

Perilaku Self-harm pada Pasien Depresi dengan Gejala Psikotik

Dzikra Raihani^{1,a*}, Salsabila Zakiah Zulva^{2,b}, Umi Kalsum^{3,c}, Usmi Karyani^{4,d}

¹Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia, ²Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia, ³Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong, Indonesia, ⁴Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

f100192251@student.ums.ac.id¹, f100190141@student.ums.ac.id²,
umikalsumpnk85@gmail.com³, uk257@ums.ac.id⁴

ABSTRACT

Self-harm is anything you do to hurt yourself. Attempted non-suicidal injury (NSSI) or self-harm is a problem that is often found among adolescents and young adults. Based on data from the YouGov Omnibus survey (2019) shows that 36.9% of Indonesians have intentionally injured themselves, with the highest prevalence found in the 18-24 year age group. In general, someone who does NSSI does not intend to commit suicide, but there are a few cases of NSSI that lead to death. Reporting to Mental Health America (2020), someone who does self-injury can cause damage to body tissues which can lead to medical complications and even death. Therefore, self-harm behavior is dangerous, because this can threaten the life of the individual. This study aims to identify types of self-harm behavior in depressed patients with psychotic symptoms. The subject of this research is an early adult woman aged 20 years, who is a 4th-semester student. The method used is qualitative with a case study strategy. Data were collected using semi-structured interviews, and observation using a checklist technique. The results showed that the forms of self-harm behavior carried out by the subjects included moderate/superficial self-mutilation. The cause of the subject doing self-harm is the existence of psychological pressure such as loneliness, sadness, and feeling useless. The results of this study imply the importance of providing positive support for depressed patients with psychotic symptoms to prevent the emergence of self-harm behavior.

Keywords : depression, psychotic symptoms, self-harm

ABSTRAK

Perilaku self-harm merupakan segala hal yang dilakukan untuk melukai diri. Upaya cidera non-bunuh diri (NSSI) atau dikenal dengan self-harm menjadi masalah kesehatan yang sering dijumpai di kalangan remaja hingga dewasa muda. Data dari survei YouGov Omnibus pada Juni 2019 menunjukkan bahwa 36,9% masyarakat Indonesia pernah sengaja melukai diri sendiri, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 18-24 tahun. Pada umumnya individu yang melakukan NSSI tidak berniat untuk bunuh diri, namun tidak sedikit kasus NSSI yang berujung pada kematian. Mental Health America (2020) menyatakan, seseorang yang melakukan tindakan melukai diri dapat menyebabkan kerusakan terhadap jaringan tubuh sehingga dapat mengakibatkan komplikasi medis hingga kematian. Maka dari itu, perilaku self-harm tidak bisa dianggap sepele, karena perilaku tersebut dapat mengancam nyawa individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis perilaku self-harm pada pasien depresi dengan gejala psikotik. Subjek penelitian ini adalah seorang wanita dewasa awal berusia 20 tahun, merupakan mahasiswa semester 4. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan strategi studi kasus. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara semi terstruktur, observasi dengan teknik checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk perilaku self-harm yang dilakukan oleh subjek antara lain moderate/superficial self-mutilation, seperti menyayat tangan dengan menggunakan cutter ketika mengalami tremor. Penyebab subjek melakukan self-harm yaitu adanya tekanan psikologis seperti kesepian, kesedihan dan merasa diri tidak berguna. Hasil penelitian ini mengimplikasikan pentingnya pemberian dukungan positif terhadap pasien depresi dengan gejala psikotik untuk mencegah munculnya perilaku self-harm.

