

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa *self-harm* merupakan masalah kesehatan mental yang serius di kalangan dewasa awal di seluruh dunia. WHO mencatat bahwa bunuh diri, yang sering kali berhubungan dengan riwayat *self-harm*, merupakan penyebab kematian keempat terbesar di kelompok usia tersebut (WHO, 2023). Di Indonesia, *self-harm* merupakan masalah kesehatan mental yang serius, khususnya di kalangan dewasa muda. Studi nasional menunjukkan bahwa *self-harm* memiliki prevalensi tertinggi, dengan lebih dari separuh responden pada kelompok usia tersebut (50,4%) melaporkan pengalaman *self-harm* dan ide bunuh diri (Liem *et al.*, 2022). Namun, WHO juga menegaskan bahwa angka sebenarnya kemungkinan jauh lebih tinggi karena banyak kasus yang tidak dilaporkan akibat stigma sosial dan minimnya sistem pelaporan resmi. Angka bunuh diri di Indonesia sebesar 2,6% per 100.000 penduduk, dengan angka lebih tinggi pada laki-laki (4,0%) dibandingkan dengan perempuan (1,2%) (WHO, 2023).

Dewasa awal menghadapi berbagai tantangan kompleks di era modern yang berdampak signifikan terhadap perkembangan psikologis dan sosial mereka. Penelitian terbaru Twenge *et al.* (2020) menunjukkan peningkatan masalah kesehatan mental dari 45% – 50% pada dewasa awal sejak tahun 2010. Kondisi ini diperparah oleh tekanan akademik, isolasi sosial, ketidakpastian karier, khususnya pada mahasiswa yang baru lulus dan bekerja di bidang yang tidak sesuai dengan

keahlian mereka. Ketidakpastian ekonomi sering kali membuat dewasa awal tetap bergantung secara finansial pada orang tua, dalam 60% kasus kondisi tersebut menimbulkan ketegangan dalam hubungan keluarga (Fingerman *et al.*, 2020). Pembentukan identitas juga menjadi persoalan penting bagi dewasa awal. Sebanyak 75% individu dalam kelompok usia ini mengalami quarter-life crisis, *fase* kebingungan dan pencarian arah hidup (Robinson & Smith, 2021). Pengaruh media sosial turut memperparah tekanan psikologis, di mana 58% responden melaporkan penurunan kepercayaan diri akibat perbandingan sosial yang negatif (APA, 2022). Masalah kesehatan fisik juga tidak bisa diabaikan, dengan pola tidur yang terganggu (37%), kebiasaan makan yang tidak sehat (40%), dan kurangnya olahraga menjadi hal umum (WHO, 2021).

Dewasa awal, yang secara konseptual mencakup rentang usia 20-29 tahun menurut perspektif *emerging adulthood* (Arnett, 2014), merupakan fase perkembangan kritis yang menjadi fokus penelitian ini. Berdasarkan temuan Casey *et al.*, (2015), periode ini ditandai oleh proses pematangan otak yang belum sepenuhnya tuntas, khususnya di area *prefrontal cortex* yang berperan dalam pengambilan keputusan dan regulasi emosi, sehingga menjelaskan kerentanan terhadap berbagai masalah psikososial. Teori *emerging adulthood* mengidentifikasi karakteristik unik fase ini meliputi: (1) intensitas eksplorasi identitas, (2) ketidakstabilan dalam berbagai domain kehidupan, (3) fokus pada pengembangan diri, (4) perasaan ambivalen antara kedewasaan dan ketergantungan, serta (5) optimisme terhadap berbagai kemungkinan masa depan (Arnett, 2014). Dalam konteks sosiokultural kontemporer, dewasa awal modern mengalami perpanjangan

durasi akibat berbagai faktor struktural seperti lamanya masa pendidikan, kompleksitas pasar kerja, dan penundaan pernikahan (Settersten & Ray, 2018).

