

**PENGALAMAN *SELF HARM* PADA MAHASISWA
STIKES KARSA HUSADA GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**MIRANTI SRI RAHAYU
KHGC21016**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGALAMAN *SELF-HARM* PADA MAHASISWA STIKES
KARSA HUSADA GARUT**

NAMA : MIRANTI SRI RAHAYU

NIM : KHGC21016

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2025**

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M.H.Kes

Pembimbing Pendamping



Eti Suliyawati, S.Kep.M.Si

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Miranti Sri Rahayu

NIM : KHGC21016

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar
sidang penelitian dengan judul:

**“PENGALAMAN *SELF-HARM* PADA MAHASISWA
STIKES KARSA HUSADA GARUT”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M.H.Kes

Pembimbing Pendamping



Eti Suliyawati, S.Kep.M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG SKRIPSI

**JUDUL : PENGALAMAN *SELF-HARM* PADA MAHASISWA STIKES
KARSA HUSADA GARUT**

NAMA : MIRANTI SRI RAHAYU

NIM : KHGC21016

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
sidang penelitian

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M.H.Kes

Pembimbing Pendamping



Eti Suliyawati, S.Kep.M.Si

Penelaah I



Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penelaah II



Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,M.NS

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : PENGALAMAN *SELF-HARM* PADA MAHASISWA STIKES
KARSA HUSADA GARUT**

NAMA : MIRANTI SRI RAHAYU

NIM : KHGC21016

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M.H.Kes

Pembimbing Pendamping



Eti Suliyawati, S.Kep.M.Si

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut,...Juli 2025

Yang membuat pernyataan



MIRANTI SRI RAHAYU
KHGC21016

ABSTRAK

PENGALAMAN *SELF-HARM* PADA MAHASISWA STIKES KARSA HUSADA GARUT

Miranti Sri Rahayu, Tanti Suryawantie, Eti Suliyawti

Mahasiswa Program S1 Keperawatan

Dosen STIKes Karsa Husada Garut

Self harm dikenal sebagai perilaku menyakiti diri sendiri ialah fenomena kesehatan jiwa di mana seseorang menggunakan rasa sakit fisik untuk mengatasi stres emosional. *Self-harm* Sering disebut juga sebagai perilaku *self Injury*, *Self Injury* adalah perilaku di mana individu melukai bagian tubuhnya untuk mengurangi ketegangan dari perasaan yang dirasakan individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman *self-harm* pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah tiga informan, teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam. Hasil penelitian ini diperoleh enam tema yaitu 1) Penyebab *self-harm* 2) Tindakan *self-harm* 3) Dampak fisik melakukan *self-harm* 4) Dampak psikologis melakukan *self-harm* 5) Dampak sosial melakukan *self-harm* 6) Strategi koping melakukan *self-harm*. Faktor pemicu *self-harm* meliputi tekanan akademis, masalah keluarga, pengalaman traumatis, serta kurangnya dukungan sosial. Dampak yang dirasakan mahasiswa meliputi luka fisik, perasaan bersalah, dan gangguan dalam kehidupan akademik serta sosial. Mahasiswa memaknai *self-harm* sebagai pelampiasan emosi dan upaya mengurangi tekanan, namun sebagian menyadari pentingnya mencari bantuan profesional dan dukungan dari lingkungan sekitar. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan program dukungan psikologis di lingkungan kampus, serta menjadi referensi bagi penelitian dan intervensi lebih lanjut terkait isu *self-harm* pada mahasiswa.

Kata Kunci: mahasiswa, pengalaman, *self-harm*

ABSTRACT

SELF-HARM EXPERIENCE IN STUDENTS

STIKes KARSA HUSADA GARUT

Self harm known as self-harming behavior is a mental health phenomenon in which an individual uses physical pain to cope with emotional stress. Self-harm is often referred to as selfinjury behavior, selfinjury is a behavior in which individuals injure parts of their body to reduce the tension of the feelings that individuals feel. This study aims to determine the experience of self-harm in STIKes Karsa Husada Garut students. The research method used is descriptive qualitative. Sampling purposive sampling with a total of three informants, data collection techniques in the form of in-depth interviews. The results of this study obtained six themes, namely 1) Causes of self-harm 2) Self-harm action 3) Physical impact of doing self-harm 4) Psychological impact of doing self-harm 5) Social impact of doing self-harm 6) Coping strategies for doing self-harm. Triggering factors for self-harm include academic pressure, family problems, traumatic experiences, and lack of social support. The impact felt by students includes physical injuries, feelings of guilt, and interference in academic and social life. Students interpret self-harm as an emotional outlet and an effort to reduce pressure, but some realize the importance of seeking professional help and support from the surrounding environment. This study was expected to contribute to the development of psychological support programs in the campus environment, as well as a reference for further research and interventions related to the issue of self-harm in college students.

Keys Word: Experince, Student, Self Harm

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta memberi kesempatan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW.. tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya di akhir zaman.

Alhamdulillah, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengalaman *Self-Harm* Pada Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut " ini dengan lancar. Pembuatan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, SE., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan pengertian, memberikan masukan-masukan yang baik, serta motivasi dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Ibu Eti Suliyawati, S.Kep.,M.Si selaku Dosen Pendamping yang telah memberikan waktu untuk membimbing, meluangkan waktunya, memberikan arahan, masukan serta motivasi dalam penyusunan proposal ini.
7. Seluruh Staf Dosen dan staf pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat (khususnya staf dosen prodi S1 Keperawatan).
8. Yang paling berharga kedua orang tua penulis tersayang yaitu Bapak Kosim dan Ibu Maeni S.Pd. Terimakasih atas segala doa, pengorbanan, dukungan, serta rasa kasih sayang kalian yang tiada henti. Terimakasih sudah menemani berproses dan membuatku bangkit agar menjadi orang yang lebih kuat dan lebih baik terus kedepannya.
9. Kepada Rijaludin S.M sebagai *partner special* saya, terimakasih telah menjadi partner dalam segala hal yang baik, yang bersedia meluangkan waktunya, mendukung saya dalam kesedihan, menghibur dan memberi semangat untuk terus maju dan jangan menyerah dalam segala hal baik untuk meraih apa yang menjadi impian saya.

10. Teruntuk Nissa, Nida, dan Tanti yang telah menemani saya selama empat tahun ini yang bersedia menemani dalam keadaan apapun, yang telah menjadi *support system* terbaik, membantu memberikan ide, dan yang selalu perhatian dalam menemani pembuatan proposal ini.
11. Terimakasih untuk orang-orang yang pernah menyakiti, tanpa mereka mungkin penulis tidak akan menjadi orang yang sekuat ini, tanpa mereka mungkin penulis tidak akan pernah tahu rasanya bangkit setelah jatuh, tanpa mereka mungkin penulis tidak akan pernah tahu rasanya sakit, dan karena mereka penulis ingin menjadi pribadi yang lebih baik lagi.
12. Dan terimakasih untuk diri sendiri yang telah sabar melewati semua sampai dengan detik ini, terimakasih untuk diri sendiri karena telah percaya pada saya untuk melakukan kerja keras ini tanpa henti.

Penyusun menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini sangat diharapkan.

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PENELITIAN	ii
HASIL PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Akademis.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	7
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Konsep Self-Harm	7
2.1.1.1 Pengertian Self-harm.....	7
2.1.1.2 Jenis Self-Harm.....	8
2.1.1.3 Karakteristik Self-Harm.....	11
2.1.1.4 Bentuk Self-Harm	14
2.1.1.5 Aspek Self-Harm.....	16
2.1.1.6 Faktor yang menyebabkan Self-Harm	17
2.1.1.7 Dampak Self Harm.....	20
2.2 Penelitian yang Relevan	21
2.3 Kerangka Pemikiran	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Informan/Partisipan	27
3.3 Etika Penelitian.....	28
3.4 Alat dan Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.4.1 Alat Penelitian	29

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	29
3.5 Analisa Data	31
3.6 Uji Keabsahan Data.....	33
3.7 Waktu dan Tempat Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil Penelitan.....	35
4.2 Deskripsi Tempat Informan Saat Dilakukan Penelitian	36
4.3 Karakteristik Informan	36
4.4 Pembahasan	39
4.4.1 Penyebab Self-Harm	40
4.4.2 Tindakan Self-Harm	43
4.4.3 Dampak Self Harm	46
4.4.3.1 Dampak Fisik	46
4.4.3.2 Dampak Psikologis	49
4.4.3.3 Dampak Sosial	52
4.4.4 Mekanisme Koping.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran.....	58
5.2.2 Bagi Institusi	58
5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Informan.....	37
Tabel 4.2	Tema: Penyebab <i>Self-Harm</i>	37
Tabel 4.3	Tema: Tindakan <i>Self-Harm</i>	38
Tabel 4.4	Tema: Dampak <i>Self-Harm</i>	38
Tabel 4.5	Tema: Mekanisme Koping melakukan <i>Self-Harm</i>	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran <i>Self Harm</i>	25
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 3 : *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 5 : Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Izin penelitian
- Lampiran 7 : Legal Etik Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 10 : Surat Layak etik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Self-harm dikenal sebagai perilaku menyakiti diri sendiri ialah fenomena kesehatan jiwa di mana seseorang menggunakan rasa sakit fisik untuk mengatasi stress emosional dikutip dari Muhammad Fajaruiddin & Sahru (2024). *Self-harm* Sering disebut juga sebagai perilaku *self Injury*, *Self Injury* adalah perilaku di mana individu melukai bagian tubuhnya untuk mengurangi ketegangan dari perasaan yang dirasakan individu menurut Klonsky (2023). *Nonsuicidal self- injury* (NSSI) atau perilaku menyakiti diri sendiri tanpa adanya niatan untuk bunuh diri dilakukan seseorang untuk menyalurkan tekanan yang dirasakan (Aini & Puspitasari, 2022).

Dari data survey *You Gov Omnibus*, menunjukkan bahwa sebanyak 36,9% masyarakat Indonesia pernah sengaja melukai diri sendiri dengan prevalensi tertinggi pada usia 18-24 tahun (Hooley et al., 2020). Selain itu, pada data terbaru yang didapatkan dari penelitian oleh Hidayati et al (2021) didapatkan hasil prevalensi NSSI (*Non Suicide Self Injury*) mencapai 38% sebanyak lima hingga 10 kali dan 28% melukai diri sendiri sebanyak 11 sampai 50 kali. Dalam penelitian tersebut memaparkan bentuk *self-harm* yang dipilih adalah menyayat, menggigit, mengukir, mencubit, menarik rambut, menggaruk, memukul, mengganggu penyembuhan luka, menusuk, dan menelan zat berbahaya.

Tindakan ini sering kali dilakukan sebagai cara untuk mengatasi stres emosional, keputusasaan, atau gangguan mental lainnya yang dirasakan oleh individu. Masalah *self-harm* di kalangan mahasiswa menjadi perhatian serius karena dapat menimbulkan dampak yang merugikan, baik secara fisik maupun psikologis (Griffin, 2023). Mahasiswa yang melakukan perilaku ini cenderung mengalami kesulitan dalam kehidupan akademis, sosial, dan pribadinya. Mahasiswa juga berisiko mengalami komplikasi kesehatan fisik yang serius akibat cedera yang disebabkan oleh *self-harm*. Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi mahasiswa untuk melakukan *self-harm* antara lain tekanan akademis yang tinggi, gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan kepribadian, serta pengalaman traumatis di masa lalu (Hakim, 2023).

Lingkungan sosial yang kurang mendukung dan kurangnya dukungan emosional dari teman sebaya atau keluarga juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *self-harm* pada siswa (Aprillia, 2024). Namun di sisi lain, survei yang dilakukan oleh YouGov Omnibus pada tahun 2021 menunjukkan bahwa lebih dari satu dari empat siswa Indonesia dengan persentase (36,9%) pernah secara sengaja melakukan perilaku *self-harm* dalam kehidupannya. Dari 36,9% data tersebut, rentang usianya adalah 18-24 tahun (Rchelia, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nurendah, 2023) menunjukkan sebanyak 144 responden (44,1%) pernah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri secara sengaja, sebanyak 88 responden (29,5%) tidak melakukannya, dan sebanyak 67 responden (22,4%) sering melakukannya, dan hampir seluruh pelajar Indonesia melakukan tindakan menyakiti diri sendiri. Hingga saat ini belum dapat

dipastikan mengenai angka kejadian *self-harm* di dunia namun diperkirakan pada setiap tahun sekitar 20% episode dalam menyakiti diri sendiri untuk setiap kematian bunuh diri. Tingkat kejadian *self-harm* pada wanita lebih tinggi 74% dibandingkan laki-laki dengan kasus 51%. Di Indonesia berdasarkan survei YouGov Omnibus, terdapat lebih dari sepertiga penduduk Indonesia pernah melukai diri sendiri yaitu 36,9% dan dua dari lima responden merupakan kalangan anak muda (Widyawati & Kurniawan, 2021).

