

Perilaku *Self-Harm* pada Remaja *Broken Home* Pengguna Sosial Media di Karawang: Peran *Adverse Childhood Experiences* dan Dukungan Sosial

Dewi Anggraeni^{1*}, Cempaka Putrie Dimala², Haryanti Mustika³

Fakultas Psikologi, Universitas Buana Perjuangan Karawang¹²³

ps21.dewianggraeni@mhs.ubpkarawang.ac.id¹

cempaka.putrie@ubpkarawang.ac.id² haryanti.mustika@ubpkarawang.ac.id³

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of adverse childhood experiences and social support on self-harm behavior among adolescents from broken homes. The study sample consisted of 204 participants, including 65 males and 139 females aged between 13- and 21-years old residing in Karawang Regency. The sampling technique used was convenience sampling, which involves selecting participants based on their availability and ease of access. Data collection was conducted using a quantitative approach with three main instruments: the Self-harm Inventory (SHI) to measure self-harm behavior, the Adverse childhood experiences Questionnaire (ACE-Q) to measure adverse childhood experiences, and the Social Provisions Scale (SPS) to measure perceptions of social support. The data obtained were analyzed using multiple regression analysis. The results of the analysis indicated that adverse childhood experiences significantly influenced self-harm behavior (significance value = 0.00; $p < 0.05$). However, social support did not have a significant influence on self-harm behavior (significance value = 0.187; $p > 0.05$). These findings indicate that adverse childhood experiences play an important role in the development of self-harm behavior, while social support may not be sufficient to reduce the tendency toward self-harm behavior among adolescents from broken homes in Karawang.

Keywords: *Adverse childhood experiences, Social Support, Self-harm, and Broken home*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *adverse childhood experiences* dan dukungan sosial terhadap perilaku *self-harm* pada remaja yang berasal dari keluarga *broken home*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 204 partisipan, terdiri dari 65 laki-laki dan 139 perempuan yang berusia antara 13 hingga 21 tahun dan berdomisili di Kabupaten Karawang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *convenience sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan ketersediaan dan kemudahan akses partisipan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tiga instrumen utama, yaitu *self-harm inventory* (SHI) untuk mengukur perilaku *self-harm*, *adverse childhood experiences questionnaire* (ACE-Q) untuk mengukur pengalaman masa kecil yang merugikan, dan *the social provisions scale* (SPS) untuk mengukur persepsi terhadap dukungan sosial. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji regresi berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa *adverse childhood experiences* berpengaruh signifikan terhadap perilaku *self-harm* (nilai signifikansi = 0,00; $p < 0,05$). Namun, dukungan sosial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *self-harm* (nilai signifikansi = 0,187; $p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa *adverse childhood experiences* berperan penting dalam pembentukan perilaku *self-harm*, sementara dukungan sosial belum tentu cukup untuk

menurunkan kecenderungan perilaku *self-harm* pada remaja dari keluarga *broken home* di Karawang.

Kata kunci: *Adverse childhood experiences*, Dukungan sosial, *Self-harm*, dan *Broken home*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh berbagai perubahan signifikan secara fisik, emosional, dan sosial (Meisyah, 2022). Pada masa ini, individu mengalami fluktuasi emosi yang tinggi dan cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan perasaannya (Sanrock dalam Yuliana & Arbi, 2020). Dinamika ini menjadikan remaja rentan terhadap tekanan psikologis, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat berujung pada perilaku menyakiti diri sendiri atau *self-harm*. Salah satu faktor penting yang memengaruhi kesejahteraan emosional remaja adalah lingkungan keluarga, remaja yang tumbuh dalam kondisi keluarga tidak harmonis atau *broken home* cenderung menghadapi berbagai tantangan psikososial yang kompleks (Salsabila, 2024). *Broken home* mengacu pada keluarga yang tidak utuh karena perceraian, kematian salah satu orang tua, atau tetap utuh secara struktur namun tidak harmonis secara fungsional, seperti kurangnya perhatian, kelekatan emosional, dan kasih sayang dari orang tua (Ifdil, 2021).

