *self-harm* sebagai bagian dari perjalanan hidup yang tidak perlu disangkal atau ditutupi. SO secara eksplisit menyebut pengalaman tersebut sebagai pembelajaran.

*“yaudah itu bagian dari hidup kita juga dan udah berlalu juga.”* (SO-P3-W2,107-110)

Pandangan serupa diungkapkan oleh MDS, yang menolak melihat pengalaman tersebut sebagai aib.

*“konteks seperti ini untuk belajar itu ya nggak apa-apa, itu bukan aib menurut aku ya ini pembelajaran hidup gitu.”* (MDS-P4-W2,210-216).

Pada tahap rekonstruksi makna, beberapa partisipan juga menafsirkan pengalaman *self-harm* sebagai proses pertumbuhan pribadi. AN memaknai pengalaman tersebut sebagai sarana mengenali diri dan meningkatkan empati.

*“aku juga melihatnya sebagai bagian dari proses tumbuh. Dari situ hmm aku belajar mengenali batas diri, memahami luka, dan lebih empati ke orang lain yang mengalami hal serupa.”* (AN-P5-W1,192-203).

*“aku hidup dengan perasaan takut dan cemas yang hampir selalu ada. Sekarang aku mulai merasa punya ruang untuk bernapas.”* (AN-P5-W1,426-433).

Pada tahap ini, pengalaman *self-harm* tidak lagi dimaknai semata sebagai luka, melainkan sebagai sumber arti dan rasa syukur.

*“aku merasa lebih tenang, lebih siap jalan ke depan dan ee aku juga bersyukur karena pengalaman ini akhirnya punya arti, bukan cuma luka.”* (AN-P5-W2,586-595)

#### d. Integrasi ke dalam identitas diri

##### 1. Internalisasi Makna Baru ke dalam Identitas Diri

Pada tahap ini, partisipan tidak hanya memahami bahwa *self-harm* adalah perilaku yang merugikan, tetapi juga menjadikannya sebagai acuan internal untuk menyusun identitas diri yang lebih adaptif dan berorientasi pada perawatan diri.

Partisipan KA mengungkapkan perubahan cara berpikir yang lebih tegas terhadap perilaku tersebut, di mana *self-harm* tidak lagi dianggap sebagai pilihan yang “harus” dilakukan, melainkan sesuatu yang tidak diperlukan dan tidak seharusnya dilakukan.

*“aku mikir kayak itu harusnya gak boleh tapi lebih ke aku ngerasa gak harus kayak gitu-gitu lah gak perlu kayak gitu.”* (KA-P1-W1,411-417).

Kesadaran ini berkembang menjadi sikap penerimaan diri yang lebih sehat. KA tidak lagi membenci diri masa lalunya, tetapi justru memandangnya dengan penerimaan dan rasa bangga atas proses bertahanan dan berubah.

*“Sekarang bangga ke diri sendiri, kayak aku nggak benci diri aku yang masalalu, nggak melihat jelek juga.”* (KA-P1-W2,345-351).

Integrasi makna juga tercermin dalam kemampuan mengatur respons emosional. KA menunjukkan bahwa dirinya kini mampu membatasi keterlibatan berlebihan pada emosi negatif dan memilih untuk kembali pada aktivitas yang lebih adaptif.

*“jangan diterusin, kayak udah sedih dengerin lagu sedih, mikirin masa lalu, kayak udah gak usah, kayak udah cukup, rasain sedikit, habis itu kayak back to another activity gitu.”* (KA-P1-W2,386-399).

Pada partisipan AM, integrasi ke dalam identitas diri tampak melalui peningkatan kesadaran diri dan refleksi kritis terhadap bahaya *self-harm*. AM mulai menyadari bahwa perilaku tersebut bersifat merugikan dan tidak sehat bagi dirinya.

*“aku lebih sadar, itu tuh toxic, itu tuh gak bagus gitu loh buat diriku sendiri.”* (AM-P2-W1,390-394).