Deliberate self-harm adalah suatu tindakan disengaja yang dapat menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa memiliki keinginan untuk bunuh diri namun berkaitan dengan perilaku bunuh diri (Lauw dkk dalam Khalifah, 2019). Perilaku *deliberate self-harm* di Indonesia sendiri belum terdata dengan jelas seberapa banyak pelakunya. Di salah satu SMA di Jawa Barat, Takwati (2017) menemukan bahwa 8,3% siswanya terindikasi melakukan *self-harm*. Apriliawati (2017) juga menemukan bahwa tiga dari lima orang remaja yang mengalami putus cinta pernah melakukan *deliberate self-harm*.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Faradiba dan Abidin (2022) menyatakan bahwa perilaku *self-harm* seharusnya menjadi issue kesehatan mental yang serius mengingat perilaku ini akan semakin meningkat intensitas dan variasinya yang berpotensi meningkatkan risiko bunuh diri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asyafina dan Salam (2022) kepada mahasiswa yang melakukan *self-harm*, menyatakan bahwa pelaku *self-harm* memiliki alasan sehingga mencoba melakukan *self-harm*. Pada awalnya, alasan-alasan tersebut antara lain karena memiliki masalah yang tidak bisa

diceritakan, memiliki pengalaman *traumatic* dan pola komunikasi keluarga yang kurang baik, hal tersebut mendorong mereka untuk melakukan hal melukai dirinya sendiri atau kata lain *self-harm*, kemudian melukai diri sendiri (*self-harm*) dilakukan dengan tujuan untuk menghukum diri sendiri dan pelampiasan emosi dari masalah yang mereka rasakan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Suryawantie, dkk (2023) Di STIKes Karsa Husada Garut membahas persepsi mahasiswa terhadap *self-diagnosis*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa mahasiswa sering melakukan *self diagnosis* (diagnosa mandiri) terhadap kondisi mental mereka berdasarkan informasi yang mereka dapatkan dari internet dan media sosial. Beberapa mahasiswa mencari referensi dari tanda dan gejala yang mereka miliki, lalu mahasiswa tersebut mencari pembenaran terhadap tanda dan gejala yang dimiliki yang berakibat pada *self diagnosis*, setelah itu dilanjutkan dengan overthinking dan mereka tidak melakukan *cross check* pada pihak profesional. Hasil dari overthinking tersebut memicu mahasiswa untuk melakukan *self-harm*, *self-harm* yang dilakukan pada mahasiswa itu berupa *self cutting*. *Self diagnosis* yang tidak didasari oleh pemeriksaan profesional sangat berbahaya. Selain bisa menyebabkan kesalahan dalam memahami kondisi mental, hal ini juga dapat memperparah keadaan psikologis individu. Misalnya, mahasiswa bisa merasa semakin terpuruk karena percaya bahwa dirinya memiliki gangguan mental tertentu tanpa penanganan yang tepat. Akibatnya, mereka cenderung menutup diri dari bantuan profesional dan lebih memilih melampiaskan emosinya dengan cara negatif seperti *self-harm*, yang bisa berujung pada cedera serius hingga

risiko kematian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di STIKes Karsa Husada Garut pada bulan Januari 2025, diperoleh data dari hasil skrining yang menunjukkan bahwa 17 dari 35 mahasiswa melakukan tindakan melukai diri sendiri (*self-harm*). Selain itu berdasarkan hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa ada mahasiswa yang melakukan *self-harm*. Hal ini dilihat dari adanya bekas goresan luka secara langsung, ditemukan banyak darah di area luka, bahkan luka goresan tersebut dalam dengan kedalaman sekitar 5cm. Sehingga harus dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan tindakan *hecting* sehingga lukanya bisa tertutup. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengalaman *Self-Harm* pada Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengalaman *self-harm* yang dialami mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengalaman *self-harm* pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, termasuk faktor penyebab, dampak, dan cara mereka memaknai serta mengatasi perilaku tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi ilmiah terhadap perkembangan ilmu psikologi,

kesehatan mental, dan keperawatan, khususnya terkait pemahaman tentang *self-harm* pada mahasiswa.

2. Menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji isu serupa.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Bagi mahasiswa
 - a. Memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai dampak negatif *self-harm* dan pentingnya mencari dukungan profesional.
 - b. Membantu mahasiswa yang mengalami *self-harm* untuk termotivasi dan mencari solusi.
2. Bagi institusi pendidikan (STIKes Karsa Husada)
 - a. Memberikan wawasan bagi pihak kampus untuk meningkatkan program dukungan psikologis dan konseling bagi mahasiswa.
 - b. Menjadi dasar untuk mengembangkan kebijakan yang mendukung kesehatan mental mahasiswa.
3. Bagi praktisi kesehatan

Memberikan data empiris yang dapat digunakan untuk mengembangkan intervensi atau terapi yang lebih efektif dalam menangani kasus *self-harm*.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Konsep *Self-Harm*

2.1.1.1. Pengertian *Self-harm*

Menyakiti diri sendiri atau *self-harm* menjadi salah satu fenomena kesehatan jiwa sebagai mekanisme koping maladaptif melalui penggunaan rasa sakit fisik untuk mengatasi tekanan emosional (Woodley, 2020). Perilaku melukai diri sendiri atau *self-harm* merupakan sebuah bentuk tindakan perilaku yang dilakukan untuk dapat mengatasi tekanan emosional atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti dan merugikan diri tanpa bertujuan untuk melakukan bunuh diri (Apsari & Thesalonika, 2021).

Self-harm juga disebut *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI). NSSI diartikan sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja untuk menyebabkan kerusakan tubuh ringan tanpa niat bunuh diri (Clarke et al., 2019; Tarigan & Apsari, 2022). *Nonsuicidal self-injury* (NSSI) atau perilaku menyakiti diri sendiri tanpa adanya niatan untuk bunuh diri dilakukan seseorang untuk menyalurkan tekanan yang dirasakan (Aini & Puspitasari, 2022).

Individu dengan kebiasaan menyakiti dirinya sendiri mempunyai kepribadian yang kurang sehat seperti tidak menyukai dirinya sendiri, tidak memiliki rencana untuk masa depan, mengalami kecemasan yang kronis, hipersensitif terhadap penolakan, agresivitas tinggi tetapi tidak dapat

mengekspresikannya, selalu menekan perasaan dan tidak memiliki kemampuan mekanisme *coping behavior* yang baik (Pardede et al., 2020).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku *self-harm* hanya dilakukan untuk bertujuan menyalurkan rasa emosional, hal ini dilakukan oleh pelaku karena merasa lebih baik menyakiti secara fisik. *Self-harm* dilakukan hanya untuk menyakiti diri sendiri tanpa bermaksud untuk melakukan bunuh diri. Pelaku melakukan *self-harm* dengan merusak pada bagian tertentu, biasanya pelaku melakukan *cutting* atau menggoreskan benda tajam pada tubuh bagian tertentu sehingga pelaku dapat dengan lega meluapkan emosinya.

2.1.1.2. Jenis Self-Harm

Menurut Favazza dalam (Khalifah, 2019) membedakan perilaku *self-harm* menjadi tiga jenis, yaitu :

A. Major Self-Mutilation

Major self-mutilation didefinisikan sebagai kinerja suatu tindakan yang secara signifikan mengakibatkan kerusakan organ yang tidak dapat diperbaiki utama tubuh, seperti amputasi anggota badan atau pengangkatan mata. Jenis melukai diri sendiri umumnya dilakukan oleh seseorang yang memiliki psikosis.

B. Streotypic self-harm

Pada *streotypic self-harm* adalah cara *self-harm* yang lebih kecil tetapi sifatnya dilakukan secara berulang. *Self-harm* jenis ini biasanya mencakup perilaku berulang seperti membenturkan kepalanya di lantai. Individu yang membuat tindakan tersebut akan mempunyai penyimpangan terhadap saraf

yang dimilikinya seperti *sindroma tourette* atau autism.

C. *Moderate/superficial self-mutilation*

Yaitu jenis perilaku *self-harm* yang paling sering dilakukan oleh individu. Seperti menarik rambut dengan kuat, menyayat kulit dengan menggunakan benda tajam, membakar kulit dan lain sebagainya. Seperti yang dikatakan oleh Strong jenis ini merupakan jenis *self-harm* yang kebanyakan dilakukan oleh seseorang. *Moderate/superficial self mutilation* sendiri masih dikategorikan menjadi tiga buah sub tipe yaitu repetitive, kompulsif dan episodic. Tipe kompulsif secara penyebab yang mendasari memiliki persamaan dengan gangguan psikologis yaitu gangguan obsesif-kompulsif. Tipe ini biasanya kurang pelaku tidak sadar atas tindakannya dan pelaku melakukannya bukan untuk mencapai pelepasan tetapi sebagai paksaan. Sedangkan *self-harm* berulang serta episodic memiliki dalam banyak hal. Keduanya terjadi dalam episode di mana melukai diri sendiri dilakukan terhadap waktu tertentu. Sementara itu, untuk pelaku mutilasi diri *moderate/superficial* yang berulang-ulang, melukai diri sendiri dipandang sebagai bagian penting dari kepribadian mereka dan diperlihatkan melakukan tindakan melukai diri sendiri (Khalifah, 2019).

Adapun jenis-jenis *self-harm* sebagai istilah lain yang sama dengan *self-harm* biasa disebut sebagai berikut:

a. *Deliberate self-harm*

Suatu tindakan disengaja yang dapat menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa memiliki keinginan untuk bunuh diri namun berkaitan

dengan perilaku bunuh diri (Lauw dkk dalam Khalifah, 2019). Perilaku yang menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa berniat bunuh diri disebut *deliberate self-harm*. Namun, perilaku tersebut masih berhubungan dengan perilaku bunuh diri (Klonsky dkk dalam Khalifah, 2019).

b. *Self-injurious behavior*

Merugikan diri sendiri dengan mencederai secara sengaja pada bagian tubuh dan cukup parah disebut *self-injurious behavior*.

c. *Self-burning self-wounding*

Perilaku melukai diri sendiri dengan membakar dirinya sendiri dengan menggunakan api, putung rokok, obat nyamuk, setrika dan luka bakar lainnya (Tantam & Whittaker dalam Kahlifah, 2019). Perilaku ini dilakukan individu yang sedang mengalami depresi berat.

d. *Parasuicide*

Parasuicide merupakan suatu perilaku yang paling mendekati dengan perilaku bunuh diri dan biasanya menjadi prediktor akan terjadi bunuh diri.

e. *Episodic and repetitive self-injury*

Intensitas dari perilaku melukai diri sendiri yang berulang-ulang dilakukan dan berepisode. Seperti kerusakan yang dapat diakumulasikan dari waktu ke waktu dengan penyalahgunaan zat adiktif (Whitlock dkk dalam Khalifah, 2019). Perilaku menyakiti diri sendiri jika dilihat dari intensitas perilaku melukai diri yang berulang- ulang dan berepisode disebut *episodic and repetitive self-injury*.

f. *Self-hurt behavior*

Perilaku menyakiti diri sendiri seperti memotong kulit, membakar kulit memukul diri sendiri, menanamkan pin ke dalam kulit, mengganggu penyembuhan luka, menggaruk kulit, mamatahkan tulang dan memasuk sesuatu ke dalam urethra dan vagina (Ee & Mey dalam Khalifah, 2019).

g. *Autodestructive behavior atau self-destructive behavior*

Perilaku berbahaya yang dilakukan dengan merusak diri sendiri secara sengaja dan tidak berniat untuk bunuh diri yang berdampak negative terhadap pikiran atau tubuh individu yang melakukannya. Cedera serius yang terjadi terkadang mengakibatkan kematian yang tidak disengaja.

h. *Wrist cutting*

Perilaku yang bersifat untuk melakukan bunuh diri yang dilakukan dengan cara memotong pergelangan tangan dan masih banyak potensi lainnya (Klonsky dkk dalam Khalifah, 2019).

2.1.1.3. Karakteristik *Self-Harm*

Self-Harm cenderung lebih memiliki karateristik hipersensitif dan lebih agresif pada sifat amarah ketidaksenangan yang diinginkan terhadap diri sendiri (Rukmana, 2021). Ada beberapa karateristik perilaku *Self-Harm* yaitu :

- a. Tidak menyukai jika merasa direndahkan
- b. Hipersensitif terhadap suatu penolakan mengenai pendapat yang diberikan saat berbicara dengan teman
- c. Cenderung menekan kemarahan mereka
- d. Memiliki tingkat perasaan agresif yang tinggi, yang mereka tidak setuju

dengan kuat

- e. Cenderung lebih memilih menyendiri daripada di tempat ramai
- f. Cenderung bertindak sesuai dengan apa yang dirasakan pada saat ini
- g. Tertekan dengan permasalahan yang menyakitkan diri terhadap suatu masalah yang sedang dihadapi dan menimbulkan niatan bunuh diri/merusak diri sendiri
- h. Menderita kegelisahan kronis terhadap suatu permasalahan yang tidak dapat diselesaikan sendiri
- i. Cenderung mudah tersinggung dengan apa yang tidak disukainya.

Menurut Eliana dalam (Shofia, 2018) para pelaku *self-harm* memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berdasarkan kepribadian pelaku, yaitu kesulitan mengendalikan impuls diberbagai area, yang terlihat dalam masalah eating disorder atau adiksi pada bahan adiptif. Selain itu, pelaku *self-harm* cenderung memiliki *self-esteem* yang rendah serta kebutuhan atau keinginan yang kuat untuk menerima kasih sayang dan penerimaan orang lain. Pola pikir yang atau cara berpikir nan patut mencapai suatu tujuan atau tidak seluruhnya.
- b. Berdasarkan kondisi keluarga pelaku yaitu, masa kecil pelaku penuh luka atau kurangnya figur salah satu atau kedua orang tua, yang menyebabkan sulitnya mengdoktrin perhatian positif. Selain itu, tidak sanggupnya atau tidak adanya ketertarikannya seseorang dalam mengurus dirinya secara baik.
- c. Berdasarkan kondisi sekitar pelaku yaitu, sedikitnya kemampuan dalam menjaga dan membentuk hubungan yang stabil, takut akan suatu perubahan

baik dalam perubahan kondisi sehari-harinya maupun pengalaman baru dalam bentuk apapun (orang-orang atau tempat peristiwa). Tidak hanya itu terdapatnya sakit keras, traumatis, tidak stabilnya kondisi ekonomi keluarga serta terdapatnya pengabaian dan penganiayaan, baik secara fisik, emosi, maupun sensual.