Self-harm pada dewasa awal merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan secara global. Studi menunjukkan bahwa 17-35% dari dewasa awal pernah melakukan *self-harm*, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan (Bresin & Schoenleber, 2015; Mortier *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil survei berskala nasional yang mencakup 34 provinsi di Indonesia, isolasi sosial yang memicu perasaan kesepian terbukti menjadi prediktor yang signifikan terhadap munculnya tendensi untuk melukai diri sendiri. Di samping itu, tercatat sebanyak 39,3% dari total responden mengonfirmasi adanya gagasan maupun tindakan *self-harm* tersebut selama masa pandemi berlangsung (Liem *et al.*, 2022). Faktor risiko gangguan mental meliputi depresi dan kecemasan (60-80% kasus), trauma masa kecil (meningkatkan risiko hingga 3 kali lipat), serta tekanan akademik dan sosial (Cipriano *et al.*, 2017; Marchant *et al.*, 2017). Bentuk *self-harm* yang paling umum adalah melukai diri (70%) dan overdosis obat (10%), dengan 20% individu yang melakukannya pernah mencoba bunuh diri (CDC, 2021).

Secara lebih spesifik, bentuk-bentuk *self-harm* yang paling sering ditemukan meliputi menyayat atau menggores kulit dengan benda tajam, membenturkan atau memukul diri sendiri, membakar kulit, serta mencabuti rambut, di mana perilaku menyayat dan membenturkan diri tercatat sebagai bentuk yang paling dominan pada kelompok remaja dan dewasa awal (Tumanggor *et al.*, 2025). Selain itu, kesulitan tidur atau insomnia turut menjadi salah satu gejala kecemasan yang kerap menyertai dan memperberat kecenderungan *self-harm*, karena gangguan tidur yang

berkepanjangan dapat menurunkan kemampuan regulasi emosi individu ketika menghadapi tekanan (Cipriano et al., 2017).

Data terkini di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 20,21% remaja pernah melakukan *self-harm* setidaknya satu kali, dengan 93% di antaranya adalah perempuan (Faradiba, Paramita, & Dewi, 2022). Fenomena ini juga tampak nyata di kalangan Generasi Z Indonesia melalui sejumlah kasus yang sempat menjadi sorotan publik. Pada tahun 2023, misalnya, mencuat fenomena yang disebut “nge-barcode”, istilah bagi kebiasaan menyayat tangan hingga meninggalkan bekas menyerupai garis-garis barcode yang ditemukan di sejumlah sekolah, termasuk di Gunungkidul, Yogyakarta. Kasus serupa juga tercatat di Bengkulu Utara, di mana puluhan siswi secara beramai-ramai menyayat tangan mereka sendiri, serta di Karangasem, Bali, dengan pola perilaku yang sebanding (RRI, 2023). Media sosial diduga menjadi salah satu pemicu penyebaran perilaku ini di kalangan remaja dan dewasa awal, karena konten yang menampilkan tindakan melukai diri dapat memengaruhi individu yang sedang berada dalam kondisi emosional rentan.

Self-harm sering kali dilakukan oleh sebagian orang sebagai respons terhadap kecemasan yang tidak tertahankan. *Self-harm* bertindak sebagai mekanisme koping maladaptif, karena rasa sakit fisik dapat mengalihkan perhatian dari penderitaan emosional dan memberikan rasa lega sementara. Selain itu, bagi sebagian individu tindakan melukai diri sendiri bisa menjadi cara untuk menghukum diri akibat perasaan bersalah atau kegagalan yang dipicu oleh kecemasan. Penelitian juga menunjukkan bahwa orang dengan gangguan kecemasan, seperti *generalized anxiety disorder* (GAD) atau gangguan panik, memiliki resiko lebih tinggi untuk

melakukan *self-harm*, terutama ketika seseorang tidak memiliki strategi regulasi emosi yang sehat (Klonsky *et al.*, 2019).

Kecemasan adalah respons alami tubuh terhadap situasi yang dianggap mengancam, seperti perasaan khawatir, tegang, dan perubahan fisik seperti peningkatan detak jantung. Dalam konteks psikologi, kecemasan sering kali muncul tanpa pemicu yang jelas dan dapat memengaruhi keseharian individu. Menurut penelitian Akbar dan Wahyuni (2020), kecemasan dapat dipicu oleh kurangnya rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan, seperti ketidakpastian mengenai masa depan. Selain itu, penelitian oleh Listiyandini *et al.* (2021) menunjukkan bahwa kecemasan terhadap masa depan berkorelasi negatif dengan rasa syukur, artinya individu yang kurang bersyukur cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Dengan demikian, kecemasan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai aspek psikologis dan sosial.