Kata kunci: depresi, gejala psikotik, self-harm

Pendahuluan

Pada umumnya tiap individu memiliki masalah yang berbeda-beda, begitu juga dengan cara untuk menyelesaikannya. Sebagian individu mampu menyelesaikan masalahnya dengan baik, namun sebagian lagi dianggap kurang mampu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah tersebut dapat memicu munculnya distress. Distres dapat menimbulkan emosi atau afek negatif, seperti sedih, kecewa, putus asa, depresi, tidak berdaya, frustrasi, dan emosi-emosi negatif lainnya (Maidah, 2013). Distres yang memberikan dampak terhadap emosi negatif yang tidak terkendali, dapat membuat seseorang melakukan perilaku-perilaku yang merugikan diri, seperti mengkonsumsi narkoba dan alkohol, menyakiti diri, dan melakukan penyimpangan sosial (Khalifah, 2019). Distres yang menyebabkan depresi merupakan gangguan yang sering tidak disadari, baik oleh penderita maupun orang-orang di sekitarnya atau biasa disebut gangguan yang tak terlihat (*invisible disease*). Masih banyak orang menganggap bahwa gangguan depresi adalah masalah yang berkaitan dengan keimanan seseorang, sehingga tidak dianggap sebagai gangguan psikologis yang memerlukan bantuan oleh profesional (Sulistiyorini, 2017). Depresi semakin diakui sebagai penyakit kronis atau berulang.

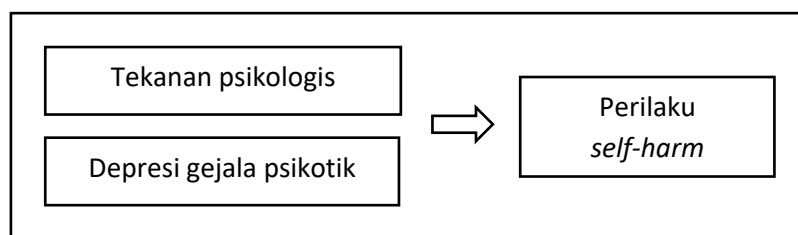
Berdasarkan hasil penelitian sejumlah studi pada pasien depresi yang dirawat oleh spesialis, hampir 50% pasien tidak sembuh dalam kurun waktu 6 bulan dan 10% memiliki perjalanan penyakit yang kronis. Para peneliti meyakini bahwa lebih dari setengah kasus bunuh diri terjadi pada orang yang mengalami depresi. Ini menunjukkan depresi dapat memiliki efek yang menghancurkan (Christian, Ratep, & Westa, 2014). World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa pada tahun 2020, gangguan depresi menjadi penyumbang penyebab ketidakmampuan seseorang dalam hidup dengan lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami depresi, yang kemudian menetapkan depresi sebagai salah satu prioritas yang harus segera ditangani (Hadi, Fitriwijayati, Devianty, & Rosyanti, 2017). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018, terdapat lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Adapun prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan yang terjadi pada rentang usia 15-24 tahun memiliki presentase depresi sebesar 6,2%. Pada kasus depresi berat akan mengacu pada pemikiran untuk menyakiti diri atau berperilaku *self-harm* hingga bunuh diri (Rokom, 2021).

Upaya cidera non-bunuh diri (NSSI) atau dikenal dengan *self-harm* menjadi masalah kesehatan yang sering dijumpai di kalangan remaja hingga dewasa muda. Data dari survei YouGov Omnibus pada Juni 2019 menunjukkan bahwa 36,9% masyarakat Indonesia pernah sengaja melukai diri sendiri, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 18-24 tahun (Ho, 2019). Pada umumnya individu yang melakukan NSSI tidak berniat untuk bunuh diri, namun tidak sedikit kasus NSSI yang berujung pada kematian. *Mental Health America* (2020) menyatakan, seseorang yang melakukan tindakan melukai diri dapat menyebabkan kerusakan terhadap jaringan tubuh sehingga dapat mengakibatkan komplikasi medis hingga kematian. Bahkan dalam beberapa kasus NSSI yang berkepanjangan, individu bisa menjadi putus asa dan kehilangan kendali terhadap perilaku menyakiti diri yang bersifat adiktif sehingga dapat mendorong pada perilaku bunuh diri (Elvira & Sakti, 2021).

Perilaku *self-harm* atau perilaku menyakiti diri merupakan suatu bentuk perilaku yang dilakukan untuk mengatasi tekanan mental emosi atau upaya menyalurkan rasa sakit secara emosional dengan melukai dan merugikan diri sendiri tanpa berniat untuk melakukan bunuh diri (Thesalonika & Apsari, 2021). Selain itu perilaku *self-harm* atau *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) dapat diartikan sebagai perilaku melukai diri dengan disengaja yang menyebabkan perdarahan, memar dan rasa sakit untuk merusak tubuh tanpa disertai niat untuk bunuh diri (APA, 2013). Upaya yang sering kali dilakukan ialah mengiris atau menyayat kulit dengan menggunakan silet atau benda-benda tajam lainnya, biasa diistilahkan dengan *self-cutting* (Thesalonika & Apsari, 2021). Perilaku ini

