



**PERAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
PERILAKU *SELF HARM* PADA REMAJA DEPRESI**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Alfia Qumara Arridlo  
NIM 192110101021**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2023**



**PERAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
PERILAKU *SELF HARM* PADA REMAJA DEPRESI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Alfia Qumara Arridlo  
NIM 192110101021**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2023**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta segala kemudahan dan kelancaran yang telah diberikan-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Depresi” Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua penulis Bapak Ridla Aqimudin Zen, S.Ag dan Ibu Endar Widayati, S.Pd dalam memberikan kasih sayang luar biasa yang mungkin tidak bisa terbalaskan hanya dengan selebar persembahan. Semoga dengan langkah awal menuntaskan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat ini membuat Ibu dan Bapak bahagia.
2. Adik tercinta, Aqila Mahira Arridlo yang senantiasa memberikan perhatian dan kasih sayang secara tulus kepada penulis.
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Angkatan 2019 *Pandita Sagraha* yang senantiasa kebersamai penulis dalam berjuang menyelesaikan skripsi.
4. Sahabat dan teman dekat penulis yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, dukungan, dan perhatian kepada penulis.

**MOTTO**

*Man aroda dunya fa'alaihi bil'ilmu, Man arodal akhiroh fa'alaihi bil'ilmu, Wa  
man aroda humaa fa'alaihi bil'ilmu*

“Barang siapa yang menginginkan dunia maka hendaklah dengan ilmu.  
Barangsiapa yang menginginkan akhirat, maka hendaklah dengan ilmu. Dan  
barangsiapa yang menginginkan keduanya, maka hendaklah dengan ilmu.”

(HR. Bukhari)<sup>1</sup>

“Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.”

(Q.S. Al-Insyirah:6)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Muhammad Fu'ad Abdul Baqi. 2017. Al-Lu'Lu' Wal Marjan Shahih Bukhari Muslim. (Jakarta : PT Elex Media Komputindo).

<sup>2</sup> Departemen Agama Republik Indonesia 2019. Al-Qur'an dan Terjemahannya. (Jakarta: Pentashihan Mushof Al-Qur'an).

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfia Qumara Arridlo

NIM : 192110101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul : *Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Self Harm pada Remaja Depresi* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 06 Juni 2023

Yang menyatakan,

Alfia Qumara Arridlo

NIM. 192110101021

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**PERAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
PERILAKU *SELF HARM* PADA REMAJA DEPRESI**

Oleh

Alfia Qumara Arridlo  
192110101021

Pembimbing :

Pembimbing Utama

: Erwin Nur Rif'ah, S.Sos., M.A., Ph.D.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Self Harm pada Remaja Depresi* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

Tempat : Ruang Kelas 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Jember

**Pembimbing**

1. DPU : Erwin Nur Rif'ah, S.Sos., M.A., Ph.D. (.....)  
NRP. 760015735

**Penguji**

1. Ketua : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)  
NIP. 19831113201012206
2. Sekretaris: Nurul Ulya Luthfiyana, S.ST., M.KM. (.....)  
NRP. 199101232019032022
3. Anggota: Arrumaisha Fitri, M.Psi. Psikolog. (.....)  
NIP. 198712232019032005

Mengesahkan

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes

NIP. 19801009200512002

## PRAKATA

Puji dan syukur senantiasa penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yaitu Allah SWT atas diberikannya limpahan nikmat, berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* Pada Remaja”. Skripsi ini disusun guna menjadi salah satu prasyarat oleh akademis dalam menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Oleh karena itu, ucapan terimakasih sebanyak-banyaknya disampaikan oleh penulis kepada:

1. Ibu Dr. Farida Wahyuningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, dukungan, dan nasihat dalam hal perkuliahan sehingga penulis mampu menyelesaikannya dengan baik.
3. Ibu Erwin Nur Rif'ah, S.Sos., M.A., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang tak hentinya memberikan kesabaran dalam membimbing, mengarahkan, dan menasihati dalam menyelesaikan skripsi hingga selesai dengan baik.
4. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Ketua Penguji, Ibu Nurul Ulya Luthfiana, S.ST., M.KM selaku Sekretaris Penguji, dan Ibu Arrumaisha Fitri, M.Psi. Psikolog selaku Anggota Penguji yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis untuk menuntaskan skripsi dengan baik.
5. Seluruh Dosen dan Karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam berbagai kegiatan akademik perkuliahan.
6. Kedua Orang Tua saya Bapak Ridla Aqimudin Zen, S.Ag, Ibu Endar Widayati, S.Pd, dan Adik Aqila Mahira Arridlo serta keluarga besar yang tidak hentinya memberikan bantuan moril maupun materiil yang selalu mendoakan dan mendukung penulis untuk menyelesaikan skripsi. Semoga skripsi ini menjadi persembahan awal yang baik untuk Ibu, Bapak, dan Adik berbahagia.

7. Keluarga besar penulis baik Kakek, Nenek, Om, Tante, dan Sepupu penulis dalam mendukung dan membantu memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman angkatan 2019 *Pandita Sagraha* serta teman-teman peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Angkatan 2019 yang sudah menemani, memberikan bantuan, dan saling menyemangati dalam menyelesaikan Studi S1 dengan baik.
9. Bapak Ibu Guru penulis dimulai dari TK Al-Hasan, SD Negeri 1 Sekaran, SMP Negeri 2 Ponorogo, dan SMA Negeri 1 Ponorogo yang sudah berjasa dalam mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu sebaik-baiknya kepada penulis.
10. Sahabat seperjuangan dalam menempuh pendidikan yang selama ini membantu, memberikan kekuatan, mendengarkan curahan hati, dan dorongan kepada untuk menyelesaikan skripsi.
11. UKM Komplids FKM UNEJ, Pengurus Daerah ISMKMI Tahun 2020, dan Kuping Emas yang telah menemani perjalanan hidup di bangku perkuliahan penulis.
12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini baik yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu semoga Allah senantiasa memberikan limpahan rahmat dan berkah yang tak terhingga.

Penulis telah berusaha secara optimal untuk menyusun skripsi ini. Akan tetapi, apabila terdapat kekurangan pada penulisan skripsi maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan pada penelitian berikutnya.

Jember, 6 Juni 2023

Penulis

**RINGKASAN**

**Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Depresi;** Alfia Qumara Arridlo, 192110101021, 129 Halaman: Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Remaja dengan usia 20-24 diharuskan memiliki kemampuan berfikir, berperilaku, maupun bertindak sehingga rentan terhadap masalah psikologis seperti rasa ketakutan, kecemasan berlebih, dan ketidakmampuan untuk menghadapi masalah. Apabila remaja tidak sanggup mengontrol kondisi perkembangannya tersebut mengakibatkan depresi. Pada tahun 2018, prevalensi depresi pada kelompok usia di atas 15 tahun sebesar 6,1% atau sebanyak 11,3 juta orang (Kemenkes RI, 2018). Remaja yang mengalami depresi cenderung melakukan tindakan menyakiti diri atau berperilaku *self harm* untuk meredakan ketegangan, menghentikan pikiran buruk, dan melegakan emosi negatif yang dialaminya. Banyak faktor penyebab remaja depresi melakukan *self harm* diantaranya yaitu faktor keluarga, individu, dan lingkungan. Kebutuhan dalam menerapkan upaya pencegahan *self harm* agar tidak dilakukan secara berulang, tidak lepas dari individu lain guna mendukung pelaku *self harm* konsisten dalam mencegahnya. Sehingga dukungan sosial memiliki kontribusi besar dalam meningkatkan sikap positif individu yang mengalami masalah untuk mengurangi beban psikologisnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan dalam lingkup Provinsi Jawa Timur dengan ditemukannya informan utama yang berasal dari Kabupaten Jember, Kabupaten Ponorogo, dan Kota Surabaya yakni 5 remaja dengan diagnosis depresi dan telah melakukan perilaku *self harm* secara berulang. Teknik pemilihan informan utama menggunakan teknik *purposive* dengan teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa informan utama yaitu remaja depresi. Perilaku yang dilakukan untuk meredakan emosi negatif dan menciptakan kelegaan yang bersifat sementara dalam mengatasi permasalahan dengan melakukan perilaku *self harm* secara berulang. Jenis perilaku yang dilakukan oleh informan utama seperti menarik rambut, menyayat tangan, silet atau pisau, membenturkan kepala ke tembok, memegang benda yang sangat panas untuk menikmati sensasi kesakitan, dan mengonsumsi obat secara berlebihan. Faktor penyebab remaja depresi melakukan *self harm* diantaranya faktor keluarga yang diakibatkan oleh kekerasan dalam rumah tangga, *brokenhome*, kurangnya perhatian dari orang tua, faktor individu akibat trauma masa lalu individu, dan faktor lingkungan akibat pengkhianatan teman, dan krisis kepercayaan. Upaya pencegahan yang telah dilakukan oleh informan utama yaitu komunikasi intrapersonal atau disebut dengan *self talk*, membangun komunikasi interpersonal dengan individu lainnya, meningkatkan spiritualitas, mengatur pola hidup sehat, dan melakukan *self healing* untuk menyembuhkan diri agar bangkit dari keterpurukan. Dukungan dari orang terdekat yang bersumber dari teman sebaya atau orangtua memberikan pengaruh positif kepada informan untuk membantu mencegah perilaku *self harm* agar tidak dilakukan secara berulang. Dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan yang dapat membangkitkan semangat dari keterpurukan dan membantu dalam mengatasi masalah karena dipercaya bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai keberadaannya. Dengan demikian remaja yang mengalami depresi lebih konsisten dalam menerapkan upaya pencegahan *self harm*.

Saran yang dapat diberikan pada hasil penelitian ini bagi remaja pelaku *self harm* lebih berani dalam menghadapi masalah, mencari bantuan profesional pengobatan kesehatan jiwa kepada psikolog atau psikiater, menggali kelebihan untuk meningkatkan potensi diri, mencari solusi positif saat berada dalam permasalahan, menghindari situasi pemicu tekanan psikologi, dan membangun kedekatan emosional dengan orangtua, teman sebaya, maupun di lingkungan sekitarnya. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat maupun Universitas lainnya

lebih peduli terhadap kesehatan mental mahasiswa dengan dilakukannya *screening* kesehatan jiwa, dan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat memberikan inovasi program promosi kesehatan terkait kesehatan mental remaja melalui penguatan dukungan sosial yang dari remaja, keluarga, maupun lembaga pendidikan. Kerjasama dengan lembaga pendidikan melakukan sosialisasi peningkatan literasi kepada remaja dan orangtua agar lebih peduli menjaga kesehatan mental.



***SUMMARY***

**The Role of Social Support as a Prevention Effort of Self Harm Behaviour in Depressed Adolescents.** Alfia Qumara Arridlo; 192110101021; 129 Pages; Health Promotion and Behavioral Studies, Undergraduate Programmes of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

Adolescents aged 20-24 are required to have the ability to think, behave and act so that they are vulnerable to psychological problems such as fear, excessive anxiety and inability to deal with problems. If adolescents are not able to control their developmental conditions, it results in depression. In 2018, the prevalence of depression in the age group over 15 years was 6.1% or as many as 11.3 million people (RI Ministry of Health, 2018). Adolescents who experience depression tend to commit self-harm or self-harm behavior to relieve tension, stop bad thoughts, and relieve the negative emotions they experience. Many factors cause depressed adolescents to do self harm including family, individual, and environmental factors. The need to implement efforts to prevent self harm so that it is not repeated, cannot be separated from other individuals to support the perpetrators of self harm consistently in preventing it. So that social support has a major contribution in increasing the positive attitude of individuals who experience problems to reduce their psychological burden. This study aims to analyze the role of social support as an effort to prevent self-harm behavior in depressed adolescents. This research is a qualitative research with a phenomenological approach conducted within the scope of East Java Province with the discovery of key informants from Jember Regency, Ponorogo Regency, and Surabaya City, namely 5 teenagers with a diagnosis of depression and have done repeated self-harm behaviors. The main informant selection technique uses a purposive technique with data collection techniques using in-depth interviews. The triangulation used in this study uses source triangulation.

The results of this study found that the main informants were depressed adolescents. Behavior that is done to relieve negative emotions and create temporary relief in overcoming problems by repeating self-harm behavior. Types of behavior performed by key informants such as hair pulling, hand slashing,

razor blades or knives, banging one's head against a wall, holding very hot objects to enjoy the sensation of pain, and consuming drugs excessively. Factors that cause depressed adolescents to commit self-harm include family factors resulting from domestic violence, broken homes, lack of attention from parents, individual factors due to individual past trauma, and environmental factors due to betrayal of friends, and a crisis of faith. Prevention efforts that have been made by the main informants are intrapersonal communication or what is called self-talk, building interpersonal communication with other individuals, increasing spirituality, managing healthy lifestyles, and doing self healing to heal oneself to rise from adversity. Support from the closest people who come from peers or parents providing emotional, informative, instrumental, and appreciation support can raise spirits from adversity and help overcome problems because it is believed that one's existence is cared for, loved, and valued. Thus, adolescents who experience depression are more consistent in implementing self-harm prevention efforts.

Suggestions that can be given on the results of this study are for adolescents who commit self-harm to be more courageous in dealing with problems, seek professional help for mental health treatment from psychologists or psychiatrists, explore strengths to increase self-potential, seek positive solutions when in trouble, avoid situations that trigger psychological stress , and build emotional closeness with parents, peers, and the surrounding environment. For the Faculty of Public Health and other universities to be more concerned about students' mental health by conducting mental health screening, and for the East Java Provincial Health Office it can provide innovative health promotion programs related to adolescent mental health through strengthening social support from adolescents, families, and educational institutions. Collaborating with educational institutions to socialize increased literacy to adolescents and parents so they care more about maintaining mental health.

**DAFTAR ISI**

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>x</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Remaja .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Remaja.....	8
2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja .....	8
<b>2.2 Depresi .....</b>	<b>11</b>

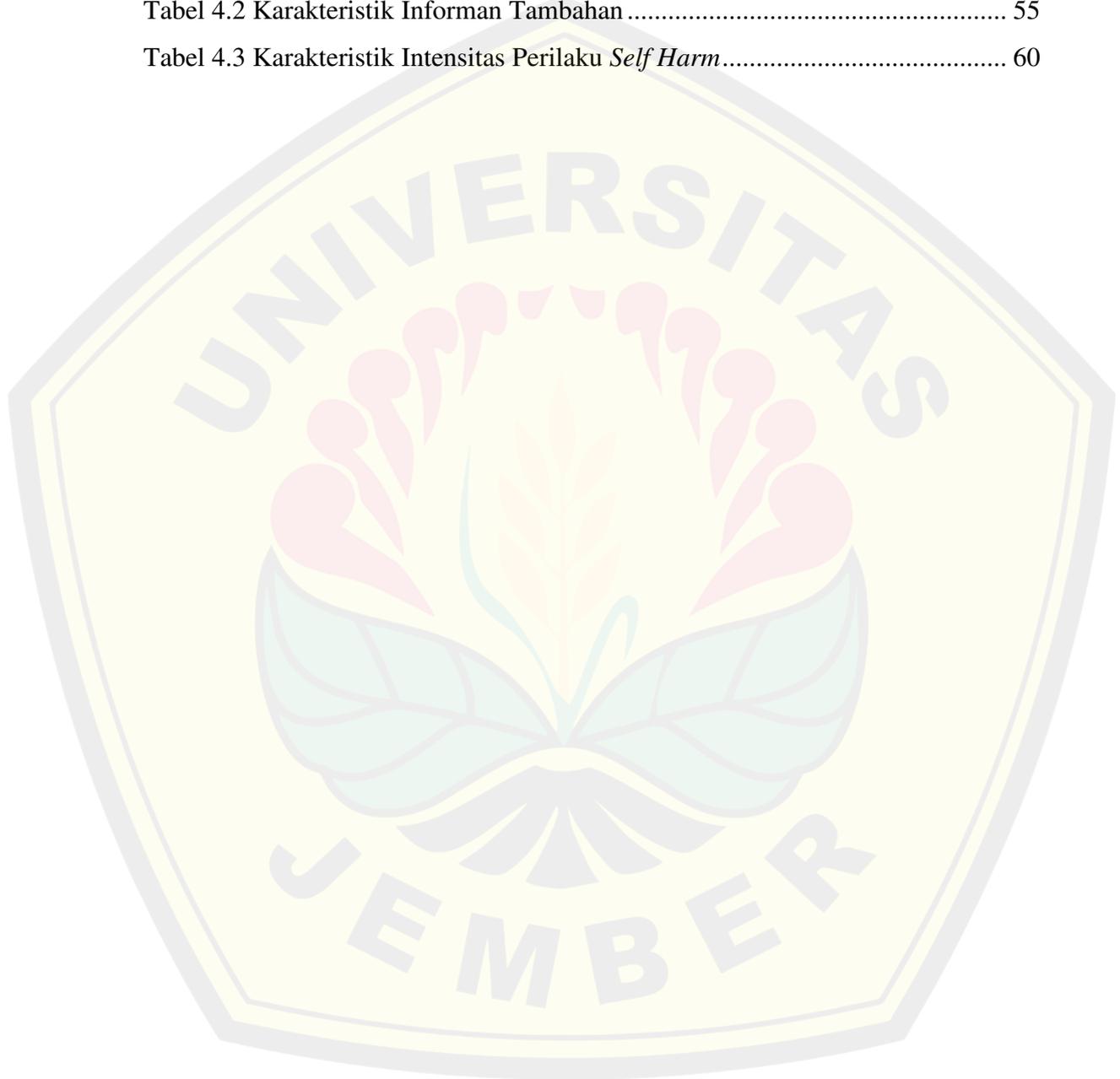
2.2.1 Pengertian Depresi.....	11
2.2.2 Jenis Depresi.....	12
2.2.3 Tingkat Depresi .....	13
2.2.4 Gejala Depresi .....	14
2.2.5 Faktor Penyebab Depresi.....	15
2.2.6 Depresi pada Remaja .....	16
<b>2.3 Perilaku <i>Self Harm</i> .....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Pengertian Perilaku <i>Self Harm</i> .....	17
2.3.2 Ciri-ciri Perilaku <i>Self Harm</i> .....	18
2.3.3 Alasan Perilaku <i>Self Harm</i> .....	19
2.3.4 Jenis Perilaku <i>Self Harm</i> .....	19
2.3.5 Faktor Penyebab Perilaku <i>Self Harm</i> .....	20
2.3.6 Pencegahan Perilaku <i>Self Harm</i> .....	22
<b>2.4 Dukungan Sosial .....</b>	<b>24</b>
2.4.1 Pengertian Dukungan Sosial.....	24
2.4.2 Sumber Dukungan Sosial .....	25
2.4.3 Jenis Dukungan Sosial.....	27
2.4.4 Manfaat Dukungan Sosial .....	28
<b>2.5 Teori Snehandu B. Kar .....</b>	<b>30</b>
<b>2.6 Kerangka Teori.....</b>	<b>33</b>
<b>2.7 Kerangka Konsep .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>33</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	37
<b>3.3 Informan Penelitian.....</b>	<b>37</b>
3.3.1 Informan Penelitian .....	37
3.3.2 Teknik Pemilihan Informan.....	38
<b>3.4 Fokus Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>41</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>42</b>