Kecemasan merupakan kondisi psikofisiologis kompleks yang didefinisikan sebagai respons emosional terhadap ancaman yang dipersepsikan, baik nyata maupun imajiner. Berdasarkan model kognitif Beck (1997), kecemasan muncul dari pola pikir distorsif seperti kecenderungan untuk membayangkan skenario terburuk (*catastrophizing*) dan menggeneralisasi pengalaman negatif (*overgeneralization*). Secara fisiologis, kondisi ini ditandai oleh aktivasi berlebihan sistem saraf simpatik yang memunculkan gejala seperti jantung berdebar, gemetar, dan sesak napas (APA, 2022).

Dewasa awal merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kecemasan. Data dari *World Mental Health Surveys* mengungkapkan bahwa lebih dari sepertiga mahasiswa (35,3%) dari 19 perguruan tinggi di 8 negara melaporkan gejala gangguan mental klinis yang signifikan, termasuk kecemasan (Auerbach *et al.*, 2018). Secara umum, perempuan memiliki risiko 1,5-2 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki (McLean *et al.*, 2020). Pandemi COVID-19 memperburuk kondisi ini, dengan 61% dari dewasa awal melaporkan gejala kecemasan (Twenge *et al.*, 2020). Faktor akademik menjadi kontributor utama, di mana 45% kasus terkait tekanan studi (ACHA-NCHA III Report, 2021). Secara neurologis, ketidakmatangan *prefrontal cortex* pada usia ini turut memengaruhi regulasi emosi (Casey *et al.*, 2016). Penggunaan media sosial lebih dari 2 jam/hari juga meningkatkan risiko kecemasan (Vannucci *et al.*, 2022).

Media massa terkini menginformasikan tingginya angka kecemasan di kalangan dewasa awal. Kompas Health (2023) melaporkan bahwa 1 dari 3 mahasiswa Indonesia mengalami gangguan kecemasan, dengan tekanan akademik dan masalah finansial sebagai penyebab utama. CNN Indonesia (2022) mencatat kenaikan kasus kecemasan hingga 40% pascapandemi berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI. BBC News Indonesia (2023) dalam risetnya menemukan bahwa 65% responden Generasi Z (usia 20-29 tahun) sering mengalami perasaan cemas. Data resmi dari Kemenkes RI (2023) melalui Survei Kesehatan Nasional menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada kelompok usia 15-24 tahun mencapai 9,8%. The Jakarta Post (2023) bahkan menempatkan Indonesia dalam lima besar negara Asia Tenggara dengan tingkat

kecemasan dewasa muda tertinggi. Menurut Alodokter (2023), sekitar 70% kasus gangguan kecemasan bermula sebelum individu menginjak usia 25 tahun.

Melalui wawancara yang dilakukan hari Rabu, 25 Juni 2025, pada 10 subjek yang berusia 20-29 tahun melalui telewicara terkait kecemasan, didapatkan hasil bahwa 8 subjek mengalami gejala kecemasan, yang ditandai dengan merasa bahwa kekhawatiran yang dialami sering mengganggu aktivitas sehari-hari. Subjek merasakan gejala fisik seperti detak jantung cepat, gangguan tidur dan gangguan pencernaan. Ketika merasa cemas, subjek cenderung menghindari situasi serta membutuhkan pendampingan agar merasa aman, terutama di tempat ramai atau asing. Dari hasil wawancara tersebut, 8 dari 10 subjek dapat dikatakan mengalami kecemasan karena memenuhi seluruh ciri-ciri kecemasan.