Di Amerika Serikat, 46,5% remaja dilaporkan pernah melakukan *nonsuicidal self-injury* (NSSI) (Richardson dkk., 2007), sementara di Indonesia, 20,21% remaja dilaporkan pernah melakukan *self-harm*, dengan perempuan sebagai kelompok yang paling mendominasi (Paramita dkk., 2022). Kemudian, fenomena *broken home* menjadi isu yang cukup mencolok di Kabupaten Karawang. Berdasarkan data dari Pengadilan Agama Karawang, tercatat 5.013 perkara masuk sepanjang tahun 2024, dengan mayoritas berupa perceraian. Hingga April 2025, terdapat tambahan 1.373 perkara baru. Sebagian besar kasus perceraian merupakan cerai gugat yang diajukan oleh pihak istri. Kondisi ini diperparah oleh tingginya angka kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), yaitu 58 kasus dalam dua tahun terakhir (Raka, 2024). Bentuk *self-harm* yang umum antara lain menyayat kulit, memukul tubuh sendiri, membenturkan kepala, hingga tindakan-tindakan ekstrem seperti tidak makan selama beberapa hari. Data ini menunjukkan potensi tingginya jumlah remaja yang terdampak secara psikologis akibat kondisi keluarga yang disfungsi. Ketidakhadiran peran orang tua sebagai figur teladan dan penyedia dukungan emosional dapat menyebabkan remaja merasa terabaikan dan mencari pelampiasan emosi melalui perilaku negatif seperti *self-harm* (Fitriani dkk., 2017).

Di era digital ini, kebebasan dalam menyampaikan dan menyebarkan informasi melalui internet sangat terbuka, termasuk untuk hal-hal yang bersifat negatif. Salah satu fenomena yang muncul adalah kecenderungan remaja melakukan tindakan menyakiti diri sendiri atau *self-harm*, yang bahkan kerap kali dibagikan melalui media sosial. Meskipun dianggap sebagai bentuk ekspresi pribadi, penyebaran konten yang menampilkan perilaku menyakiti diri seperti menyilet tangan dapat menimbulkan dampak negatif, karena berpotensi ditiru oleh remaja

lainnya (Afrianti, 2020). Saputra dkk. (2022) menyatakan bahwa perkembangan globalisasi yang semakin pesat dan modern seperti penggunaan sosial media memberikan pengaruh besar terhadap kehidupan remaja, terutama dalam aspek sosial dan emosional. Salah satu dampaknya adalah melemahnya kemampuan remaja dalam mengatur emosi dan menghadapi permasalahan, yang berpotensi mendorong mereka pada perilaku berisiko.

Self-harm didefinisikan sebagai tindakan menyakiti diri sendiri secara sengaja tanpa niat untuk bunuh diri, yang sering kali dilakukan sebagai upaya untuk mengalihkan rasa sakit emosional atau sebagai ekspresi dari tekanan psikologis yang tidak tersalurkan secara sehat (Sari & Rahmasari, 2023). Menurut Izzati (2024), individu yang melakukan *self-harm* umumnya mengalami hambatan dalam menjalin interaksi sosial, mereka lebih memilih menghabiskan waktu menyendiri di dalam kamar dibandingkan berkomunikasi dengan anggota keluarga seperti orang tua maupun saudara, sehingga intensitas kebersamaan dalam keluarga menjadi berkurang. Dalam lingkungan pertemanan, mereka cenderung terfokus pada komunikasi *handphone* masing-masing daripada terlibat dalam interaksi tatap muka. Kondisi ini dipengaruhi oleh perasaan tidak percaya diri dan kecemasan sosial, termasuk ketakutan akan penolakan atau kesalahpahaman dari orang lain. Akibatnya, individu dengan kecenderungan *self-harm* mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran dan perasaan secara terbuka dalam situasi sosial.

Hasil survei pra-penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui Instagram pada Oktober 2024 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang pernah melakukan *self-harm*, sebagian besar melakukan dengan cara fisik langsung seperti memukul anggota tubuh dan menyayat lengan. *Self-harm* dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu *direct self-harm*, *indirect self-harm*, dan perilaku kognitif berisiko (Paramita dkk., 2022). *Direct self-harm* mencakup tindakan yang secara langsung menyebabkan cedera fisik. Sementara itu, *indirect self-harm* meliputi perilaku yang merugikan secara perlahan, seperti penyalahgunaan zat atau gangguan makan. Perilaku kognitif berisiko meliputi pemikiran obsesif tentang kematian atau keterlibatan dalam aktivitas berbahaya (Nock, 2010). Faktor-faktor ini saling berkaitan dan membentuk siklus perilaku yang kompleks, sehingga pemahaman mendalam terhadap mekanisme dan faktor pemicunya menjadi penting dalam upaya intervensi yang efektif. Salah satu pemicu utama *self-harm* pada remaja adalah pengalaman masa kecil yang traumatis, yang dikenal dengan istilah *adverse childhood experiences* (ACEs).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018, *adverse childhood experiences* (ACE) adalah pengalaman negatif yang menjadi sumber stres bagi anak-anak. Ini mencakup penelantaran, kekerasan psikologis, kekerasan fisik, pelecehan seksual, serta berbagai disfungsi dalam keluarga, seperti penyalahgunaan narkoba dan kecanduan alkohol. *adverse childhood experiences* (ACEs) mencakup pengalaman seperti kekerasan fisik, emosional, atau seksual; pengabaian; serta disfungsi rumah tangga seperti penyalahgunaan zat atau gangguan mental dalam keluarga (Felitti dalam Paramita, 2020). Individu yang mengalami ACEs cenderung memiliki harga diri rendah, kesulitan mengatur emosi,