dapat terjadi pada populasi normal maupun pada pasien dengan diagnosa gangguan jiwa. Adapun gangguan jiwa yang berkaitan dengan perilaku *self-harm* adalah pasien dengan gangguan kepribadian ambang, bipolar, skizofrenia dan gangguan depresi (Kusumadewi, Yoga, Sumarni, & Ismanto, 2019). Seseorang yang masuk dalam kriteria NSSI adalah individu yang sudah melakukan perilaku *self-harm* selama kurang lebih 12 bulan terakhir dan dilakukan pada beberapa hari yang berbeda-beda (DSM, 2013). Perilaku *self-harm* terbagi menjadi tiga jenis, yaitu: *major self-mutilation* (kerusakan yang tidak dapat dipulihkan), *stereotypic self-injury* (tidak parah namun perilaku berubah yang dialami individu gangguan neurologis) dan *moderate/superficial self-mutilation* (menarik rambut, menyayat kulit dengan benda tajam dan lainnya) (Khalifah, 2019).

Adapun faktor penyebab individu melakukan *self-harm* adalah karena bentuk mekanisme koping yang negatif, pernah mengalami trauma psikologis, kurang komunikasi dalam keluarga, tidak ada keharmonisan dalam keluarga, permasalahan di sekolah, permasalahan dalam hubungan percintaan, permasalahan dengan teman serta stres dalam menjalani kehidupan. Masa lalu yang tidak menyenangkan hingga mengakibatkan trauma, keluarga yang tidak harmonis dan tidak mendukung, permasalahan dengan pergaulan sosial adalah penyebab utama individu melakukan perilaku *self-harm* (Khalifah, 2019). Sehingga, dari beberapa fenomena yang telah dijabarkan, perilaku *self-harm* tidak bisa dianggap sepele, karena perilaku tersebut dapat merenggut nyawa individu, meskipun tidak berniat untuk melakukan bunuh diri. Maka, yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi penyebab depresi gejala psikotik, penyebab *self-harm* dan jenis perilaku *self-harm*.



Gambar 1. Kerangka teoritis penelitian

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan strategi studi kasus, karena dapat memberikan pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus khusus yang dikaji (Lubis & Yudhaningrum, 2020).

Gambaran partisipan yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita dewasa awal berinisial NL dengan usia ± 20 tahun, berjenis kelamin perempuan, seorang mahasiswa semester 4, yang didiagnosa depresi dengan gejala psikotik di Rumah Sakit Jiwa Daerah, Kalimantan Barat.

Penggalan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. Observasi dan wawancara yang dilakukan kepada subjek dilakukan pada hari Senin, 7 Maret 2022 di salah satu ruangan pengetesan Rumah Sakit Jiwa. Kegiatan ini dilaksanakan pada pukul ± 08.30 WIB s/d ± 09.50 WIB selama ± 80 menit. Dalam ruangan tersebut terdapat empat orang perempuan, dengan dua orang merupakan mahasiswa magang sebagai pewawancara dan observer, didampingi oleh satu orang psikolog yang menjadi supervisor magang, serta seorang klien yang menjadi subjek penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan teknik semi terstruktur. Dalam proses ini peneliti dibantu dengan panduan wawancara dengan mencantumkan isu-isu yang harus ditanyakan beserta urutan pertanyaan, seperti menanyakan identitas subjek, alasan subjek konsultasi dengan

psikolog, permasalahan subjek, hubungan subjek dengan orang terdekat serta apa harapan subjek setelah berkonsultasi dengan psikolog. Kemudian observasi dilakukan dengan menggunakan teknik checklist sesuai panduan dari psikolog untuk memeriksa status mental subjek yang berisi penampilan, sikap, emosi, afek, pikiran (berupa bentuk piker, isi piker dan proses piker), postur, bicara serta persepsi. Data dicatat dalam panduan observasi yang sudah dicetak.

Hasil wawancara dan observasi yang sudah didapatkan kemudian diolah dengan teknik analisis tematik dengan melakukan koding dan pemberian kategori untuk menemukan tema superordinat dan tema induk.