Kesadaran ini berkembang menjadi dialog internal yang reflektif, di mana AM mempertanyakan kembali pilihan hidupnya dan mulai mengambil keputusan sadar untuk berubah.

*“aku juga sadari diri ku pelan-pelan, oh iya ya, aku harusnya gini gak sih, aku harusnya gak kayak gini gak sih, aku harusnya bisa jadi lebih baik lagi gak sih, akhirnya aku memutuskan untuk, udahlah berhenti.”* (AM-P2-W2,191-203).

Keputusan tersebut diperkuat oleh munculnya orientasi masa depan dan keinginan personal untuk pulih.

*“aku gak mau ah gini terus, sampai kapan ya aku gini, aku ada kayak keinginanku sendiri.”* (AM-P2-W1,408-414).

Walaupun dukungan sosial berperan, AM menegaskan bahwa proses pemaknaan utama terjadi dalam dirinya sendiri.

*“pemaknaan diri aku tuh lebih ke aku sendiri sih kak. Mereka cuma kayak kasih-kasih dukungan, tapi yang bisa memaknai cuma aku sih menurutku.”* (AM-P2-W2,275-284).

Makna baru ini kemudian diinternalisasi dalam bentuk peningkatan *self-love* dan arah hidup yang lebih terstruktur.

*“biar lebih sayang ke diri aku, dan kayak ke depannya itu aku ada kayak, oh harus gini ya, harus gitu ya, jadi lebih jelas itu, nggak yang cuma rutin emosi sesaat aja, gitu.”* (AM-P2-W2,528-537).

Pada partisipan SO, integrasi makna ditunjukkan melalui pemahaman diri yang lebih realistik dan kesadaran bahwa *self-harm* merupakan respons yang tidak adaptif.

*“Udah lebih paham sedikit lah tentang diri sendiri gitu kan. Terus sadar kalau misalnya itu hal yang nggak baik. Dan aku sadar kalau misalnya aku melakukan hal baik untuk hal yang nggak baik gitu, gimana ya?.”* (SO-P3-W1,129-139).

MDS juga menekankan keinginannya untuk tidak menjadikan pengalaman tersebut sebagai “aib” yang terus disimpan, melainkan sebagai pelajaran yang cukup berhenti di masa lalu.

*“aku... nggak mau kayak apa namanya nyimpan aib gitu lah.”* (MDS-P4-W2,192-205).

Seiring waktu, MDS mulai membangun kepercayaan diri dan pandangan diri yang lebih positif.

*“Kayak kadang kayak, oh enggak lah aku bisa gitu aku nggak seburuk apa yang aku pikirkan kok.”* (MDS-P4-W2,312-318).

*“nggak usah rendah diri lah atau nggak usah berpikiran macam-macam gitu, kayak yaudah berjalan sesuai dengan adanya gitu dan lebih percaya diri.”* (MDS-P4-W2,330-339).

*“aku belajar dari yang aku lakuin waktu itu. Nah, dari situ aku kayak jadi tau kayak apa namanya, oh aku pernah-pernah mencoba ini dan kayak akibatnya itu kayak gini gitu. Jadi, mungkin aku kayak nggak mau lagi.”* (MDS-P4-W2,389-401).

Pada partisipan AN, integrasi ke dalam identitas diri terlihat lebih mendalam melalui restrukturisasi konsep diri dan pengurangan *self-blame*. AN menyadari bahwa penderitaan yang dialami tidak sepenuhnya disebabkan oleh dirinya sendiri.

*“Dulu apa ya aku kek menganggap semua itu salahku ternyata tidak sepenuhnya begitu. Ada kek pola komunikasi yang keras, ada beban ekspektasi yang tidak realistik. Aku tidak menyalahkan siapa pun, tapi aku belajar bahwa luka itu nyata dan tidak boleh diabaikan.”* (AN-P1-W2,307-323).

*“aku lihat diriku sebagai orang yang “kurang”, yang harus terus ngejar ekspektasi orang lain, sekarang aku lihat diriku sebagai seseorang yang lagi belajar*

*pelan-pelan, tapi tulus. Aku nggak lagi maksi diri buat selalu kuat.”* (AN-P1-W2,315-329).