serta kecenderungan untuk menyakiti diri sebagai negatif. Pengalaman ACEs yang tidak terselesaikan dengan baik berisiko menurunkan kemampuan individu dalam mengelola stres, mengatur emosi, dan membentuk harga diri yang sehat, sehingga meningkatkan kecenderungan untuk melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) sebagai bentuk pelampiasan terhadap tekanan batin yang terakumulasi (Deswita dkk., 2023). Trauma masa kecil dapat membentuk pola pikir negatif terhadap diri sendiri, menciptakan rasa malu, bersalah, dan tidak berdaya. Dalam banyak kasus, individu yang mengalami ACEs tidak memiliki sistem dukungan emosional yang memadai, sehingga mereka cenderung menyalurkan beban emosional tersebut melalui tindakan menyakiti diri (Yuliana & Arbi, 2022).

Penelitian dari Paramita dkk. (2020) menunjukkan bahwa ACEs memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku *self-harm* pada remaja, semakin tinggi paparan *adverse childhood experiences* pada masa kanak-kanak, semakin tinggi pula kecenderungan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) pada masa remaja. Selain itu, penelitian lainnya dilakukan oleh Rawit dkk., (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan *deliberate self-harm* (DSH), hasil menunjukkan trauma masa kecil yang meliputi kekerasan, penelantaran, dan kehilangan figur orang tua secara emosional atau fisik, menjadi pemicu signifikan.

Selain ACEs, dukungan sosial juga menjadi salah satu faktor lain dalam menentukan kecenderungan seseorang untuk melakukan *self-harm* (Paramita, 2019). Dukungan sosial merupakan suatu bentuk jaringan interpersonal yang memberikan manfaat secara psikologis maupun material kepada individu dalam menghadapi tekanan hidup, dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, informasi, dan sumber daya yang diberikan oleh lingkungan sekitar, seperti keluarga, teman, dan komunitas (Ratida dkk., 2023). Menurut Putra (2015), terdapat enam aspek utama dalam dukungan sosial yang disebut *The social provisions scale*, yaitu *attachment, social integration, reassurance of worth, reliable alliance, guidance, dan opportunity for nurturance*. Ketidakhadiran aspek-aspek tersebut dapat membuat remaja merasa terisolasi, tidak berharga, dan kehilangan arah hidup yang pada akhirnya memicu perilaku *self-harm*. Menurut Wahdah (2025), individu yang memiliki persepsi positif terhadap dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya cenderung menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengelola emosi dan menghadapi tekanan psikologis. Kondisi ini secara langsung berkontribusi pada berkurangnya dorongan untuk melakukan tindakan melukai diri sebagai bentuk pelampiasan terhadap emosi yang sulit dikendalikan. Sebaliknya, remaja yang memiliki tingkat persepsi dukungan sosial yang rendah cenderung mengalami penurunan kesejahteraan psikologis, tanpa dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

Penelitian terkini oleh Ekanesia dkk., (2024) memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa keterbatasan dukungan sosial pada remaja berpotensi memperparah dampak stres emosional yang mereka alami, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perilaku menyakiti diri. Oleh karena itu, penguatan jaringan sosial serta pengembangan keterampilan regulasi emosi dipandang sebagai langkah strategis dalam upaya menurunkan risiko perilaku menyakiti diri di kalangan