Hasil

Berdasarkan hasil observasi, klien berpenampilan cukup baik namun terlihat kurang sehat. Selama proses wawancara berlangsung, klien mampu bersikap kooperatif dengan menjawab pertanyaan yang diajukan tanpa menutupi permasalahan yang terjadi dan tidak menunjukkan sikap apatis ataupun bermusuhan. Emosi klien terlihat stabil karena terlihat cukup tenang, namun terkadang kurang mampu mengendalikan emosi ketika menceritakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan hubungan dengan keluarga serta temannya. Klien menunjukkan afek yang sesuai dengan irama emosional serasi dengan gagasan, pikiran, atau pembicaraan yang menyertai serta memiliki rentang emosional yang lengkap diekspresikan secara sesuai seperti ketika menceritakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan hubungan dengan keluarga serta temannya klien terlihat sedih namun tidak sampai kesulitan dalam melanjutkan proses wawancara. Klien mampu berpikir realistis namun ketika menceritakan permasalahan yang dialaminya, klien memiliki isi piker preokupasi seperti bahwa klien adalah orang yang tidak disayang, sangat kotor dan tidak berguna untuk hidup, namun ketika proses wawancara, klien memiliki proses berpikir yang jelas dan koheren karena mampu memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Klien terlihat kaku atau tegang diawal wawancara namun setelah beberapa waktu kemudian mampu menyesuaikan diri. Klien juga mampu mengekspresikan emosi dengan memberikan beberapa gestur tubuh. Cara bicara subjek terlihat cukup lambat dengan suara yang lunak. Selama proses wawancara, klien tidak memiliki gangguan persepsi.

Tabel 1. Observasi teknik checklist

| Observasi | Tidak Sesuai | Kurang Sesuai | Agak Sesuai | Sangat Sesuai |
|----------------------------|--------------|---------------|-------------|---------------|
| Penampilan | | | | |
| - Berantakan | | √ | | |
| - Kotor | √ | | | |
| - Karakteristik fisik aneh | √ | | | |
| - Bau badan | √ | | | |
| - Terlihat tidak sehat | | | √ | |
| Sikap | | | | |
| - Kooperatif | | | √ | |
| - Apatis | √ | | | |
| - Bermusuhan | √ | | | |
| Emosi | | | | |
| - Stabilitas | | | √ | |
| - Pengendalian | | √ | | |
| Observasi | | | | |
| - Sesuai | | | √ | |
| - Terbatas | √ | | | |

| | | | |
|-------------------------|---|---|---|
| - Tumpul | √ | | |
| - Datar | √ | | |
| Pikiran | | | |
| a. Bentuk pikir | | | |
| - Realistik | | | √ |
| - Tak realistik | √ | | |
| - Autistik | √ | | |
| - Magis | √ | | |
| b. Isi pikir | | | |
| - Ide | | √ | |
| - Obsesi | | √ | |
| - Preokupasi | | | √ |
| - Waham | √ | | |
| c. Proses pikir | | | |
| - Jelas | | | √ |
| - Koheren | | | √ |
| - Inkoheren | √ | | |
| - <i>Blocking</i> | √ | | |
| - Loncat | √ | | |
| Postur | | | |
| - Kaku, tegang | | | √ |
| - Gerakan tubuh | | | √ |
| - Dipercepat, cepat | √ | | |
| - Menurun, diperlambat | | | √ |
| - Atipikal, tidak biasa | | √ | |
| Bicara | | | |
| - Cepat | √ | | |
| - Lambat | | | √ |
| - Keras | √ | | |
| - Lunak | | √ | |
| Persepsi | | | |
| - Delusi | √ | | |
| - Ilusi | √ | | |
| - Halusinasi | √ | | |
| - Depersonalisasi | √ | | |
| - Derealisasi | √ | | |

