

MANAJEMEN INDIVIDU DENGAN RESIKO SELF-HARM: MENGELOLA RESIKO DAN BAHAYANYA PADA DIRI SENDIRI

Kandar, Dessy Dwi Cahyaningrum, Rian Kusuma Dewi*

RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Jl. Brigjen Sudiarto No.347, Gemah, Kec. Pedurungan,
Kota Semarang, Jawa Tengah 50611

*riankusumadew@gmail.com

ABSTRAK

Self-harm merupakan suatu bentuk perilaku menyakiti diri sendiri tanpa adanya atensi untuk bunuh diri. Meskipun tidak berniat untuk bunuh diri, terdapat banyak kasus *self-harm* yang berujung pada kematian. Meskipun tingginya prevalensi perilaku *self-harm* namun pengetahuan yang diperlukan untuk mencegah perilaku tersebut dan memberikan intervensi yang efektif masih kurang di antara sebagian besar layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi bagaimana manajemen individu yang memiliki risiko *self-harm* dalam mengelola risiko dan bahayanya. Metode penelitian ini kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Wawancara mendalam dilakukan kepada pasien ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang yang memiliki pengalaman melakukan *self-harm* serta keluarga. Manajemen partisipan dalam penelitian ini yang memiliki riwayat perilaku *self-harm* dalam mengelola risiko dan bahayanya adalah dengan menghabiskan waktu dengan keluarga dan bercerita kekhawatiran yang mereka rasakan kepada keluarga, berdoa dan beribadah, melakukan hobi mereka, hingga memeriksakan diri ke tenaga profesional. Mengingat pentingnya dukungan keluarga dan kegiatan spiritualitas sebagai pencegahan perilaku *self-harm* diharapkan *stakeholder*, tenaga kesehatan, masyarakat, dan keluarga dapat bersama membantu individu dengan risiko perilaku *self-harm* mengelola risiko dan bahaya pada diri mereka.

Kata kunci: dukungan keluarga; spiritualitas; self-harm

MANAGEMENT OF INDIVIDUALS WITH SELF-HARM RISK: MANAGING THEIR RISKS AND DANGER TO YOURSELF

ABSTRACT

Self-harm is a behavior that hurts and harms oneself without intending to commit suicide. Even though individuals who commit self-harm do not intend to commit suicide, many cases of self-harm lead to death. Despite the high prevalence of self-harm behavior, the knowledge needed to prevent self-harm and provide effective interventions is lacking among most health services. This study aimed to explore the management of individuals with a risk of self-harm in managing their risks and negative impact. This research method was qualitative with a phenomenological approach. In-depth interviews were conducted with patients in the UPIP Dr. Amino Gondhoutomo Semarang Psychiatric Hospital who have experience in self-harm and their families. The management of participants in this study who have experienced self-harm is to spend time with their families, share their worries, pray and worship, do their hobbies, and consul to a professional. Considering the importance of family support and spiritual activities in preventing self-harm behavior, all the stakeholders, health workers, communities and families are expected to help individuals at risk of self-harm behavior manage the risks and dangers to themselves together.

Keywords: family support; spirituality; self-harm

PENDAHULUAN

Self-harm merupakan perilaku yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tekanan emosional dengan cara menyakiti ataupun merugikan diri sendiri tanpa adanya atensi untuk bunuh diri (Apsari & Thesalonika, 2021). *Self-harm* sendiri merupakan koping maladaptif, dimana individu menggunakan rasa sakit fisik untuk mengatasi tekanan emosional yang dirasakan (Woodley et al., 2021). Meskipun tidak dihubungkan dengan niat bunuh diri, namun berbagai penelitian lain menunjukkan bahwa *self-harm* menjadi faktor risiko bunuh diri pada berbagai

kalangan, terutama pada populasi beresiko seperti remaja, remaja dengan masalah kesehatan jiwa, juga pada individu dewasa (Klonsky, May dan Glenn dalam (Apsari & Thesalonika, 2021).