remaja. Selain itu, hasil penelitian dari Kusmawati dkk., 2024 menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting terhadap perilaku *self-harm* karena dukungan sosial dapat berperan sebagai faktor pelindung dalam mengurangi risiko perilaku *self-harm* pada remaja yang kesepian, semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima oleh remaja, semakin rendah tingkat perilaku *self-harm* yang mereka lakukan. Namun, Menurut hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak selalu berpengaruh signifikan dalam mencegah perilaku *self-harm*. Berdasarkan temuan Nock (2009), dukungan sosial tidak selalu berpengaruh signifikan dalam menghentikan perilaku *self-harm*, karena akar masalahnya terletak pada aspek internal individu, seperti trauma masa lalu, disregulasi emosi, dan identifikasi diri terhadap perilaku menyakiti diri. Tanpa intervensi psikologis yang menyentuh aspek-aspek internal ini, dukungan eksternal sering kali tidak mampu menghentikan pola perilaku yang telah terbentuk. Studi oleh Fathiyya dan Ariana (2022) menemukan bahwa *perceived social support* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecenderungan *self-harm* pada remaja. Temuan serupa dilaporkan oleh Rahayu dan Ariana (2023), di mana dukungan sosial daring melalui media sosial juga tidak menunjukkan pengaruh terhadap perilaku menyakiti diri.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh ACEs dan dukungan sosial terhadap perilaku *self-harm* pada remaja pengguna sosial media yang berasal dari keluarga *broken home*. Penelitian sebelumnya pada umumnya hanya membahas tentang pengaruh dukungan sosial terhadap perilaku *self-harm* atau pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap perilaku *self-harm*, tidak mengkaji variabel yang sama secara bersamaan. Kebaruan dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu dapat dilihat dari fokusnya untuk mengungkap faktor pendorong terjadinya perilaku *self-harm* secara lebih mendalam dari dua variabel tersebut secara bersamaan, sehingga hal inilah yang menjadi batasan pada penelitian ini

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah metode kuantitatif, di mana data dikumpulkan melalui penyebaran skala psikologi kepada responden. Pendekatan ini bertujuan agar variabel-variabel yang diteliti dapat diamati, diukur, dan diklasifikasikan secara sistematis menggunakan instrumen yang tetap, baku, dan objektif (Sugiyono, 2021). Desain penelitian yang digunakan adalah desain kausalitas, yang menurut Sugiyono (2021) bertujuan untuk menguji hubungan yang bersifat sebab-akibat antara variabel-variabel yang diteliti. Desain ini berfungsi sebagai kerangka kerja atau peta konseptual yang memberikan arah dalam pelaksanaan penelitian, sehingga proses penelitian dapat berjalan sesuai prosedur dan menghasilkan temuan yang relevan dengan tujuan awal. Dalam penelitian ini, terdapat tiga variabel yang dikaji, yaitu *adverse childhood experiences* (X1), dukungan sosial (X2), dan perilaku *self-harm* (Y). Pemilihan desain dan metode ini diharapkan dapat menggambarkan secara jelas pengaruh

kedua variabel independen terhadap variabel dependen pada remaja dari keluarga *broken home* di Kabupaten Karawang.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja dengan keluarga *broken home* di Kabupaten Karawang merupakan populasi dalam penelitian ini, adapun rentang usia remaja dalam penelitian ini mengacu pada teori Erickson (dalam Agustriyana & Suwanto, 2017) yaitu usia 13 sampai 21 tahun. Penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*. Menurut Sugiyono (dalam Novianti & Syarkowi, 2021) *convenience sampling* adalah suatu teknik pengumpulan data berdasarkan keinginan responden untuk mengisi kuesioner. Sementara itu, penentuan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus Cohen (dalam Arikunto, 2011) karena jumlah populasinya tidak diketahui secara pasti. Berikut adalah rumusnya:

Keterangan:

$$N = L / F^2 + u + 1$$

n : Jumlah sampel minimal

F² : *Effect size*

U : Banyaknya ubahan yang terkait

dalam penelitian L : Fungsi Power dari

u, diperoleh dari tabel, t.s. 1%

Berdasarkan rumus di atas, diketahui power (p) = 0.95 dan *effect size* (f²) = 0.1, lalu harga tabel L dengan t.s. 1% dari Power = 0.95 dan u = 5 adalah 19.75. Maka n = (19.76 / 0.1 + 5 + 1) = 203.6 maka dibulatkan menjadi 204. Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 204 responden.

Dalam penelitian ini, terdapat tiga skala yang digunakan. Pertama, *self-harm inventory* (SHI) yang dikembangkan oleh Sansone (1998) dan telah diadaptasi oleh Kusumadewi (2018), terdiri dari 22 item. Kedua, *adverse childhood experiences questionnaire* (ACE-Q) yang dikembangkan oleh Felitti et al. (1998) dan diadaptasi oleh Paramita (2021), terdiri dari 28 item. Kedua alat ukur tersebut SHI dan ACE-Q menggunakan sistem penilaian 0 untuk jawaban “tidak” dan 1 untuk jawaban “ya”. Ketiga, *The social provisions scale* (SPS) yang mengukur dukungan sosial berdasarkan enam dimensi yang dikemukakan oleh Weiss (dalam Cutrona & Russell, 1987) serta telah diuji oleh Putra (2015) terdiri dari 24 item dengan skala penilaian dari 1 sangat tidak sesuai hingga 4 sangat sesuai. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan menggunakan uji normalitas, uji linearitas, dan uji koefisien determinasi dengan bantuan program SPSS versi 25.0 for Windows 64-bit