Hasil wawancara menunjukkan bahwa alasan subjek berkonsultasi dengan psikolog adalah untuk menceritakan permasalahannya. Adapun permasalahan yang dialami yaitu ia kerap kali menyakiti diri dengan menyayat tangannya ketika sedang merasa tertekan. Setiap kali subjek merasa tekanan mental emosional, tangannya akan menjadi tremor dengan pemicu awal penyebab subjek menjadi mudah tremor adalah karena ketika duduk di masa sekolah menengah, ia pernah mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh temannya sehingga menyebabkan subjek merasa cemas dan panik. Subjek ketika menceritakan kejadian tersebut terlihat sedih dan kesal dengan teman yang menjebaknya sehingga ia harus mengingat kejadian tersebut hingga sekarang. Kejadian tersebut tidak pernah subjek ceritakan kepada siapapun termasuk orang tuanya, sehingga klien hanya memendam masalah sendiri. Oleh sebab itu subjek menyatakan bahwa ia menjadi sulit untuk tidur karena teringat akan kejadian di masa lalu yang menyebabkan subjek merasa dirinya kotor dan tidak suci.

Selain pernah mengalami kejadian yang tidak menyenangkan, subjek juga memiliki permasalahan dengan temannya. Subjek mengatakan bahwa ia mulai merasa kesulitan dalam mengontrol emosi serta kondisi subjek yang kerap kali menyakiti dirinya dirasa tidak dapat diterima

sehingga banyak teman yang mulai menjauhinya. Hal ini menyebabkan subjek merasa kehilangan tempat untuk bercerita dan kehilangan semangat untuk kuliah dan beraktivitas. Hubungan antara subjek dengan keluarga juga dianggap kurang baik karena sang ibu yang terlalu memanjakan subjek sebagai anak perempuan satu-satunya, kurangnya pendampingan dari sosok ayah karena ayah subjek yang sering keluar kota akibat tuntutan pekerjaan sejak subjek kecil, serta renggangnya hubungan dengan saudara-saudara. Subjek menceritakan bahwa ia merasa sangat dekat dengan abang yang kedua, bahkan lebih dekat daripada dengan ibunya. Namun, setelah abang keduanya menikah dan bekerja, hubungannya menjadi renggang. Hal itu menyebabkan subjek merasa sedih dan kesepian.

Selama satu tahun terakhir, subjek merasa bahwa dirinya mudah menangis, mudah merasa cemas dan panik ketika harus menghadapi permasalahan. Subjek pernah menceritakan kesulitan yang dialami serta kondisi dirinya yang mulai dirasa berbeda kepada keluarganya, namun ayah dan saudara subjek menganggap bahwa subjek kurang beriman dan tidak memberi dorongan positif sehingga membuat subjek merasa tidak dimengerti oleh keluarganya. Subjek merasa sedih dan mulai menarik diri dari teman serta keluarga, sering menghabiskan waktu sendiri di kamar dan memendam permasalahannya sendiri. Setiap malam ketika ingin tidur, ia kerap kali berpikir tidak ada gunanya untuk hidup jika tidak ada yang perhatian kepadanya. Walaupun subjek memiliki pemikiran bahwa dirinya tidak berguna, namun selama ini klien tidak pernah mengalami halusinasi.

Perilaku menyakiti diri awalnya dilakukan hanya coba-coba. Saat muncul tremor, klien mencoba menyayat tangannya dengan cutter yang kemudian tremor tersebut mereda. Karena dirasa “berhasil” membantu subjek mengalihkan kecemasannya, ia menjadi terpacu untuk menyakiti dirinya hanya setiap kali tremor. Dalam tujuh bulan sebelumnya, subjek hanya sesekali menyakiti dirinya, namun tiga bulan terakhir, masalah subjek dirasa semakin sulit untuk diselesaikan sehingga kecemasan itu sering muncul yang kemudian menimbulkan tremor, sehingga intensitas menyakiti dirinya meningkat hingga bisa dilakukan tiga kali dalam satu minggu. Terakhir kali klien menyayat tangannya adalah tiga hari sebelum ia datang berkonsultasi dengan psikolog. Sebenarnya, subjek menyadari dampak dari perilaku menyakiti diri tersebut hanya memberikan rasa sakit fisik dan tidak dapat membantu menyelesaikan permasalahannya. Namun perilaku tersebut tetap dilakukan, bahkan mulai menjadi sering dilakukan. Perilaku tersebut akhirnya diketahui oleh sang ibu, sehingga ia diajak untuk berkonsultasi dengan psikolog.