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	42
<b>3.7 Kredibilitas dan Dependabilitas.....</b>	<b>43</b>
3.7.1 Uji Kredibilitas .....	43
3.7.2 Uji Dependabilitas .....	43
<b>3.8 Teknik Analisis dan Penyajian Data.....</b>	<b>44</b>
3.8.1 Analisis Data.....	44
3.8.2 Teknik Penyajian Data.....	45
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>3.10 Uji Etik.....</b>	<b>47</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 Karakteristik Informan Penelitian .....	48
4.2 Perilaku <i>Self Harm</i> .....	61
4.3 Dukungan Sosial .....	70
4.4 Upaya Pencegahan <i>Self Harm</i> .....	79
4.5 Keterbatasan Penelitian .....	83
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>84</b>
5.1 Kesimpulan.....	84
5.2 Saran .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>88</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>100</b>

**DAFTAR TABEL**

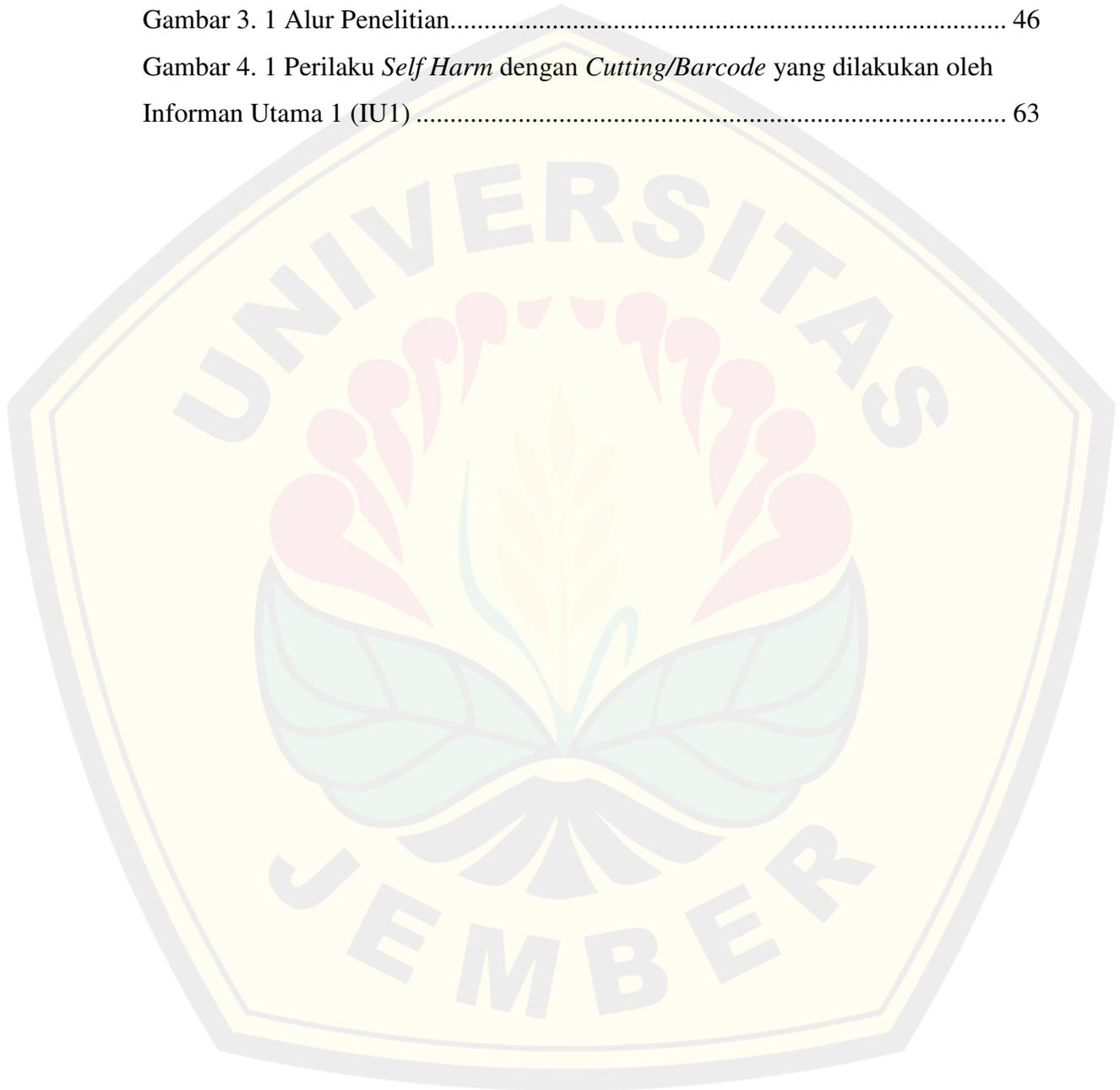
Halaman

Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	39
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama .....	49
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Tambahan .....	55
Tabel 4.3 Karakteristik Intensitas Perilaku <i>Self Harm</i> .....	60



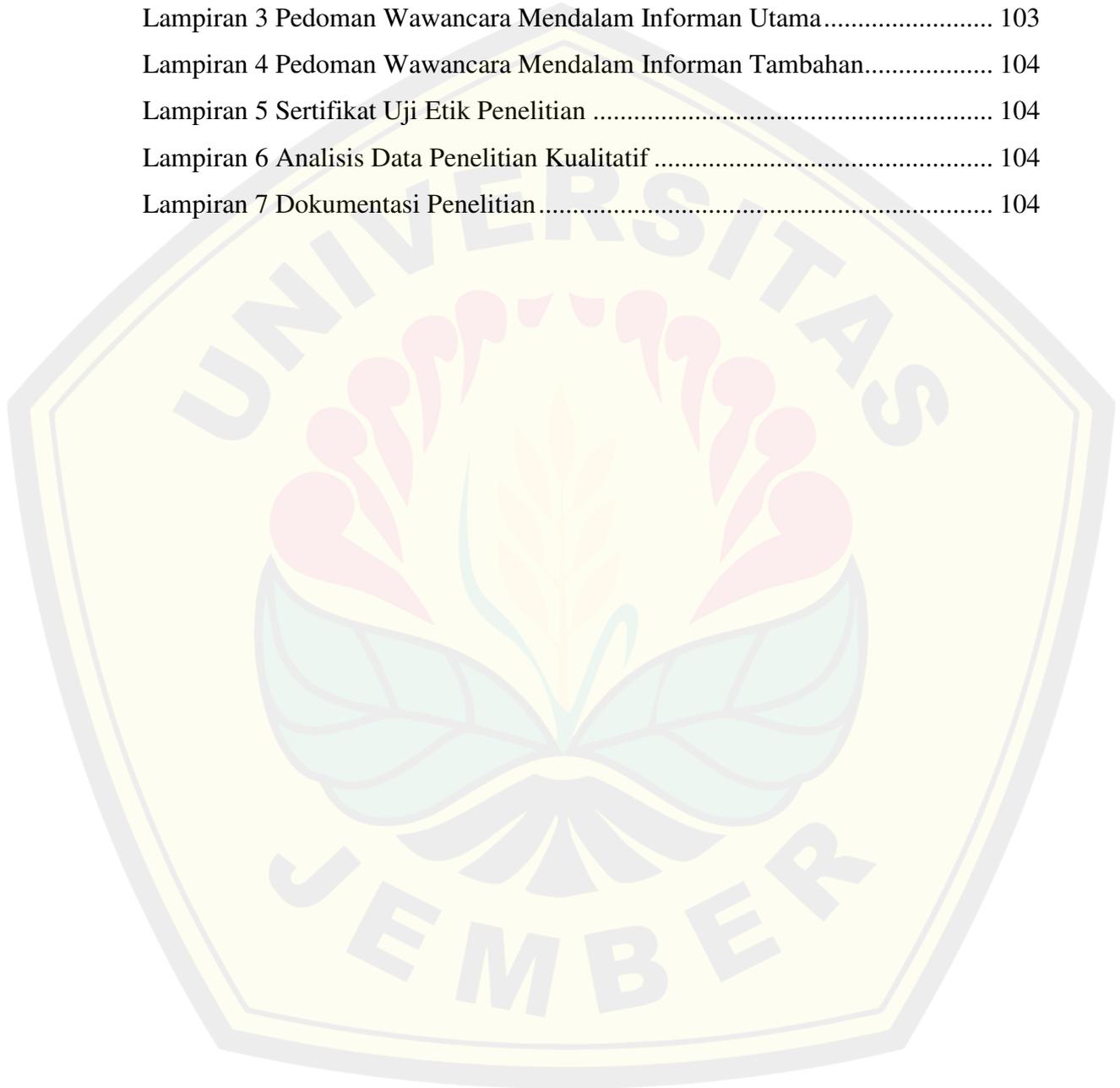
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	34
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	46
Gambar 4. 1 Perilaku <i>Self Harm</i> dengan <i>Cutting/Barcode</i> yang dilakukan oleh Informan Utama 1 (IU1) .....	63



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Persetujuan .....	100
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci.....	101
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Utama.....	103
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Tambahan.....	104
Lampiran 5 Sertifikat Uji Etik Penelitian .....	104
Lampiran 6 Analisis Data Penelitian Kualitatif .....	104
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	104



**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

**Daftar Singkatan**

BDI	= <i>Beck Depression Inventory</i>
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
KDRT	= Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Kemkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
NSSI	= <i>Non Suicidal Self Injury</i>
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
WHO	= <i>World Health Organization</i>

**Daftar Notasi**

.	= Titik
,	= Koma
-	= Sampai
()	= Tanda Kurug
/	= Garis Miring
%	= Persen

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan mental rentan terjadi pada kalangan remaja karena berada pada masa transisi kehidupan usia anak-anak dengan menuju usia dewasa (Saputro, 2018). Peralihan masa remaja mudah dihadapi dengan kegelisahan dalam proses menemukan jati diri yang dimulai dari tahap perkembangan remaja awal, remaja madya, dan remaja akhir. Remaja akhir berada pada rentang usia 20-24 tahun diharuskan memiliki kemampuan permulaan dalam berfikir, berperilaku, maupun bertindak akan lebih rentan mengalami masalah psikologis, kecemasan berlebih, merasa kebingungan dalam ketidakpastian, dan krisis emosional (Rahmania *et al.*, 2020). Perubahan emosional pada remaja dinilai sebagai fase yang penuh dengan konflik, karena remaja dianggap tidak memiliki kemampuan adaptasi dengan perubahan yang terjadi sering kali mengalami masalah (Thesalonika *et al.*, 2021).

Remaja memiliki rasa ketakutan dan ketidakmampuan untuk menghadapi suatu masalah yang akan datang sehingga terjadi emosi yang tegang, masa isolasi sosial, serta nilai-nilai penyesuaian diri pada pola hidup yang berubah (Afnan *et al.*, 2020). Fenomena tersebut bertolak belakang dengan sifat naluriah remaja yang umumnya mengedepankan kebebasan, berani mengemukakan pendapatnya sendiri, sehingga tidak dapat dihindari apabila remaja tidak bisa menangani instabilitas emosi menyebabkan ketegangan, perselisihan, dan kegelisahan. Padahal remaja dituntut memiliki kemampuan kematangan emosi untuk mengekspresikan secara tepat agar mampu mengendalikan diri secara mandiri, menerima konsekuensi, dan menerima kondisi diri sepenuhnya (Muawanah, 2019). Apabila remaja tidak sanggup mengontrol kondisi perkembangannya dapat mengakibatkan depresi.

Menurut Atkinson (dalam Lumongga, 2016) depresi ialah suatu gangguan yang terjadi pada *mood* dengan ciri-ciri tidak adanya harapan, larut dalam patah hati, tidak mampu mengambil keputusan, ketidakberdayaan dalam memulai suatu

kegiatan, kehilangan konsentrasi, tidak memiliki semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri. *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 300 juta (4,4%) orang menderita depresi pada tahun 2018, sehingga pada tahun 2020 depresi memiliki urutan penyakit ke dua di dunia (Kedang *et al.*, 2020).

Sementara di Indonesia pada tahun 2018, prevalensi depresi pada kelompok usia di atas 15 tahun sebesar 6,1% atau sebanyak 11.315.500 juta orang (Kemenkes RI, 2018). Lebih lanjut, Peltzer dan Pengpid (2018) menyatakan bahwa kelompok usia 15-19 tahun mengalami gejala depresi tingkat sedang sebanyak 22%, sementara itu yang mengalami gejala depresi tingkat berat sebanyak 7,2% akan cenderung melakukan tindakan merugikan seperti menyakiti diri sendiri atau berperilaku *self harm*, mengonsumsi narkoba, melakukan penyimpangan sosial, dan bunuh diri (Thesalonika *et al.*, 2021; Raihani *et al.*, 2022).

Perilaku melukai diri sendiri atau disebut dengan *self harm* merupakan bentuk perilaku yang dilakukan untuk mengatasi tekanan emosi secara berlebihan atau pengalihan rasa sakit emosional berupa menggores, mengukir, membakar, memotong, membuat tato, menarik serta menjambak rambut, dan menindik tubuh secara berlebihan, (Stuart, 2016). Raihani *et al.* (2022) dan Thesalonika *et al.* (2021) mengemukakan pada Juni 2019 lembaga survei *YouGov Omnibus* Indonesia menemukan sebanyak lebih dari sepertiga penduduk Indonesia yaitu 36,9% pada kelompok usia 18-24 tahun pernah melukai diri sendiri diantaranya dua dari lima orang responden dan terutama ditemukan di kalangan anak muda. Kemenkes RI (2019) menambahkan pula pada remaja pada kelompok usia 20 tahun keatas menjadi puncak terjadinya *self harm*.