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut rekap partisipan pada penelitian ini:

Tabel 1. Rekap Partisipan

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Total Persentase
Jenis Kelamin				
1	Laki-laki	65	31.9%	100%
	Perempuan	139	68.1%	
Usia				
2	13	3	1.5%	100%
	14	13	6.4%	
	15	18	8.8%	
	16	6	2.9%	
	17	10	4.9%	
	18	19	9.3%	
	19	47	23.0%	
	20	43	21.1%	
	21	45	22.1%	
Gambaran <i>Adverse childhood experiences</i>				
3	Rendah	163	79.90%	100%
	Tinggi	41	20.10%	
Gambaran Dukungan Sosial				
4	Rendah	169	82.84%	100%
	Tinggi	35	17.16%	
Gambaran Perilaku <i>Self-harm</i>				
6	Rendah	140	68.63%	100%
	Tinggi	64	31.37%	

204 responden dengan rincian 65 laki-laki dan 139 perempuan adalah jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini. Usia responden tertinggi adalah 19 tahun dengan total 47 responden atau setara 23.0% dan usia responden terendah adalah 13 tahun dengan total 3 responden atau setara 1.5%. Hipotesis dalam

penelitian menggunakan statistik parametrik, untuk memakai statistik parametrik ini, data harus berdistribusi normal pada setiap variabel yang dianalisis. Oleh sebabnya, sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti perlu memeriksa terlebih dahulu normalitas datanya (Sugiyono, 2021). Uji normalitas menggunakan uji *kolmogorovsmirnov* menggunakan bantuan program SPSS versi 25.0 *for windows* 64-bit. Data bisa disebut normal jika tingkat *asympt. sig* lebih besar dari 0.05 ($P > 0,05$)

**Tabel 2. Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized
		Residual
N		203
Normal Parameters a,b	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.0344690
Most Extreme Differences	Absolute	.038
	Positive	.028
	Negative	-.038
Test Statistic		.038
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200c,d

a. Test distribution is Normal.

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai Signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,200. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Lalu analisis data selanjutnya adalah uji linearitas. Berikut hasil analisisnya:

Tabel 3. Uji Linearitas *adverse childhood experiences* terhadap *self-harm*

		ANOVA Table					
		Sum of Squares					
			df	Mean Square	F	Sig.	
<i>Self-harm</i> * ACE	Between Groups	(Combined)	1711.104	27	63.374	4.070	.000
		Linearity	1119.148	1	1119.148	71.877	.000
		Deviation from Linearity	591.956	26	22.768	1.462	.080

Within	2724.817	17	15.570
Groups		5	
Total	4435.921	20	
		2	

Pada pengambilan linearitas data dilihat dari *sig. deviation from linearity*. Jika nilai lebih besar atau sama dengan 0,05 maka data linear, jika nilainya lebih kecil atau kurang dari 0,05 maka data tidak linear. Berdasarkan pada hasil tabel di atas menunjukkan bahwa variabel *adverse childhood experiences* terhadap *selfharm* memiliki nilai 0.080 > 0.05, maka dapat disimpulkan adanya hubungan linear antara *self-harm* (Y) dan *adverse childhood experiences* (X1).

Tabel 4. Uji Linearitas Dukungan Sosial Terhadap Self-Harm

		ANOVA Table				
		Sum of Squares				
			df	Mean Square	F	Sig.
<i>Self-harm</i>	Between (Combined)	1157.759	38	30.467	1.546	.033
* Duksos	Groups					
	Linearity	373.636	1	373.636	18.960	.000
	Deviation from Linearity	784.122	37	21.192	1.075	.367
	Within Groups	3310.657	16	19.706		
			8			
	Total	4468.415	20			
			6			

Berdasarkan pada hasil tabel di atas menunjukkan bahwa *sig. deviation from linearity* variabel dukungan sosial terhadap *self-harm* memiliki nilai 0.367 > 0.05, maka dapat disimpulkan ada hubungan linear antara *self-harm* (Y) dan dukungan sosial (X2).