Prevalensi kejadian *self-harm* adalah sekitar 2,7% pada populasi masyarakat umum dan kurang lebih 22% pada populasi pasien dengan gangguan kesehatan jiwa yang sedang menjadi perawatan (Woodley et al., 2021). Pravalensi *self-harm* terjadi di setiap rentang usia, namun terutama pada populasi anak, remaja, dan dewasa. Li et al. (2020) dalam penelitiannya di China mengungkapkan bahwa kurang lebih 14,84% anak usia sekolah dasar telah melakukan *self-harm*. Selanjutnya, Hidayati et al. (2021) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat sekitar 42% remaja melakukan perilaku *self-harm*. Di Indonesia sendiri berdasarkan survei YouGov Omnibus, menunjukkan bahwa 45% populasi dewasa muda telah sering melakukan tindakan menyakiti diri sendiri, dengan frekuensi paling umum antara 2 dan 5 kali (Sibarani et al., 2021). Di Indonesia sendiri, dari 1.018 masyarakat Indonesia yang mengikuti survei yang dilakukan tersebut, lebih dari sepertiga penduduk Indonesia atau sekitar 36,9% individu pernah melakukan *self-harm*.

Pada kenyataannya, sulit untuk mengukur data aktual mengenai perilaku *self-harm* karena perilaku ini bagaikan fenomena gunung es dimana data dan penelitian yang diperoleh dan dilakukan belum benar-benar mengungkapkan realitas yang sebenarnya terjadi Hawton, O'Connor dan Saundres dalam (Apsari & Thesalonika, 2021). Kesulitan ini karena perilaku *self-harm* merupakan masalah individual sehingga banyak kasus tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan, kecuali mereka yang menjalani perawatan karena kondisi gangguan kesehatan jiwanya (Sivasankari et al., 2016). Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, perilaku *self-harm* yang paling sering dilakukan individu antara lain menyayat atau menyayat kulit dengan silet atau benda tajam lainnya atau *self-cutting*, membakar tubuh, memukul diri, mengorek bekas luka, menjambak rambut, juga mengkonsumsi zat-zat beracun (Tang dalam Kusumadewi et al., 2019). Dimana kerugian akibat perilaku *self-harm* luas tidak hanya bersifat fisik dan psikis, namun juga ekonomi, sosial, dan akademik. Individu dengan perilaku *self-harm* memerlukan biaya perawatan kesehatan seperti psikoterapi dan perawatan medis, pengobatan luka, luka bakar atau memar. Hal serupa juga diungkapkan Laye-Gindhu dan Schonert-Reichl dalam Hidayati et al. (2021) menyatakan bahwa dampak perilaku *self-harm* sangatlah luas dimana kerugian psikologis seperti rusak atau hilangnya hubungan sosial dan timbulnya perasaan malu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Woodley et al., (2021) menyatakan bahwa manajemen individu dalam menghadapi *self-harm* yang dilakukan antara lain dengan meminimalisir risiko yang ditimbulkan, luka dan dampak bagi orang lain. Hal hampir serupa juga diungkapkan Brennan et al. (2023) bahwa terdapat dua manajemen penting dalam *self-harm* yaitu memutuskan rantai antara keadaan psikologis atau sosial pelaku saat ini dan tindakan *self-harm* serta membangun fondasi baru untuk perubahan jangka panjang yang memperkuat pemisahan antara *self-harm* dan cara hidup pelaku. Manajemen tersebut diantaranya dengan mengalihkan fokus, mensubstitusi aktivitas *self-harm*, manajemen provokasi, memperkuat pandangan positif tentang diri hingga mengorientasikan ke masa depan yang lebih positif (Brennan et al., 2023). Sedangkan manajemen *self-harm* di ruang perawatan dapat dilakukan dengan observasi, intervensi terapeutik dan *milleu therapy* (Nawaz et al., 2021).

Meskipun tingginya prevalensi perilaku *self-harm* namun pengetahuan yang diperlukan untuk mencegah perilaku tersebut dan memberikan intervensi yang efektif masih kurang di antara sebagian besar layanan kesehatan (Alabi, 2022). Ditambahkan, hanya terdapat sedikit

panduan bagi tenaga kesehatan tentang manajemen yang efektif dalam intervensi pada pasien dengan *self-harm*. Hal ini sejalan dengan awal dengan teknik wawancara pada beberapa perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa perawat menyatakan bahwa selama ini hanya memberikan pelayanan sesuai standar yang sudah ada, tanpa menggali secara lebih dalam kepada pasien dengan *self-harm*. Perawat masih beranggapan bahwa *self-harm* yang dilakukan oleh pasien sama saja dengan tindakan percobaan bunuh diri.