Integrasi makna ini tercermin dalam pengalaman keseharian partisipan yang sederhana namun bermakna. Berdasarkan narasi partisipan, kemampuan untuk tetap menjalani aktivitas sehari-hari meskipun dalam kondisi emosional yang berat dimaknai sebagai bentuk bertahan, yang kemudian dipahami sebagai bagian dari pengalaman diri yang baru.

*“hari ini rasanya berat tapi aku tetap bangun, tetap jalanin aktivitas. Dari situ pelan-pelan aku sadar, “Oh... ternyata aku bisa bertahan ya.”* (AN-P1-W1,744-753).

Uraian ini sepenuhnya didasarkan pada pengalaman subjektif partisipan sebagaimana diungkapkan dalam wawancara, tanpa menarik implikasi konseptual yang lebih luas. Pemaknaan teoretis dan konseptual dari temuan ini dibahas secara terpisah pada bagian pembahasan.

e. Orientasi masa depan yang adaptif

1. Strategi coping yang lebih sehat

Orientasi masa depan yang adaptif ditandai oleh kemampuan individu untuk mengembangkan strategi coping yang lebih sehat, berkelanjutan, dan selaras dengan tujuan jangka panjang. Pada tahap ini, individu tidak hanya berhenti dari perilaku *self-harm*, tetapi juga secara aktif membangun cara-cara baru dalam menghadapi tekanan emosional. Strategi coping yang digunakan menunjukkan adanya pergeseran dari regulasi emosi berbasis rasa sakit fisik menuju regulasi emosi yang lebih kognitif, emosional, dan sosial.

Pada partisipan KA, menunjukkan adanya rasa kendali terhadap emosi dan perilaku, yaitu kesadaran bahwa ia memiliki pilihan untuk merespons emosi tanpa melukai diri. Strategi pencegahan konkret juga dilakukan KA dengan menghilangkan alat *self-harm* sebagai bentuk kontrol lingkungan.

*“Kalau emosi kita tuh bisa kita kontrol dan kita tuh punya apa ya kita bisa decide, kita mau kayak gitu atau enggak.”* (KA-P1-W2,405-411).

*“pencegahan kayak aku buang cutter, kalau udah misalnya aku ngumpetin atau aku buang.”* (KA-P1-W1,314-319).

Dalam fase transisi, KA masih menggunakan coping pengganti yang tidak melukai tubuh secara langsung. Seiring waktu, strategi ini berkembang menjadi regulasi emosi yang lebih matang, sejalan dengan pertumbuhan emosional yang dirasakannya.

*“aku bakal ngalihin tapi dengan perlahan kek pakai karet aja”* (KA-P1-W1,324-331).

*“pelan-pelan sekarang udah ga pernah lagi dibarengin sama aku ngerasa aku banyak growth banget secara emosional.”* (KA-P1-W1,369-378).

Ketika emosi meningkat, KA memilih mencari kehadiran orang lain atau distraksi adaptif. Hal ini diperkuat oleh kesadaran bahwa ia memiliki hak untuk menunda atau menghentikan pikiran destruktif.

*“aku langsung telepon temen aku kayak temenin aja, setidaknya ada orang, kita makan keluar atau apa, kayak gitu atau engga kayak nonton film apapun yang bisa distraksi pikiran kayak gitu.”* (KA-P1-W2,108-112)

*“aku kayak punya pilihanku buat gak memikirkan ini sekarang”* (KA-P1-W2,62-66).

Pada partisipan AM, orientasi masa depan adaptif tercermin melalui pemikiran sebab-akibat dan evaluasi jangka panjang terhadap emosi. Sementara, strategi coping paling signifikan bagi AN adalah kemampuan meminta bantuan.

*“lebih ke mikirin sebab akibat gitu sih”* (AM-P2-W2,510-518).