Tabel 5. Uji Regresi - Parsial

		Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.046	1.733		1.757	.080		
	ACE	.362	.052	.465	6.951	.000	.827	1.210
	Dukos	.046	.034	.089	1.324	.187	.827	1.210

a. Dependent Variable: Self Harm

Hasil uji parsial menunjukkan bahwa nilai signifikansi untuk variabel *adverse childhood experiences* terhadap *self-harm* adalah 0,00, dan untuk variabel dukungan sosial adalah 0,187. maka dapat disimpulkan bahwa variabel *adverse childhood experiences* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Sedangkan, variabel dukungan sosial tidak memiliki pengaruh terhadap variabel dependen. Selanjutnya, menurut Sugiyono (2021), uji regresi simultan digunakan untuk mengetahui apakah variabel-variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen. Apabila nilai signifikansi < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara simultan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Berikut adalah hasil uji regresi simultan:

Tabel 6. Uji Regresi - Simultan

		ANOVA ^a				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1147.979	2	573.990	34.915	.000 ^b
	Residual	3287.942	200	16.440		
	Total	4435.921	202			

a. Dependent Variable: Self harm

b. Predictors: (Constant), Dukos, ACE

Hasil dari uji simultan di atas menunjukkan nilai sig. dari *adverse childhood experiences* dan dukungan sosial terhadap *self-harm* adalah 0.000 dimana 0.000 < 0.05, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel-variabel independen memiliki pengaruh terhadap variabel dependen secara bersama-sama

Tabel 7. Uji Koefisien Determinasi – Simultan

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	a	.259	.251	4.05459
	.509			

a. Predictors: (Constant), Duksos, ACE

b. Dependent Variable: *Self-harm*

Hasil menunjukkan *adverse childhood experiences* dan dukungan sosial terhadap *self-harm* adalah 0.259 dimana (R Square x 100%) = 0.259 x 100% =

25,9 %. Sehingga dapat dikatakan pengaruh *adverse childhood experiences* dan dukungan sosial secara simultan terhadap *self-harm* adalah 25,9% dan 74,1% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar penelitian ini

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa adanya pengaruh signifikan *adverse childhood experiences* terhadap perilaku *self-harm* selaras dengan penelitian terdahulu. Paramita dkk. (2020) menjelaskan bahwa *adverse childhood experiences* (ACEs) merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*), khususnya di kalangan remaja dan individu usia dewasa awal. Bentuk ACEs seperti kekerasan fisik, pelecehan seksual, penelantaran, serta kehidupan dalam lingkungan keluarga yang tidak stabil, meninggalkan dampak psikologis mendalam yang tidak mudah pulih. Trauma yang tidak tertangani ini dapat mengganggu perkembangan psikologis anak, termasuk dalam hal pembentukan identitas, rasa aman, dan kemampuan untuk mengelola emosi secara efektif. Ketika individu dengan latar belakang tersebut menghadapi tekanan emosional di masa remaja, mereka cenderung mengalami kesulitan dalam menyalurkan stres. Dalam konteks ini, perilaku *self-harm* sering muncul sebagai bentuk pelarian terhadap emosi negatif yang tidak dapat diungkapkan secara verbal, seperti kecemasan, amarah, rasa bersalah, atau kekosongan emosional. Selain itu, ACEs juga dapat melemahkan kemampuan membangun kepercayaan terhadap orang lain dan membentuk relasi yang mendukung, sehingga individu menjadi semakin rentan karena tidak memiliki sistem dukungan sosial yang memadai. Dengan kata lain, ACEs tidak hanya menciptakan kondisi emosional yang labil, tetapi juga membatasi kemampuan individu dalam memilih cara-cara penanganan masalah yang adaptif, dan menjadikan *self-harm* sebagai respons psikologis yang berulang dalam menghadapi tekanan hidup.

Berdasarkan beberapa hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam membantu remaja mengatasi dampak negatif ACEs. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan lingkungan sosial dapat memberikan rasa aman serta membantu remaja menyalurkan emosi secara lebih sehat. Meskipun begitu, hasil penelitian ini bertentangan dengan beberapa temuan sebelumnya karena hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengemukakan bahwa tidak adanya pengaruh signifikan antara dukungan sosial terhadap perilaku *self-harm*, namun dukungan sosial secara parsial tidak berpengaruh terhadap perilaku *self-harm* namun secara bersama-sama antara *adverse childhood experiences* dan dukungan sosial berpengaruh terhadap perilaku *self-harm* hasil ini selaras dengan penelitian Izzah dan Ariana (2022) mengenai peran dukungan sosial tidak selalu signifikan dalam setiap kasus. Beberapa remaja tetap mengalami kecenderungan *self-harm* meskipun memiliki jaringan sosial yang baik, sehingga menunjukkan perlunya intervensi yang lebih komprehensif. Temuan ini menegaskan pentingnya memahami dinamika

ACEs dan dukungan sosial untuk membantu remaja yang menghadapi masalah emosional akibat *broken home*.