Berdasarkan teori perkembangan terkini dan penelitian empiris 10 tahun terakhir, masa dewasa awal (20-29 tahun) seharusnya menjadi periode pertumbuhan psikologis yang positif daripada dominasi kecemasan. Teori *Emerging Adulthood* menjelaskan bahwa fase ini secara alami dirancang untuk eksplorasi identitas dan pengembangan potensi diri, bukan untuk mengalami kecemasan berlebihan (Arnett, 2014). Data longitudinal menunjukkan bahwa 68% dewasa muda seharusnya dapat beradaptasi dengan baik terhadap tantangan transisi kehidupan tanpa mengembangkan gangguan kecemasan klinis (Schwartz *et al.*, 2020). Dukungan neurosains modern memperkuat bahwa perkembangan otak pada usia ini, khususnya pematangan prefrontal cortex, justru memberikan kapasitas optimal untuk regulasi emosi dan pengambilan keputusan (Casey *et al.*, 2016). Faktor-faktor protektif seperti pola tidur teratur, dukungan sosial yang kuat, dan

aktivitas fisik rutin telah terbukti secara ilmiah dapat meminimalisir kecemasan (WHO, 2023; APA, 2021).

Tingginya tingkat kecemasan pada individu dewasa awal telah menjadi perhatian serius dalam berbagai penelitian. Studi yang dilakukan oleh Setyanto (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 86,8% mahasiswa berusia 21-23 tahun mengalami kecemasan kategori tinggi, terutama akibat tekanan akademik seperti penyusunan skripsi. Sementara itu, Livana *et al.* (2021) menemukan bahwa selama pandemi COVID-19, mayoritas dari 1.129 mahasiswa yang diteliti mengalami kecemasan berat, yang disebabkan oleh faktor seperti beban tugas akademik, kesehatan pribadi, serta kondisi ekonomi keluarga. Penelitian oleh Marsidi *et al.* (2022) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa dewasa awal di wilayah Jabodetabek mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh persoalan keluarga, tantangan pribadi, pendidikan, dan pekerjaan. Secara keseluruhan, data ini memperlihatkan bahwa kecemasan merupakan kondisi psikologis yang umum terjadi pada masa dewasa awal dan perlu direspons melalui intervensi yang tepat.

Tingginya tingkat kecemasan pada individu dewasa awal berdampak serius terhadap kondisi psikologis dan kualitas hidup secara keseluruhan. Sementara itu, Santoso (2023) menyatakan bahwa individu dewasa awal dengan pengalaman masa kecil yang merugikan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kecemasan yang berhubungan dengan munculnya ide bunuh diri. Ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya berdampak pada perasaan, tetapi juga dapat memicu perilaku berisiko. Selain itu, hasil survei nasional I-NAMHS (2022) menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental,

dengan kecemasan terhadap berbagai bentuk gangguan yang paling umum. Berbagai temuan ini memperkuat urgensi penanganan dini terhadap kecemasan agar dampak negatif yang lebih serius dapat dicegah.

Kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk biologis, psikologis, dan sosial. Menurut pendapat Bowlby (1988) dalam teori *attachment*, salah satu faktor yang memengaruhi adalah kesepian. Kesepian muncul akibat kurangnya hubungan emosional yang aman. Individu yang merasa kesepian cenderung tidak memiliki dukungan sosial yang memadai, sehingga lebih rentan terhadap kecemasan, terutama saat menghadapi stres (Hazan & Shaver, 1987). Selain kesepian, faktor lain yang berkontribusi terhadap kecemasan yaitu trauma masa kecil (Freud & Erikson), pola pikir seperti *catastrophizing* (Beck), *locus of control eksternal* (Rotter), dan tekanan sosial dan modeling (Bandura). Dari faktor-faktor tersebut, peneliti memilih untuk meneliti lebih lanjut terkait *loneliness* (kesepian).