Meskipun perilaku *self-harm* tidak dihubungkan dengan niat bunuh diri, namun tidak sedikit kejadian *self-harm* yang berujung pada kematian. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu dengan riwayat *self-harm* memiliki resiko 1.68 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu, individu yang melakukan *self-harm* akan mengalami banyak kerusakan jaringan tubuh yang kemudian dapat mengakibatkan berbagai komplikasi medis hingga kematian (Elvira & Sakti, 2021). Berbagai penjelasan diatas menunjukkan bahwa *self-harm* tidak dapat dianggap sebagai fenomena yang remeh, sehingga manajemen pengelolaan risiko dan bahaya *self-harm* menjadi penting. Manajemen individu dalam mengelola risiko dan bahaya *self-harm* menjadi sebuah fenomena yang belum diidentifikasi dan dilakukan penelitian sebelumnya, sehingga menarik bagi peneliti untuk melakukan identifikasi lebih mendalam dan melakukan penelitian.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif yang diperoleh dari hasil wawancara lisan maupun dari hasil pengamatan perilaku (Moleong, 2018). Peneliti akan menggambarkan, menginterpretasikan, mendeskripsikan dan menjelaskan objek suatu kejadian atau fenomena yang sudah berlangsung saat penelitian (Sukardi, 2005) Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan bersifat deskriptif dimana peneliti data penjelasan partisipan tentang manajemen individu yang resiko *self-harm*: mengelola resiko dan bahayanya pada diri sendiri. Penelitian deskriptif berfokus pada masalah aktual pada saat penelitian dilaksanakan (Riduwan, 2019). Penelitian ini berusaha untuk memaparkan suatu fenomena dengan alasan untuk mendeskripsikan manajemen individu yang resiko *self-harm* : mengelola resiko dan bahayanya pada diri sendiri.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan resiko *self-harm* diruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang. Penelitian ini menggunakan metode purposif dalam penentuan sample. Pemilihan sample akan dilakukan peneliti dengan memilih narasumber sebagai subjek penelitian. Peneliti akan melakukan wawancara pada pasien resiko *self-harm* sesuai jumlah sampel jenuh. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang bersedia menjadi informan.
 - b. Pasien yang memiliki pengalaman melakukan *self-harm*.
- Kemudian kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:
- a. Narasumber yang tidak bersedia untuk menjadi informan.
 - b. Pasien dengan resiko bunuh diri.

Tempat penelitian yang digunakan adalah ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan dari April sampai dengan bulan Juni 2023. Data dalam penelitian ini berasal dari wawancara mendalam yang akan dilakukan untuk mengetahui manajemen individu yang resiko *self-harm* : mengelola resiko dan bahayanya pada diri sendiri. Data yang terkumpul akan berupa transkrip dari wawancara yang dilakukan. Instrumen penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti menggunakan pedoman wawancara. Peneliti menggunakan alat perekam dalam mengambil data berupa

suara serta menggunakan alat tulis untuk menulis hasil wawancara yang dilakukan saat proses wawancara dengan narasumber.

HASIL

Tabel 1.
 Rekapitulasi Karakteristik Partisipan Pasien

Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Status Pernikahan	Pendidikan Terakhir	Diagnosa Medis
1	Laki-laki	38	Swasta	Belum menikah	SMA	Severe Depressive Episode
2	Perempuan	16	Pelajar	Belum menikah	SMA	Severe Depressive Episode
3	Perempuan	45	Swasta	Menikah	SMP	Undifferentiated Schizophrenia
4	Perempuan	19	Mahasiswa	Belum menikah	SMA	Bipolar Affective Disorder
5	Perempuan	13	Pelajar	Belum menikah	SMP	Bipolar Affective Disorder
6	Laki-laki	20	Mahasiswa	Belum menikah	SMA	Severe Depressive Episode
7	Perempuan	22	Mahasiswa	Belum menikah	SMA	Severe Depressive Episode
8	Perempuan	26	IRT	Menikah	D3	Severe Depressive Episode
9	Perempuan	27	Swasta	Menikah	S1	Bipolar Affective Disorder
10	Perempuan	21	Mahasiswa	Belum menikah	SMA	Bipolar Affective Disorder

Tabel 1 menunjukkan 80% partisipan dengan riwayat perilaku *self-harm* adalah individu berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2.
 Analisa Tema Wawancara Mendalam Partisipan