*Self harm* yang terjadi pada remaja merasa tidak mampu dan tidak berdaya dalam menanggapi suatu kondisi sehingga tercipta halusinasi yang dapat memerintahkan pikirannya untuk menyakiti diri sendiri (Katona dan Cornelius, 2012). Kondisi yang dimaksud dapat berupa kesepian, tuntutan pada diri sendiri dalam menghadapi masa depan, dan konflik dengan orang tua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mitha (2022) pelaku *self harm* umumnya merasa

tidak berharga, kehilangan *support system*, sendirian, tidak berguna, tidak ada yang mengerti kondisinya, dan sering menyalahkan dirinya atas kejadian yang sudah terjadi sehingga tingkat penerimaan atas hidup menjadi rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zakaria *et al.* (2020) seorang remaja melakukan *self harm* yang berstatus pelajar SMK di Jakarta yang berusia 16 tahun dan salah satu mahasiswi S2 di Universitas Negeri di Jakarta yang berusia 23 tahun adalah karena kedua subjek mendapatkan *bullying* serta terror dari orang lain. Faktor lain yaitu adanya perasaan cenderung memendam permasalahan sendiri dibandingkan bercerita kepada orang lain. Akibatnya mereka kebingungan kemudian tidak mampu dalam menemukan solusi permasalahan secara tepat akibatnya mengalami stress yang berlebih. Sementara itu Wibisono *et al.* (2018) menjelaskan bahwa *self harm* pada dua remaja yang berusia 17-20 tahun disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal yang dialami oleh remaja. Faktor internal meliputi kecemasan, perasaan tidak berharga dan perasaan mudah mudah bersalah. Sedangkan faktor eksternal meliputi kondisi perselingkuhan dan kekerasan fisik oleh ibu.

Perilaku *self harm* sebenarnya dapat dicegah dengan penguatan yang bersumber dari orang-orang terdekat di sekitar remaja seperti orang tua, saudara, dosen, guru, dan teman sebaya yang dapat mendengarkan, memberikan perhatian penuh, dan memberikan kesempatan kepada remaja untuk mengungkapkan masalah. Upaya demikian itu membuat remaja akan merasa lebih tenang, diperhatikan, lebih percaya diri, dan kompeten sehingga dapat meredam efek stress dan tertekan (Rif'ati *et al.*, 2018). Tindakan lain yang perlu dilakukan adalah memberikan sarana dan prasarana, penunjang jasa, kebutuhan informasi, perhatian, penghargaan berupa apresiasi atau pujian maupun nasihat yang mampu membuat remaja merasa aman, dihargai, dan tentram (Rahmayanti *et al.*, 2018). Dukungan sosial yang berasal dari keluarga maupun teman sebaya untuk remaja dapat mempengaruhi pencegahan depresi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dukungan sosial karena mendapatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif (Adicondro *et al.*, 2011).

Secara lebih spesifik dukungan sosial dalam konteks pencegahan *self harm* dapat dibedakan menjadi empat jenis yaitu dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan (Sahrah dan Yuniasanti., 2018). Dukungan emosional dapat berupa memberikan perhatian, empati, dan kepedulian pada remaja dalam mengatasi berbagai permasalahan yang sedang dialami. Dukungan informatif dapat berupa menyediakan sarana prasarana informasi terkait pencegahan *self harm*. Dukungan instrumental dapat berupa kemampuan keluarga dan teman sebaya dalam memberikan waktu dan materi. Sedangkan dukungan penghargaan dapat berupa memberikan penghargaan terkait ide, perasaan, keputusan, dorongan atau motivasi pada remaja. Memberikan kepercayaan, serta *reward* atas keberhasilan remaja untuk melakukan perubahan perilaku. Dukungan sosial tersebut berdampak pada semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka tingkat depresi yang dialami oleh remaja semakin rendah (Parasari *et al.*, 2019).

Menindaklanjuti permasalahan *self harm* pada remaja dan peran pentingnya dukungan sosial untuk mencegah perilaku tersebut, peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan pada dua remaja berusia 23 di Kabupaten Ponorogo dan 22 tahun di Kabupaten Jember selama November 2022. Peneliti menemukan bahwa keduanya mengaku depresi dengan *self diagnosis* paling awal oleh remaja dalam menginterpretasikan rasa stress dalam dirinya kemudian melakukan *self harm* karena kondisi keluarga dan ketidakmampuan menerima kenyataan hidup. Remaja pertama yang berasal dari keluarga *broken home* mengungkapkan rasa kekecewaannya atas kekerasan yang diberikan dari bapak kandung serta anak tidak mendapatkan kasih sayang secara utuh dari orangtua. Rasa kecewa itu menjelma menjadi trauma mendalam dan berkepanjangan yang diperparah dengan tekanan sekolah dan penghianatan teman sehingga membuat remaja semakin depresi. Sementara remaja kedua, tidak mampu menerima kenyataan bahwa dirinya gagal masuk jurusan kedokteran yang telah menjadi cita-citanya sejak dulu. Kondisi ini membuat remaja kurang percaya diri, sedih, marah, *overthinking*, bahkan depresif terutama saat melihat teman sebayanya yang berhasil lolos di jurusan favoritnya tersebut. Sebagai bentuk pengalihan rasa sakit,

remaja pertama melukai tangan dengan pisau (*cutting*), sedangkan remaja kedua membenturkan kepala ke tembok hingga terasa sakit.

Berdasarkan temuan studi pendahuluan, maka peneliti bermaksud meneliti lebih mendalam fenomena *self harm* pada remaja untuk mendapatkan gambaran penuh tentang dukungan sosial yang dibutuhkan. Penelitian ini mencoba melengkapi penelitian Khalifa (2019) yang membahas tentang dinamika *self harm* dan faktornya pada remaja yang berusia 13-17 tahun. Sementara penelitian ini akan mengeksplorasi *self harm* dikalangan remaja yang berusia 18-24 tahun yang disertai dengan peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm*.

Penelitian ini akan mengacu pada teori Snehandu B. Kar selama proses pengamatan fenomena *self harm*. Teori ini meyakini bahwa suatu perilaku dipengaruhi oleh 5 aspek yaitu keyakinan atau niat melakukan suatu tindakan (*behavior intention*), dukungan sosial (*social support*), ketersediaan akses informasi (*accessibility information*), otonomi pribadi (*personal autonom*), dan situasi memungkinkan untuk bertindak (*action situation*) (Notoatmodjo, 2014:195). Teori tersebut mendukung peneliti untuk menjadikan dukungan sosial sebagai *variable* yang memiliki peran terhadap pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi. Niat remaja untuk tidak melakukan *self harm* dengan bentuk keparahan tindakan yang dilakukan dapat dijadikan sebagai faktor yang berasal dari kemauan dirinya untuk mencegah perilaku *self harm* yang didorong oleh dukungan sosial berupa dukungan emosional, informatif, instrumental, penghargaan (Sahrah dan Yuniasanti., 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti ingin mengkaji lebih mendalam menggunakan penelitian kualitatif pada remaja depresi yang melakukan perilaku *self harm* untuk mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan. Hal ini pula diharapkan dapat menjadi dasar acuan untuk pembentukan sebuah inovasi program kesehatan terkait pencegahan *self harm* pada remaja serta dapat menjadi referensi dan inovasi bagi peneliti berikutnya dalam mengembangkan penelitian sejenis.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan permasalahan penelitian ini adalah bagaimana peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik informan pelaku *self harm* pada remaja depresi yang meliputi usia, jenis kelamin, dan lama perilaku *self harm* yang dilakukan.
- b. Mengkaji alasan, jenis, dan faktor penyebab perilaku *self harm* pada remaja depresi agar tidak dilakukan secara berulang.
- c. Mengkaji sumber dan bentuk dukungan sosial berupa dukungan emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan pada remaja depresi yang melakukan perilaku *self harm*.
- d. Mengkaji upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi agar tidak dilakukan secara berulang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat diharapkan untuk menambah kajian ilmu promosi kesehatan dan ilmu perilaku pada mata kuliah psikologi kesehatan untuk

merespon permasalahan kesehatan mental khususnya perilaku *self harm* pada remaja depresi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan peneliti mengenai pembuatan karya tulis yang bersifat ilmiah, selain itu dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi

b. Bagi Remaja

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang pentingnya dukungan sosial saat remaja mengalami depresi agar perilaku *self harm* dapat dihindari dan tidak dilakukan secara berulang.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat untuk sarana referensi kepustakaan dibidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku serta hasil penelitian dapat dijadikan pedoman dan inovasi bagi peneliti lain yang akan meneliti upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi.

d. Bagi Instansi

Penelitian ini bermanfaat kepada instansi Dinas Kesehatan untuk memberikan kontribusi berupa kegiatan promosi kesehatan agar lebih peduli terhadap kesehatan mental. Inovasi yang dilakukan berupa program kesehatan mental melalui dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Remaja

#### 2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja dikenal sebagai masa peralihan dari kehidupan anak-anak menuju dewasa yang digunakan untuk mencari jati diri. Ditinjau menurut kategori usia, terdapat perbedaan yang diajukan oleh instansi kesehatan dunia dan nasional. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja ialah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja ialah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun (Diananda, 2019). Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional/BKKBN (2018) rentang ialah penduduk dengan rentang usia adalah 10-24 tahun.

*Adolescence* berasal dari bahasa latin yang artinya remaja, memiliki makna bahwa individu yang tumbuh untuk mencapai kematangan (Maknum, 2017). Menurut Hurlock (dalam Ali dan Asrori, 2018:9) secara luas perkembangan remaja berarti terjadinya kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Pada tahap remaja, terjadi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, relasi dengan orang tua, dan orientasi diri yang mulai mempertimbangkan masa depan (Saputro, 2018).

#### 2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Remaja mengalami pertumbuhan terjadi karena adanya perubahan individu yang dapat didefinisikan sebagai sifat progresif dalam proses perubahan fisiologis yang terjadi pada periode tertentu. Menurut Ali dan Asrori (2018:11) perubahan remaja ditandai dengan perubahan fisik yaitu berat badan, panjang atau tinggi badan bertambah, lingkaran tubuh menjadi lebih besar, tulang dan otot-otot menjadi

lebih kuat, serta organ tubuh berfungsi lebih sempurna. Sementara itu, perkembangan remaja terjadi apabila mengalami perubahan karakteristik dari gejala-gejala psikologisnya sehingga remaja memiliki perubahan secara progresif yang dapat mencapai kemampuan psikologisnya secara terbaru (Ali dan Asrori, 2018:11).

Perkembangan remaja melewati beberapa tahapan diantaranya yaitu: remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*) (Batubara, 2016).

a. Remaja Awal

Remaja awal ialah remaja terjadi pada usia 12-15 tahun yang bermula dari anak-anak mengalami pertumbuhan tubuh secara cepat, tubuh mengalami akselerasi pertumbuhan, dan disertai perubahan komposisi tubuh pertumbuhan seks sekunder. Masa remaja awal merupakan titik dimulainya perubahan secara fisik yaitu pubertas. Selain itu, secara emosional remaja mengalami puncak emosionalitas hingga perkembangan emosi tingkat tinggi. Remaja awal ditandai dengan karakteristik sifat sensitif, temperamental, dan emosinya negatif seperti mudah marah, sedih, tersinggung, dan murung (Sary, 2017). Secara sosialpun remaja diharuskan untuk segera beradaptasi dengan lingkungan sosial yang berbeda, sehingga dapat belajar untuk mengatasi masalahnya.

b. Remaja Madya

Remaja madya ialah remaja yang terjadi pada usia 16-19 tahun yang bermula pada ketertarikan intelektualitas dan karir. Sehingga remaja mulai menerima dan menyesuaikan diri terhadap lingkungannya untuk mulai memiliki *role model* atau konsep hidup secara konsisten terhadap cita-cita (Batubara, 2016). Tahapan ini pula remaja memulai perhatian dan ketertarikan kepada lawan jenis sehingga dapat bergaul dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Biasanya remaja akan memiliki ketertarikan yang sama dengannya.

c. Remaja Akhir

Remaja akhir ialah remaja yang terjadi pada usia 20-24 tahun dengan permulaan pikiran untuk menyadari kemampuan yang dimiliki, serta memiliki kemampuan berfikir, berperilaku maupun bertindak secara dewasa (Yunalia dan

Etika, 2020). Seiring dengan usia individu yang bertambah, diharapkan mampu menunjukkan perilaku kematangan emosi, meskipun usia seseorang bertambah diharapkan mampu memiliki perilaku yang menunjukkan kematangan emosi, meskipun bertambahnya usia tidak menjadi acuan individu dalam mencapai kematangan emosinya (Natalia dan Lestari, 2015). Kesesuaian remaja dalam membentuk kematangan emosi, pada tahap ini remaja mulai menerima kondisi fisik yang akan digunakan secara efektif. Masa remaja akhir diharapkan untuk mengorientasikan diri secara intelektual dan berbaur dengan masyarakat sekitar, dan bertanggungjawab terhadap tingkah laku secara sosial.

Menurut Thahir (2018) perkembangan remaja dapat diketahui dalam dimensi fisik, dimensi kompetensi kognitif, dan psikososial. Perkembangan berkaitan erat dengan pertumbuhan. Setiap remaja akan mengalami tahap berikut ini :

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik ditandai perubahan bentuk/ukuran tubuh, bertambahnya berat badan maupun tinggi badan. Tanda terjadinya kematangan fisik dan seksual dalam masa pubertas remaja yaitu perubahan pada ciri-ciri seks secara primer maupun sekunder. Secara primer ciri-ciri seks seperti kematangan organ reproduksi pada wanita ditandai dengan adanya menstruasi, sedangkan pada pria ditandai dengan keluarnya sperma untuk pertama kali atau istilah lain mimpi basah. Sementara itu, secara sekunder ciri-ciri seks pada wanita seperti perubahan buah dada yang semakin membesar, pertumbuhan pubik, bulu-bulu pada bagian tertentu tubuh, tekstur kulit, perkembangan muskular, dan pertumbuhan pada pinggul sehingga menjadi wanita dewasa secara proporsional, serta makin dalamnya suara. Sedangkan pada pria dada semakin bidang, tumbuh jakun, penis dan buah zakar yang bertambah besar, tumbuh kumis, serta suara yang berat. Pada masa ini hampir semua remaja memperhatikan tubuh dan penampilannya untuk lebih percaya diri dan membangun citra jasmani pada dirinya.

b. Perkembangan Kognitif

Remaja memiliki kemampuan mengembangkan pikiran yang lebih abstrak dan fleksibel. Usia remaja memiliki kemampuan dapat mengolah informasi, menyusun

kerangka apa yang mungkin terjadi sehingga melakukan uji hipotesa di lingkungan sekitarnya. Setiap remaja diharapkan dapat memiliki kemampuan *self efficacy* yang tinggi sehingga remaja dapat menyelesaikan tugas dan mengatur pola belajar agar memiliki prestasi yang lebih baik.

### c. Perkembangan Psikososial

Psikososial remaja diiringi oleh pemahaman permasalahan diri yang digunakan untuk acuan berhasil tidaknya kemampuan diri saat memecahkan masalah utama. Hal itu meliputi pilihan pekerjaan, keyakinan diri, dan perkembangan seksualitas yang baik. Pengambilan keputusan secara pribadi dapat dilihat dari remaja untuk menjadi pemimpin saat berdiskusi sehingga mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar tanpa bergantung dengan orang tua. Remaja memiliki perubahan psikososial diantaranya memiliki jati diri lebih kuat, mampu membuat ide, menghargai orang lain, menekuni minat, dan mengontrol emosi dengan stabil. Akan tetapi, fase remaja pada masa remaja akhir adalah fase yang krusial atau penting karena dituntut mampu memecahkan masalahnya. Banyak tuntutan dan ekpetasi yang tinggi membuat segala sesuatu masalah dipikir secara berlebihan, dan melakukan tindakan yang bertolak belakang pada perilakunya. Menurut Azzahro dan Sari (2021) faktor psikososial menjadi salah satu sumber penyebab terjadinya depresi pada remaja.

## 2.2 Depresi

### 2.2.1 Pengertian Depresi

Kesehatan mental menjadi permasalahan yang signifikan di dunia maupun di Indonesia (Azzahro dan Sari, 2021). Depresi menjadi salah satu jenis permasalahan kesehatan mental. Sehingga depresi dapat didefinisikan menjadi suatu gangguan yang terjadi pada tonus perasaan yang menimbulkan rasa sedih, pesimis, cenderung menyendiri, kesepian, kesengsaraan, dan apatis yang berlanjut dalam kurun waktu yang lama. Sehingga dapat mempengaruhi kemampuan kognitif, sikap, dan perilaku seseorang terhadap dirinya dan lingkungan. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2016) terdapat 35 juta orang terkena depresi, 21

juta orang terkena skizofrenia, 47,5 juta terkena dimensia, dan 60 juta orang terkena bipolar.