Temuan penelitian lain dilakukan oleh Nock (2009), dukungan sosial tidak selalu berpengaruh signifikan dalam menghentikan perilaku *self-harm*, karena akar masalahnya terletak pada aspek internal individu, seperti trauma masa lalu, disregulasi emosi, dan identifikasi diri terhadap perilaku menyakiti diri. Tanpa intervensi psikologis yang menyentuh aspek-aspek internal ini, dukungan eksternal sering kali tidak mampu menghentikan pola perilaku yang telah terbentuk. Studi oleh Fathiyya dan Ariana (2022) menemukan bahwa *perceived social support* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecenderungan *self-harm* pada remaja. Temuan serupa dilaporkan oleh Rahayu dan Ariana (2023), di mana dukungan sosial daring melalui media sosial juga tidak menunjukkan pengaruh terhadap perilaku menyakiti diri dan penelitian dari Paramita dkk. 2020 menunjukkan bahwa semakin tinggi paparan *Adverse childhood experiences* pada masa kanak-kanak, semakin tinggi pula kecenderungan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) pada masa remaja.

Selaras dengan penelitian Wahdah (2025) mengemukakan bahwa pada remaja yang terlibat dalam perilaku menyakiti diri, pengalaman traumatis di masa kanak-kanak atau ACEs memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap kemampuan regulasi emosi dibandingkan dengan dukungan sosial yang mereka peroleh. Hal ini dapat disebabkan oleh dampak trauma yang mendalam, yang membentuk pola pengelolaan emosi yang tidak adaptif dan cenderung menetap, sehingga tidak mudah diperbaiki hanya melalui keberadaan dukungan sosial (Ekanesia et al., 2024). Dengan kata lain, meskipun remaja memiliki akses terhadap lingkungan sosial yang mendukung, jejak trauma masa lalu tetap berpotensi besar dalam menghambat pembentukan regulasi emosi yang sehat, karena sistem emosi mereka telah terbentuk dalam konteks tekanan psikologis sejak dini (Hanan, 2024).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi terhadap *self-harm* pada remaja tidak cukup hanya melalui pemberian dukungan sosial, tetapi perlu menasar pada penyembuhan luka psikologis akibat trauma masa kecil serta membekali remaja dengan keterampilan regulasi emosi yang kuat. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan peran media sosial dalam kehidupan remaja, serta membangun sistem pendampingan yang komprehensif, khususnya bagi mereka yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang disfungsi (Ekanesia dkk., 2024). Dalam konteks penggunaan media sosial, faktor lingkungan digital juga berperan dalam memperburuk dampak ACEs. Seperti yang diungkapkan oleh Yahya (2024), media sosial menjadi saluran yang berpotensi memperkuat tekanan psikologis remaja melalui paparan konten negatif, perbandingan sosial yang berlebihan, dan bahkan eksistensi komunitas daring yang mendukung perilaku *self-harm*. Di sisi lain, validasi yang bersifat semu dari interaksi digital tidak benar-benar menggantikan dukungan emosional yang otentik. Hal ini menyebabkan remaja dengan ACEs semakin terisolasi secara emosional, meskipun tampak aktif secara sosial media.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *Adverse childhood experiences* (ACEs) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap remaja pelaku *self-harm* yang berasal dari keluarga *broken home*. Di sisi lain, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *self-harm*. Menariknya, sebagian besar responden justru melaporkan tingkat dukungan sosial yang rendah, sehingga keberadaan dukungan sosial yang minim ini tidak mampu meredakan perilaku menyakiti diri. Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa ACEs memiliki dampak yang lebih kuat dan lebih mendalam terhadap kecenderungan *self-harm* dibandingkan dengan dukungan sosial yang diterima. Trauma masa lalu berperan besar dalam membentuk pola emosi yang tidak stabil, yang salah satunya terwujud dalam perilaku menyakiti diri. Oleh karena itu, intervensi psikologis yang berfokus pada pemulihan trauma masa kecil dan pelatihan regulasi emosi yang adaptif menjadi lebih urgen dan relevan dibandingkan hanya mengandalkan penguatan dukungan sosial. Penanganan *self-harm* pada remaja perlu menggunakan pendekatan menyeluruh yang menyentuh akar emosional dari perilaku tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, S. T., & Prastuti, E. (2021). Regulasi emosi dan dukungan sosial: sebagai predictor ide bunuh diri mahasiswa, *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 6(1), 135-151.
- Agustin, D., Fatria, R. Q., & Febrayosi, P. (2019). Analisis butir *self-harm* inventory. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 3(2), 396-402.
- Amiroh, S. N., Alyan, W. L., & Rozak, R. W. A. (2024). Analisis dukungan sosial terhadap ide bunuh diri remaja. *SIKONTAN JOURNAL: Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 2(3), 263-274.
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta
- Aufa, n. B., & Hasibuan, a. D. (2025). Analisis faktor penyebab perilaku self harm pada siswa. *Jurnal tarbiyah*, 31(2), 298-310.
- Dwirifqi, M., & Putra, K. (2015). Uji Validitas Konstruk the Social Provisions Scale. *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia*, 44(4), 1–18.
- Ekanesia, P. (2024). Profil Perceived Social Support dan Hubungannya dengan Kesehatan Mental Remaja di Kota Makassar. *Jurnal Psikologi: Media Ilmiah Psikologi*, 22(01).
- Epivania, S., & Soetjningsih. (2023). *Self-harmand Coping Mechanisms*. Gonzales, R. A., et al. (2021). Patterns of indirect *Self-harm* in adolescents. *BMC Psychiatry*, 21(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03041-5>