Alasan melakukan <i>self-harm</i> : Konflik hubungan	“...tumpukan masalah di kantor ...” “...ibu bapak cerai...” “...saya punya utang pinjol...” “Saya kecewa dengan kedua orang tua saya...” “Waktu SD dan SMP saya sering di bully...” “...saya harus adaptasi dengan orang baru” “...bullying yang pernah teman2 lakukan kepada saya...” “Saya merasa suami, terlalu temperamental.” “Saya merasa tidak enjoy dengan pekerjaan...” “... merasa sedih, tidak ada yang menyayangi.”
Mengelola <i>self-harm</i> (rencana, kerusakan, konsekuensi) : Menyayat, meminum obat tidur dengan dosis besar, membenturkan kepala	“...rencana saya selain menyayat lengan...” “...loncat dari atas atap...” “...menggorok leher saya...” “...sayat di lengan saya atau bagian perut...” “...sayat sayat tubuh saya...” “...minum alkohol...” “...menyayat lengan...” “...meminum obat tidur dengan dosis besar...” “...membentur-benturkan kepala ke dinding...” “Saya meminum obat 8 macam dari berbagai jenis.”
Hal Negatif Yang Dirasakan : Sakit di luka dan malas bersosialisasi	“...saya malu...” “ Secara fisik badan saya capek ...” “Saya jarang keluar rumah karena malu...” “Saya akhirnya beberapa hari tidak sekolah.” “...malas saja bila diajak nongkrong” “Saya merasa psikologis saya terganggu...” “...kurang bisa bersosialisasi dengan keluarga dan teman...” “... sakit bekas sayatan.”
Support Sosial Yang Diterima : Support keluarga	“...adik saya dan ada satu kawan kerja saya..” “Terutama suami saya...” “Pasti mama saya yang sangat support...” “Yang pasti ibu saya dan bapak saya...” “Saat ini saya sudah bisa terbuka dengan keluarga.” “Saya belum bisa bercerita dengan keluarga.” “Saya tidak mempunyai teman dekat...”
Hal Positif Yang Dilakukan : Beribadah, menghabiskan waktu dengan keluarga, dan memeriksakan diri ke tenaga profesional	“...berdoa pada Tuhan.” “Tindakan saya lebih banyak ke psikolog...” “...sholat agar hati tenang...” “Saya ngobrol dan ajak mama saya untuk sharing...” “...kegiatan bersama ibu” “...lebih banyak bercerita pada ibu saya...” “...mengikuti kursus melukis.” “...berjualan makanan/ snack jepang dan merawat anak dengan baik.” “... membaca buku, dengan berolahraga bersama suami.” “Untuk ke depannya saya akan menyibukkan diri dengan belajar yang tekun.”

Tabel 2 menunjukkan Separuh dari partisipan menyatakan tindakan *self-harm* yang mereka lakukan adalah dengan menyayat lengan, perut, hingga bagian anggota tubuh yang lain.

Tabel 3.
 Analisa Tema Wawancara Mendalam Keluarga Partisipan

Alasan Pasien Melakukan Self-Harm	“...dia merasa tertekan dengan berbagai hal.” “Dia tidak pernah menceritakan masalahnya...” “...Dia merasa malu ditagih pinjol.” “Dia tidak pernah cerita persisnya karena apa...” “Dia tidak pernah cerita persisnya karena apa...” “Tidak. Dia tidak pernah cerita apa-apa tentang masalahnya.” “...tidak pernah bercerita...” “Saya terlalu menyepelkan keadaan psikologis istri saya...” “...selalu bercerita bahwa tidak bisa menikmati kehidupannya...” “...tidak pernah memperhatikan anak saya...”
Resiko yang Dirasakan Keluarga	“...seperti luka yang serius dsb.” “...khawatir dia akan terluka parah” “Takut hal buruk seperti kehilangan dia.” “...khawatir melihat luka-luka ditubuhnya.” “... kami juga khawatir kalau dia semakin memburuk.”
Perasaan Keluarga	“Sedih tentunya.” “Bingung...” “Sedih, bingung, dan takut...”
Support Yang Telah Diberikan Keluarga	“... Saya hanya bisa bantu mendengarkan saat mas ingin cerita. Saya juga berdoa semoga mas kondisinya segera bisa membaik.” “Saya temani dia berobat...” “Saya akan lebih peduli lagi kepada pasien. Saya akan lebih memperhatikan pasien.” “... akan mengarahkan anak saya ke hal-hal positif.”