*“aku mulai rutin nulis jurnal bukan yang rapi banget, kadang cuma coretan emosi aja tapi itu bikin kepalaku nggak terlalu penuh ee dan satu lagi... aku belajar minta bantuan. Buatku itu coping yang paling dewasa karena artinya aku nggak lagi ngelawan semuanya sendirian.” (AN-P1-W2,450-468)*

## Pembahasan

Berdasarkan temuan dan kerangka teoritis resiliensi, khususnya konsep ordinary magic yang dikemukakan oleh Masten (2014), pembahasan difokuskan pada proses resiliensi partisipan dalam menghadapi pengalaman *self-harm* dengan menekankan peran meaning-making sebagai mekanisme adaptif utama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi partisipan berkembang secara bertahap melalui paparan adversitas, disruptsi makna diri, aktivasi sistem protektif, rekonstruksi makna, integrasi pengalaman ke dalam identitas, dan terbentuknya orientasi masa depan yang adaptif.

### 1. *Self-harm* sebagai Bentuk Disrupsi Makna Diri

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengalaman *self-harm* pada partisipan muncul pada fase perkembangan remaja, yang ditandai dengan tekanan emosional intens, keterbatasan kemampuan regulasi emosi, serta kesulitan dalam mengekspresikan distress psikologis secara adaptif. *Self-harm* dimaknai oleh partisipan sebagai cara untuk memindahkan rasa sakit emosional ke dalam bentuk fisik, memberikan kelegaan sementara, serta menjadi sarana pelampiasan emosi yang terpendam. Fenomena ini sesuai dengan konsep penguatan negatif, di mana penurunan sementara emosi tidak menyenangkan memperkuat perilaku meskipun berdampak negatif dalam jangka panjang (Yang et al., 2025).

Kondisi ini mencerminkan terjadinya disruptsi makna diri, yaitu ketika partisipan kehilangan kerangka makna yang adaptif dalam memahami pengalaman stres. Pada tahap ini, sistem adaptif individu belum berfungsi secara optimal, sehingga strategi coping yang digunakan cenderung maladaptif. *Self-harm*, dalam konteks ini, bukan sekadar perilaku menyimpang, melainkan respons adaptif sementara terhadap tekanan psikologis yang melebihi kapasitas regulasi individu pada saat itu. Dengan demikian, *self-harm* dalam konteks penelitian ini tidak dapat dipahami semata-mata sebagai perilaku patologis, melainkan sebagai sinyal adanya kebutuhan regulasi emosi yang belum terpenuhi.

Masten (2014) menekankan bahwa resiliensi bukanlah ketiadaan distres, melainkan kemampuan untuk beradaptasi meskipun berada dalam kondisi yang penuh risiko, perilaku *self-harm* pada partisipan dapat dipahami sebagai indikator terganggunya sistem adaptif, bukan sebagai kegagalan personal semata.

### 2. Aktivasi Sistem Protektif dalam Proses Resiliensi

Seiring berjalaninya waktu, partisipan mulai menunjukkan tanda-tanda aktivasi sistem protektif, terutama melalui hubungan interpersonal yang suportif. Dukungan dari teman, pasangan, lingkungan akademik, serta figur signifikan lainnya berperan sebagai faktor protektif yang membantu partisipan keluar dari pola *self-harm* yang berulang.

Menurut Masten (2014), sistem protektif utama dalam resiliensi meliputi hubungan yang aman dan suportif, regulasi diri, serta sistem makna yang adaptif. Temuan penelitian ini menguatkan pandangan tersebut, di mana kehadiran orang-orang yang tidak menghakimi, memberikan empati, dan menemani partisipan dalam masa sulit membantu menurunkan intensitas dorongan *self-harm*. Dukungan sosial tidak hanya berfungsi sebagai penghambat perilaku berisiko, tetapi juga sebagai ruang aman bagi partisipan untuk mulai merefleksikan pengalaman emosionalnya.