Ciri-ciri individu yang mengalami *self-harm* dapat dilihat dari tindakan yang mengarahkan menyakiti diri sendiri, hal ini disebutkan oleh Clinic (Putri, 2022) sebagai berikut:

- a. Memiliki bekas luka, sering dalam pola luka segar, goresan, memar atau luka lainnya
- b. Mengenakan lengan panjang atau celana panjang bahkan dalam cuaca panas sekalipun
- c. Pernyataan keputusasaan atau ketidakberdayaan
- d. Sulit dalam menjalani hubungan interpersonal
- e. Ketidakstabilan perilaku dan emosional, impulsif dan tidak mudah ditebak
- f. Menyimpan/memiliki benda tajam
- g. Menggosok secara berlebihan pada suatu area untuk membuat luka bakar

Adapun beberapa penelitian sebelumnya yang telah mengidentifikasi karakteristik psikologis dari perilaku *self-harm* (Soesilo dalam Nasution & Angraini, 2021) sebagai berikut:

a. *Self-derogation*

Self-derogation merupakan suatu kecenderungan untuk meremehkan diri sendiri secara tidak realistis, menertawakan sifat dan tindakan yang telah

dilakukan diri sendiri secara tidak realistis. Biasanya hal ini dilakukan ketika individu mengalami depresi atau kecemasan yang berlebihan.

b. Emosi Negatif

Emosi merupakan suatu perasaan intens yang ditujukan langsung baik kepada seseorang maupun terhadap benda. Emosi negatif merupakan konsistensi emosional atau perasaan yang bersifat negatif seperti kecemasan, stres, depresi, tidak percaya diri, gugup dan rasa bosan yang berlebihan.

c. *Emotion Skill*

Emotion skill merupakan keterampilan dalam mengendalikan emosi atau perasaan. Kesulitan dalam mengendalikan emosi, kesadaran dan diri serta pengalaman traumatik juga dapat mengakibatkan individu melakukan perilaku *self-harm*.

2.1.1.4. **Bentuk *Self-Harm***

Bentuk perilaku *self-harm* (dalam Khalifah, 2019) bisa berupa memberikan goresan pada kulit, mengiris, membakar tubuhnya, atau melukai tubuh melalui kecelakaan yang telah direncanakan sebelumnya. Bisa pula berupa menggaruk-garuk kulit hingga berdarah, atau mengutak-atik luka yang sedang sembuh. Pada dalam kasus yang lebih ekstrim, mereka terkadang dapat mematahkan tulang mereka sendiri, meminum produk berbahaya, mengamputasi tubuh mereka sendiri, atau menyuntikkan racun ke dalam tubuh mereka.

Menurut Wash dalam (Shofia, 2018) cara yang paling sering digunakan adalah sebagai berikut :

1. Memberikan goresan pada kulit

2. Memukul diri sendiri
3. Membenturkan kepala
4. Menyudut atau membakar diri sendiri dengan benda yang panas
5. Mengutak-atik luka yang sudah sembuh
6. Menjambak rambut dan lain-lain.

Menurut Klonsky (2020) *self-harm* didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk menyakiti atau merusak pada bagian tubuh tertentu seperti memotong atau menggores pada bagian tubuh.

Segala bentuk perilaku yang dilakukan untuk menyakiti diri sendiri tanpa adanya niatan untuk bunuh diri dikategorikan sebagai NSSI. Seperti *self-cutting*, membakar bagian tubuh, mengukir kulit, menusukkan benda tajam, mencabut atau mengganggu proses penyembuhan luka, membenturkan diri ke benda keras, memukul diri, menjambak atau mencabut rambut, menggaruk diri terus menerus dan mematahkan tulang (Tang et al., 2016; Arinda & Mansoer, 2020).

Self cutting atau menyayat kulit termasuk ke dalam *self-harm* paling umum dilakukan oleh masyarakat dan meracuni diri sendiri merupakan jenis *self-harm* paling sering ditemukan dalam presentasi rumah sakit (Knipe et al., 2022). Tindakan ini sering kali dilakukan sebagai cara untuk mengatasi stres emosional, keputusasaan, atau gangguan mental lainnya yang dirasakan oleh individu. Masalah *self-harm* di kalangan mahasiswa merupakan masalah serius karena dapat menimbulkan dampak yang merugikan, baik secara fisik maupun psikologis (Griffin, 2023).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku *self-harm* hanya dilakukan untuk bertujuan menyalurkan rasa emosional, hal ini dilakukan oleh pelaku karena merasa lebih baik menyakiti secara fisik. *Self-harm* dilakukan hanya untuk menyakiti diri sendiri tanpa bermaksud untuk melakukan bunuh diri. Pelaku melakukan *self-harm* dengan merusak pada bagian tertentu, biasanya pelaku melakukan *cutting* atau menggoreskan benda tajam pada tubuh bagian tertentu sehingga pelaku dapat dengan lega meluapkan emosinya.

2.1.1.5. Aspek Self-Harm

Aspek yang mempengaruhi perilaku *self-harm* (Walsh dalam Afrianti, 2021) diantaranya :

1. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yang meliputi kehilangan suatu hubungan, konflik interpersonal, tekanan, stress, kurangnya dukungan sosial.

2. Aspek biologis

Aspek biologis yang meliputi kelainan otak yang membuat individu mencari kepuasan dengan perilaku melukai diri.

3. Aspek kognitif

Aspek kognitif yang meliputi pemikiran-pemikiran yang secara otomatis menjadi pencetus perilaku melukai diri dan kognisi yang berhubungan dengan trauma yang pernah dialami.

4. Aspek perilaku

Aspek afektif yaitu perilaku yang membuat seseorang menjadi malu secara berlebihan dan merasa layak mendapat hukuman dengan melukai diri sendiri.

5. Aspek afektif

Aspek afektif yang meliputi kecemasan, tekanan, kepanikan, kemarahan, depresi, rasa malu, dan kebencian.

2.1.1.6. Faktor yang menyebabkan *Self-Harm*

Mahasiswa yang melakukan perilaku ini cenderung mengalami stress dalam kehidupan akademis, sosial, dan pribadinya. Mahasiswa juga berisiko mengalami komplikasi kesehatan fisik yang serius akibat cedera yang disebabkan oleh *self-harm*. Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi mahasiswa untuk melakukan *self-harm* antara lain tekanan akademis yang tinggi, gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan kepribadian, serta pengalaman traumatis di masa lalu (Hakim, 2023).

Selain itu, lingkungan sosial yang kurang mendukung dan kurangnya dukungan emosional dari teman sebaya atau keluarga juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *self-harm* pada mahasiswa (Aprillia, 2024).

1. Faktor psikologis

Faktor risiko yang berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang meliputi, pengalaman *self-harm* sebelumnya, *psychological distress*, dan perawatan psikiatri sebelumnya (Rahman et al., 2021).

Psychological distress adalah kondisi penderitaan emosional yang diidentifikasi dengan gejala depresi, stress, dan kecemasan. Kondisi ini menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap *self-harm* berulang. Selain itu, riwayat mengonsumsi obat-obatan psikiatri juga dapat menyebabkan perilaku *self-harm* berulang pada remaja. *Self-harm* persisten harus mendapatkan

perhatian serius karena menjadi faktor penting terhadap peningkatan risiko bunuh diri (Martiniuk et al., 2015; Rahman et al., 2021).

2. Faktor psikososial

Faktor yang berkaitan dengan lingkungan keluarga salah satunya adalah pola asuh. Pola asuh seperti campur tangan berlebihan oleh orang tua, harapan tinggi kepada anak, hukuman berat kepada anak, perlindungan ketat, serta penolakan keras dari orang tua menunjukkan korelasi yang jelas dengan perilaku *self-harm*. Ketika hubungan orang tua dengan anak tidak baik, seperti ketidakharmonisan, kekerasan keluarga, perceraian orang tua, atau orang tua menikah lagi, akan berdampak pada keadaan mental remaja menjadi tidak sehat sehingga kejadian *self-harm* akan meningkat. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga memiliki pengaruh besar terhadap penurunan kejadian *self-harm* (Zhang et al., 2016; Rahman et al., 2021).

Menurut Parks (2015), terdapat beberapa faktor lain yang berpotensi menyebabkan perilaku *self harm*, antara lain:

- a. Usia, yaitu ketika individu berperilaku untuk menyakiti diri sendiri dimulai pada masa remaja awal sebab emosi lebih mudah berubah dan remaja menghadapi tekanan permasalahan yang meningkat.
- b. Ciri-ciri kepribadian, individu yang cenderung menjadi impulsif, explosive, sangat kritis terhadap diri sendiri, dan pemecah masalah yang buruk.
- c. Jenis kelamin, dimana perempuan lebih besar untuk melakukan melukai diri sendiri daripada laki-laki.
- d. Memiliki teman yang melukai diri sendiri dimana remaja yang memiliki

teman yang melukai diri sendiri lebih cenderung untuk meniru perilaku tersebut.

- e. Individu yang melukai diri sendiri melakukannya di bawah pengaruh alkohol atau obat-obatan.
- f. Individu yang memiliki trauma masa kecil, selain itu individu yang melukai diri sendiri sering merasa diabaikan secara seksual, pelecehan fisik, atau emosional atau mengalami peristiwa traumatis dimasa kecil.
- g. Individu yang memiliki permasalahan hidup cenderung melukai diri sendiri sebab berada di lingkungan keluarga yang tidak stabil dan/atau mereka mungkin mempertanyakan identitas pribadi atau seksualitas mereka.
- h. Individu yang memiliki masalah kesehatan mental cenderung melukai diri sendiri sebab dihubungkan dengan gangguan mental seperti *borderline personality disorder*, depresi, gangguan kecemasan, gangguan stres pasca-trauma, dan gangguan makan.
- i. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *self-harm* adalah karena faktor individu, faktor keluarga dan sosial. Adapun alasan remaja yang melakukan *self-harm* menurut (Mental Health, 2015) sebagai berikut:

- a. Individu yang mengalihkan perhatian, yaitu individu melukai diri mereka sendiri untuk mengalihkan fokus dari masalah emosional ke rasa sakit fisik. Tindakan seperti menyayat atau membakar diri dapat memusatkan perhatian pada rasa sakit fisik dan memberikan kelegaan sementara.
- b. Individu yang melepaskan ketegangan, yaitu individu yang merasa sangat

tegang atau stress mungkin melukai diri untuk mengurangi ketegangan atau tekanan yang mereka rasakan.

- c. Individu yang menghindari mati rasa, yaitu individu yang mengalami trauma mungkin merasa terputus dari perasaan mereka (disosiasi) dan menggunakan *self-harm* untuk merasakan sesuatu kembali. Sensasi fisik yang kuat dari *self-harm* bisa membantu mereka merasa hidup lagi.
- d. Individu yang mengekspresikan rasa sakit, yaitu individu tidak bisa mengungkapkan rasa sakit emosional mereka dengan kata-kata, jadi mereka melukai diri sendiri sebagai cara untuk mengekspresikan apa yang mereka rasakan.
- e. Individu yang menghukum diri sendiri, yaitu individu yang melukai diri sendiri sering kali melakukannya untuk menghukum diri mereka sendiri. Ini bisa disebabkan oleh pengalaman kekerasan verbal atau nonverbal, di mana mereka mulai mempercayai bahwa mereka pantas dihukum.
- f. Individu yang mengalami kepuasan, individu yang merasa kepuasan atau kelegaan setelah melukai diri mereka sendiri, meskipun hanya sementara. Sensasi ini bisa memberikan rasa tenang atau kendali dalam situasi yang sulit.

2.1.1.7. Dampak *Self Harm*

Perilaku menyakiti diri sendiri pada remaja dapat menyebabkan beberapa kesulitan jangka panjang di masa dewasa, seperti masalah sosial, masalah kesehatan, dan masalah karir. Ketika melakukan perilaku menyakiti diri saat remaja menyebabkan kecenderungan terjadinya depresi, gangguan kecemasan, dan penyalahgunaan zat pada saat tumbuh dewasa (Valencia & Sinambela, 2021).

Selain menimbulkan bahaya secara langsung terhadap fisik, *self-harm* dianggap sebagai prediktor munculnya pikiran bunuh diri yang merupakan salah satu penyebab kematian pada remaja (Kusnadi, 2021).