Tabel 3 keluarga, baik orang tua, saudara, hingga pasangan merupakan individu yang paling berpengaruh dalam memberikan support.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini 80% partisipan dengan riwayat perilaku *self-harm* adalah individu berjenis kelamin Perempuan. Hal ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya, salah satunya Kusumadewi et al. (2019) yang menjelaskan bahwa perilaku *self-harm* lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki, dimana menurut Klonsky masih dalam Kusumadewi et al. (2019) individu perempuan lebih umum melakukan *self-harm* jenis *self-cutting* sedangkan individu laki-laki lebih umum melakukan *self-harm* dengan memukul diri sendiri. Berbagai penelitian juga menunjukkan individu perempuan dan laki-laki memiliki faktor pencetus perilaku *self-harm* yang berbeda, individu perempuan cenderung melakukan perilaku *self-harm* karena alasan intrapersonal, hal ini karena perempuan memiliki kecenderungan untuk merenungkan dan menginternalisasi masalah mereka. Sedangkan pada individu laki-laki, motivasi perilaku *self-harm* dihubungkan dengan keinginan untuk mengomunikasikan kesusahan, meredakan pikiran yang menyusahkan atau menghilangkan ketegangan (Miller et al., 2021).

Selanjutnya dari karakteristik usia, mayoritas partisipan dengan riwayat perilaku *self-harm* adalah remaja. Miller et al. (2021) menjelaskan bahwa masa remaja merupakan usia puncak untuk prevalensi dan insiden baru dari perilaku *self-harm*. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Kienkens dalam Miller et al. (2021) dimana dijelaskan bahwa kelompok usia remaja hingga dewasa awal rentan melakukan perilaku *self-harm* karena dalam rentang usia tersebut pada umumnya mengalami berbagai tekanan psikologis berkaitan dengan kondisi kehidupan sehari-hari mereka namun tidak mampu menyalurkan emosi mereka dengan cara yang asertif. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kusumadewi et al. (2019) yang menjelaskan bahwa perilaku *self-harm* dapat terjadi bukan hanya pada populasi individu sehat maupun individu dengan diagnosis gangguan kesehatan jiwa. Beberapa diagnosa gangguan kesehatan jiwa yang berkaitan dengan perilaku *self-harm* diantaranya adalah gangguan kepribadian ambang (*borderline personality disorder*), gangguan depresi, gangguan bipolar, dan skizofrenia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana keseluruhan partisipan dalam penelitian ini memiliki diagnosis medis *Severe Depressive Episode*, *Undifferentiated Schizophrenia*, dan *Bipolar Affective Disorder*.

Hetrick et al. (2020) merangkum beberapa faktor yang paling sering menjadi penyebab munculnya perilaku *self-harm* diantaranya adalah adanya perasaan emosi yang tertekan, perasaan terasing, terpapar perilaku *self-harm*, masalah interpersonal dengan individu terdekat, social comparison, serta kesulitan di akademik atau pekerjaan. Dalam penelitian ini, keseluruhan partisipan menyatakan bahwa yang menjadi alasan mereka melakukan *self-harm* adalah adanya konflik hubungan. Konflik hubungan yang dialami partisipan meliputi konflik hubungan di aspek pekerjaan, keluarga, lingkungan sosial, sekolah, kuliah, hingga percintaan. Sutton dalam Elvira & Sakti (2021) menjelaskan bahwa individu dengan perilaku *self-harm* pada umumnya merupakan individu yang dengan perasaan kosong dan tertekan, riwayat kehilangan individu terdekat yang disayangi, hingga adanya keinginan untuk mendapat perhatian dari individu terdekat yang disayangi. Individu terdekat yang disayangi dengan individu dengan perilaku *self-harm* adalah keluarga. Keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam timbulnya perilaku *self-harm*. Elvira & Sakti (2021) menjelaskan bahwa ketidakharmonisan dalam keluarga dapat menyebabkan kurangnya peran keluarga menjadi tempat untuk mengekspresikan emosi dan menyebabkan minimnya komunikasi antar anggota keluarga. Ditambahkan Muehlenkamp dalam Elvira & Sakti (2021) bahwa faktor presipitasi individu lebih sering memulai untuk melakukan perilaku *self-harm* adalah rendahnya dukungan keluarga. Sebagian besar keluarga informan dalam penelitian ini menyatakan tidak mengetahui mengapa informan melakukan perilaku *self-harm*, hal ini sekaligus juga menunjukkan bahwa individu dengan perilaku *self-harm* dan keluarga mereka kurang berkomunikasi dan berinteraksi.