Aktivasi sistem protektif ini menjadi titik awal pergeseran dari coping maladaptif menuju proses pemulihan yang lebih konstruktif. Partisipan mulai merasa bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi kesulitan, yang selanjutnya membuka ruang bagi terbentuknya makna baru terhadap pengalaman yang dialami.

### 3. Rekonstruksi Makna terhadap Pengalaman *Self-harm*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan tidak lagi memandang *self-harm* sebagai aib atau kegagalan diri, melainkan sebagai bagian dari proses belajar dan pertumbuhan pribadi. Pengalaman tersebut diposisikan sebagai pengalaman masa lalu yang memberikan

pelajaran berharga mengenai emosi, batas diri, dan kebutuhan akan cara coping yang lebih sehat.

Masten (2014) menjelaskan bahwa *meaning-making* merupakan mekanisme kunci dalam resiliensi, karena membantu individu mengintegrasikan pengalaman stres ke dalam narasi hidup yang lebih koheren. Rekonstruksi makna memungkinkan individu untuk melepaskan identitas negatif yang melekat pada pengalaman traumatis dan menggantinya dengan pemahaman diri yang lebih berbelas kasih (*self-compassion*). Menurut Cutuli et al. (2018), resiliensi bukanlah sifat bawaan individu, melainkan kapasitas yang berkembang ketika sistem protektif internal dan eksternal berfungsi secara selaras.

Dalam penelitian ini, partisipan menunjukkan kemampuan untuk memaafkan diri sendiri, mengurangi penilaian negatif terhadap masa lalu, serta menerima bahwa pengalaman *self-harm* merupakan bagian dari perjalanan hidup yang telah dilalui. Proses ini menandai peralihan penting dari fokus pada luka menuju pemaknaan yang berorientasi pada pertumbuhan.

#### 4. Integrasi Pengalaman ke dalam Identitas Diri

Setelah mengalami rekonstruksi makna, partisipan mulai mengintegrasikan pengalaman *self-harm* ke dalam identitas diri yang lebih adaptif. Temuan menunjukkan bahwa partisipan tidak lagi mendefinisikan diri berdasarkan perilaku *self-harm*, melainkan sebagai individu yang sedang belajar, berkembang, dan berupaya menjaga kesejahteraan psikologisnya.

Masten (2014) menyatakan bahwa resiliensi yang berkelanjutan ditandai oleh kemampuan individu untuk membangun identitas diri yang fleksibel dan tidak terjebak pada pengalaman negatif masa lalu. Integrasi ini terlihat dari meningkatnya kesadaran diri, penerimaan emosi, serta munculnya sikap menyayangi diri sendiri. Partisipan mulai mengenali batas diri, memahami bahwa *self-harm* merupakan strategi yang merugikan, dan secara sadar memilih untuk tidak mengulanginya.

Identitas diri yang terbentuk bersifat reflektif dan realistik, di mana partisipan mengakui kerentanan tanpa kehilangan rasa berharga sebagai individu. Hal ini menunjukkan berfungsinya kembali sistem adaptif internal yang sebelumnya terganggu.

#### 5. Orientasi Masa Depan yang Adaptif dan Strategi Koping Sehat

Tahap akhir dalam proses resiliensi yang teridentifikasi adalah terbentuknya orientasi masa depan yang adaptif. Partisipan menunjukkan kemampuan untuk merencanakan dan menggunakan strategi coping yang lebih sehat, seperti regulasi emosi, distraksi adaptif, aktivitas fisik, journaling, mindfulness, serta pencarian dukungan sosial. Strategi ini mencerminkan adanya kontrol diri yang lebih baik dan kemampuan berpikir jangka panjang.