2.2. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan Putri (2022) dengan judul “*Self-harm* pada remaja putri dikota Medan”. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden pertama melakukan tindakan *self-harm* karena faktor sosial sedangkan pada responden kedua melakukan *self-harm* karena faktor sosial dan keluarga, kedua responden melakukan *self-harm* dengan alasan untuk mengalihkan perhatian, melepaskan ketegangan, menghindari mati rasa dan untuk mengekspresikan rasa sakit, dan untuk menghukum dirinya sendiri. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk meneliti mengenai *self-harm*. Responden dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang berdomisili di Medan dan sekitarnya, berusia 15 tahun (remaja awal) yang melakukan pelampiasan emosi dengan melakukan perilaku *self-harm*. Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis fenomenologi. Sedangkan perbedaannya sendiri terletak pada karakteristik subjek yang mana penelitian tersebut mengambil subjek pada siswa sedangkan penelitian ini mengambil subjek pada mahasiswa. Relevansinya adalah faktor keluarga, lingkungan sosial, tekanan psikologis, dan faktor kepribadian sangat berpengaruh besar dalam mempengaruhi seseorang melakukan *self-harm*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rusdiana (2023) dengan judul “Kebermaknaan hidup pada remaja dengan perilaku *self-injury* di Kabupaten Pematang Jaya”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga aspek yang paling menonjol bagi informan dalam mencapai setiap tingkat kebermaknaan hidupnya, yaitu aspek pemahaman terhadap diri sendiri, aspek dukungan sosial, dan aspek pengubahan sikap. Penelitian dilakukan pada tiga orang remaja dengan perilaku *self-injury*. Seluruh informan pada penelitian ini dipilih sesuai kriteria yang telah ditentukan. Wawancara semi terstruktur dan observasi digunakan sebagai teknik pengumpulan data selama penelitian, data yang telah didapatkan kemudian dianalisis serta disajikan dalam bentuk *deskriptif*. Persamaan penelitian ini membahas mengenai *self-harm* dan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Adapun perbedaannya terletak pada tujuan yang mana tujuan ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman *self-harm* pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut. Pemahaman tentang kebermaknaan hidup perilaku *self-harm* menunjukkan adanya aspek pemahaman diri sendiri, aspek dukungan sosial, dan aspek perubahan sikap yang menjadi relevansi pada penelitian ini.

2.3. Kerangka Pemikiran

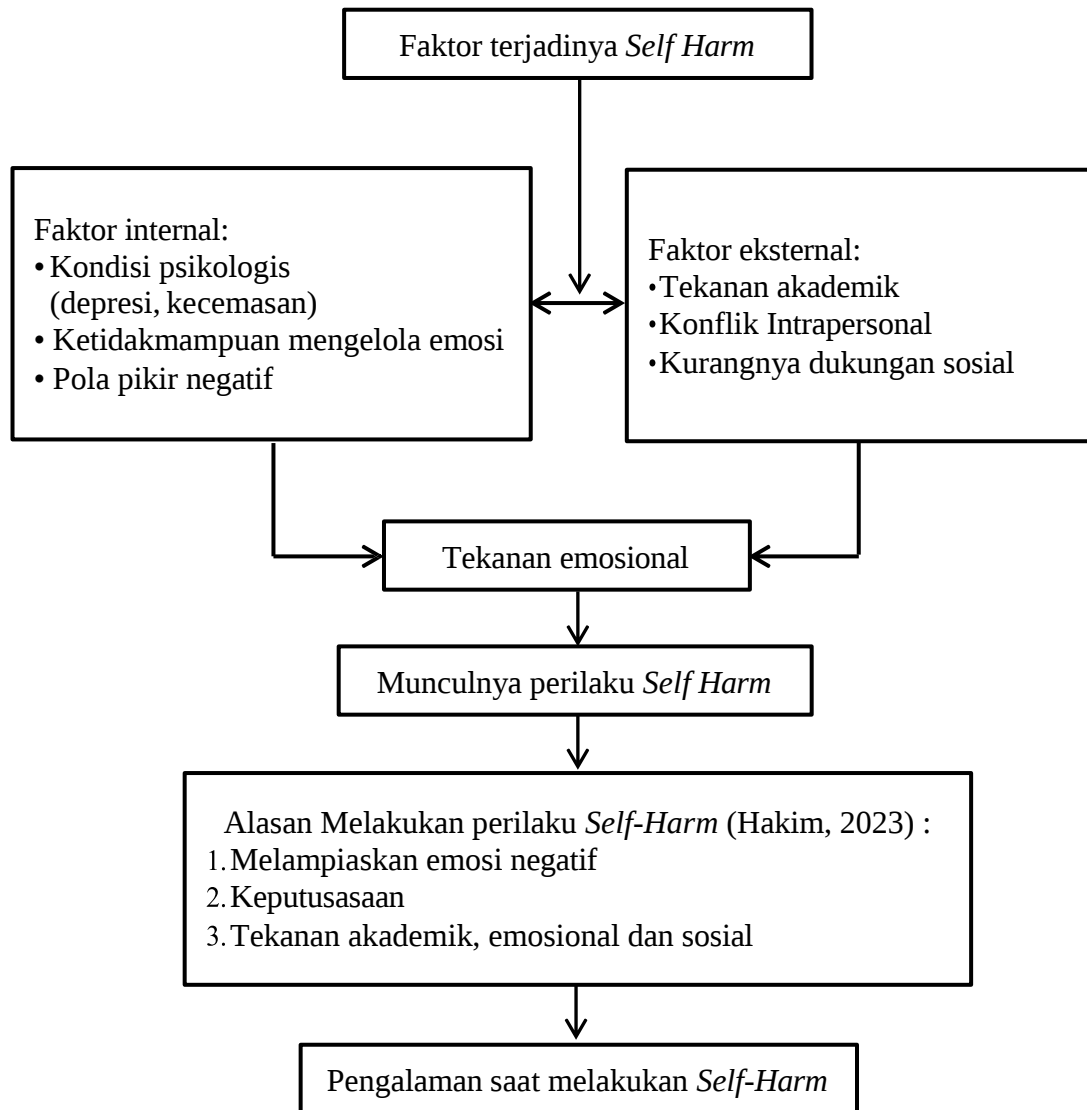
Perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) bermakna sebagai kelakuan seseorang untuk menyakiti diri sendiri dengan berbagai cara tanpa memandang ada atau tidaknya niat dan keinginan bunuh diri (Kusumadewi et al., 2020). Menyakiti diri sendiri atau *self-harm* menjadi salah satu fenomena kesehatan jiwa

sebagai mekanisme koping maladaptif melalui penggunaan rasa sakit fisik untuk mengatasi tekanan emosional (Woodley, 2020).

Segala bentuk perilaku yang dilakukan untuk menyakiti diri sendiri tanpa adanya niatan untuk bunuh diri dikategorikan sebagai NSSI. Seperti *self-cutting*, membakar bagian tubuh, mengukir kulit, menusukkan benda tajam, mencabut atau mengganggu proses penyembuhan luka, membenturkan diri ke benda keras, memukul diri, menjambak atau mencabut rambut, menggaruk diri terus menerus dan mematahkan tulang (Tang et al., 2016; Arinda & Mansoer, 2020). Tindakan ini sering kali dilakukan sebagai cara untuk mengatasi stress emosional, keputusan, atau gangguan mental lainnya yang dirasakan oleh individu. Masalah *self-harm* di kalangan mahasiswa merupakan masalah serius karena dapat menimbulkan dampak yang merugikan, baik secara fisik maupun psikologis (Griffin, 2023).

Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi mahasiswa untuk melakukan *self-harm* antara lain tekanan akademis yang tinggi, gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan kepribadian, serta pengalaman traumatis di masa lalu (Hakim, 2023). Selain itu, lingkungan sosial yang kurang mendukung dan kurangnya dukungan emosional dari teman sebaya atau keluarga juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *self-harm* pada mahasiswa (Aprillia, 2024). Yang menjadi fokus utama kerangka dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan *self-harm* pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut. Banyaknya mahasiswa yang melakukan *self-harm* karena beragam faktor, baik dari faktor internal dan faktor eksternal. Kecenderungan mahasiswa

melakukan hal tersebut didasari oleh stress emosional, stress tekanan akademik, adanya permasalahan dalam keluarga, permasalahan dalam percintaan dan pertemanan, dan keputusan dalam menghadapi masalah. Perilaku *self-harm* tersebut mereka lakukan awalnya karena rasa penasaran, lalu mereka menemukan kepuasan tersendiri ketika melakukan hal tersebut, sehingga mereka terbiasa melakukan hal tersebut ketika mereka mendapatkan masalah.

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran *Self Harm*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kualitatif fenomenologi. Penelitian kualitatif fenomenologi adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi motivasi, tindakan, dan lainnya. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menyusun teori, memandang teori sebagai hasil proses induksi dari pengamatan terhadap fakta atau pengumpulan informasi. Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Peneliti berusaha memahami subjek dari kerangka berpikirnya sendiri. Dengan demikian yang penting adalah pendapat, perasaan dan pengetahuan dari para narasumber (Sugiyono, 2020).

Metode penelitian kualitatif fenomenologi dapat diartikan sebagai pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal. Menurut Husserl, fenomenologi adalah suatu studi tentang kesadaran untuk mengerti makna suatu kejadian atau peristiwa dari perspektif pokok seseorang (Yusuf, 2019). Maka dengan demikian, pendekatan kualitatif fenomenologi digunakan untuk menjelaskan Bagaimana pengalaman *Self-harm* pada mahasiswa STIKes karsa Husada Garut.

3.2 Informan/Partisipan

Penelitian dilakukan kepada tiga informan yang sudah mengisi *screening self-harm* dengan lokasi dan pengalaman yang berbeda di STIKes Karsa Husada Garut. Informan pertama yaitu mahasiswa tingkat dua dari program studi S1 Keperawatan, informan kedua dan ketiga yaitu mahasiswa tingkat empat dari program studi S1 Keperawatan, dan semua informan berjenis kelamin perempuan. Informan dalam penelitian ini adalah mahasiswa STIKes karsa Husada Garut yang melakukan perilaku *self-harm*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah dengan teknik *purposive sampling* (pengambilan sampel dengan tujuan). Menurut Sugiyono *purposive sampling* (2015) adalah teknik penentuan sampel atau sumber data dengan menetapkan pertimbangan tertentu. Penentuan besar sampel (partisipan) dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya dan hanya bersifat sementara. Maka penentuan unit (partisipan) atau penetapan jumlah informan dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf *redudancy* (data telah jenuh, ditambah partisipan/informan tidak lagi memberikan informasi yang baru) seperti apa yang dikemukakan oleh Licoln dan Guba dalam Sugiyono (2017) bahwa beberapa ciri spesifikasi sampel dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya salah satunya *Selection to the point of redundancy*/dipilih sampai jenuh.

Pemilihan informan dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan teori yang dikaji dalam penelitian ini. Adapun pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan ialah :

1. Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut yang sudah di *screening self-harm*

2. Informan merupakan mahasiswa aktif di STIKes Karsa Husada Garut
3. Informan bersedia menjadi Responden

3.3 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan rekomendasi dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 37 mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, peneliti mengajukan ijin dari sebagian mahasiswa tersebut untuk mendapat kesediaan untuk menjadi informan. Setelah perijinan dan persetujuan terpenuhi, maka peneliti melakukan penelitian dengan menekankan aspek etik yang meliputi:

1) Informed Consent

Merupakan cara persetujuan oleh peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta menjelaskan dampak-dampak yang mungkin terjadi. Jika Informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Dalam penelitian ini peneliti mengajukan persetujuan kepada informan yaitu mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut terkait kesediaannya menjadi responden/informan penelitian.

2) Anonimity

Merupakan aspek etik dalam penelitian yang tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tapi hanya mencantumkan kode pada lembar alat ukur tersebut. Dalam penelitian ini peneliti hanya mencantumkan

inisial nama responden/informan.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan aspek etika penelitian dengan menjamin kerahasiaan penelitian baik informasi atau masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Pada penelitian ini peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas informan.

3.4 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Alat Penelitian

Di dalam penelitian kualitatif, instrument penelitian adalah peneliti sendiri, sehingga diperlukan peneliti yang memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan baik dengan semua orang, termasuk mengembangkan empati dan merasakan serta melihat sesuatu dari sudut pandang responden (Harefa, 2013). Dalam penelitian ini peneliti merupakan alat utama dalam pengumpulan data. Instrumen yang lain dalam penelitian ini adalah panduan wawancara serta alat penunjang dalam wawancara berupa *recorder*, dengan *Handphone*, Pulpen dan kertas untuk mencatat.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang strategis digunakan oleh peneliti yang bertujuan untuk mendapatkan data dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian kualitatif yang harus membutuhkan data yang jelas dan spesifik. Menurut sugiyono (2018) bahwa pengumpulan data diperoleh dari observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi. Teknik pengumpulan

data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Kualitas pengumpulan data berkenaan dengan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2017). Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini secara umum terdiri dari data yang bersumber dari penelitian lapangan (field research). Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Wawancara (*Interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2017). Teknik wawancara yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan guna mendapat informasi yang terstruktur karena peneliti menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya dan tidak menyimpang dari pertanyaan tersebut, sehingga teknik ini memperoleh data yang konsisten dan terfokus.

2) Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain (Sugiyono, 2017). Teknik observasi dalam penelitian ini yaitu dengan meninjau langsung ke lapangan, dalam hal ini peneliti mendatangi objek

penelitian. Untuk mengumpulkan data ketika observasi, peneliti berusaha menggali lebih dalam bagaimana dia melakukan *self-harm* tersebut yaitu dengan menanyakan langsung pada mahasiswa tersebut yang melakukan *self-harm*. Teknik ini diambil guna membenarkan data yang telah terkumpul untuk dapat dianalisis.

3) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data di lapangan yang ditunjukkan pada subjek penelitian. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara, tentunya akan lebih kredibel atau dapat dipercaya bila didukung dengan adanya dokumentasi.

3.5 Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2017).

Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam maka rekaman hasil wawancara tersebut ditranskrip percakapan, Transkrip percakapan adalah data awal yang selanjutnya akan dianalisis melalui langkah-langkah analisis data Colaizzi adalah sebagai berikut :

Penelitian yang menggunakan pendekatan fenomenologis berusaha untuk memahami makna peristiwa seseorang melakukan hal tersebut. Pendekatan ini

menghendaki adanya sejumlah asumsi yang berlainan dengan cara yang digunakan untuk mendekati perilaku orang dengan maksud menemukan fakta atau penyebab.