Depresi bisa terjadi akibat adanya faktor tidak seimbangnya emosi dengan lingkungan yang tidak dapat membuang perasaan itu. Depresi rentan terjadi saat seseorang mengalami stress yang tak kunjung reda, mengalami kejadian dramatis sehingga larut dalam kesedihan. Misalnya, kematian oleh orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan tidak dapat meraih sesuai ekspektasinya. Menurut para ahli seperti Ratus (dalam Lumongga, 2016) depresi dapat dialami seseorang dengan gangguan emosi, fungsional, gerakan tingkah laku, motivasi, dan kognisi.

### 2.2.2 Jenis Depresi

Menurut Putri (2022) yang terdapat dalam *American Psychiatric Association/APA* dapat dibagi menjadi dua jenis, diantaranya yaitu :

1. Gangguan Depresi Mayor (*Mayor Depressive Disorder*), yakni gangguan kesehatan mental fase berat yang bercirikan kurangnya kesenangan atau minat dengan memiliki suasana hati tertekan (merasa sedih, putus asa, dan hilang semangat hidup) dalam berkegiatan sehari-hari yang berlangsung paling sedikit selama dua minggu, berbulan-bulan, bertahun-tahun, dan bahkan dapat lebih lama.

Berdasarkan spesifikasi dan subtype dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-V-TR)* gangguan depresi mayor ditetapkan kriteria yang ditandai dengan mood tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan (Zebua, 2022). Depresi mayor dapat terbagi menjadi :

- a. Depresi melankolis, yakni gangguan depresi berat yang terjadi sepanjang waktu. Memiliki suasana hati yang tidak reaktif, memiliki rasa bersalah, keterbelakangan psikomotor, dan responsif terhadap obat (Karin, 2017).
- b. Depresi atipikal, yakni gangguan depresi berat yang ditandai dengan suasana hati yang reaktif, tidur secara berlebihan, makan secara berlebihan sehingga

berat badan meningkat, kepekaan terhadap penolakan orang lain, dan mengalami kelumpuhan buatan (Amir, 2016:12).

- c. Depresi psikotik, yakni gangguan depresi berat yang memiliki ciri halusinasi.
  - d. Depresi musiman (seasonal), yakni gangguan depresi berat yang timbul pada saat atau musim tertentu, seperti contoh puncak depresi terjadi saat musim dingin atau musim gugur dan akan kembali normal saat musim semi atau musim panas (Amir, 2016:12).
  - e. Depresi postpartum, yakni gangguan depresi berat yang terjadi setelah empat minggu melahirkan (Karin, 2017).
2. Gangguan Distimik (*Dysthymic Disorder*), yakni gangguan kesehatan mental depresi mayor namun tidak seberat gangguan depresi mayor. Gangguan depresi distimik adalah gangguan penyesuaian dengan mood depresi (Amir, 2016:10). Mood depresi disebabkan oleh perasaan hati yang sedih dan tertekan. Gangguan distimik dapat dikategorikan menjadi dua yakni gangguan depresi distimik yang terjadi secara awal sebelum usia 21 tahun dan gangguan depresi distimik yang terjadi akhir pada usia setelah 21 tahun (Putri, 2022).

### 2.2.3 Tingkat Depresi

Berdasarkan tingkat keparahan depresi, menurut (Rosyanti dan Hadi, 2018) dibagi menjadi tiga tingkat diantaranya yaitu :

- a. Depresi ringan, yakni tingkat depresi yang terjadi secara ringan yang ditandai dengan kemurungan dan kurangnya minat melakukan suatu kegiatan, sehingga mengalami gangguan kecil terhadap keadaan sosial dan ekonomi seperti halnya tidak bekerja. Sehingga mengalami dua gejala khas, atau dua gejala inti tambahan
- b. Depresi sedang, yakni tingkat depresi yang terjadi secara sedang yang ditandai dengan kemurungan atau kurangnya minat, berbagai masalah sosial atau yang berhubungan dengan pekerjaan. Sehingga mengalami dua gejala khas, atau tiga gejala inti lainnya atau lebih.

- c. Depresi berat, yakni tingkat depresi yang terjadi secara berat dengan keadaan depresi atau kurangnya minat, gangguan sosial atau pekerjaan yang parah. Dapat munculnya gejala psikotik atau kehaluan secara berat. Sehingga tiga atau lebih gejala khas dan empat atau lebih gejala inti lainnya.

#### **2.2.4 Gejala Depresi**

Menurut Rosyanti dan Hadi (2018) menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami depresi ditandai dengan beberapa gejala, diantaranya yaitu :

- a. Fisik, yakni tanda atau gejala mengalami depresi ditandai dengan fisik yang tidak sehat atau mengalami sakit yang terjadi pada rasa nyeri di seluruh tubuh dengan penyebab yang tidak jelas, kelelahan secara terus-menerus, dan rasa tidak berdaya untuk melakukan suatu kegiatan.
- b. Perasaan, yakni tanda atau gejala depresi yang ditandai dengan perasaan sedih secara terus menerus sehingga terjadi penderitaan. Memiliki rasa bersalah, merasa tidak aman, merasa tidak baik untuk orang lain dan kurangnya minat dalam hidup.
- c. Pikiran, yakni tanda atau gejala depresi yang ditandai dengan tidak memiliki pikiran yang dapat direncanakan seperti tidak memiliki harapan hidup untuk masa depan, keputusasaan, sulit berkonsentrasi dan membuat keputusan, tidak percaya diri, tidak memiliki harapan untuk masa depan, tidak dapat berkonsentrasi dan membuat keputusan, berfikir untuk mengakhiri hidupnya dengan pikiran dan tindakan bunuh diri.
- d. Insomnia dan hipersomnia. Insomnia yakni tanda atau gejala depresi pada seseorang yang sulit tidur atau bangun yang sangat pagi sehingga tidak bisa kembali tidur. Sedangkan, hipersomnia yaitu rasa kantuk secara berlebihan yang akan menyebabkan seseorang tidur secara berlebihan meskipun telah memiliki waktu tidur yang cukup, hal ini dapat terjadi dengan waktu tidur lebih dari 7-9 jam.

### 2.2.5 Faktor Penyebab Depresi

Depresi dapat terjadi karena berasal dari beberapa faktor diantaranya yaitu :

#### a. Faktor Biologi

Penyebab adanya faktor biologi berasal dari gangguan *mood* yang berasal dari patologik dan sistem limbiks yaitu kumpulan sistem yang berperan dalam proses emosi, perilaku, dan memori. Serta adanya ganglia basalis sebagai sistem motorik dan hypothalamus sebagai pengontrol kelenjar hormon yang terlibat dalam gangguan *mood* (Dirgayunita, 2016). Sehingga dalam penelitian biopsikologi menyatakan bahwa neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah aktivitas serotonin dan epineprin yang menurun (Karin, 2017).

#### b. Faktor Genetik

Angka resiko pada setiap individu di antara anggota keluarga tingkat pertama yang menderita depresi berat diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum (Karin, 2017). Selain itu pula, kejadian depresi lebih banyak ditemukan pada kembar monozigot dibanding dizigot. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan di Finlandia menyatakan bahwa kejadian depresi memiliki angka tujuh kali lebih besar pada kembar monozigot dengan presentase sebesar 43% dibanding dizigot dengan presentase sebesar 6%, dengan demikian faktor genetik terutama pada manusia kembar memiliki pengaruh besar terhadap kejadian depresi (Hadi *et al.*, 2017).

#### c. Faktor Psikososial

Faktor yang mempengaruhi depresi diantaranya yaitu faktor psikososial yang terdiri dari peristiwa kehidupan negatif, kehilangan sesuatu, pengaruh lingkungan, kepribadian, kegagalan yang berulang, dan dukungan sosial (Kaplan *et al.*, 2010). Peristiwa kehidupan setuap individu baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi pola pikir yang kemudian menghasilkan tindakan tertentu. Seperti halnya terjadinya peristiwa negatif berupa pengalaman *dibully* dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya depresi (Dianovinina, 2018).

### 2.2.6 Depresi pada Remaja

Kondisi kesehatan mental yang tidak stabil menyebabkan depresi dengan mudah menyerang dan muncul selama masa remaja. Depresi akan berdampak buruk dan menjadi sangat berbahaya apabila tidak segera ditangani karena depresi ini merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sangat rentan dialami oleh kelompok usia remaja 15 – 24 tahun (Azzahro dan Sari, 2021).

Secara global, terjadinya kecemasan hingga depresi menjadi salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan mental saat masa remaja. Kerentanan depresi pada remaja terjadi karena kondisi emosional yang belum stabil sehingga tidak memiliki keyakinan dalam berfikir secara tepat, mengakibatkan remaja mudah emosi dan gelisah (Utami *et al.*, 2021). Gelisah yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan stress. Pengaruh emosional yang tidak stabil oleh seorang remaja mengakibatkan lebih mudah terpengaruh dengan keadaan lingkungan di sekitarnya karena faktor penyebab depresi dapat terjadi adanya simtom depresi dengan *mindfull* remaja yang rendah dan pengalaman hidup yang negatif menjadi pemicu stress (Fourianalistyawati dan Listiyandini, 2018).

Remaja yang memiliki tekanan berlebihan membuat mereka tidak mampu dalam menangani permasalahannya, akhirnya muncul emosi negatif yang akan disertai tindakan negatif pula. Apabila remaja tidak memiliki strategi dalam pemecahan masalahnya, maka akan mengandalkan ego dengan emosi negatif yang tidak terkendali dapat merugikan diri sendiri, dengan cara cenderung melukai dirinya. Remaja melakukan respon negatif seperti menyakiti diri sendiri yang disebut juga dengan *self harm* karena mereka menganggap cara tersebut dapat mengatasi emosi atau rasa sakit secara psikologis (Rina *et al.*, 2021).

Faktor depresi pada remaja dapat disebabkan karena faktor psikososial yang berasal dari lingkungan sekitar. Diantaranya yaitu, perselisihan dengan teman, permasalahan dengan orangtua, lemah dalam mengikuti pelajaran, kurang percaya diri (Ashrita dan Ariani, 2019). Selain itu, remaja yang mendapatkan *bullying* baik secara fisik maupun verbal, mengalami kekerasan seksual, kehilangan orang yang dicintai, jumlah uang saku yang kurang, penilaian finansial personal dari teman, dan dukungan sosial berupa jumlah teman dekat yang kurang (Axelta dan Abidin,

2022). Pengaruh depresi pada remaja dapat diperoleh dari faktor psikososial yang dibuktikan bahwa stress psikososial disebabkan oleh lingkungan bisa terjadi sewaktu-waktu pada remaja manapun. Dibuktikan oleh Asmika *et al.* (2013) bahwa stressor psikososial berpengaruh terhadap kejadian depresi dengan 59,6% responden mengalami stressor tinggi sementara sisanya mengalami stressor rendah. Psikososial yang buruk pada remaja yang tidak segera dihindari dapat meningkatkan risiko secara berkelanjutan pada saat dewasa (Putri, 2014).

## **2.3 Perilaku *Self Harm***

### **2.3.1 Pengertian Perilaku *Self Harm***

*Self harm* merupakan perilaku yang membingungkan dan meresahkan individu sehingga melakukan tindakan menyakiti tubuhnya secara berulang karena adanya permasalahan yang kompleks dan rumit sehingga permasalahan tersebut tidak dapat diatasi (Klonsky *et al.*, 2011). Tindakan menyakiti diri sendiri digunakan sebagai bentuk pelampiasan emosi yang cenderung berbahaya karena dapat menuju pada perilaku bunuh diri (Pohan, 2022). Meskipun individu melakukan tindakan melukai diri sendiri dengan tidak adanya niatan untuk bunuh diri, tetap saja perilaku *self harm* ialah perilaku yang dapat merugikan. Sebab untuk menyembuhkan rasa sakit secara emosional dari tekanan psikologis ialah bentuk menyakiti diri sendiri yang dapat mengakibatkan pada perilaku bunuh diri hingga menyebabkan kematian (Khalifa, 2019).

*International Society for Study Self Injury* mengungkapkan bahwa perilaku menyakiti diri sendiri atau yang disebut dengan *self harm* merupakan perilaku yang dilakukan secara sengaja, dapat mengakibatkan rusaknya jaringan tubuh secara langsung, namun tindakan tersebut bukan dianggap sebagai upaya bunuh diri (Fitzgerald dan Curtis, 2017). *Self harm* yang dilakukan individu merupakan bentuk pengungkapan ekspresi dari marah, perasaan sedih, atau perasaan negatif lainnya yang menyebabkan terancamnya keselamatan jiwa bagi individu (Harefa dan Mawarni, 2019)

Individu yang melakukan *self harm* sebenarnya menyadari bahwa perilaku tersebut bukan perilaku yang baik, sehingga dapat merugikan dirinya sendiri bahkan berakibat pada kematian. Namun, pelaku *self harm* beranggapan bahwa tidak menyadari dampak *self harm* yang telah dilakukan karena mereka merasa lebih lega dan penyakit psikologisnya dapat teralihkan melalui sakit yang ada ditubuhnya. Namun, sebagian lain juga mengatakan bahwa *self harm* dilakukan tanpa sadar karena disertai dengan perasaan atau pikiran negatif yang meliputi kemarahan, ketegangan, kecemasan, kesedihan, hingga depresi terjadi pada periode sebelum melakukan *self harm*.

### 2.3.2 Ciri-ciri Perilaku *Self Harm*

Perilaku *self harm* yang dilakukan oleh remaja dapat diketahui melalui tanda-tanda secara fisik maupun psikologis diantara yaitu :

- a. Terdapat luka sayatan pada anggota tertentu seperti lengan, selain itu memar pada kepala akibat benturan pada tembok. Presentase individu melakukan *self harm* yang mengakibatkan luka sayatan akibat tindakan seperti pemotongan kulit, pengikisan atau ukiran sebanyak 70-90% dan luka memar akibat tindakan seperti benturan, memar, dan pukulan sendiri sebanyak 21-44% (Hidayati *et al.*, 2021).
- b. Bersikap menutup diri di sekitar lingkungan sosial. Sehingga timbul perasaan kesepian karena individu tidak dapat berbaur dengan nilai kelompok maupun hubungan tertentu pada lingkungan sekitar (Hidayati *et al.*, 2021).
- c. Suasana hati yang tidak baik baik saja karena kehilangan motivasi dan percaya diri. Kondisi individu yang memiliki kepercayaan diri rendah cenderung takut untuk bertindak dan menghindari masalah yang dihadapi. Konflik emosional tersebut memicu individu melakukan *self harm* (Hidayati *et al.*, 2021).

### 2.3.3 Alasan Perilaku *Self Harm*

*Self harm* disebabkan oleh daya tahan yang lemah dalam menghadapi stress serta ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah sehingga bentuk peralihan ketidamampuan dalam mengelola stress yang ada pada individu dialihkan dengan melakukan *self harm*. Menurut Nock dalam (Estefan dan Wijaya, 2014) menyebutkan adanya empat alasan individu melakukan *self harm* diantaranya yaitu :

- a. Meredakan ketegangan dan menghentikan pikiran serta perasaan buruk.
- b. Mengalihkan rasa sakit secara emosi ke dalam rasa sakit secara fisik sehingga dapat merasakan sesuatu kesakitan secara nyata.
- c. Menunjukkan kesakitan terhadap orang lain bahwa individu sedang menderita, hal ini dapat menjadi bentuk komunikasi pelaku *self harm* agar diperhatikan oleh orang lain.
- d. Membuat orang lain berhenti mengganggu, sehingga individu merasa lebih tenang.

### 2.3.4 Jenis Perilaku *Self Harm*

*Self harm* apabila dibiarkan akan menjadi suatu tindakan yang membahayakan bagi kesehatan individu. Menurut Azizah dan Yasin (2022) *self harm* dapat dibedakan menjadi 3 jenis diantaranya :

- a. *Moderate/Superficial self mutilation*, ialah jenis *self harm* secara ringan. Tindakan ini meliputi menarik kuat rambut, dan menyayat pergelangan tangan dengan benda tajam. Apabila perilaku ini terlalu sering dilakukan dapat mengakibatkan tindakan bunuh diri yang dapat mengancam pelaku.
- b. *Stereotypic self injury*, ialah jenis *self harm* yang dilakukan dengan mekanisme pertahanan diri sebagai bentuk menghilangkan rasa sakit secara emosional dengan memberikan sensasi pada tubuh. Tindakan ini meliputi membenturkan kepala pada tembok secara berulang-ulang hingga merasa sakit. Kondisi ini dapat dijadikan pelaku untuk mengalihkan rasa sakit emosional kedalam bentuk rasa sakit secara fisik.