Dalam kerangka Masten (2014), orientasi masa depan yang adaptif merupakan hasil dari berfungsinya kembali sistem regulasi diri dan sistem makna. Partisipan tidak lagi berfokus pada penghindaran rasa sakit semata, tetapi mulai mempertimbangkan dampak jangka panjang dari setiap pilihan perilaku. Pergeseran ini menunjukkan bahwa resiliensi bukan hanya tentang bertahan, melainkan tentang berkembang menuju pola hidup yang lebih sehat dan bermakna.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman *self-harm* pada partisipan dipahami sebagai respons terhadap tekanan emosional yang intens berdasarkan pengalaman subjektif mereka, khususnya pada fase remaja ketika kemampuan regulasi emosi dan ekspresi diri adaptif dirasakan belum berkembang secara optimal. Perilaku *self-harm* dimaknai partisipan sebagai strategi *coping* untuk meredakan *distress* emosional dan memberikan kelegaan sementara, namun juga memunculkan disrupsi makna diri yang ditandai oleh penilaian negatif terhadap diri sendiri. Seiring waktu, partisipan mengalami proses resiliensi yang berlangsung secara dinamis melalui aktivasi sistem protektif, terutama dukungan dari hubungan interpersonal yang suportif, yang membantu mengurangi intensitas perilaku *self-harm* dan membuka ruang refleksi terhadap pengalaman yang dialami, dengan karakteristik fase remaja yang dipaparkan merujuk pada konteks pengalaman partisipan dan tidak dimaksudkan sebagai generalisasi terhadap seluruh individu pada fase perkembangan tersebut.

Partisipan melakukan rekonstruksi makna terhadap pengalaman *self-harm* dengan memaknainya sebagai bagian dari proses belajar dan pertumbuhan diri. Pengalaman tersebut kemudian terintegrasi ke dalam identitas diri yang lebih adaptif, ditandai dengan meningkatnya kesadaran diri, penerimaan diri, serta penggunaan strategi coping yang lebih sehat dan berorientasi pada masa depan. Temuan ini memberikan dukungan empiris kontekstual teori resiliensi Masten (2014) yang menyatakan bahwa resiliensi merupakan proses adaptasi yang wajar (*ordinary magic*) yang berkembang melalui proses meaning-making dan berfungsinya kembali sistem adaptif individu dalam menghadapi pengalaman sulit.

## Saran

Bagi individu yang memiliki pengalaman *self-harm*, temuan penelitian ini dapat dijadikan bahan refleksi untuk memahami bahwa proses pemulihan berlangsung secara bertahap melalui pemaknaan ulang pengalaman dan pengembangan strategi *coping* yang lebih adaptif serta melalui keberanian untuk mencari dukungan sosial saat diperlukan. Untuk lingkungan terdekat seperti keluarga, teman sebaya, dan institusi pendidikan, temuan ini menunjukkan pentingnya menciptakan suasana yang aman, empatik, dan tidak menghakimi agar individu dengan pengalaman *self-harm* merasa diterima dan lebih mudah mengakses layanan kesehatan mental.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan partisipan dari latar belakang yang lebih beragam, termasuk individu yang masih berada pada fase *self-harm* aktif, serta menggunakan pendekatan longitudinal guna memahami dinamika resiliensi dan meaning-making secara lebih mendalam dari waktu ke waktu. Serta dapat mempertimbangkan etis penelitian dalam partisipan *self-harm* aktif.

## Daftar Pustaka

- Arnett, J. Jensen. (2024). *Emerging adulthood : the winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Aryani, F., Pandang, A., & Insani, A. (2024). PROFILE OF ADOLESCENT RESILIENCE IN SELF-HARM BEHAVIOR IN MAKASSAR CITY. *JURNAL NALAR PENDIDIKAN*, 12(2), 92. <https://doi.org/10.26858/jnp.v12i2.68060>
- Cox, J. A., Mills, L., Hermens, D. F., Read, G. J. M., & Salmon, P. M. (2024). A Systematic Review of the Facilitators and Barriers to Help-Seeking for Self-Harm in Young People: A Systems Thinking Perspective. *Adolescent Research Review*, 9(3), 411–434. <https://doi.org/10.1007/s40894-024-00241-3>
- Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2018). Resilience in development. In *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 171–188). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.9>
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollárovics, N., & Balázs, J. (2024). The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(10), 3439–3458. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Gao, Y., Wang, Y., Wang, Z., Ma, M., Li, H., Wang, J., Liu, J., Qian, H., Zhu, P., & Xu, X. (2024). Family intimacy and adaptability and non-suicidal self-injury: a