Sepuluh dari partisipan menyatakan tindakan *self-harm* yang mereka lakukan adalah dengan menyayat lengan, perut, hingga bagian anggota tubuh yang lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Apsari & Thesalonika (2021) yang menyatakan bahwa bentuk *self-harm* yang paling sering dilakukan adalah menyayat lengan atau tungkai menggunakan silet atau benda tajam lainnya. Bentuk *self-harm* berdasarkan kuesioner *self-harm* inventory (SHI) mulai dari overdosis penggunaan obat dan alkohol, mencakar tubuh, membenturkan kepala, sengaja tidak mengobati luka dan membuat kondisi penyakit medis memburuk, memilih bersetubuh dengan sembarang orang, memposisikan diri pada hubungan dimana individu tersebut ditolak, menjauhkan diri dari Tuhan, terlibat hubungan yang menyiksa pasangannya secara fisik/ emosional/ seksual, menyalahkan diri sendiri secara maladaptif (Apsari & Thesalonika, 2021). Jenny dan Klonsky dalam Apsari & Thesalonika (2021) menjelaskan bahwa perilaku *self-harm* dilakukan individu untuk melepaskan berbagai tekanan emosional dengan menyakiti fisik tanpa adanya atensi melakukan bunuh diri. Ditambahkan Walsh dalam Simatupang (2019) bahwa perilaku *self-harm* dilakukan individu dengan maksud mengalihkan rasa sakit psikis yang dialami ke rasa sakit fisik. Meskipun setelah melakukan perilaku *self-harm* merasakan perasaan lega dan tenang, namun perasaan tersebut hanya bersifat sementara.

Keseluruhan partisipan menyatakan bahwa perilaku *self-harm* memberikan dampak buruk bagi kehidupan mereka, baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik individu dengan perilaku *self-harm* merasakan rasa sakit kemudian. Secara psikologis individu dengan perilaku *self-harm* menarik diri dari lingkungan sosial mereka. Keseluruhan partisipan dalam penelitian ini menyatakan merasa minder dan malu berinteraksi dengan lingkungan sosial mereka. Beberapa partisipan dalam penelitian ini menyatakan mereka malas untuk keluar rumah, membolos kerja/ sekolah, hingga membolos dalam pertemuan pertemanan sosial mereka. Maidah dalam Elvira & Sakti (2021) menjelaskan bahwa pada umumnya individu dengan perilaku *self-harm* menyembunyikan perilaku mereka karena merasa khawatir akan dijauhi individu terdekat mereka serta karena merasa malu tentang bagaimana perspektif

individu yang mungkin akan menganggap mereka bodoh karena melakukan perilaku *self-harm* yang dalam stigma Masyarakat merupakan perilaku tercela.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, keluarga memiliki peran penting dalam perilaku *self-harm*, baik sebagai salah satu faktor pencetus perilaku tersebut maupun faktor yang membantu individu untuk mengatasi perilaku tersebut. Keseluruhan partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa keluarga, baik orang tua, saudara, hingga pasangan merupakan individu yang paling berpengaruh dalam memberikan support. Cobb dalam (Elvira & Sakti (2021) menyatakan bahwa dukungan lingkungan sosial terdekat ini akan mengurangi kemungkinan perilaku *self-harm* dimasa mendatang karena dukungan lingkungan sosial ini akan mengarahkan individu pada kepercayaan diri dan perspektif baru bahwa dia dirawat, dicintai dan dihargai oleh lingkungan terdekatnya. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa menghabiskan waktu dengan keluarga dan bercerita kekhawatiran yang mereka rasakan kepada keluarga merupakan hal positif yang akan mereka coba lakukan untuk mengatasi perilaku *self-harm* kedepannya. Sisanya mengatasi perilaku *self-harm* dengan berdoa dan beribadah, melakukan hobi mereka, hingga memeriksakan diri ke tenaga professional. Hal ini sejalan dengan interpretative phenomenological analysis oleh Elvira & Sakti (2021) yang menyatakan bahwa terdapat dua faktor penting yang membantu partisipan pelaku *self-harm* mengatasi perilakunya yaitu dengan pertolongan profesional kesehatan serta dukungan positif dari komunitas. Dimana dengan mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan, partisipan merasa lebih stabil dan mengurangi frekuensi perilaku *self-harm* mereka. Keseluruhan keluarga partisipan dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa mereka bersedia memberikan support kepada anggota keluarga yang telah melakukan *self-harm* dengan berbagai Tindakan seperti, mendoakan kesembuhan mereka, menemani berobat, memberikan perhatian lebih, hingga mendengarkan jika mereka ingin bercerita.