Kesepian merupakan pengalaman subjektif berupa ketidaknyamanan akibat adanya kesenjangan antara hubungan sosial yang diharapkan dengan yang dialami secara aktual (Peplau & Perlman, 1982). Dalam konteks penelitian ini, kesepian dipahami melalui pendekatan multidimensi yang mencakup aspek emosional (kurangnya hubungan intim) dan sosial (kurangnya jaringan sosial yang lebih luas), sebagaimana dijelaskan dalam teori kontemporer (Cacioppo *et al.*, 2015; Holt-Lunstad, 2022). Penelitian neuropsikologi terbaru menunjukkan bahwa kesepian tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga memengaruhi kondisi fisiologis seperti peningkatan kadar kortisol dan aktivasi sistem saraf simpatik (Pressman *et al.*, 2023). Studi longitudinal dan meta-analisis terkini telah

mengonfirmasi bahwa kesepian berkorelasi signifikan dengan peningkatan risiko depresi (QR = 3.1) dan peradangan kronis (kadar CRP 20% lebih tinggi) (Matthews *et al.*, 2022; Kiecolt-Glaser *et al.*, 2021).

Kesepian dan kecemasan memiliki hubungan yang erat dan saling memengaruhi secara timbal balik. Individu yang mengalami kesepian cenderung memiliki keterbatasan dalam membangun dan mempertahankan hubungan sosial yang bermakna, yang kemudian dapat menurunkan rasa aman dan kontrol dalam kehidupan sosial mereka. Ketidakpastian ini sering kali menimbulkan rasa khawatir berlebih, perasaan tidak berdaya, dan pada akhirnya memicu gejala kecemasan. Menurut penelitian Lee *et al.* (2021), kesepian yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan, khususnya pada dewasa awal yang sedang berada dalam masa transisi sosial dan emosional. Kecemasan juga dapat memperparah isolasi sosial karena individu cenderung menghindari interaksi sosial yang dianggap mengancam, sehingga menciptakan lingkaran setan antara kesepian dan kecemasan. Fenomena ini didukung oleh kajian yang dilakukan oleh Domenech *et al.* (2019), yang menemukan bahwa kesepian berperan sebagai prediktor signifikan terhadap gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety disorder*), bahkan setelah mengontrol variabel depresi dan kondisi fisik.

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa kesepian memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kecemasan, di mana kesepian berperan sebagai faktor penyebab yang meningkatkan gejala kecemasan. Studi longitudinal, seperti yang dilakukan oleh Beutel *et al.* (2017), mengonfirmasi bahwa kesepian dapat memprediksi munculnya kecemasan di kemudian hari, terutama pada dewasa muda.

Meta-analisis yang Mund dan Freud (2019) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan korelasi rata-rata yang signifikan ($r = 0,35$) antara kedua variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesepian bukan hanya berkaitan dengan kecemasan, tetapi juga berperan aktif dalam memperburuk atau memicu kondisi kecemasan, terutama pada individu yang kurang memiliki jaringan sosial yang kuat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan kompleks antara kesepian dengan kecemasan pada populasi dewasa awal yang melakukan *self-harm*. Rumusan masalah pertama menguji eksistensi hubungan antara kedua variabel tersebut, yang didasarkan pada temuan terkini yang menunjukkan bahwa kesepian bukan sekadar kondisi emosional sementara, melainkan faktor risiko psikososial yang dapat memicu gangguan kecemasan (Matthews *et al.*, 2022). Pada populasi yang melakukan *self-harm*, hubungan ini diduga lebih kuat mengingat karakteristik kelompok tersebut yang cenderung mengalami disfungsi dalam regulasi emosi (Gratz *et al.*, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan. Peneliti merumuskan masalah terkait apakah terdapat hubungan dan pengaruh antara kesepian dengan kecemasan pada dewasa awal yang melakukan *self-harm*?

B. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi hubungan antara kesepian dengan kecemasan pada dewasa awal yang melakukan *self-harm*.

C. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoritis:** Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teoritis mengenai hubungan antara kesepian dan kecemasan, terutama dalam konteks perilaku *self-harm* pada dewasa awal.
2. **Manfaat Praktis:** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi para profesional kesehatan mental, seperti psikolog, konselor, dan psikiater, dalam menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran untuk mencegah dan menangani perilaku *self-harm*, terutama dengan mempertimbangkan aspek kecemasan dan kesepian. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam bagi individu dewasa awal, keluarga, dan lingkungan sekitar tentang pentingnya kesehatan mental dan koneksi sosial yang sehat.