- mediation analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05642-1>
- Howitt, Dennis. (2019). *Introduction to qualitative research methods in psychology : putting theory into practice*. Pearson.
- Huang, L., Hou, D., Xiao, Q., & Huang, X. (2024). Associations Among Psychological Resilience, Self-Esteem, Social Support, and Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Adolescents Receiving Inpatient Psychiatric Care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(9), 47–54. <https://doi.org/10.3928/02793695-20240301-01>
- Kurniawaty, R. (2012). DINAMIKA PSIKOLOGIS PELAKU SELF-INJURY (STUDI KASUS PADA WANITA DEWASA AWAL). *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 13–22. <https://doi.org/10.21009/JPPP.011.03>
- Leavy, Patricia. (2023). *Research design : quantitative, qualitative, mixed methods, arts-based, and community-based participatory research approaches*. The Guilford Press.
- Levkovich, I., Yatzkar, U., & Shenaar-Golan, V. (2025). Age and Gender Differences in Emotional and Behavioral Functioning Among Youth Referred to a Psychiatric Outpatient Clinic at a Public Hospital. *Children*, 12(6), 683. <https://doi.org/10.3390/children12060683>
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S. . (2025). *Ordinary magic : resilience in development*. The Guilford Press.
- Nugsria, A., Pratitis, N. T., Arifiana, I. Y., & Psikologi, F. (2023). Quarter life crisis pada dewasa awal: Bagaimana peranan kecerdasan emosi? *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(1), 1–10.
- Purnamasari, L. N., & Satwika, Y. W. (2024). *Resiliensi Mahasiswa Rantau di Kota Surabaya yang Mendapatkan Dukungan Sosial dari Komunitas Kristen Resilience of Migrant Students in Surabaya City who Receive Social Support from the Christian Community*. 11(02), 905–921. <https://doi.org/10.26740/cjpp.v11n2.p905-921>
- Salvador, V. F., Pereira, M. G., Simões, B., & Duarte, E. (2023). Young adults who self-harm: Barriers to and facilitators of seeking help. *Psychiatry Research*, 327, 115390. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115390>
- Shi, J., Gao, P., Zhou, B., & Huang, Z. (2025). A meta-analysis of the relationship between anxiety and non-suicidal self-injury based on knowledge graphs. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1493823>
- Siregar, E. Y., Nababan, E. M., Ginting, E. R., Nainggolan, B. A., Ritonga, D. L., & Nababan, D. (2022). PERLUNYA PEMBINAAN TERHADAP DEWASA AWAL DALAM MENGHADAPI TUGAS PERKEMBANGANYA. *Lumen: Jurnal Pendidikan Agama Katekese Dan Pastoral*, 1(2), 16–22. <https://doi.org/10.55606/lumen.v1i2.39>

- Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Sołbut, A., Rutkowski, S., & Konaszewski, K. (2022). Resilience and Regulation of Emotions in Adolescents: Serial Mediation Analysis through Self-Esteem and the Perceived Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8007. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138007>
- Weedage, D., Kool-Goudzwaard, N., Meijnckens, D., Vermeiren, R. R. J. M., & Boonmann, C. (2025). Resilience revisited: a systematic review and synthesis of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and its relation with resilience. *BMC Psychiatry*, 25(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06868-3>
- Widiyawati, P., & Dewi, D. (2022). *GAMBARAN RESILIENSI PEREMPUAN DEWASA AWAL YANG MENGALAMI KEGAGALAN MENUJU HUBUNGAN PERNIKAHAN*.
- Willig, C., & Rogers, W. S. (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526405555>
- Yang, C., Zhou, R., Liu, Y.-D., Wang, S.-B., Hou, C.-L., & Jia, F.-J. (2025). The association between family function and adolescents' non-suicidal self-injury behaviors—is Chinese culture involved? *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1522975>