1. Setiap transkrip harus dibaca dan membaca kembali untuk mendapatkan pengertian umum tentang seluruh konten. Setiap transkrip dibacakan beberapa kali untuk mendapatkan pemahaman seluruh isi transkrip. Dalam penelitian ini peneliti membaca beberapa kali transkrip wawancara untuk mendapatkan penghayatan makna.
2. Melakukan ekstrasi terhadap pernyataan penting yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti pada setiap transkrip. Setelah peneliti membaca ulang transkrip wawancara, peneliti kemudian memilih pernyataan-pernyataan penting dan sesuai dengan tujuan penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih. Peneliti memilih kata-kata yang dianggap penting yang mengacu pada tujuan penelitian.
3. Menguraikan arti yang terkandung dalam pernyataan-pernyataan penting. Peneliti membaca kembali pertanyaan-pertanyaan yang telah teridentifikasi dan mencoba menemukan makna dari pertanyaan-pertanyaan tersebut. Peneliti berusaha menguraikan arti/makna yang terkandung dari pertanyaan tersebut.
4. Mendeskripsikan tema-tema yang sudah lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian. Peneliti mendeskripsikan tema yang ada dalam bentuk deskripsi hasil penelitian.

5. Melakukan pertemuan kembali dengan informan untuk melakukan validasi.

Peneliti bertemu dengan informan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami informan. Dalam penelitian ini peneliti mengadakan pertemuan lagi dengan informan untuk menanyakan kembali apakah tema yang dibuat sesuai dengan keadaan yang dialami oleh informan.

6. Jika terdapat data baru yang terungkap selama validasi data, menggabungkan data hasil validasi kedalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang diperoleh selama melakukan validasi kedalam deskripsi akhir hasil penelitian. Peneliti melakukan penambahan dan penggabungan data hasil validasi kedalam hasil analisis.

3.6 Uji Keabsahan Data

Setelah tahap analisis data dilakukan, perlu juga memperhatikan keabsahan data yang telah dikumpulkan. Untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukanteknik pemeriksaan (Moleong, 2017). Penelitian kualitatif diakui reliabel (*credibility*), jika memiliki tingkat validitas (*transferability*), penerapan, reliabilitas (*dependability*), dan konfirmabilitas tertentu (*confirmability*). Validasi atau keabsahan data diuji dengan metode triangulasi, merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Hasil penelitian kualitatif dipandang dapat memenuhi kriteria ilmiah jika memiliki tingkat kepercayaan tertentu yang dicapai. Teknik keabsahan data pada penelitian ini dengan menggunakan *member check*. *Member check* adalah

pengecekan data kebenaran dari informasi yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara. Hal ini dapat bertujuan untuk mengetahui data yang diperoleh sesuai dengan data yang diberikan informan.

3.7 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan April 2025 sampai dengan Juni 2025, lokasi penelitian ditetapkan di Kampus STIKes Karsa Husada Garut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian, penelitian dilakukan kepada tiga informan yang sudah mengisi *screening self-harm* dengan lokasi dan pengalaman yang berbeda di STIKes Karsa Husada Garut. Informan pertama yaitu mahasiswa tingkat dua dari program studi S1 Keperawatan, informan kedua dan ketiga yaitu mahasiswa tingkat empat dari program studi S1 Keperawatan, dan semua informan berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian disampaikan dalam tiga bagian utama, yaitu bagian pertama menjelaskan tentang gambaran umum lokasi penelitian. Bagian kedua menjelaskan tentang karakteristik informan, dan bagian ketiga menjelaskan tentang analisis tema dari hasil wawancara mendalam. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi partisipatif dan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Penelitian ini menggunakan metode *collaizi* untuk menganalisis data. Pertama, peneliti membuat transkrip dari rekaman suara partisipan yang penting sebagai kategori. Kategori-kategori yang didapatkan di analisis dan dibuat menjadi sub tema-sub tema. Berdasarkan sub tema-sub tema yang ada di kelompokkan lagi menjadi tema, sehingga pada penelitian ini menggambarkan pengalaman mahasiswa yang melakukan perilaku *self-harm*. Dengan demikian, penelitian ini menghasilkan beberapa tema utama yang menjadi inti dari temuan

penelitian berdasarkan pengalaman langsung dari partisipan.

4.2 Deskripsi Tempat Informan Saat Dilakukan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda, dua informan dilakukan penelitian di kostan dan satu informan dilakukan penelitian dirumahnya.

4.3 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari tiga informan yang semuanya berjenis kelamin perempuan yang sudah mengisi *screening self-harm* terlebih dahulu diambil dari program studi S1 keperawatan. Ketiga informan dipilih dengan pertimbangan pengalaman *self-harm* mereka. Mereka melakukan perilaku *self-harm* sudah lama dari 2020-sekarang. Jumlah informan dianggap sudah mencukupi karena telah memenuhi tingkat saturasi data, dimana peneliti tidak menemukan lagi data baru dari informan terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa wawancara yang dilakukan sudah cukup mendalam dan informasi yang didapatkan sudah mencakup aspek-aspek penting yang dibutuhkan untuk penelitian ini.

Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta diminta persetujuan dari informan dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap informan memahami dengan jelas tujuan dan manfaat penelitian, serta memberikan kebebasan untuk ikut serta memberikan kebebasan untuk ikut serta atau menolak tanpa ada tekanan. Secara umum karakteristik informan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Insial	Jenis kelamin	Umur	Program Studi	Tingkat	Teknik pengumpulan data
Nn.SE	Perempuan	23 Thn	S1 Kep	2	Wawancara
Nn.SZ	Perempuan	22 Thn	S1 Kep	4	Wawancara
Nn.AZ	Perempuan	23 Thn	S1 Kep	4	Wawancara

Berdasarkan tabel di atas menjelaskan tentang karakteristik informan. Informan dari penelitian ini terdapat tiga orang dengan berjenis kelamin perempuan dari usia 22 tahun sampai 23 tahun. Berikut adalah hasil penelitian terhadap informan:

Tabel 4.2 Tema: Penyebab *Self-Harm*

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	Tugas yang banyak	Tekanan Emosional	Penyebab <i>Self-Harm</i>
2	- Kurang kasih sayang - Ingin diperhatikan	Kebutuhan Psikologis	
3	<i>Toxic Friendship</i> <i>Strict Parents</i> - Putus cinta <i>Toxic Relationship</i>	Tekanan Sosial	

Tema ini memuat pengalaman informan terkait penyebab *self-harm* yang kategorinya meliputi tekanan emosional seperti tugas yang banyak, lalu tekanan psikologis seperti kurang kasih sayang dan ingin diperhatikan, dan tekanan sosial seperti *toxic friendship*, *strict parents*, putus cinta dan *toxic relationship*.

Tabel 4.3 Tema: Tindakan *Self-Harm*

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	• Menyayat tangan dengan jarum • Menyayat tangan dengan silet • Menyayat tangan dengan <i>cutter</i> • Membenturkan diri ke tembok	Bentuk Perilaku	Tindakan <i>Self-Harm</i>

Tema ini memuat pengalaman informan terkait tindakan *self-harm* yang kategorinya yaitu bentuk perilaku *self-harm*, seperti menyayat tangan dengan jarum, menyayat tangan dengan silet, menyayat tangan dengan *cutter*, dan membenturkan diri ke tembok.

Tabel 4.4 Tema: Dampak *Self-Harm*

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	• Nyeri • Berdarah • Perih • Sakit • Tidak lagi sakit	Dampak fisik	Dampak <i>Self-harm</i>
2	• Lega • Tenang • Bingung • Marah • Kesal • Merasa Puas • Masalah dianggap selesai • Nangis trauma	Dampak Psikologis	
3	• Keluarga lebih memperhatikan Teman lebih peduli	Dampak Sosial	

Tema ini memuat pengalaman informan terkait dampak dari *self-harm* kategorinya yaitu dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial. Dampak fisik melakukan *self-harm* meliputi nyeri, berdarah, perih, sakit, dan tidak lagi sakit. Dampak psikologis melakukan *self-harm* meliputi rasa lega, tenang, bingung, marah, kesal, merasa puas, masalah dianggap selesai, nangis, dan trauma. Dampak sosial melakukan *self-harm* seperti keluarga lebih memperhatikan dan teman lebih peduli.

Tabel 4.5 Tema: Strategi Koping Melakukan Self-Harm

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	• Olahraga • <i>Hiking</i> • <i>Traveling</i>	Mekanisme Koping Adaptif	Mekanisme Koping

Tema ini memuat pengalaman informan terkait mekanisme koping melakukan *self-harm* yang kategorinya yaitu mekanisme koping seperti olahraga, *hiking*, dan *traveling*.

4.4 Pembahasan

Pada sub bab ini secara rinci peneliti menjelaskan uraian tentang tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam pada informan yang memiliki pengalaman *self-harm*, adapun tema-tema tersebut diantaranya: Penyebab *self-harm*; Tindakan *self-harm*; Dampak *self-harm*; Mekanisme koping. Tema yang didapatkan dalam hasil penelitian ini diuraikan secara terpisah akan tetapi tema yang dihasilkan menghasilkan menceritakan bagaimana pengalaman *self-harm* pada mahasiswa.

4.4.1 Penyebab *Self-Harm*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengambil tema penyebab *self-harm* yaitu:

“...yang pertama tuh terjadi karena faktor keluarga karena kan orangtua saya selingkuh dan KDRT, faktor akademik seperti banyak tugas sama askep, faktor percintaan, kurang kasih sayang karena saya gak dapat itu dari ayah jadi saya nyari di cowok, dan faktor pertemanan karena bisa disebut toxic friendship...” (informan 1)

Informan pertama melakukan *self-harm* karena faktor akademik, faktor keluarga, percintaan dan pertemanan. Adapun pernyataan menurut informan ke dua:

“...Awalnya karena faktor percintaan karena menjalin hubungan lama, faktor keluarga karena saya strict parents jadi ngerasa dikekang, dan faktor akademik seperti tugas dan praktek...” (Informan 2)

Informan kedua melakukan *self-harm* karena faktor akademik, faktor keluarga dan faktor percintaan. Adapun pernyataan dari informan ke tiga:

“...Karena faktor keluarga karena kedua orang tua saya sudah meninggal, faktor percintaan bisa disebut toxic relationship, dan faktor akademik karena tugas dan skripsi...” (informan 3)

Informan ketiga melakukan *self-harm* karena faktor keluarga, faktor percintaan dan faktor akademik.

Dari pernyataan ketiga informan di atas maka dapat diketahui hasil penelitian faktor penyebab dan alasan utama informan melakukan *self-harm*. Informan pertama alasan utama karena faktor keluarga, informan kedua karena faktor percintaan, dan informan ketiga karena faktor keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan yang memiliki pengalaman *self-harm*, ditemukan beberapa faktor utama yang menjadi penyebab

perilaku tersebut. Setiap informan memiliki latar belakang dan alasan yang berbeda, namun terdapat beberapa kesamaan faktor penyebab yang muncul dari pernyataan semua informan, dari ketiga informan penyebab *self-harm* dapat dikategorikan menjadi: Faktor keluarga (*strict parent*, konflik internal, kehilangan, kekerasan dan konflik internal), faktor sosial (*toxic relationship* dan *toxic friendship*), faktor lingkungan/akademik (tekanan tugas dan beban akademik).

Self-harm atau menyakiti diri sendiri sering terjadi karena stress yang sulit diatasi, terutama jika seseorang mengalami masalah di keluarga seperti orang tua yang sangat ketat (*strict parent*). Kondisi ini membuat mereka merasa terkekang, kesepian, dan kurang mendapat perhatian, sehingga stress yang dirasakan menjadi berat. Selain itu, lingkungan sosial yang tidak sehat, seperti teman yang *toxic* dan tekanan di kampus atau tempat lain, juga memperburuk perasaan tersebut. Karena sulit mengungkapkan perasaan dan mengatasi stress dengan cara yang baik, mungkin mereka memilih *self-harm* sebagai cara untuk melampiaskan emosi dan rasa sakit yang dirasakan. Jadi, *self-harm* biasanya dipengaruhi oleh kombinasi masalah keluarga, sosial, dan stres yang tidak tertangani dengan baik.

Ada berbagai macam pola asuh yang berdampak besar bagi anak salah satunya pola asuh *strict parents*. Pola asuh ini menjadi salah satu metode pengasuhan yang sering ditemukan diberbagai budaya dan lingkungan keluarga. *Strict parents* sendiri merupakan istilah baru yang dipakai pada masa ini, yang ditandai dengan kontrol yang tinggi, aturan yang ketat, dan harapan disiplin yang kuat, orang tua menempatkan standar tinggi pada anak dan suka menuntut. Dalam ilmu-ilmu psikologi, *Strict Parents* mengacu pada orang tua yang memiliki

standar tinggi dan sering kali menuntut anaknya menjadi seseorang yang sesuai dengan keinginan mereka (Erfina, 2024).

Beberapa hasil penelitian telah mengkonfirmasi bahwa tingkat gangguan kesehatan mental anak-anak yatim piatu cenderung lebih tinggi dari pada anak-anak yang tidak yatim piatu (Kaur and Rani, 2012; Shafiq et al., 2020). Anak-anak yatim piatu sering berhadapan pada pengalaman buruk seperti rasa kehilangan dan kesedihan akibat kehilangan orang tua. Anak-anak yatim piatu sering mengalami kecemasan, stress, depresi dan rentan akan rentan terhadap gizi buruk, kesehatan fisik dan mental (Hakeem et al., 2018).