- c. *Major self mutilation*, ialah jenis *self harm* secara berat yang berampak pada kerusakan organ secara permanen. Tindakan ini meliputi memotong kaki, merobek vagina, mencukil mata, meminum obat secara berlebihan hingga overdosis, dan sebagainya. Perilaku tersebut biasanya dilakukan bagi pelaku yang mengalami gangguan psikologis secara berat.

Menurut (Ee dan Mey, 2011) bentuk perilaku *self harm* diantaranya yaitu :

- a. Menggaruk dan mencubit bagian tubuh menggunakan kuku atau menggunakan benda tajam hingga terjadi pendaharahan dan luka yang membekas pada kulit.
- b. Merobek kulit pada tubuh, memotong bagian tubuh, mengukir simbol tertentu pada pergelangan tangan, lengan, kaki, atau bagian tubuh lainnya.
- c. Membenturkan dan memukul diri sendiri hingga menimbulkan memar pada tubuh dan mengalami pendarahan.
- d. Menggigit tubuh sampai terasa sakit hingga berdarah kemudian menimbulkan bekas luka pada kulit.
- e. Mencabut bulu mata atau alis dan menarik rambut dengan kuat, dengan niat untuk menyakiti diri sendiri.
- f. Menghambat penyembuhan luka secara sengaja.
- g. Membakar kulit yang menyebabkan luka hingga mengalami pendarahan.
- h. Menanamkan benda asing ke dalam kulit guna menimbulkan penyakit yang berkepanjangan.
- i. Memasukkan benda asing ke dalam urethra atau vagina hingga terasa sakit hingga menimbulkan luka.

### 2.3.5 Faktor Penyebab Perilaku *Self Harm*

*Self harm* terjadi karena adanya *coping stress* negatif dari individu yang tidak memiliki kematangan emosional sehingga rumit untuk menyelesaikan masalahnya, hal tersebut banyak terjadi pada remaja. Sebagai individu yang merupakan makhluk sosial lekat dengan lingkungannya, menjadikan masalah itu terjadi disebabkan oleh faktor lingkungan terdekatnya.

Pernyataan berikut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harefa dan Mawarni (2019) menyatakan bahwa *self harm* dengan mudah merambah ke remaja karena berbagai faktor diantaranya yaitu lingkungan, dan ketidaktahuan individu terhadap cara mengekspresikan emosi. Apalagi remaja akhir yang menuju dewasa merupakan fase peralihan dari remaja akhir menuju dewasa awal yang harus dihadapkan pada permasalahan-permasalahan baru. Sebagai seorang yang dewasa, maka remaja dituntut untuk bertanggungjawab atas permasalahan yang sedang dihadapi dengan masalah yang tentunya lebih besar misalnya tidak lagi bergantung secara ekonomi, sosiologi ataupun psikologi pada orangtuanya dengan menanganinya secara mandiri (Estefan dan Wijaya, 2014).

Whalsh (dalam Harefa dan Mawarni, 2019) dan Permatasari (2020) menyebutkan faktor lain yang mengakibatkan munculnya tindakan menyakiti diri sendiri yaitu adanya frustrasi, isolasi sosial, konflik dalam diri sendiri, peristiwa yang menimbulkan trauma, intensitas emosi negatif, kemudian memicu untuk meningkatkan perilaku tergesa-gesa, mendapatkan perhatian dari orang lain, agar diakui keberadaannya pada komunitas tertentu.

Menurut Azizah *et al.* (2022) dan Jans *et al.* (2018) ditemukan penyebab yang menjadi faktor munculnya perilaku *self harm* atau *self injury*, yaitu :

- a. Faktor keluarga, individu tumbuh dan berkembang di keluarga yang kurang memberikan perhatian, mendapatkan tindakan kekerasan, melihat konflik permasalahan orang tua, dan kurangnya komunikasi dengan baik antara anak dengan orang tua.
- b. Faktor individu, melalui faktor psikologis yang meliputi trauma dari kepribadian individu dan mekanisme pertahanan strategi koping secara negatif.
- c. Faktor lingkungan, seperti permasalahan kurangnya kepercayaan pada teman sebaya.

### 2.3.6 Pencegahan Perilaku *Self Harm*

Tidak bisa dipungkiri perilaku *self harm* memiliki dampak negatif untuk kehidupan suatu individu apabila masih memiliki pertahanan strategi dan *coping* negatif dari dirinya. Kebutuhan tindakan pencegahan harus dilakukan sedari mungkin untuk mengontrol emosi negatif yang bertujuan untuk meminimalisir perilaku *self harm* yang dilakukan. Kondisi tersebut tidak begitu saja dibiarkan, karena melihat masa remaja yang masih memiliki emosi secara tidak stabil serta ketidakmampuan dalam mengekspresikan emosi pada dirinya menyebabkan remaja melakukan pencegahan *self harm* tersebut dengan cara memberikan pemahaman kepada remaja yang mengalami depresi.

Menurut Harefa (2019) terdapat pencegahan yang dilakukan untuk meminimalisir perilaku *self harm* pada remaja depresi yaitu menggunakan komunikasi intrapersonal atau *self talk*. Setiap individu mampu berkomunikasi dengan orang lain dan juga berkomunikasi dengan dirinya sendiri. *Self talk* ialah percakapan yang dilakukan individu dengan dirinya sendiri untuk menginterpretasikan sesuatu yang ada pada dirinya meliputi pendapat, perasaan, perintah, dan penilaian terhadap dirinya sendiri sebagai sesuatu yang dapat mengatur kembali keadaan diri untuk melakukan perubahan dan penyesuaian. *Self talk* dapat dilakukan secara sadar dengan pikiran dan perasaan positif sebagai harapan, cita-cita, atau doa. Sehingga tujuan individu tersebut dapat memberikan *mindset* dalam dirinya untuk berfikir secara logis dalam memecahkan masalah tanpa memunculkan kembali permasalahan yang baru seperti melakukan *self harm*.

Selain komunikasi intrapersonal, perlu adanya komunikasi interpersonal atau yang disebut dengan komunikasi antarpribadi dapat dilakukan untuk membangun komunikasi positif oleh orangtua dengan anak. Karena salah satu penyebab seorang remaja melakukan *self harm* yaitu orangtua mengabaikan perasaan emosional sang anak yang mengakibatkan kurangnya komunikasi antar keduanya. Menurut Azzahra dan Destiwati (2022), adanya komunikasi interpersonal yang dibangun oleh orangtua dengan anak dapat menimbulkan keterbukaan dan empati dengan merasakan mendalam tentang permasalahan sang

anak, sikap mendukung dalam membantu memecahkan permasalahan, sikap positif dan kesetaraan yang tidak adanya sikap dominan dari orangtua maupun anak.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.* (2020) dengan menerapkan psikoedukasi yaitu tentang edukasi psikologis siswa mengenai *Non Suicidal Self Injury* (NSSI) atau *self harm* oleh siswa di sekolah. Sejatinya sekolah merupakan sebuah institusi pendidikan yang digunakan siswa untuk mengembangkan ketrampilan sosial bukan melainkan untuk mengembangkan tindakan negatif seperti *self harm*. Sekolah tersebut memberikan kebutuhan untuk diberikan pelatihan yang lebih komprehensif mengenai cara mencegah *self harm*. Dibekali pengetahuan dalam mengembangkan kepercayaan diri yang positif diharapkan siswa yang masuk dalam kategori remaja memiliki kemampuan dalam menghadapi situasi dan pikiran yang tertekan secara lebih positif tanpa menyakiti diri sendiri.

Sependapat pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2022) yaitu psikoedukasi oleh ahli psikolog yang disampaikan pada seminar Hari Kesehatan Mental pada tahun 2021 lalu, memberikan pemahaman tentang bahaya *self harm* dan *awareness* pada beberapa faktor yang dapat memicu perilaku *self harm*. Khususnya kepada orang tua agar memberikan pendampingan maupun perlindungan kepada anak remaja depresi yang melakukan *self harm*.

Pencegahan *self harm* dapat pula dengan cara *self healing*. *Self healing* yaitu penyembuhan diri. Dalam psikologi *self healing* merupakan sebuah proses pengendalian diri untuk bangkit dari rasa sakit yang mengarah kepada proses pemulihan atau penyembuhan dari gangguan psikologis (Sari dan Aryanto, 2022). Menurut Aisa *et al.* (2021) Penerapan *self healing* dapat dilakukan dengan :

a. Mencintai diri sendiri

Bentuk mencintai diri sendiri berarti dapat mengerti dan memahami kelebihan dan kelemahan diri sendiri agar mudah menyesuaikan dengan lingkungannya sehingga membangun sikap positif individu dengan lingkungan sekitarnya.

b. Bersedia/yakin

Keyakinan untuk menolong diri sendiri dan dialog positif pada diri sendiri dengan mengucapkan kalimat positif oleh diri sendiri. Memberikan dorongan positif untuk diri sendiri dengan melihat, mendengarkan, dan melakukan hal-hal positif.

c. Meningkatkan spiritualitas

Konsisten untuk meningkatkan perilaku rohani dengan kegiatan ibadah, membuat individu memiliki pola berfikir selalu yakin apabila Tuhan dapat membantu memberikan jalan keluar untuk menyelesaikan permasalahan.

d. Melakukan *me-time*

Memiliki waktu sendiri untuk mengunjungi tempat untuk wisata, menonton film yang dapat menghibur diri, merileksasikan diri untuk pergi ke salon ataupun *spa*, serta melakukan kegiatan yang berhubungan dengan bakat dan minat.

e. Menerapkan pola hidup sehat

Menerapkan pola hidup sehat baik dari kebutuhan makan yang sehat, kebutuhan tidur, dan aktivitas fisik.

Kebutuhan dalam menerapkan berbagai upaya pencegahan *self harm* tersebut, tidak lepas setiap individu sebagai makhluk sosial untuk senantiasa membutuhkan orang lain, perlunya dukungan dan dorongan dari orang terdekat untuk membangkitkan semangat agar selalu konsisten dalam menerapkan upaya pencegahan *self harm*.

## 2.4 Dukungan Sosial

### 2.4.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan dapat didapatkan apabila mendapatkan keberadaan orang lain yang selalu ada dan dapat diandalkan untuk bisa dimintai bantuan, dorongan, penerimaan, dan perhatian disaat individu mengalami kesusahan dalam dirinya. Dukungan sosial merupakan suatu hal yang disebut sebagai proses pergantian dari berbagai sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan. Dukungan sosial mengarah pada beberapa tindakan positif dan bermanfaat yang diberikan

pada seseorang kepada orang lain sehingga memberi kenyamanan (Sahrah dan Yuniasanti, 2018).

Dukungan sosial ialah suatu perilaku yang dilakukan secara khusus maupun umum guna mengubah tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh seseorang. Metode yang digunakan dalam menerapkan *coping* dalam diri seseorang salah satunya yaitu dengan membantu menilai perasaan emosi negatif. Peran penting dukungan sosial dalam ikatan sosial dapat menginterpretasikan kualitas hubungan interpersonal pada seseorang. Melakukan dukungan sosial membuat individu dapat meminimalisir permasalahan psikologis untuk menjalin hubungan interpersonal sesama manusia menjadi mudah (Rif'ati *et al.*, 2018).

Apabila individu diberikan suatu informasi atau umpan balik (*feedback*) dari orang lain maka hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dan dihormati. Menurut Hupcey (dalam Sahrah & Yuniasanti, 2018) dukungan sosial pada beberapa jenis interaksi positif dan bermanfaat dapat diberikan kepada orang yang membutuhkan dukungan. Hal tersebut juga disebut sebagai dukungan sosial, apabila memiliki nilai khusus yaitu tersedianya sebuah hubungan yang saling membantu, dan saling menerima. Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap baik dan buruknya seseorang. Dengan demikian, adanya dukungan sosial menciptakan sebuah lingkungan yang baik pula. Pemberian dukungan oleh seorang individu dapat dipercaya bahwa seseorang tersebut tersebut akan mengetahui bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai.

#### **2.4.2 Sumber Dukungan Sosial**

Kontribusi besar dalam meningkatkan rasa optimisme individu yang mengalami masalah, perlu adanya dukungan sosial yang bertujuan untuk mengurangi beban psikologisnya. Dukungan sosial dapat diperoleh dari siapapun, kapanpun, dan dimanapun. Dukungan sosial menurut Ayu dan Lestari (2018) bersumber dari orang tua, anak-anak, saudara kandung, kerabat, pasangan hidup, rekan kerja, teman sebaya, ataupun tetangga. Sumber dukungan sosial tersebut

berasal dari orang yang memiliki kedekatan dalam sosialnya, sehingga memiliki hubungan yang berarti seperti dukungan sosial dari keluarga dan teman sebaya.

Dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga ialah sumber dukungan sosial yang didapatkan dari orang-orang terdekat di dalam keluarga yang meliputi orang tua, saudara, dan kerabat. Sehingga memiliki sumber potensi yang besar untuk bersedia memberikan bantuan dan dukungan ketika individu mengalami suatu masalah.

Terdapat cara kerja dukungan sosial dari keluarga menurut Sarafino (dalam Rahmawati *et al.*, 2015) dibagi menjadi dua teori yaitu :

- a. *The buffering hypothesis* memiliki arti bahwa adanya dukungan sosial berpengaruh terhadap perlindungan individu untuk melawan tindakan negatif dari tingkat stress yang dialaminya. Adanya hubungan dekat secara intim dengan keluarga, dapat membangun kedekatan bagi individu untuk mempermudah komunikasi dengan keluarga. Apabila individu dihadapkan pada suatu masalah, namun telah memiliki hubungan kedekatan yang baik seperti dukungan dari keluarga dapat mengurangi, menghambat, bahkan mencegah timbulnya efek stressor negatif karena hubungan keterikatan dalam keluarga dapat menangkal dampak stressor negatif tersebut.
- b. *The direct effect hypothesis* memiliki arti bahwa dukungan sosial yang tinggi menjadi individu merasa dicintai dan dihargai. Individu juga beranggapan bahwa orang lain menunjukkan sikap peduli dan membutuhkan keberadaannya, tindakan tersebut mampu mengarahkan individu memiliki gaya hidup yang sehat.

Sementara itu, dukungan sosial oleh teman sebaya merupakan sebuah bentuk pemberian dukungan yang bersumber pada teman sebaya baik dalam bentuk instrumental, informasional, penghargaan, emosional, dan jaringan sosial sehingga dapat membuat individu yang menerimanya menjadi merasa lebih dicintai, diperhatikan, diakui keberadaannya, dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya (Akasyah *et al.*, 2020). Kedekatan emosional oleh teman sebaya utamanya berkaitan dengan pemberian dukungan sosial. Gaya hidup dan perilaku individu dapat dipengaruhi oleh kedekatan seorang teman yang ada disekitarnya.

Pemberian dukungan sosial oleh teman sebaya menuntut seorang individu akan berinteraksi dengan teman sebayanya sehingga interaksi inilah yang akan memiliki peran terhadap kondisi psikis satu sama lain dan dapat membantu meningkatkan kesehatan mental mereka pula (Yunanto, 2019).

### 2.4.3 Jenis Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial terhadap remaja yang *self harm* dapat diperoleh dari keluarga, organisasi, komunitas, hingga teman sebaya. Dukungan sosial berguna untuk memicu penerimaan individu yang akan mendapatkan peduli, rasa aman, penghargaan berupa pujian atau bantuan yang diterima dari orang lain atau kelompok yang memiliki beberapa bentuk sehingga remaja dapat mencegah perilaku *self harm*. Dukungan sosial dapat diklasifikasi ke dalam empat bentuk, yaitu :

a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*).

Dukungan emosional adalah jenis dukungan sosial yang meliputi ungkapan rasa peduli, empati, perhatian, kasih sayang, dan rasa menghargai dengan cara mau mendengarkan dan bersikap terbuka yang terindikasi dapat merasa dicintai, nyaman, dan tenang jika seseorang dapat mendapatkannya. Contohnya yaitu : memahami dan membantu menyelesaikan masalah yang menyebabkan remaja depresi melakukan *self harm* dan mendengarkan secara serius keluhan remaja terhadap curahan hati yang sedang berada dalam masalah.

b. Dukungan Informatif (*Informational Support*).

Dukungan informasional adalah bentuk dukungan sosial yang mencakup penjelasan dan informasi tentang keadaan dan segala sesuatu yang berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu, khususnya berkaitan dengan pemberian solusi, nasihat, petunjuk, masukan, saran, umpan balik, atau pun penjelasan bagaimana individu penerima tersebut mampu menyelesaikan masalah yang sedang terjadi. Contohnya yaitu : memberikan informasi tentang cara untuk menumbuhkan pikiran yang positif, tips mengelola emosi, informasi mengenai layanan kesehatan mental, dan bahaya perilaku *self harm*.

c. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*).