Tabel 2. Analisis Tematik

| Kategorisasi | Tema Superordinat | Tema Induk |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Childhood event | - Terlalu dimanja oleh ibu karena anak perempuan satu-satunya | Penyebab depresi gejala psikotik |
| | - Kurang pendampingan dari sosok ayah | |
| Conditioning event | - Renggangnya hubungan dengan saudara | |
| | - Mengalami permasalahan dengan teman | |
| Precipitating event | - Mekanisme koping negatif | Penyebab self-harm |
| | - Pernah mengalami pengalaman buruk | |
| | - Kurang dukungan positif dari orang terdekat | |
| Self-harm behavior | - Dicitir karena menarik diri | Jenis perilaku self-harm |
| | - Self-harm dilakukan dengan menggunakan cutter | |

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Self-harm</i> dilakukan untuk meredakan tremor - Intensitas melakukan <i>self-harm</i> jarang menjadi sering |
| Simptom | <ul style="list-style-type: none"> - Sulit tidur - Tidak nafsu makan - Menurunnya motivasi untuk beraktivitas - Sulit konsentrasi - Bingung melakukan apa - Mudah cemas - Mengalami tremor - Menurunnya rasa percaya diri - Merasa tidak berharga dan tidak dicintai - Merasa kesepian - Mudah merasa sedih - Dialami selama 12 bulan |

Pembahasan

Penyebab depresi gejala psikotik

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa penyebab klien depresi gejala psikotik adalah faktor kepribadian klien yang bersifat dependen akibat dimanja oleh sang ibu, *ruminative coping* karena terus mengingat kejadian buruk yang pernah dialami. Selain itu, kehidupan sosial klien dirasa kurang harmonis karena kurangnya kasih sayang dari ayah, renggangnya hubungan dengan orang terdekat dan permasalahan dengan teman. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dirgayunita (2016). Ia membagi penyebab depresi dengan gejala psikotik menjadi beberapa faktor, yaitu biologi karena gangguan yang disebabkan oleh kegagalan fungsi otak, kepribadian karena individu bersifat dependent, memiliki harga diri yang rendah, tidak asertif, dan menggunakan *ruminative coping*; dan faktor sosial karena kehidupan sosial yang kurang harmonis.

Penyebab *self-harm*

Adapun penyebab klien melakukan *self-harm* adalah karena pernah mengalami trauma psikologis karena pernah dilecehkan ketika sekolah menengah, kurang dukungan positif dari keluarga karena ketika menceritakan kondisinya ayah dan saudara klien hanya menganggap bahwa ia lebay dan kurang beriman, dicibir karena menarik diri oleh keluarga besar dan mekanisme koping yang buruk karena tidak bisa mengelola emosi dengan baik dengan memilih menyakiti diri sebagai pelampiasan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khalifah (2019) yang menyatakan bahwa masa lalu yang tidak menyenangkan hingga menyebabkan trauma, keluarga yang tidak mendukung, permasalahan dalam pergaulan sosial serta mekanisme koping yang buruk adalah penyebab utama individu melakukan *self-harm*.

Jenis perilaku *self-harm*

Bentuk perilaku *self-harm* yang dilakukan oleh klien adalah dengan menyayat pergelangan tangan menggunakan *cutter* untuk menghentikan tremor. Awalnya intensitas untuk melakukan *self-harm* adalah jarang, karena hanya dilakukan satu kali dalam satu bulan. Namun dalam tiga

bulan terakhir, perilaku tersebut mulai dilakukan sebanyak tiga kali dalam satu minggu. Adapun jenis perilaku ini termasuk *moderate self-mutilation*. Hal ini sesuai dengan DSM V (2013) menyatakan bahwa individu dikatakan melakukan self-harm yang masuk dalam kriteria *non-suicidal self-injury* (NSSI) adalah individu yang melukai dirinya selama kurang lebih 12 bulan terakhir dan dilakukan pada waktu yang berbeda-beda. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khalifah, 2019) yang menyatakan bahwa jenis perilaku *self-harm* terbagi menjadi tiga, yaitu *major self-mutilation*, *stereotypic self-injury* dan *moderate/superficial self-mutilation*. Untuk perilaku menyayat pergelangan tangan masuk ke dalam jenis perilaku *self-harm moderate/superficial self-mutilation*.