Mahasiswa yang melakukan perilaku ini cenderung mengalami stress dalam kehidupan akademis, sosial, dan pribadinya. Mahasiswa juga berisiko mengalami komplikasi kesehatan fisik yang serius akibat cedera yang disebabkan oleh *self-harm*. Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi mahasiswa untuk melakukan *self-harm* antara lain tekanan akademis yang tinggi, gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan kepribadian, serta pengalaman traumatis di masa lalu (Hakim, 2023). Selain itu, lingkungan sosial yang kurang mendukung dan kurangnya dukungan emosional dari teman sebaya atau keluarga juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *self-harm* pada mahasiswa (Aprillia, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Glenn Kiekens, (2015), hasil penelitian tersebut bahwa perilaku *self-harm* lebih sering terjadi pada individu dengan tingkat stres yang tinggi dan kecenderungan kepribadian neurotik, serta mereka yang menggunakan strategi koping yang depresif, menghindar, atau emosional. Sebaliknya, kepribadian yang lebih ramah,

teliti, dan penggunaan strategi koping aktif, sosial, serta optimis cenderung melindungi dari perilaku *self-harm*. Hubungan antara kepribadian dan *self-harm* sebagian besar dimediasi oleh tingkat stress yang dirasakan dan pola koping depresif, sehingga semakin tinggi stress dan semakin buruk pola koping seseorang, semakin besar risiko melakukan *self-harm*. Hasil ini memperkuat temuan bahwa faktor stress, baik yang berasal dari keluarga, lingkungan sosial, maupun tekanan akademik, sangat berperan dalam munculnya perilaku *self-harm* pada remaja.

4.4.2 Tindakan *Self-Harm*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengambil tema tindakan *self-harm* dan berikut pernyataanya:

“...Jarum sama silet disayatin ke tangan yang saya gunakan untuk melakukan self-harm...” (informan 1)

Bentuk perilaku *self-harm* yang digunakan informan pertama yaitu menggunakan jarum dan silet yang disayatin ke tangan. Adapun pernyataan informan kedua:

“...Menyayat tangan dengan silet dan memburkan diri ke tembok yang saya lakukan...” (informan 2)

Bentuk perilaku *self-harm* yang digunakan informan kedua yaitu menggunakan silet yang disayatin ke tangan dan membenturkan diri ke tembok. Adapun pernyataan informan ketiga:

“...Menyayat diri dengan silet dan cutter dan membenturkan diri yang saya lakukan...” (informan 3)

Bentuk perilaku *self-harm* yang digunakan informan ketiga yaitu menggunakan silet, *cutter* dan membenturkan diri ke tembok. Dari pernyataan

ketiga informan diatas dapat diketahui hasil penelitian berbagai tindakan *self-harm* semua informan melakukan *self-harm* menggunakan silet yang disayat ke tangan, informan pertama dengan silet dan jarum, informan kedua menggunakan silet dan membenturkan diri ketembok, dan informan ketiga melakukan *self-harm* menggunakan silet, *cutter* dan membenturkan diri.

Berdasarkan hasil penelitian dan pernyataan para informan, tindakan *self-harm* dengan menggunakan alat seperti silet, jarum, *cutter*, serta membenturkan diri ke tembok dipilih mungkin karena alat-alat tersebut mudah ditemukan dan mampu memberikan sensasi fisik yang kuat sebagai bentuk pelampiasan emosi. Dari pernyataan informan mengatakan tahu perilaku *self-harm* menggunakan benda tersebut dari media sosial, jadi karena sekarang media digitalnya sudah terbuka dan melihat ada yang menyebarkannya melalui media sosial. Jadi, mereka tertarik melakukannya menggunakan alat tersebut.

Dari pernyataan informan didapatkan bahwa individu yang melakukan *self-harm* cenderung mencari cara untuk mengalihkan rasa sakit batin atau tekanan emosional yang sulit diungkapkan dengan kata-kata melalui luka fisik yang nyata. Selain itu, dari pernyataan informan tindakan ini memberikan rasa puas dan rasa kontrol atas perasaan yang kacau dan membantu mengurangi ketegangan emosional sementara. Bentuk *self-harm* yang dipilih pun tampaknya mencerminkan kebutuhan untuk mengekspresikan kesedihan, kemarahan, atau frustrasi secara langsung dan konkret, sehingga individu merasa dapat melepas beban psikologis yang mereka alami. Dengan demikian, *self-harm* bukan hanya sekadar tindakan fisik, tetapi juga merupakan cara bagi individu untuk menghadapi dan mengatasi tekanan emosional yang berat dalam hidup mereka.

Deliberate self-harm adalah suatu tindakan disengaja yang dapat menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa memiliki keinginan untuk bunuh diri namun berkaitan dengan perilaku bunuh diri (Lauw dkk dalam Khalifah, 2019). Perilaku yang menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa berniat bunuh diri disebut *deliberate self-harm*. Namun, perilaku tersebut masih berhubungan dengan perilaku bunuh diri (Klonsky dkk dalam Khalifah, 2019).

Menurut Khalifah, (2019). Bentuk perilaku *self-harm* bisa berupa memberikan goresan pada kulit, mengiris, membakar tubuhnya, atau melukai tubuh melalui kecelakaan yang telah direncanakan sebelumnya. Bisa pula berupa menggaruk-garuk kulit hingga berdarah, atau mengutak-atik luka yang sedang sembuh. Pada dalam kasus yang lebih ekstrim, mereka terkadang dapat mematahkan tulang mereka sendiri, meminum produk berbahaya, mengamputasi tubuh mereka sendiri, atau menyuntikkan racun ke dalam tubuh mereka.

Self cutting atau menyayat kulit termasuk ke dalam *self-harm* paling umum dilakukan oleh masyarakat dan meracuni diri sendiri merupakan jenis *self-harm* paling sering ditemukan dalam presentasi rumah sakit (Knipe et al., 2022). Tindakan ini sering kali dilakukan sebagai cara untuk mengatasi stress emosional, keputusasaan, atau gangguan mental lainnya yang dirasakan oleh individu. Masalah *self-harm* di kalangan mahasiswa merupakan masalah serius karena dapat menimbulkan dampak yang merugikan, baik secara fisik maupun psikologis (Griffin, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anugrah, (2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-harm* dan bunuh diri merupakan masalah mental yang sering terjadi pada remaja dan karenanya memerlukan

manajemen yang tepat dengan menggunakan pendekatan medis non-farmakologis dan farmakologis, *self harm* atau perilaku menyakiti diri sendiri adalah bentuk perilaku seseorang untuk melukai diri sendiri dengan berbagai bentuk tanpa melihat ada atau tidaknya keinginan untuk mati. Sedangkan, *Suicide* atau bunuh diri adalah suatu pertimbangan atau keinginan untuk mengakhiri hidup sendiri atas kesengajaan dengan melakukan tindakan tertentu seperti menggantung diri, konsumsi bahan kimia atau obat secara berlebihan menggunakan senjata tajam dan lainnya.

Adapun beberapa metode atau tindakan yang dilakukan untuk menyakiti diri dan bunuh diri antara lain mengkonsumsi racun, gantung diri, melompat dari ketinggian, membunuh diri menggunakan senjata api, mengiris kulit, mengkonsumsi racun, mencakar, membenturkan diri ke tembok, memukul diri, menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman, dan membakar tubuh. Bunuh diri dan menyakiti diri sendiri memiliki faktor resiko yaitu faktor psikologis, psikososial dan sosiodemografi. Bunuh diri dan menyakiti diri harus dilakukan penanganan yang serius yaitu dengan farmakologis maupun non farmakologis.

4.4.3 Dampak *Self-Harm*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengambil tema dampak *self-harm* terdiri dari dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial.

4.4.3.1 Dampak Fisik

berikut pernyataan informan mengenai dampak fisik dari *self-harm* yaitu sebagai berikut:

“...Sebenarnya saat ngelakuin itu sadar gak sadar sambil nangis, tiba-tiba aja ngambil jarum atau silet lalu disayatin ke tangan. Pas disayatin emang ngerasa nyeri dan tiba-tiba saja berdarah gitu...” (informan 1)

Menurut informan pertama saat melakukan *self-harm* itu sadar gak sadar, tiba-tiba berdarah dan merasa nyeri. Adapun pernyataan informan kedua:

“...Karena sudah terbiasa melakukan self-harm jadi gak ngerasa sakit, tapi waktu dulu pertama kali ngelakuin self-harm kerasa sakit sama perih, tapi makin kesini gak kerasa sakit...” (informan 2)

Menurut informan kedua saat melakukan *self-harm* pertama kali terasa sakit dan perih, tapi sekarang saat melakukan *self-harm* tidak terasa sakit karena sudah terbiasa. Adapun pernyataan informan ketiga:

“...Anehnya tuh setiap ngelakuin self-harm gak ngerasa sakit sama sekali meskipun sampai dijahit, padahal dibawa mandi atau kena sabun tuh biasa aja gak ngerasa perih...” (informan 3)

Menurut informan ketiga setiap melakukan *self-harm* gak kerasa sakit sama sekali meskipun sampai dijahit dan kena sabun saat mandi tidak merasakan perih.

Dari pernyataan ketiga informan diatas dapat diketahui hasil penelitian dampak fisik dua informan sudah tidak merasakan sakit saat melakukan *self-harm* karena sudah terbiasa, dan satu informan merasakan nyeri saat melakukan *self-harm*.

Berdasarkan pernyataan para informan dampak fisik dari *self-harm* mengalami perubahan seiring waktu, di mana dua informan sudah tidak merasakan sakit saat melakukan *self-harm* karena sudah menjadi kebiasaan, sementara satu informan masih merasakan nyeri dan pendarahan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* dapat menyebabkan luka fisik yang berpotensi infeksi jika tidak dirawat dengan baik, mengingat luka terbuka seperti

sayatan dengan jarum atau silet rentan terhadap masuknya kuman. Selain itu, luka yang cukup parah bahkan dapat mengancam nyawa jika terjadi infeksi serius atau kehilangan darah berlebihan.

Dari sisi psikologis, meskipun *self-harm* awalnya menimbulkan rasa sakit, kebiasaan ini dapat menyebabkan individu tidak lagi merasakan sakit fisik, namun hal ini tidak mengurangi dampak psikologis seperti perasaan bersalah, depresi, atau isolasi sosial yang sering menyertai perilaku tersebut.

Dampak sosial juga muncul karena stigma dan kurangnya pemahaman dari lingkungan sekitar, yang dapat memperburuk kondisi mental pelaku dan menghambat mereka untuk mencari bantuan. Oleh karena itu, *self-harm* tidak hanya berdampak pada luka fisik yang nyata, tetapi juga menimbulkan konsekuensi psikologis dan sosial yang kompleks, yang saling berinteraksi dan memperkuat siklus perilaku menyimpang ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eka Liyana, (2025). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* pada siswa MTs Negeri 1 Pamekasan disebabkan oleh beberapa faktor utama, yaitu pengaruh tren media sosial (terutama aplikasi TikTok), pengaruh teman sebaya, konflik dalam keluarga, permasalahan percintaan, dan rasa ingin tahu terhadap pengalaman baru. Bentuk *self-harm* yang paling sering dilakukan adalah menyayat atau menggores bagian tubuh dengan benda tajam. Ciri-ciri siswa yang melakukan *self-harm* antara lain kepribadian introvert, penampilan tertutup untuk menyembunyikan luka, kesulitan berkomunikasi, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan adanya bekas luka fisik. Dampak dari perilaku ini meliputi kepuasan emosional sementara, penurunan rasa percaya diri, kecenderungan menghindari

interaksi sosial, serta gangguan konsentrasi dalam belajar. Upaya yang dilakukan sekolah untuk menangani masalah ini meliputi layanan konseling individual, bimbingan klasikal, serta kolaborasi dengan guru Pendidikan Agama Islam dan tim tata tertib untuk melakukan pengawasan dan tindak lanjut terhadap siswa yang terindikasi melakukan *self-harm*.

4.4.3.2 Dampak Psikologis

Berikut pernyataan informan mengenai dampak psikologis dari *self-harm* yaitu sebagai berikut:

“...Sebelumnya merasa kesal dan emosi sehingga berbicara kasar dan lempar barang sambil nahan emosi dengan nangis pelan, tetapi setelah melakukan self-harm emosinya tuh perlahan menghilang di setiap sayatan. Sebenarnya dengan cara self-harm tuh tidak bisa menyelesaikan masalah, tapi dengan cara itu bisa meluapkan emosi jadi ngerasa lega dan tenang...” (informan 1)

Menurut informan pertama dinamika emosi sebelumnya merasa kesal dan emosi tidak terkendali, dan dinamika emosi setelahnya informan merasa lega dan tenang. Adapun pernyataan informan kedua:

“...Sebelumnya perasaannya tuh kaya emosi yang terpendam, dan setelah ngelakuin self-harm perasaannya tuh jadi lega, dan juga karena sudah terbiasa jadi tidak merasakan sakit, saya merasa dengan cara itu masalah dianggap selesai...” (informan 2)

Menurut informan kedua dinamika emosi sebelumnya itu emosi terpendam dan dinamika emosi setelahnya merasa lega juga masalah dianggap selesai. Adapun pernyataan informan ketiga:

“...Sebelum melakukan self-harm emosi gak stabil, marah, dan kesal. Suka cerita ke orang lain tapi kadang gak ngerasa cukup karena kadang certia Cuma butuh didengarkan, kadang orang lain ngasih solusi tapi percuma saya gak ngerasa puas. Tapi setelah melakukan self-harm ngerasa lega dan ngerasa

gak ada masalah jadi tenang bawaanya, benar-benar menghilangkan rasa kesal dan memuaskan diri sendiri meskipun gak buat masalahnya selesai...”