Dukungan instrumental adalah jenis dukungan sosial yang diperoleh secara langsung berupa materi. Pemberian material berupa uang, jasa, dan waktu kepada individu yang membutuhkan merupakan bentuk pelayanan secara langsung. Contohnya yaitu : orangtua memberikan bantuan uang untuk berobat ke psikolog atau psikiater, mengantar dan menemani anak berobat, memberikan sarana dan prasarana untuk membuat anak bahagia seperti berlibur, berolahraga, menyalurkan hobi, dan lain sebagainya. Sedangkan teman sebaya dapat memberikan waktunya untuk bercerita, menemani berobat, mengingatkan minum obat secara rutin, menemani aktivitas bermain, belajar, dan kegiatan positif lainnya.

d. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*).

Dukungan penghargaan adalah jenis dukungan sosial yang berupa pengungkapan penghargaan secara positif kepada individu untuk penerimaan dorongan agar berkembang untuk maju, setuju dengan ide atau perasaan individu, pemberian penilaian yang membangun, dan penguatan untuk melakukan sesuatu yang positif sehingga individu penerima dukungan penghargaan ini pun akan terpacu untuk terus melakukan hal-hal yang lebih baik. Contohnya yaitu : memberikan hadiah berupa barang yang disenangi remaja, memberikan tiket berlibur untuk merefleksikan pikiran setelah melakukan penatnya kegiatan, memberikan pujian dan semangat saat remaja mampu menyelesaikan permasalahan, ujian, dan tantangan dengan baik.

#### **2.4.4 Manfaat Dukungan Sosial**

Kondisi kesehatan yang baik bagi individu yang tidak hanya dari kesejahteraan dan kelengkapan fisiknya saja, melainkan kondisi mentalnya. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Yunanto (2019) bahwa kesehatan yang baik didukung dari dukungan sosial membentuk sebuah sistem lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan mental. Dukungan sosial yang tinggi berdampak

pada sifat optimisme dan adaptif individu dalam menyesuaikan diri terhadap keadaan stress pada dirinya (Rahmawati *et al.*, 2015).

Menurut Johnson (dalam Annisa dan Swastiningsih, 2015) dukungan sosial memiliki manfaat apabila berhubungan dengan pekerjaan hal tersebut mampu meningkatkan produktivitas, kemudian muncul kesejahteraan psikologi dan kesesuaian diri pada rasa memiliki terhadap identitas diri secara jelas, menambah harga diri serta mengurangi stress. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosalina dan Apsari (2020) tentang dukungan sosial didapatkan dari personal maupun kelompok di lingkungan sekitar mampu mengatasi kesulitan, tentunya dukungan sosial dari orang tua pada anak disabilitas dalam beraktivitas sehari-hari dan mencari pendidikan. Peran dukungan sosial memberikan dampak oleh setiap individu untuk dapat menerima kepedulian, keamanan, penghargaan, serta bantuan yang diberikan orang lain secara personal maupun kelompok.

Hal tersebut sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati *et al.* (2015) bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga, berpengaruh pada tingkat depresi remaja yang rendah. Melainkan sebaliknya, apabila tingkat dukungan keluarga yang rendah, maka tingkat depresi yang dialami remaja justru akan tinggi. Penyebabnya dukungan keluarga berdampak baik pada seseorang dalam melawan tindakan negatif yang dialaminya. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, dengan fungsi-fungsi yang menjadi sumber dukungan utama bagi individu. Contoh peran dukungan sosial dari keluarga memiliki fungsi menumbuhkan rasa memiliki diantara anggota keluarga, menguatkan ikatan persahabatan sehingga memberikan rasa aman, nyaman, dan tenang bagi anggota keluarga. Pada dasarnya keluarga mampu memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan kebersamaan untuk melewati berbagai peristiwa menekan dalam kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Guo (dalam Asran, 2021) disebutkan bahwa di Negara China dengan responden seorang siswa SMA memberikan tanggapan bahwa pengaruh dukungan dari teman dapat berpotensi munculnya hubungan negatif paling tinggi dengan kemauan depresi, apabila dibandingkan dengan

dukungan dari guru maupun orangtua. Sehingga dengan adanya teman sebaya yang membawa pengaruh positif, mengisi waktu luang untuk kegiatan minat dan bakat, berkumpul dengan orang banyak dalam hal kebaikan, adanya waktu untuk bercerita, dan bertukar nasihat pada individu yang merasa sedang sedih, gelisah, merasa tidak percaya diri, tidak berdaya, banyak masalah, dan lain sebagainya. Ketika mereka memiliki dukungan dari teman sebaya, remaja depresi akan merasa memiliki kekuatan, stimulus kebahagiaan, dan ketenangan agar mengembalikan rasa percaya dirinya untuk bisa menjalani hidup agar tidak melakukan tindakan menyakiti diri sendiri atau *self harm*.

## 2.5 Teori Snehandu B. Kar

Snehandu B. Kar merupakan seorang ahli dalam teori perubahan perilaku. Berdasarkan (Notoatmodjo, 2014:195) Snehandu B. Kar mengkaji perilaku kesehatan dengan berpedoman bahwa perilaku itu memiliki fungsi dari beberapa determinan, di antaranya yaitu :

### a. Niat

Niat memicu individu untuk melakukan sesuatu yang sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*) hal ini merupakan upaya niat yang dialami oleh remaja agar terhindar maupun tidak akan mengulangi lagi dari perilaku *self harm*. Tidak akan terwujud upaya pencegahan depresi apabila tidak terdapat niat atau kemauan dari seorang individu. Upaya pencegahan perilaku *self harm* dari remaja depresi berguna untuk meningkatkan kesehatan mental seperti niat untuk tidak berfikir negatif, tidak berada dalam lingkungan *toxic people*, menggunakan sosial media sewajarnya, rajin beribadah, menerima atas dirinya dengan permasalahan, menghindari remaja dari potensi stress, depresi, maupun kecemasan. Untuk menumbuhkan niat dari seorang individu untuk mencegah perilaku *self harm* pada remaja depresi diperlukan adanya dukungan sosial dari keluarga dan teman sebaya, dikarenakan orang terdekat yang mengetahui dan merasakan kondisi seorang remaja.

### b. Dukungan sosial (*social support*)

Adanya dukungan sosial yang diberikan dari keluarga dan teman sebaya memiliki peranan penting bagi remaja dalam mengatasi permasalahannya. Menurut Sarafino (dalam Sahrah dan Yuniasanti, 2018) terdapat empat bentuk dukungan sosial, antara lain:

- 1) Dukungan emosional dapat berupa rasa peduli, empati, dan perhatian dari keluarga dengan memberikan perhatian. Orang tua mampu memahami kondisi pikiran sang anak dengan cara memberikan kesempatan anak untuk berbagi cerita, memahami permasalahannya, dan tidak mudah untuk memberikan keputusan secara sepihak. Adapun dari teman sebaya untuk menjadi teman dekat yang saling mengingatkan kesehatan mentalnya agar tidak terlalu *overthinking*, jenuh, dan merasa sendiri karena setiap kesulitan yang dimiliki pasti akan ada jalan keluarnya.
- 2) Dukungan informatif dapat berupa penyediaan dan pemberian informasi mengenai bahaya terlalu kelelahan, stress, hingga depresi secara berlebihan atau terus menerus, serta memberi informasi berkenaan dengan upaya pencegahan perilaku *self harm* secara tidak logis agar dihindarinya. Memberikan pengetahuan tentang edukasi menjaga kesehatan mental, memberikan informasi kegiatan-kegiatan untuk mengasah minat dan bakatnya agar tidak terus-menerus memikirkan permasalahan yang ada. Seperti halnya, orang tua memberikan kesempatan anak untuk mengikuti kegiatan di luar rumah seperti olahraga, kursus, wisata, dan lain sebagainya.
- 3) Dukungan instrumental dapat berupa kemampuan keluarga atau orangtua dalam hal memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung seperti kesediaan materi, uang, jasa ataupun waktu dalam menemani individu. Seperti halnya orang tua memfasilitasi dan membiayai anak ke psikolog ataupun psikiater untuk mengatasi permasalahannya. Selain itu pula, bagi teman sebaya dapat memberikan waktu pada remaja untuk mendampingi berobat ke psikolog, ataupun memberikan waktu mendampingi serta mengajak ke hal-hal positif seperti berolahraga, mengasah minat dan bakat, berlibur, dan lain sebagainya. Dalam hal ini juga bisa diterapkan dengan menyediakan

waktu untuk bercerita bersama satu sama lain dan saling memberitahu upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi.

- 4) Dukungan penghargaan dapat berupa pemberian ungkapan hormat (penghargaan) seperti dorongan atau motivasi, pemberian kepercayaan atau pemberian *reward* atas keberhasilan setiap individu dalam mencegah remaja depresi agar tidak melakukan *self harm*.

c. Ada atau tidak adanya informasi (*Accessibility of Information*)

Pemberian informasi mengenai bahaya depresi sehingga terjadi hal yang tidak diinginkan secara berlebihan perlu disosialisasikan oleh tenaga kesehatan, psikolog, psikiater, dan orangtua agar lebih peduli guna dapat meningkatkan kesehatan mental remaja yang cenderung berpotensi pada stress, depresi, maupun kecemasan hingga perilaku *self harm*.

d. Otonomi pribadi (*Personal Autonomy*)

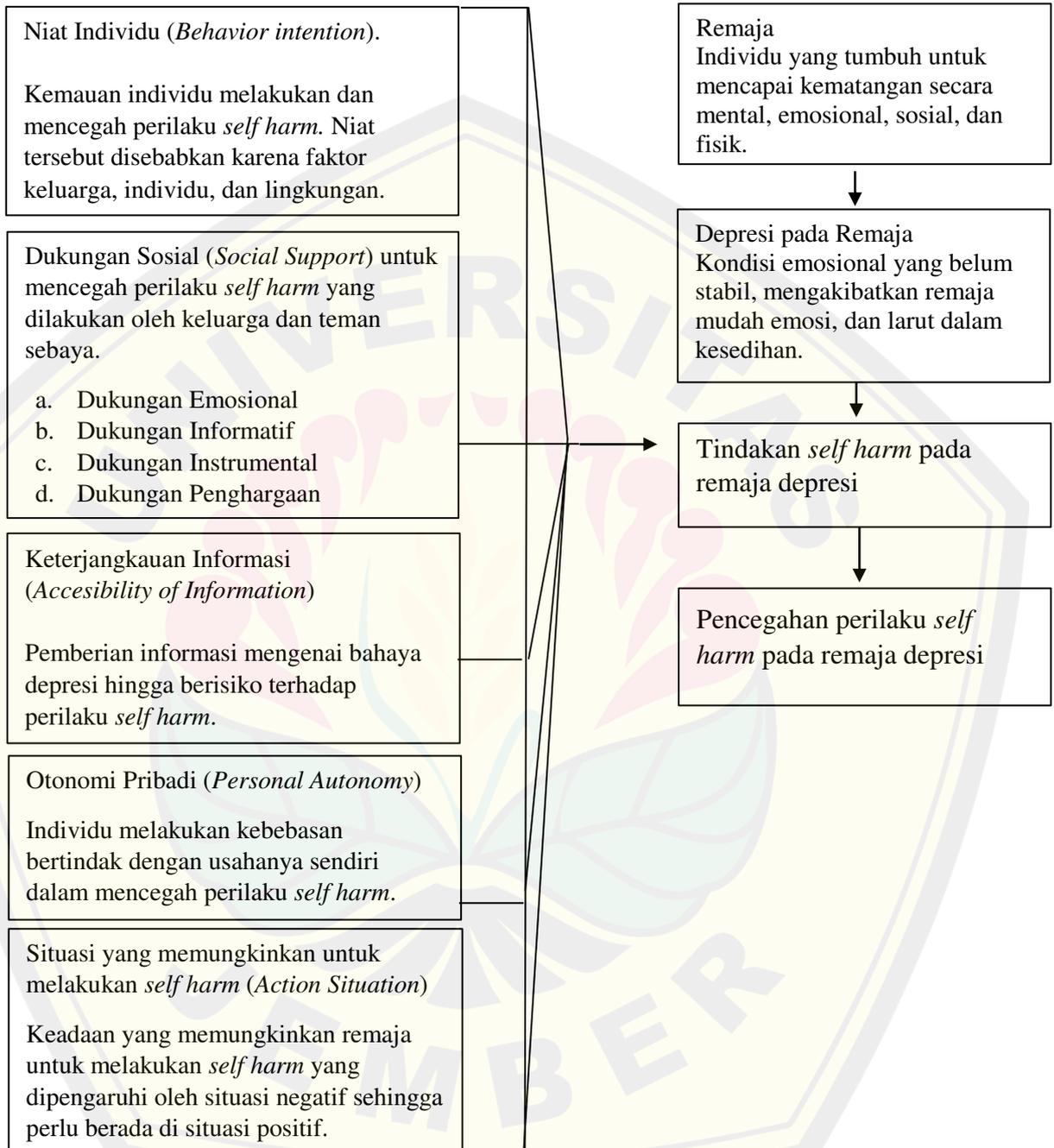
Sesuatu yang bersangkutan dari individu untuk mengambil tindakan atau keputusan (*Personal Autonomy*) untuk melakukan upaya pencegahan depresi dapat dipengaruhi oleh motivasi atau dorongan dari keluarga dan teman sebayanya terkait bahaya terlalu *overthinking*, cemas, dan tidak bisa menyelesaikan masalah secara berlebihan, sehingga setiap individu mengetahui batasan-batasan kecemasan atau kelelahan dirinya untuk mencegah terjadinya depresi yang mengakibatkan remaja melakukan *self harm*.

e. Situasi yang mungkin untuk melakukan sesuatu dan tidak melakukan sesuatu (*Action Situation*)

Situasi menjadi salah satu penentu bagaimana seorang individu dapat mencegah terjadinya depresi. Menciptakan situasi yang tenang, agar memiliki perasaan dan pikiran yang positif. Keadaan untuk selalu mengingat dan merasa dekat dengan Tuhan, dan berada di lingkungan dengan kegiatan yang positif. Situasi inilah yang memungkinkan seorang individu dapat bertindak untuk mencegah terjadinya perilaku *self harm*.

### 2.6 Kerangka Teori

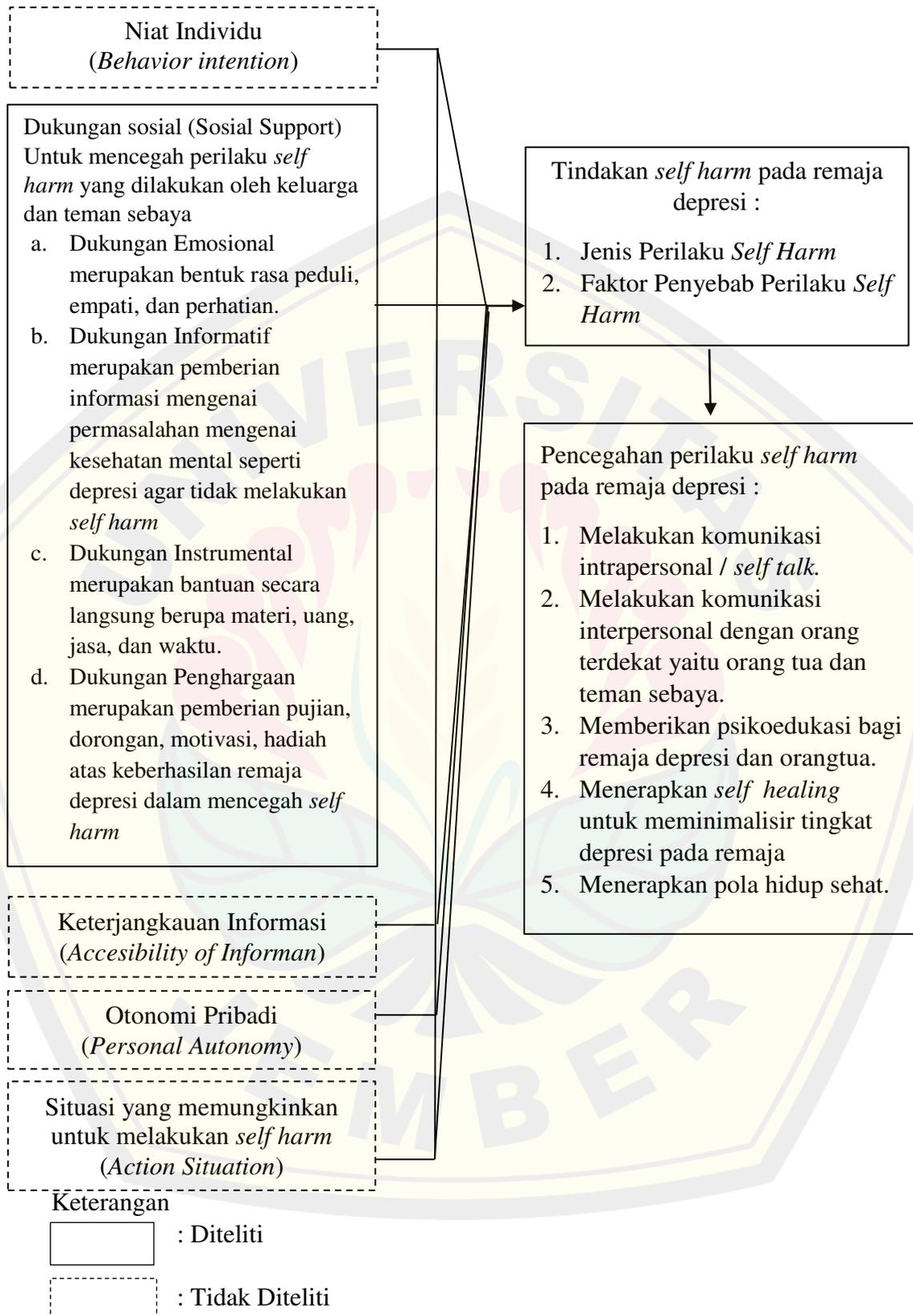
Kerangka teori pada peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi dapat diilustrasikan sebagai berikut :



Sumber : Teori Modifikasi Snehandu B. Kar (Notoatmodjo, 2014:195) dengan Hurlock (dalam Ali dan Asrori, 2018:9)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

**2.7 Kerangka Konsep**



Menurut konsep teori penelitian, peneliti ingin meneliti peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi. Pada teori Snehandu B. Kar peran dukungan ini dapat dipengaruhi oleh lima faktor diantaranya yaitu niat individu untuk melakukan dan mencegah perilaku *self harm*, dukungan sosial sebagai upaya pencegahan *self harm*, keterjangkauan informasi pelaku untuk meningkatkan pemahaman dan penggunaan layanan kesehatan, otonomi pribadi yang dapat dilakukan individu secara bebas bertindak dengan usahanya sendiri untuk mencegah perilaku *self harm*, dan situasi untuk menciptakan lingkungan yang positif sebagai upaya menghindari tindakan negatif perilaku *self harm*. Dukungan dapat berasal dari keluarga dan teman sebaya dengan bentuk 4 dasar dukungan sosial yaitu dukungan emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan.