Kesimpulan

Hasil dan pembahasan penelitian menunjukkan bahwa penyebab klien depresi dengan gejala psikotik adalah karena faktor kepribadian klien yang dependen, rumanitative coping dan kehidupan sosial yang kurang harmonis. Kemudian, jenis perilaku self-harm yang dilakukan oleh klien adalah *moderate/superficial self-mutilation*, dengan perilaku menyayat tangan dengan menggunakan cutter untuk menghentikan tremor. Adapun penyebab subjek melakukan self-harm yaitu adanya tekanan psikologis seperti misalnya kesepian, kesedihan, merasa diri tidak berguna. Sehingga, hasil penelitian ini mengimplikasikan betapa pentingnya pemberian dukungan positif terhadap pasien depresi dengan gejala psikotik untuk mencegah munculnya perilaku self-harm.

Acknowledgement

Kami sebagai peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada klien yang bersedia menjadi subjek penelitian karena telah memberikan kemudahan dengan bersikap terbuka atas pertanyaan-pertanyaan yang diberikan tanpa menutup-nutupi permasalahan yang dialami, serta mempercayakan ceritanya kepada peneliti.

Daftar Pustaka

- APA. (2013). American Psychiatric Association.
- Arinda, O. D., & Mansoer, W. W. (2021). NSSI (Nonsuicidal Self-injury) pada Dewasa Muda di Jakarta. *Jurnal Psikologi Ulayat*, VIII(1), 123-147.
- Christian, J. S., Ratep, N., & Westa, W. (2014). Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik pada Wanita. *Ilmu Kedokteran Jiwa*.
- DSM. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edition)*. London: American Psychiatric Association.
- Effendy, E. (2021). *Gejala dan Tanda Gangguan Psikiatri*. Medan: Yayasan Al-Hayat.
- Elvira, S. R., & Sakti, H. (2021). Eksplorasi Pengalaman Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) pada Wanita Dewasa Awal. *Jurnal Empati*, X(5), 310-318.
- Hadi, I., Fitriwijayati, Devianty, R., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor (Mini Review). *Jurnal Health Information*, IX(1), 25-40.
- Ho, K. (2019, Juni 26). *Gaya Hidup*. Retrieved from <https://id.yougov.com/>: <https://id.yougov.com/id/news/2019/06/26/seperempat-orang-indonesia-pernah-memiliki-pikiran/>
- Khalifah, S. (2019). *Dinamika Self-harm pada Remaja*. Surabaya: UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Khalifah, S. (2019). *Dinamika Self-harm pada Remaja*. Surabaya: UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Kurniawaty, R. (2012). Dinamika Psikologis Pelaku Self-injury (Studi Kasus pada Wanita Dewasa Awal). *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, I(1), 13-22.

- Kusumadewi, Yoga, Sumarni, & Ismanto. (2019). Self-harm Inventory (SHI) versi Indonesia sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, VIII(1), 20-25.
- Lubis, I. R., & Yudhaningrum, L. (2020). Gambaran Kesepian pada Remaja Pelaku Self-harm. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, IX(1), 14-21.
- Lubis, I. R., & Yudhaningrum, L. (2020). Gambaran Kesepian pada Remaja Pelaku Self-Harm. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, IX(1), 14-21.
- Maidah, D. (2013). Self-injury pada Mahasiswa (Studi Kasus pada Mahasiswa Pelaku Self-injury). *Jurnal Developmental and Clinical Psychology*, II(1), 6-13.
- Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *Jurnal Schoulid*, III(2), 35-40.
- Rokom. (2021, Oktober 7). Kemenkes. Retrieved from sehatnegeriku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Fitriwijayati. (2018). *E-book: Memahami Gangguan Depresi Mayor*. Kendari: Poltekkes Kendari.
- Sibarani, D. M., Niman, S., & Widiatoro. (2021). Self-harm dan Depresi pada Dewasa Muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, IX(4), 795-802.
- Sulistiyorini, W. (2017). Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis. *Jurnal Sosio Informa*, III(2), 153-164.
- Thesalonika, & Apsari, N. C. (2021). Perilaku Self-harm atau Melukai Diri Sendiri yang Dilakukan oleh Remaja. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, IV(2), 213-224.
- Wibisono, B. K. (2018). Faktor-faktor Penyebab Perilaku Melukai-Diri pada Remaja Perempuan. *Calyptra*, VII(2), 3675-3690.