(informan 3)

Menurut informan ketiga dinamika emosi sebelumnya emosinya tidak stabil, marah, dan kesal. Dan dinamika emosi setelahnya merasa lega, tenang,, menghilangkan rasa kesal dan memuaskan diri sendiri. Dari pernyataan ketiga informan diatas dapat diketahui hasil penelitian dampak psikologis ketiga informan dinamika emosi sebelumnya yaitu mengalami emosi yang tidak stabil dan dinamika emosi setelahnya yaitu merasa lega dan tenang.

Berdasarkan hasil dari pernyataan informan, emosi yang tidak stabil seperti marah dan kesal yang tidak tersalurkan dengan baik sering membuat seseorang melakukan *self-harm* sebagai cara meluapkan perasaan tersebut, meskipun tindakan ini hanya memberikan rasa lega sementara dan tidak menyelesaikan masalah sebenarnya. Emosi yang sulit dikendalikan ini juga meningkatkan risiko perilaku kekerasan (RPK), baik terhadap diri sendiri maupun orang lain.

Jika kondisi ini terus berlangsung, bisa berkembang menjadi depresi yang memiliki beberapa fase, seperti depresi mayor dengan kesedihan mendalam dan keinginan menyakiti diri, serta depresi persisten yang berlangsung lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala depresi bukan karena kesedihan karena kehilangan orang yang dicintai (*bereavement*), tetapi gejala dapat menetap lebih dari 2 bulan dan dicirikan oleh hendaya dalam fungsi, preokupasi pada rasa tidak berharga, ide bunuh diri, gejala psikotik atau psikomotor retardasi. Perlu dinilai kesesuaian dengan norma dan kultur dan riwayat individual (Chiche, 2016).

Selanjutnya, depresi yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi gangguan bipolar, faktor risiko untuk bunuh diri pada gangguan bipolar adalah di

saat awal perjalanan penyakitnya, usia lebih muda, fase depresi, episode campuran (kondisi disforik-irritable), etnis kaukasian, tidak menikah, riwayat depresi sebelumnya dan status disforik-agitasi sebelumnya, gejala keputusasaan, percobaan bunuh diri sebelumnya, penyalahgunaan zat dan narkoba, impulsivitas, kejadian kehidupan yang tidak nyaman (kematian orang terdekat, perceraian, perpisahan, dll.), ide bunuh diri, dan terbatasnya akses kepada pelayanan kesehatan (Dome, Rihmer, & Gonda, 2019; Pompili et al., 2008).

Pasien gangguan bipolar diestimasikan mempunyai risiko bunuh diri lebih dari 30 kali orang normal. Perilaku bunuh diri pada pasien gangguan bipolar lebih mematikan, mereka yang meninggal karena bunuh diri sebanyak 6–20% dan yang melakukan percobaan bunuh diri sebanyak 25–56% (Pompili et al., 2008). Selain itu, gangguan skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu, termasuk cara berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku yang aneh (Rhoad, 2011), sehingga berpotensi menimbulkan gangguan jiwa berat.

Remaja yang mendapatkan tekanan secara terus-menerus akan memicu terjadinya stress sehingga menyebabkan depresi (Priyoto, 2014). Remaja akan mengalami berbagai macam permasalahan dalam menjalani tugas perkembangannya adapun dampak dari masalah yang dihadapi oleh remaja dan munculnya perasaan tidak aman, cemas, dan depresi yang nantinya dapat memunculkan ide bunuh diri. Permasalahan yang terjadi pada remaja adalah konflik antara orangtua dan kecenderungan untuk melakukan perilaku berisiko yang dapat menyebabkan munculnya gangguan kesehatan dalam bentuk kesehatan

fisik dan juga dalam kesehatan mental (Aryani, 2012).

Secara mental remaja dapat mampu menghadapi masalah yang ada, seperti hambatan dalam menghadapi kesulitan dan dalam melakukan hal negatif dalam kehidupan sosial sesuai. Pada fase remaja yang tidak dapat dalam mengendalikan diri dan gagal dalam membina hubungan akan merasa tertekan dan akan menimbulkan berbagai masalah lainnya serta memicu remaja merasakan masalah yang membuat stress. Seseorang yang mengalami stress yang tidak dapat ditangani dengan baik sehingga akan menyebabkan remaja tersebut rentan mengalami depresi (Aryani R, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sibarani, (2021). Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara perilaku *self-harm* dan depresi pada dewasa muda, penelitian ini juga menemukan bahwa *self-harm* digunakan sebagai mekanisme koping maladaptif untuk mengatasi tekanan emosional, namun perilaku ini tidak menyelesaikan masalah dan justru dapat meningkatkan risiko depresi serta kecenderungan untuk mengulangi *self-harm* di masa depan. Selain itu, responden yang melakukan *self-harm* berat jumlahnya relatif kecil, dan tindakan *self-harm* berat seperti percobaan bunuh diri, membakar diri, atau overdosis lebih jarang terjadi. Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan intervensi pada perilaku *self-harm* dan depresi di kalangan dewasa muda untuk mencegah dampak psikologis yang lebih berat.

4.4.3.3 Dampak Sosial

Berikut pernyataan informan mengenai dampak sosial dari *self-harm* yaitu sebagai berikut:

“...Jadi manfaat setelah ngelakuin self-harm tuh perasaan jadi lega dan tenang gitu...” (informan 1)

Menurut informan pertama manfaat yang didapatkan ketika melakukan perilaku *self-harm* yaitu perasaan lega dan tenang. Adapun pernyataan dari informan kedua:

“...Dengan melakukan self-harm saya merasa lega, puas, dan dengan melakukan self-harm saya ngerasa masalahnya beres atau selesai...” (informan 2)

Menurut informan kedua manfaat yang didapatkan ketika melakukan *self-harm* yaitu merasa lega, puas dan masalah dianggap selesai. Adapun pernyataan dari informan ketiga:

“...Manfaat yang didapatkan jadi merasa puas, lega, dan tenang. Ada satu kejadian pas ngelakuin self-harm sampai dijahit jadi membuat teman lebih peduli dan keluarga besar sekarang lebih memperhatikan saya dari sebelumnya karena lihat saya sampai separah itu...” (informan 3)

Menurut informan ketiga manfaat yang didapatkan ketika melakukan *self-harm* yaitu merasa puas, lega, tenang dan sekarang keluarga lebih memperhatikan dan teman lebih peduli.

Dari pernyataan ketiga informan diatas dapat diketahui hasil penelitian dampak sosial ketiga informan. Informan pertama mendapatkan manfaat yaitu merasa lega dan tenang, adapun informan kedua mendapatkan manfaat merasa lega,puas, dan merasa masalahnya dianggap selesai, dan informan ketiga mendapatkan manfaat yaitu merasa puas, lega, tenang, dan sekarang merasa diperhatikan keluarga dan juga teman lebih peduli.

Dari hasil pernyataan dari ketiga informan terlihat bahwa perilaku *self-harm* tidak hanya memberikan rasa lega, puas, dan tenang bagi pelaku, tetapi juga

memicu perhatian lebih dari keluarga dan teman-teman. Hal ini menunjukkan mungkin adanya kebutuhan tersendiri untuk mau diakui dan diperhatikan oleh lingkungan sosial. Dalam konteks ini, perilaku *self-harm* bisa menjadi bentuk ekspresi narsistik, di mana individu secara tidak langsung mencari pengakuan dan empati dari orang lain, pada kenyataannya mungkin respon sosial tidak sesuai realita yang mana mungkin orang akan bersimpati atau kasihan bukan empati yang mendalam. Jika kebutuhan akan pengakuan ini terus-menerus tidak terpenuhi, ada risiko berkembang menjadi gangguan kepribadian narsistik (NPD) yang lebih parah, bahkan bisa berujung pada waham atau delusi, yaitu keyakinan yang salah dan kuat terhadap diri sendiri yang tidak sesuai realitas.

Gangguan kepribadian narsistik menggambarkan individu dengan penilaian yang terlalu tinggi pada diri mereka sendiri dan rendahnya rasa empati untuk orang lain. Individu yang narsistik cenderung mempunyai perasaan superior dan mengharapkan perlakuan istimewa dari orang lain tanpa mempertimbangkan perasaan mereka. Mereka seringkali memiliki fantasi tentang keberhasilan dan keistimewaan yang tidak terbatas, serta merasa iri terhadap pencapaian orang lain. Kritik terhadap mereka dapat menyebabkan reaksi defensif atau depresi, karena mereka sulit menerima kegagalan atau kritik terhadap diri mereka sendiri. Gangguan ini dapat mengakibatkan konflik interpersonal dan kesulitan dalam hubungan sosial (Dinda et. Al, 2024).

4.4.4 Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengambil tema mekanisme koping, berikut pernyataan informan:

“...Sekarang ada keinginan untuk berhenti, kalo sekarang difikirnya tuh buat

apa melakukan hal itu ternyata bisa melakukan hal positif seperti yang sering saya lakukan misalnya olahraga, hiking, dan traveling...

(informan 1)

Menurut informan pertama ada keinginan untuk berhenti karena sekarang lebih baik melakukan hal-hal positif seperti olahraga, *hiking*, dan *traveling*. Adapun pernyataan dari informan kedua:

“...Ada keinginan untuk berhenti, sebenarnya ada keinginan untuk memulai lagi tapi saya berusaha menahan supaya tidak melakukan lagi...” (informan 2)

Menurut informan kedua ada keinginan untuk berhenti dan ada keinginan untuk memulai lagi, tetapi berusaha menahan untuk tidak melakukan lagi. Adapun pernyataan informan ketiga:

“...Ada keinginan untuk berhenti, sekarang lagi berusaha untuk berhenti karena saya tahu bahwa perilaku itu salah dan tidak menyelesaikan masalah dan saya takut nanti nya lebih parah dari sekarang...” (informan 3)

Menurut informan ketiga ada keinginan untuk berhenti dan ada keinginan untuk berhenti karena itu merupakan perilaku yang salah dan tidak menyelesaikan masalah.

Dari pernyataan informan diatas, semua informan memiliki keinginan untuk berhenti dan berusaha keras untuk menahan tidak melakukannya lagi, cara melampiaskan yang dilakukan sekarang seperti olahraga, *hiking*, dan *traveling*.

Dari pernyataan ketiga informan menunjukkan adanya keinginan yang kuat untuk berhenti melakukan *self-harm* dan berusaha menahan dorongan untuk melakukannya lagi. Mereka mulai mengganti kebiasaan buruk itu dengan melakukan hal-hal positif seperti olahraga, *hiking*, dan *traveling* untuk

menghilangkan stres dan emosi negatif. Cara-cara yang mereka lakukan ini disebut mekanisme koping adaptif, yaitu cara yang sehat untuk menghadapi masalah dan mengendalikan keinginan menyakiti diri sendiri. Mungkin dengan menggunakan strategi ini, mereka berusaha keluar dari kebiasaan *self-harm* dan memperbaiki kondisi mental serta hidup mereka secara keseluruhan.

Perilaku *self-harm* yang dibahas dalam penelitian ini termasuk dalam kategori *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI), yaitu tindakan melukai diri sendiri secara sengaja tanpa niat untuk bunuh diri, biasanya dilakukan sebagai cara untuk mengurangi perasaan negatif dan mengatasi stres emosional yang sulit diatur secara adaptif. Dalam konteks strategi koping yang diadopsi oleh para informan, beralih ke aktivitas positif seperti olahraga, *hiking*, dan *traveling* merupakan upaya menggantikan perilaku NSSI dengan mekanisme koping adaptif yang lebih sehat dan konstruktif, dengan demikian, mekanisme koping adaptif yang dilakukan para informan membantu mereka mengurangi dorongan melakukan NSSI dan memperbaiki kondisi psikologis secara keseluruhan.

Nonsuicidal self-injury (NSSI) atau perilaku menyakiti diri sendiri tanpa adanya niatan untuk bunuh diri dilakukan seseorang untuk menyalurkan tekanan yang dirasakan (Aini & Puspitasari, 2022). Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan

kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan). Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi) Stuart (1995, dalam Aini,2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ertanti Rizky Nur Rachmah, (2019). Penelitian ini menemukan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang stres lebih cenderung menghadapi masalah dengan cara yang sehat (koping adaptif), seperti berpikir positif atau mencari bantuan. Sebaliknya, remaja yang kurang paham tentang stres memiliki risiko 2,4 kali lebih besar untuk menggunakan cara yang tidak sehat (koping maladaptif), misalnya melampiaskan emosi dengan marah-marah atau menghindar. Dari 150 siswa yang diteliti di SMPN 222 Jakarta, sebagian besar sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang stress, dan lebih dari separuhnya menggunakan koping adaptif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan penelitian mengenai pengalaman *self-harm* pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, hasil penelitian ini diantaranya: Karakteristik informan beragam, ketiga informan berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berusia 23 tahun dan sebagian besar tingkat pendidikan S1 tingkat 4, setiap informan melakukan perilaku *self-harm* lama nya berbeda, informan pertama dari 2024- sekarang, dan informan kedua dan ketiga dari 2020- sekarang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan April 2025 sampai dengan Juni 2025. Hasil penelitian ini didapatkan 4 tema yaitu: penyebab *self-harm*, tindakan *self-harm*, dampak *self-harm*, dan mekanisme koping melakukan *self-harm*.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya menjadi data dan referensi, tetapi juga dapat mendorong peneliti selanjutnya untuk mengembangkan kajian lebih mendalam mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya *self-harm* pada mahasiswa, dan juga melakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan atau metode yang berbeda untuk memperkaya perspektif dan solusi.