- a. Dukungan emosional berupa rasa peduli, empati, dan perhatian dari keluarga yaitu orang tua dan teman sebaya berupa ungkapan perhatian kepada remaja depresi untuk mencegah perilaku *self harm*.
- b. Dukungan informatif berupa penyediaan dan pemberian informasi, petunjuk, dan nasehat. Orang tua dan teman sebaya dapat memberikan arahan dan nasehat untuk membantu menyelesaikan permasalahan anak serta membantu meningkatkan pengetahuan tentang edukasi menjaga kesehatan mental dan kegiatan positif untuk mencegah perilaku *self harm*.
- c. Dukungan instrumental berupa kesediaan materi berupa uang yang diberikan orangtua kepada anak untuk membantu pengobatan ke layanan psikologi, waktu yang diberikan oleh keluarga dan teman sebaya dalam mendampingi ke psikolog, meluangkan waktu untuk bercerita, dan memberikan waktu untuk melakukan kegiatan positif sebagai upaya pencegahan *self harm*.
- d. Dukungan penghargaan berupa pemberian kepercayaan dan *reward* atas keberhasilan remaja yang sedang depresi untuk tidak melakukan *self harm*. Selain itu pula pemberian hadiah dapat menimbulkan kepercayaan dan meningkatkan semangat untuk mencegah perilaku *self harm*.

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Penggunaan jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologis. Metode pendekatan fenomenologis digunakan pada suatu subjek dengan menganalisis kondisi obyek secara alamiah, dengan data berupa induktif untuk menekankan makna terhadap apa yang dianalisis melalui triangulasi. (Raco, 2018). Menurut Alase (dalam Helaluddin, 2018) menyatakan bahwa pendekatan fenomenologis ialah metodologi penelitian kualitatif secara subjektivitas peneliti dalam mengeksplor penelitiannya. Tujuan pendekatan fenomenologi yaitu dapat menjelaskan suatu konsep atau fenomena yang berasal dari pengalaman yang didasari pada beberapa individu (Murdiyanto, 2020). Jenis penelitian ini akan membantu mengeksplor peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam lingkup Provinsi Jawa Timur khususnya di Kabupaten Jember, Kabupaten Ponorogo, dan Kota Surabaya. Pemilihan lokasi tersebut merupakan lokasi yang dapat dijangkau oleh peneliti terkait kesesuaian informan utama dengan kriteria dalam penelitian, karena tidak semua remaja depresi bisa dengan mudah mengakui secara terbuka melakukan *self harm*. Sehingga peneliti dapat mengetahui terlebih dahulu informan utama baik secara langsung maupun melalui sosial media. Peneliti mempertimbangkan proses pengambilan data yang disesuaikan dengan tempat tinggal informan, untuk memudahkan informan dalam memberikan data atau informasi saat proses pengambilan data berlangsung. Selain itu, peneliti mempertimbangkan lokasi ini untuk mempermudah dalam mengumpulkan data dan informasi.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Peneliti menyusun penelitian dimulai dari April 2023 hingga Juni 2023.

## 3.3 Informan Penelitian

### 3.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian ialah individu yang digunakan untuk subjek penelitian guna memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau mengenai suatu kejadian kepada peneliti melalui proses wawancara (Raco, 2018). Kelompok informan tersebut meliputi :

#### a. Informan Kunci

Informan kunci adalah individu yang memberikan informasi tentang sepenuhnya kondisi orang lain yang akan diteliti, hal itu pula dapat disebut sebagai saksi atau kunci terhadap suatu kejadian (Raco, 2018). Informan kunci adalah individu yang memiliki pengetahuan menyumbangkan perspektif fenomena atau situasi penelitian yang tidak dimiliki oleh peneliti itu sendiri, sehingga informan kunci merupakan individu yang ahli dalam bidang yang diteliti (Cossham dan Johanson, 2019). Informan kunci pada penelitian ini adalah seorang psikolog yang merupakan dosen psikologi di salah satu perguruan tinggi negeri di Jember yang dapat memberikan informasi terhadap remaja depresi yang melakukan *self harm*. Selain itu informan kunci dapat memberikan informasi secara ilmiah tentang perilaku *self harm* beserta pencegahannya.

#### b. Informan Utama

Informan utama ialah individu yang dijadikan subjek penelitian karena mengalami permasalahan secara langsung agar memberikan penjelasan tentang dirinya, pikirannya, dan perbuatannya yang dapat diinterpretasikan ke dalam masalah yang diteliti (Raco, 2018). Informan utama penelitian ini berjumlah lima remaja yang melakukan *self harm* berdomisili di Provinsi Jawa Timur khususnya di Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Jember, dan Kota Surabaya.

c. Informan Tambahan

Informan tambahan ialah individu yang dapat memberikan informasi tambahan guna pelengkap informasi penelitian. Informan tambahan pada penelitian ini yaitu seorang ibu atau teman sebaya dari remaja pelaku *self harm*. Keluarga dan teman sebaya merupakan orang terdekat pelaku *self harm* yang dapat memberikan dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm*.

Oleh sebab itu, peneliti akan mencari, memilih, dan menentukan posisi informan yang digunakan sebagai informan kunci, utama, dan tambahan. Kemampuan dan pengetahuan dari setiap informan memiliki kapasitas yang berbeda, maka dari itu peneliti harus menyesuaikan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

### 3.3.2 Teknik Pemilihan Informan

Pertimbangan peneliti dalam menentukan informan penelitian dengan menggunakan teknik *purposive*. Penggunaan teknik *purposive* merupakan cara dengan sengaja menetapkan kriteria tertentu terhadap informan yang akan diteliti sebelum melakukan penelitian untuk memenuhi sumber informasi yang dibutuhkan pada penelitian. Peneliti mendapatkan informan utama melalui postingan yang berisi kriteria informan utama yang diunggah pada sosial media yaitu twitter, instagram, dan whatsapp. Teknik *purposive* bertujuan untuk memastikan penelitian berhasil mendeskripsikan identitas informan sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan mampu memberikan tanggapan permasalahan dalam penelitian (Lenaini, 2021). Berdasarkan pengambilan informan peneliti mengumumkan kriteria informan melalui sosial media *instagram* dan *twitter*, sebagiannya lagi informan merupakan seseorang yang dikenal dekat oleh peneliti.

Kriteria informan utama yang telah ditetapkan peneliti adalah:

- a. Remaja yang berusia 18-24 tahun.
- b. Pernah atau sedang melakukan *self harm*.
- c. Berdomisili di lingkup Provinsi Jawa Timur.

- d. Mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia.
- e. Bersedia untuk dijadikan sebagai informan penelitian.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ialah sesuatu yang digunakan untuk membatasi permasalahan dalam penelitian kualitatif untuk mempertajam hal-hal yang diteliti. Fokus penelitian diperoleh dari ahli, pengalaman, referensi, maupun studi pendahuluan. Penentuan fokus penelitian didasarkan pada informasi terbaru yang diperoleh dari kondisi lapangan (Rokhmah *et al.*, 2019). Berikut beberapa merupakan fokus penelitian yang dijelaskan oleh penulis :

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Variabel	Definisi
1.	Remaja	Remaja adalah penduduk dalam rentang rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.
2.	Depresi	Pernyataan negatif remaja yang ditandai oleh rasa sedih, apatis, pesimis, menyendiri, dan kesepian yang diakibatkan oleh permasalahan tertentu berlangsung dalam kurun waktu yang lama sehingga berpengaruh pada kemampuan kognitif, sikap, dan perilaku seseorang terhadap dirinya dan lingkungan.
3	Perilaku <i>Self Harm</i>	Perilaku merugikan diri sendiri dengan cara menyakiti tubuhnya untuk mengalihkan rasa sakit emosionalnya dengan rasa sakit secara fisik. Perilaku tersebut didasari oleh adanya permasalahan secara rumit sehingga sulit untuk diatasi. Perilaku <i>self harm</i> berupa memukul kepala ke tembok, menjambak rambut, membakar, menarik, menggores kulit dengan benda tajam, memasukkan benda asing ke dalam tubuhnya, dan lain sebagainya.
4	Dukungan Sosial	Proses pemberian stimulus dari berbagai sumber agar mampu meningkatkan kesejahteraan dengan berupa perilaku menguntungkan dan interaksi positif yang diberikan oleh seseorang individu kepada orang lain yang membutuhkan nya

No.	Variabel	Definisi
		sehingga memberi kenyamanan kepada orang lain.
	a. Dukungan Emosional	<p>Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman sebaya berupa kepedulian, perhatian, empati kepada remaja yang mengalami depresi agar tidak melakukan <i>self harm</i>.</p> <p>Contohnya: memahami dan membantu menyelesaikan masalah yang menyebabkan depresi, mendengarkan secara serius keluh kesah remaja terhadap curahan hati yang sedang berada dalam masalah.</p>
	b. Dukungan Informatif	<p>Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman sebaya dengan memberikan nasihat, petunjuk, saran, kalimat motivasi, umpan balik, dan informasi yang benar mengenai cara mengelola pikiran negatif agar terhindar dari depresi dan munculnya perilaku <i>self harm</i>.</p> <p>Contohnya: memberikan informasi tentang cara menumbuhkan pikiran yang positif, mengelola emosi, dan bahaya perilaku <i>self harm</i>.</p>
	c. Dukungan Instrumental	<p>Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman sebaya dengan memberikan materi, jasa, dan waktu secara langsung sebagai bentuk tindakan yang dapat membantu individu untuk mencegah perilaku <i>self harm</i>.</p> <p>Contohnya: orangtua memberikan bantuan uang untuk berobat ke psikolog atau psikiater, mengantar dan menemani anak berobat, memberikan sarana dan prasarana untuk membuat anak bahagia seperti berlibur, berolahraga, dan sebagainya. Sedangkan teman sebaya dapat memberikan waktunya untuk bercerita, menemani berobat, mengingatkan minum obat secara rutin, menemani aktivitas bermain, belajar, dan kegiatan yang positif.</p>
	d. Dukungan Penghargaan	<p>Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman sebaya dengan memberikan pujian, persetujuan, dan <i>reward</i> atas keberhasilan remaja yang sedang depresi untuk tidak melakukan <i>self harm</i>.</p> <p>Contohnya: pemberian hadiah berupa barang yang disenangi remaja dan tiket</p>

No.	Variabel	Definisi
		berlibur untuk merefleksikan pikiran.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data ialah sekumpulan angka atau huruf yang menjadi kata kemudian menjadi kalimat yang diperoleh dari proses pengumpulan data berdasarkan jenis penelitian yang dilakukan. Peneliti mengumpulkan data berdasarkan kategori karakteristik atau sifat informan (Notoatmodjo, 2012). Kata-kata dari informan yang diperoleh melalui wawancara merupakan sumber data utama (Rijali, 2019). Peneliti menggunakan data kualitatif yang diperoleh dari ucapan informan berdasarkan pengalaman dan interaksi sosial kemudian dirangkum menjadi kalimat menggunakan bahasanya sendiri. Dari sumber datanya, suatu data dapat dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

#### a. Data Primer

Data primer yang digunakan peneliti yaitu data yang diambil secara langsung dari sumber informan yaitu remaja depresi yang melakukan *self harm*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan agar mendapatkan informasi lebih dalam mengenai kehidupan sehari-hari informan utama. Peneliti berusaha untuk tidak melewatkan informasi dari informan dengan cara saat berlangsungnya wawancara, peneliti juga merekam percakapan menggunakan fitur *audio recorder* pada *smartphone*.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan peneliti yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung guna melengkapi data yang dibutuhkan dalam perolehan data sekunder berasal dari buku, jurnal atau artikel-artikel yang didapatkan melalui media cetak maupun media elektronik. Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit yaitu data prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia. Data sekunder pendukung lainnya berasal dari media sosial berupa instagram atau twitter yang disertai identitas atau biodata dari remaja depresi pelaku *selfharm* berisi riwayat unggahan

story terkait tindakan *selfharm* kemudian dilakukan konfirmasi kepada yang bersangkutan agar tidak menimbulkan asumsi pribadi.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian kualitatif yang didapatkan dilapangan berupa kata-kata yang menyatakan uraian tindakan informan (Rijali, 2019). Data yang dikumpulkan merupakan intepretasi suatu kejadian yang dilakukan individu yang kumpulkan oleh peneliti untuk mendapatkan kata-kata dan tindakan seseorang dengan sebanyak-banyaknya (Raco, 2018). Proses pengumpulan data peneliti hanya melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*).

Tindakan yang perlu dilakukan peneliti sebelum melakukan wawancara yaitu membuat pedoman wawancara mendalam yang berisi mengenai peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi dengan memberikan beberapa pertanyaan yang digunakan untuk informan kunci, utama, dan tambahan. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan seperti layaknya dua orang yang sedang bercakap tentang sesuatu (Anggito dan Setiawan, 2018). Peneliti juga menggunakan wawancara semi terstruktur apabila terjadi penyesuaian situasi yang memungkinkan muncul pertanyaan baru secara spontan yang pertanyaannya sejalan dengan pembicaraan.

#### **3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Pengunaan instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu peneliti itu sendiri atau *human instrument* yang bertugas untuk menanyakan, meminta, mendengar, dan mengambil langsung dari lapangan (Anggito dan Setiawan, 2018). Guna memaksimalkan proses pengumpulan data peneliti menggunakan alat-alat yang diperlukan seperti pedoman wawancara yang berisi pertanyaan secara umum dengan jawaban uraian panjang, alat tulis, perekam suara yang berasal dari *smartphone*, dan kamera foto atau video untuk mengabadikan proses

wawancara berlangsung. Alat ini digunakan peneliti untuk memudahkan mencatat hasil wawancara.

### **3.7 Kredibilitas dan Dependabilitas**

#### **3.7.1 Uji Kredibilitas**

Uji kredibilitas data yang digunakan untuk menguji kepercayaan data hasil penelitian kualitatif terdiri dari perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, proses diskusi pada peneliti lain, analisis kasus, dan *membercheck* (Mekarisce, 2020). Penelitian kualitatif yang kredibel harus menerapkan kontinuitas sehingga mengharuskan peneliti untuk berfikir kritis dan kontekstual dalam pengambilan keputusan metodologis. Untuk menguji keabsahan data secara kredibel maka peneliti pada penelitian ini melakukan dengan cara yaitu triangulasi.