SIMPULAN

Manajemen partisipan dalam penelitian ini yang memiliki riwayat perilaku self-harm dalam mengelola risiko dan bahayanya adalah dengan menghabiskan waktu dengan keluarga dan bercerita kekhawatiran yang mereka rasakan kepada keluarga, berdoa dan beribadah, melakukan hobi mereka, hingga memeriksakan diri ke tenaga professional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alabi, A. A. (2022). Management of self-harm, suicidal ideation and suicide attempts. *South African Family Practice*, 64(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5496>
- Alifiando, B. K., Pinilih, S. S., & Amin, M. K. (2022). Gambaran Kecenderungan Perilaku Self-harm pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(1), 9–15. <https://doi.org/10.56186/jkkb.98>
- Apsari, C. N., & Thesalonika. (2021). Perilaku Self-harm atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213–224.
- Brennan, C. A., Crosby, H., Sass, C., Farley, K. L., Bryant, L. D., Rodriquez-Lopez, R., Romeu, D., Mitchell, E., House, A. O., & Guthrie, E. (2023). What helps people to reduce or stop self-harm? A systematic review and meta-synthesis of first-hand accounts. *Journal of Public Health*, 45(1), 154–161. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac022>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8(1946). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

- Elvira, S. R., & Sakti, H. (2021). Eksplorasi Pengalaman Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) Pada Wanita Dewasa Awal : Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati*, 10(5), 310.
- Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the Needs of Young People Who Engage in Self-harm: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>
- Hidayati, F., Fanani, M., & Mulyani, S. (2021, July 10). Prevalensi dan Fungsi Melukai Diri Sendiri pada Mahasiswa. *Antangan Pembelajaran Komprehensif Untuk Mengembangkan Karakter Peserta Didik : Berdasarkan Pendekatan Psikologi Positif*.
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, & Ismanto, S. H. (2019). Self-harm Inventory(SHI) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Dini Perilaku Self-harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 21–25.
- Lan, T., Jia, X., Lin, D., & Liu, X. (2019). Stressful life events, depression, and non-suicidal self-injury among Chinese left-behind children: Moderating effects of self-esteem. *Frontiers in Psychiatry*, 10(244). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00244>
- Li, X., Chen, F., Lin, Y., Jia, Z., Tucker, W., He, J., Cui, L., & Yuan, Z. (2020). Research on the Relationships between Psychological Problems and School Bullying and Non-Suicidal Self-Injury among Rural Primary and Middle School Students in Developing Areas of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3371. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103371>
- Miller, M., Redley, M., & Wilkinson, P. O. (2021). A qualitative study of understanding reasons for self-harm in adolescent girls. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073361>
- Nawaz, R. F., Reen, G., Bloodworth, N., Maughan, D., & Vincent, C. (2021). Interventions to reduce self-harm on in-patient wards: systematic review. *BJPsych Open*, 7(3). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.41>
- Riduwan. (2019). *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Alfabeta.
- Sibarani, D. M., Niman, S., & Widiatoro. (2021). Self-harm dan Depresi Pada Dewasa Muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(4), 795–802.
- Simatupang, L. O. G. (2019). *Gambaran Kesepian Pada Remaja Perilaku Self Harm*. Universitas Negeri Jakarta.
- Sivasankari, N., Shaiju, B., & Rahman, J. (2016). A Study to Assess the Self-harm Behaviours among Adolescents in a Selected University of Delhi with A View to Develop and Disseminate An Information Booklet on Prevention of Self-harm Behaviours. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(2), 1531–1534. <https://doi.org/10.21275/v5i2.NOV161493>
- Woodley, S., Hodge, S., Jones, K., & Holding, A. (2021). How Individuals Who Self-harm Manage Their Own Risk—‘I Cope Because I Self-harm, and I Can Cope with my Self-harm.’ *Psychological Reports*, 124(5), 1998–2017.