5.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi yang bermanfaat

dan *literature* kepustakaan mahasiswa dan dosen tentang pengalaman *self-harm* pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut. Selain itu memberikan dampak nyata, institusi diharapkan evaluasi rutin terhadap efektivitas layanan konseling dan pendampingan akademik, serta menindaklanjuti temuan dengan perbaikan berkelanjutan dan membuka ruang diskusi dan dukungan bagi mahasiswa agar stigma mengenai *self-harm* dapat diminimalisir, serta mahasiswa merasa aman untuk mencari bantuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. N., & Puspitasari, D. N. (2022). Dinamika koping pada penyintas nonsuicidal self-injuryNSSI). 3(1), 209–214.
Jurnal Penelitian Kualitatif Ilmu Perilaku <https://doi.org/10.22219/pjsp.v4i1.29032>
- Anugrah, M. F., Karima, K., Made, N., Padma, S., & Binti, N. A. (2023). *Jurnal Biologi Tropis Self Harm and Suicide in Adolescents*.
- Bimbingan, I. (2025). *Perilaku Self-Harm pada Siswa Madrasah : Tinjauan Psikologis dan*. 1(1), 1–7.
- Engel. (2024). Program Studi S1 Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 11(6), 6–16.
- Hidayah, I., Aliyah, I., & Akademik, P. (2023). Liberosis: Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling. *Liberosis: Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 1(1), 1–8.
- Hisyam, M. (2025). *The Influence of Self-Determination on Non-suicidal Self- harm (NSSH) Sufferers in Yogyakarta Students The Influence of Self-Determination on Non-suicidal Self-harm (NSSH) Sufferers in Yogyakarta Students*. 0–11.
- Insani, S. M., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., Surabaya, U. N., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., & Surabaya, U. N. (2023). *STUDI KASUS : FAKTOR PENYEBAB PERILAKU SELF-HARM PADA REMAJA PEREMPUAN CASE STUDY : CAUSATIVE FACTOR SELF-HARM BEHAVIOR IN Abstrak*. 10(02), 439–454.
- Inventory, S. H. (2021). *Self-harm dan depresi pada dewasa muda*. 9(4), 795– 802.
- Khalifah, S. (2019). *Dinamika Self-Harm pada Remaja* (Skripsi). UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Kiekens, G., Bruffaerts, R., Nock, M. K., Ven, M. Van De, Witteman, C., Mortier, P., Demyttenaere, K., Claes, L., & Making, D. D. (2015). *NON-SUICIDAL SELF-INJURY AMONG DUTCH AND BELGIAN ADOLESCENTS : PERSONALITY , STRESS AND COPING*. 1–25.
- Klonsky, E. D. (2023). *Nonsuicidal self-injury among young adults and adolescents*.from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332985.2023.2264434>

Kusuma, U., & Surakarta, H. (2024). *Nurliana Saraswati 1) , Mira Wahyu Kusumawati 2) ,. 28.*

Kusumaningtyas, D. A., Illiyana, C., Mukholifa, U. S., & Tya, D. P. (2023). *Dampak Strict Parents Terhadap Perilaku Remaja. 3(2), 88–97.*

Masithoh, A. R., Hidayat, E. N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Kudus, M. (2018). *HUBUNGAN OPTIMISME DENGAN MEKANISME KOPING PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI SIKES MUHAMMADIYAH KUDUS. 9(1), 97–103.*

Materi, S. K. (n.d.). *Gangguan Bipolar dan Psikoedukasi.*

Nurhasanah. (2022). Gangguan Komunikasi Self-Harm Remaja Di Masa Covid- 19 Pada Desa Sei Rotan Kabupaten Deli Serdang. *Universitas Medan Area Medan 2, 1–111.*

Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2021). Adverse Childhood Experience Dan Deliberate Self Harm Pada Remaja Di Indonesia. *Jurnal Psikologi Integratif, 9(1), 16.* <https://doi.org/10.14421/jpsi.v9i1.2137>

Pengetahuan, H., Dengan, S., & Koping, M. (2019). *1 , 2 1&2. 10(2).*

Praekanata, W. I., Komang, N., Yulastini, S., Florina, S., Zagoto, L., & Gede, I. (2023). *KAJIAN KESEHATAN MENTAL PADA ANAK-ANAK YATIM PIATU. 8(1), 257–263.*

Pokhrel, S. (2024). No TitleEΛENH. *Ayan, 15(1), 37–48.*

Psikologi, J., & Volume, I. (2024). *No Title. 7, 118–133.*

Putri, A. D. S. (2022). Self - harm pada remaja putri di kota medan. *Skripsi., 1–116.* <https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/18534>

Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). *Journal of Public Health and Medical Studies. 1(1), 1–12.*

Putri, A. D. S. (2022). Self - harm pada remaja putri di kota medan. *Skripsi., 1–116.* <https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/18534>

Rukmana, B. (2021). *Faktor-faktor penyebab terjadinya perilaku self injury pada mahasiswa yang berkuliah di Universitas Swasta Di Kota Pekanbaru. 1– 142.*

Seminar, P., Kesehatan, N., Muhammadiyah, U., & Pekalongan, P. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja :*

Literature Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. 1332–1341.

Self-harm juga disebut *Non-Suicidal Self-Injury*(Anugrah et al., 2023)Anugrah, M. F., Karima, K., Made, N., Padma, S., & Binti, N. A. (2023). *Jurnal Biologi Tropis Self Harm and Suicide in Adolescents.*

Sibarani, D. M., Niman, S., & Widianoro, F. (2021). Self-Harm Dan Depresi Pada Dewasa Muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(4), 795–802.

Zulkifli, I. S. D., Firdausiyyah, K. Z., & 'Izzah, N. M. (2024). Eksplorasi pengalaman dan dinamika coping pada korban Nonsuicide Self-Injury. *Psychological Journal: Science and Practice*, 4(1), 209–214. <https://doi.org/10.22219/pjisp.v4i1.29032>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 :

PEDOMAN WAWANCARA

NO	Pertanyaan
1	Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku <i>self-harm</i> ?
2	Apa alasan utama mahasiswa melakukan perilaku <i>self-harm</i> ?
3	Apa saja bentuk perilaku <i>self-harm</i> yang digunakan?
4	Bagaimana dinamika emosi sebelum dan sesudah melakukan <i>self-harm</i> ?
5	Apakah ada keinginan untuk berhenti melakukan <i>self-harm</i> ?
6	Manfaat apa yang didapatkan ketika melakukan perilaku <i>self-harm</i> ?
7	Apa yang dimaksud dengan <i>self-harm</i> ? Ceritakan pemahaman anda mengenai perilaku <i>self-harm</i> !

Lampiran 2 :

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Miranti Sri Rahayu (KHGC21016), mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul "Pengalaman *Self-Harm* Pada Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut"

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, April 2025 Informan

()

Lampiran 3 :

INFORMED CONSENT
PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut,

Nama : Miranti

Sri Rahayu

NIM :

KHGC21016

Akan melakukan penelitian yang berjudul "*Pengalaman Self-Harm Pada Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut*". Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman *self-harm* pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut.

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 3 informan dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 60 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban subjek penelitian

Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pernyataan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menjawab wawancara, saudara/i diminta untuk menjawab wawancara yang telah diajukan dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dalam penelitian ini adalah mengetahui pengalaman *self-harm* pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

E. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

Garut, April 2025

Hormat Saya,

(Miranti Sri Rahayu

Lampiran 4 :



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : MIRANTI SRI RAHAYU
 NIM : KH6021016
 PROGRAM STUDY : SI KEPERAWATAN
 TAHUN AKADEMIK : 2024-2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>SELF HARM</u>
2	Judul Penelitian	: <u>PENGALAMAN SELF HARM PADA MAHASISWA STIKES KARSA HUSADA GARUT</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>SELF HARM</u> 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>STIKES KARSA HUSADA GARUT</u>
5	Metode Penelitian	: <u>KUALITATIF</u>

Garut,13.....JANUARI..... 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tanti Suryawati S.Kep.Ns.M.H.Kes

Suliyawati

Mengetui,
 Ka. LP4M



Andhika Lungguh P. S.Kom.M.Si

Lampiran 5 :



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

No : /STIKes-KHG/C/UM/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada:

Yth. Miranti Sri Rahayu

Menindaklanjuti surat dari mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan perihal Surat izin studi pendahuluan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan mengizinkan :

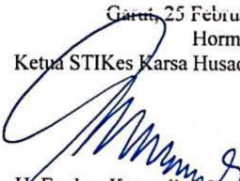
Nama : Miranti Sri Rahayu
NIM : KHGC21016
Data yang dibutuhkan : Data self harm pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

Dengan penelitian yang berjudul "*Pengalaman Self-Harm pada mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut*" untuk melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian di STIKes Karsa Husada Garut dengan catatan:

1. Mengumpulkan hasil pelaksanaan penelitian setelah selesai pelaksanaan penelitian.
2. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan norma-norma di lokasi penelitian.
3. Melakukan Etichal Clearence.

Demikian surat ini di buat untuk digunakan seperlunya.

Garut, 25 Februari 2025
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 6 :



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

No : 0935 /STIKes-KHG/C/UM/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada:

Yth. Miranti Sri Rahayu

Menindaklanjuti surat dari mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan perihal Surat izin penelitian, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan mengizinkan :

Nama : Miranti Sri Rahayu
NIM : KHGC21016

Dengan penelitian yang berjudul “Pengalaman Self Harm pada Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut” untuk melaksanakan penelitian di STIKes Karsa Husada Garut dengan catatan:

1. Mengumpulkan hasil pelaksanaan penelitian setelah selesai pelaksanaan penelitian.
2. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan norma-norma di lokasi penelitian.
3. Melakukan *Etichal Clearence*.

Demikian surat ini di buat untuk digunakan seperlunya.

Garut, 28 April 2025
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 7 :



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002722/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Miranti Sri Rahayu
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Pengalaman Self-harm Pada Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
Title Self-harm Experiences of Karsa Husada Garut Health College Students

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 June 2025

Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
23 June 2025 - 23 June 2026

Lampiran 8 :

Dokumentasi Informan 1



Dokumentasi Informan 2



Dokumentasi Informan 3



Lampiran 8

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Miranti Sri Rahayu

Nim : KHGC21016

Pembimbing : Ibu Tanti Suryawanti

Judul : Pengalaman self harm pada mahasiswa STIKes Kersa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1			Pengajuan judul		f.
2			Judul.		f.
3			ACC Judul.		f.

4			Bab I: penulisan sesuai jurnis Bari artikel terkait - fenomena lebih mendalam lagi. konsep dg p₂.		f.
5	4/2-25		Bab I: fenomena di SKHS (F) - penelitian yg lain Carlinian Bab II: penulisan perbaita Atk Largur bab II,		f.
6.	18/2-25		Bab I: penulisan perbaita Bab II: fokus ke p₂. Bab III: Sesuai jurnis		f.

7	18/2-25	Bab I - ACC Bab II - Konsul 1 Bab III - Teknik Analisa Data menggunakan / pebjian teknik Collab	f.
8	21/2-25	Bab II Penulisan perbaikan Bab III Sesuai juknis u/ penulisan	f.
9	25/2-25	ACC Sidang Proposal.	f.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Miranti Sri Rahayu

NIM : KHGC21016

Pembimbing : Tanti Suryawantie, S.Kep., Ners., M.H.Kes

Judul : Pengalaman *Self-Harm* Pada Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut

NO	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Dosen
1	Bab IV	Buat kata kunci, kategori & Tema dari hasil wawancara		 Tanti
2	Bab IV	Pembahasan ditambahkan Cari asumsi & penelitian Orang Lain.		 Tanti
3	Bab IV 29/6-25	Pembahasan Sudah bagus Perbaiki penulisan lanjut kesimpulan.		 Tanti
4	Bab IV 23/6-25	- ACC Bab IV - Bab V ACC Perbaiki abstrak		 Tanti

5	24/6	Abstrak ACC Siapkan draft Sidang.		 Tanti
6	25/6	ACC Sidang Hasil S/ripsi		 Tanti

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Miranti Sri Rahayu

NIM : LHG221016

Pembimbing : Ibu Eti Suryawati

Judul : Pengalaman Selfharm pada mahasiswa Stiker Kursus

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	13/1/25		Judul	Ace	
	21/1/25		Bab 1	- Asistensi pemeriksaan - Tran Tran	
	10/2/25		Bab 1	Ace	
	10/2/25		Bab 2	Asistensi pemeriksaan, Tean Selfharm di (E)	

	17/02/25		Bao 2	Sistem perawatan Acc	ef
	20/02/25		Bao 3.	Sistem perawatan sampel di perawatan.	ef
	25/02/25		Bao 3	Acc	ef

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Miranti Sri Rahayu

NIM : KHGC21016

Pembimbing : Eti Sulyawati, S.Kep., M.Si

Judul : Pengalaman *Self-Harm* Pada Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut

NO	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Dosen
	Bab IV	- Sistemika perilaku & produksi - Tema & isi dari wawancara		
	Bab IV	- Sistemika perilaku - Pendekatan & analisis dari Terapi		
	Bab V	Acc. v/ Endang Hartono		