- Hanan, A. F., Kusmawati, A., Putri, T. E., & Oktaviani, T. (2024). Pentingnya dukungan sosial terhadap perilaku self-harm pada remaja yang merasa kesepian. *Journal of Social Humanities and Education*, 4(2), 211–218.
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). *Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. Child abuse & neglect*, 67, 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- Iqbal. 2024. Angka Perceraian di Karawang Tahun 2024 Meningkat, Tembus 4.241 Perkara. Diakses dari karawang.inews.id pada Desember 2024 pukul 11.30.
- Izzah. F. N., & Ariana, A. D. (2022). Hubungan *perceived social support* dengan perilaku *non-suicidal self-injury* pada remaja, *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), 70-77.
- Klonsky, E.D. (2007). "The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence." *Clinical Psychology Review*.
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, S., & Ismanto, S. H. (2020). *Self-harm* Inventory (SHI) versi Indonesia sebagai instrumen deteksi dini perilaku *Self-harm* *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20.
- Mainmain.id. 2020. "Maraknya Perilaku Self Harm Pada Remaja Masa Kini." Retrieved (<https://www.mainmain.id/r/5226/maraknyaperilaku-Self-harm-pada-remaja-masa-kini-1>).
- Mang Raka. 2025. Angka Cerai Karawang Kota Tertinggi. Diakses dari radarkarawang.id pada April 2025 pukul 11.30. <https://radarkarawang.id/angka-cerai-karawang-kota-tertinggi>
- Nock, M.K. (2010). "Self-Injury." *Annual Review of Clinical Psychology*.
Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2020). *Adverse childhood experiences* dan deliberate *Self-harm* pada remaja di Indonesia, *Jurnal Psikologi Integratif*, 9(1), 6-28.
- Prayogi, 2024. Angka Perceraian di Karawang Meningkat Capai 4.241 Kasus, Penyebabnya Faktor Ekonomi hingga Judol. Diakses dari Karawang.inews.id pada April 2025 pukul 10.05 <https://karawang.inews.id/read/533495/angka-perceraian-di-karawang-tahun-2024-meningkat-tembus-4241-perkara>
- Ratida, A. R. P., Noviekayati, I., & Rina, A. P. (2023). Hubungan dukungan sosial dan kecenderungan perilaku menyakiti diri (*self-injury*) pada remaja dengan orang tua bercerai. *Psikovidya*, 27(2), 33-41.
- Rawit, D. A. T., Tatipikalawan, F. V. ., Christabela, V., Juniarta, J., & Barus, N. S. (2023). Adverse Childhood Experiences and Trends of Deliberate Self-Harm in Indonesian Adolescents. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 6(1), 41–52. <https://doi.org/10.20473/pnj.v6i1.52698>

- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). *Self-harm* behavior: Assessment and treatment. *Primary Care Companion for CNS Disorders*
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Wiley.
- Sari, M. Y., & Rahmasari, D. (2022). Dukungan sosial pada mahasiswa dengan perilaku menyakiti diri, *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(8), 87- 98.
- Svirko, E., & Hawton, K. (2007). Self-injurious behavior and childhood abuse: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 101(1-3), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.09.001>
- Wibisono, Bernadus Khrisma. 2018. "Faktor-faktor penyebab perilaku melukai-diri pada remaja perempuan." *Calyptra* 7(2):
- Yuliana, V., & Arbi, A. K. A. (2022). Pengaruh *Adverse childhood experiences* terhadap perilaku non-suicidal *self-injury* dengan self-efficacy sebagai moderator. *BRPKM: Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 10(1),