Penggunaan triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas pada data dengan melalui beberapa sumber (Alfansyur dan Mariyani, 2020). Hasil triangulasi sumber digunakan untuk membandingkan hasil penelitian melalui wawancara agar apa yang dikatakan secara umum dapat dibandingkan kesesuaiannya secara pribadi. Pada penelitian ini perbandingan data yang diperoleh dari informan utama dengan data yang diperoleh dari informan kunci dan informan tambahan. Kemudian data yang berasal dari ketiga sumber dapat diinterpretasikan dan dikategorikan berdasarkan jawaban yang sama maupun beda, dan spesifik dari ketiga sumber tersebut.

#### **3.7.2 Uji Dependabilitas**

Uji dependabilitas ialah pengujian dengan melakukan pemeriksaan atau audit secara keseluruhan dalam proses penelitian yang dilakukan (Murdiyanto, 2020). Hal tersebut orang lain dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian untuk menguji konsisten dan reabilitas temuan peneliti dengan informan atau konteks yang sama. Peneliti pada penelitian kualitatif ini

menerapkan pemeriksaan atau audit dengan dosen pembimbing untuk memeriksa keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian secara independen (Mekarisce, 2020).

### **3.8 Teknik Analisis dan Penyajian Data**

#### **3.8.1 Analisis Data**

Proses analisis data pada penelitian kualitatif memiliki konseptual, kategorisasi, dan deskripsi melalui pengumpulan data yang berasal dari informan berdasarkan kejadian di lapangan dengan pengembangan kalimat sehingga kegiatan pengumpulan data dan analisis tidak bisa terpisah satu sama lain (Rijali, 2019). Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis tematik (*thematic analysis*) sebagai upaya memahami bahwa suatu budaya atau fenomena harus digambarkan secara menyeluruh, dengan menggambarkan latar belakang sehingga gambaran secara menyeluruh dapat dikategorikan dalam konteks tertentu (Rokhmah *et al.*, 2019:49). Teknik analisis tema bertujuan untuk mengeksplorasi latar belakang suatu fenomena sehingga dapat diidentifikasi pola dengan tema melalui data yang telah diteliti. Menurut Heriyanto (2018:318) ada tiga tahapan dalam melakukan analisis tema yang meliputi :

##### **a. Memahami Data**

Data yang diperoleh peneliti dapat dipahami untuk menemukan sejauh mana makna yang terkandung pada data yang berasal dari suatu fenomena. Peneliti harus memahami isi data yang diperoleh dengan cara membaca kembali transkrip hasil wawancara, poin-poin catatan, mendengarkan kembali rekaman dan melihat video secara berulang untuk memastikan bahwa peneliti benar-benar memahami hasil wawancara.

##### **b. Menyusun Kode**

Data yang telah dipahami oleh peneliti kemudian disusun berdasarkan kode atau disebut dengan meng-*coding*. Kode berasal kata-kata yang tersembunyi dari informan untuk diketahui maknanya. Suatu data yang diteliti dapat diinterpretasikan secara langsung sesuai dengan kata-kata yang digunakan oleh

informan. Kode harus disajikan secara jelas menggunakan deskriptif dan interaktif.

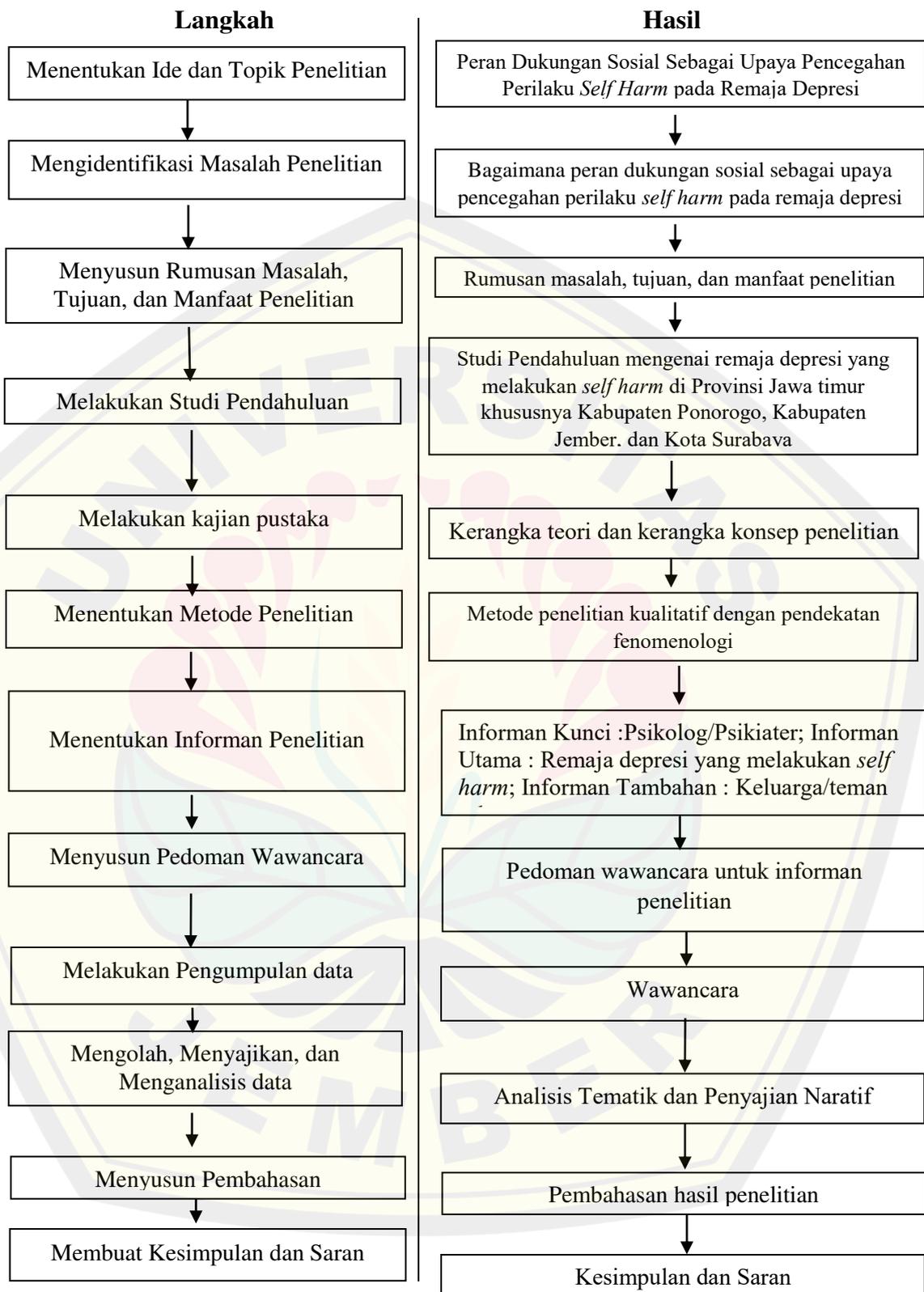
c. Mencari Tema

Data telah dikategorikan berdasarkan maknanya, kemudian dengan rumusan masalah yang menjadi sebuah tema dengan pola tertentu yang berasal dari suatu fenomena. Peneliti memiliki kebebasan dalam menginterpretasikan data untuk memunculkan suatu tema yang diinginkan. Pengecekan kembali kode yang telah dikategorikan pada suatu makna yang sama kemudian penentuan tema secara tentatif. Tema tentatif dapat dihasilkan dari hasil observasi suatu fenomena terhadap kode dan kategori yang memiliki kesamaan ataupun perbedaan makna. Tema tentatif dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang dapat mengalami perubahan seiring penelitian yang dilakukan.

### 3.8.2 Teknik Penyajian Data

Penerapan penyajian data pada penelitian kualitatif ini yaitu pengumpulan data berupa kata yang dijadikan kalimat secara tertulis yang berasal dari lisan dan tindakan manusia tanpa menampilkan angka dari data yang diperoleh (Rijali, 2019). Menggunakan teknik penyajian data berbentuk uraian kata-kata atau disebut dengan uraian naratif. Uraian ini tetap disesuaikan dengan pandangan informan mengenai dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan teman sebaya sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm*. Penyajian redaksi disesuaikan dengan bahasa dan kalimat yang utuh sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh informan.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

### 3.10 Uji Etik

Pelaksanaan uji etik melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember setelah seminar proposal dan telah mendapat persetujuan oleh pembimbing tugas akhir guna turun lapang dalam penelitian. Hasil uji etik menyatakan bahwa penelitian ini layak dilakukan dan dibuktikan dengan terbitnya sertifikat layak etik No. 1979/UN25.8/KEPK/DL/2023. Sertifikat uji etik penelitian ini telah terlampir pada lampiran.



## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 informan kunci (IK), 5 informan utama (IU), dan 5 informan tambahan (IT). Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci untuk mengetahui informasi secara ilmiah tentang perilaku *self harm* beserta pemberian dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku self harm agar tidak dilakukan secara berulang bagi remaja depresi. Sedangkan informan utama untuk mendapatkan informasi mengenai peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi. Adapun informan tambahan yaitu teman sebaya atau orangtua dari informan utama. Hal ini dilakukan untuk melakukan *crosscheck* jawaban dari informan utama.

Berikut ini merupakan gambaran mengenai karakteristik masing-masing informan penelitian.

#### 1) Informan Kunci

Informan Kunci (IK) pada penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 35 tahun yang merupakan seorang psikolog sekaligus dosen di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. IK dijadikan sebagai informan kunci karena ahli dalam bidang kesehatan mental yang berkaitan dengan psikologi sehingga memiliki informasi secara ilmiah terkait perilaku *self harm* pada remaja depresi di Jawa Timur. Wawancara dilakukan pada hari Kamis, 6 April 2023 Pukul 11.30-12.20 WIB di Ruang Laboratorium Psikologi Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

#### 2) Informan Utama

Informan Utama pada penelitian ini adalah remaja dengan masalah kesehatan mental yang telah didiagnosis oleh psikolog atau psikiater yaitu depresi.

Permasalahan depresi tersebut mengakibatkan remaja sedang dan pernah

melakukan *self harm*. Informan utama berusia yang berusia 20-23 tahun berdomisili di lingkup Jawa Timur berada di lokasi Kabupaten Jember, Kabupaten Ponorogo, dan Kota Surabaya. Adapun karakteristik informan utama dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama

<b>Nama</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Intensitas <i>Self Harm</i></b>
IU1	Perempuan	20 tahun	16 kali/bulan
IU2	Perempuan	20 tahun	20 kali/bulan
IU3	Perempuan	22 tahun	20 kali/bulan
IU4	Perempuan	22 tahun	3 kali/bulan
IU5	Perempuan	23 tahun	5 kali/bulan

Gambaran lebih mendalam tentang karakteristik masing-masing informan utama adalah sebagai berikut :

a. IU1

IU1 merupakan remaja berusia 20 tahun seorang mahasiswi jurusan keperawatan di salah satu universitas yang ada di Kabupaten Jember. IU1 berasal dari Kabupaten Situbondo yang menjadi mahasiswa rantau bertempat tinggal di salah satu kos yang beralamatkan Jalan Danau Toba Gang 7 Nomor 226 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. IU1 mengaku tinggal sendiri di dalam satu kamar kos sejak setahun yang lalu.

IU1 melakukan *self harm* sejak tahun 2017 karena perilaku tersebut dianggap dapat menyelesaikan masalah yang ada dipikiran, apabila semakin sakit dengan banyak keluarnya darah, maka permasalahan juga akan mengalir layaknya sakit yang ada dipikiran dapat keluar secara nyata. Perilaku tersebut dipicu oleh berbagai masalah yang menyimpannya seperti seringnya mendapat *bullying* sejak di bangku SMP selain itu adanya suatu peristiwa tragis saat IU1 melihat seorang sahabatnya dikeroyok hingga meninggal dunia. Sehingga mengakibatkan IU1 memiliki rasa kecewa, trauma, takut, dan krisis kepercayaan oleh lingkungan sekitar yang membuat IU1 memiliki emosi yang tidak stabil.

Kondisi fisik IU1 yakni memiliki kulit putih bersih, berambut pendek lurus warna hitam, berbadan gemuk, dan terlihat memiliki luka bekas sayatan pada

tangan, pasalnya saat peneliti melakukan wawancara IU1 baru saja melakukan *self harm*. Sedangkan kondisi psikologisnya IU1 didiagnosis oleh psikolog mengalami depresi yang diakibatkan oleh trauma masa lalu, emosi yang tidak stabil membuat IU1 sulit untuk tidur, sehingga mengharuskan IU1 rajin meminum obat tidur untuk menenangkan pikirannya. Pada saat peneliti melakukan wawancara, emosi IU1 cukup stabil meskipun terlihat gugup.

Wawancara dilaksanakan pada Hari Sabtu, 1 April 2023 Pukul 15.10-16.36 WIB di atas tempat tidur kamar kos cat berwarna putih. Pada saat wawancara IU1 mengenakan jaket berwarna *pink* dan celana pendek warna hitam dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IU1. Selama wawancara IU1 menggunakan Bahasa Indonesia secara lancar. IU1 dikenal dengan orang yang *introvert* dan tidak mudah akrab dengan orang lain. Untuk itu peneliti perlu mengolah kalimat pertanyaan dan keadaan yang kondusif guna lancarnya wawancara tanpa hambatan apapun.

b. IU2

IU2 merupakan seorang remaja berusia 20 tahun seorang mahasiswi jurusan agribisnis di salah satu universitas yang ada di Kabupaten Jember. IU2 berasal dari Kabupaten Kediri yang menjadi mahasiswa rantau bertempat tinggal di salah satu kos beralamatkan di Jalan Semeru Kabupaten Jember. IU2 mengaku tinggal sendiri di dalam satu kamar kos sejak awal mahasiswa baru hingga semester 4.

IU2 melakukan *self harm* sejak tahun 2018 karena ingin menikmati kesakitan sembari membandingkan kesakitan yang ada dipikiran dengan sakit secara fisik. Penyebab dari perilaku tersebut yaitu mendapat kekerasan (KDRT) oleh ayah kandung kepada IU2 berupa ditendang ke tembok sehingga terjadi benturan antara kepala dengan tembok secara berulang kali, tubuh didorong, wajah diludahi, tubuh dibanting, dan diseret dari halaman rumah ke kamar. Kondisi keluarga yang *brokenhome* membuat IU2 mendapat keterbatasan bertemu Sang Ibu apabila ketahuan bertemu, maka tubuh IU2 menjadi taruhannya. Selain itu pula, sejak SMA merasa bahwa tidak memiliki kebebasan dalam melakukan sesuatu termasuk minat dan bakat. IU2 merasa lega karena jauh dari orangtua, oleh karena itu apabila IU2 tidak merantau keluar dari rumah maka dapat dipastikan mendapat

kekerasan dan ketidakbebasan dari ayah kandungnya. Namun seiring berjalannya waktu adaptasi di lingkungan kampus, IU2 menemukan banyak permasalahan seperti organisasi, merasa bersalah melakukan sesuatu karena kurang maksimal, lingkungan sosial atau pertemanan tidak sehat yang menyebabkan ketidakmampuan mendapat teman di kampus memicu emosi negatif yang tidak dapat dikelola dengan baik sehingga melakukan *self harm*.

Kondisi fisik IU2 yakni berkulit sawo matang, tinggi 149 cm, berat badan 49 kg dan fisik lengkap berfungsi dengan baik. Sedangkan kondisi psikologisnya IU2 mengalami masalah kesehatan mental dengan diagnosis dokter yaitu mengalami depresi dan bipolar, sehingga IU2 sering melakukan pengobatan rutin ke psikolog dan psikiater. Hal yang dilakukan oleh IU2 yaitu rutin meminum obat penenang setiap hari satu kali minum guna meredakan depresi dan penyakit kesehatan mental lainnya tersebut. Pada saat peneliti melakukan wawancara, kondisi psikis IU2 cukup stabil namun sangat sensitif terhadap sesuatu yang menyinggung tentang masalah keluarga sehingga memicu IU2 mudah mengalami *down*. Hal tersebut peneliti harus berhati-hati dalam menunjukkan pertanyaan agar menciptakan keadaan yang kondusif.

Wawancara dilaksanakan pada Hari Senin, 3 April 2023 Pukul 18.29-20.16 WIB di area kos putri seperti tempat fasilitas belajar bagi penghuni kos dengan duduk di kursi kayu dengan keadaan sepi karena hujan. Pada saat wawancara IU2 mengenakan kemeja dan kerudung polos berwarna hitam dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IU2. Selama wawancara IU2 menggunakan Bahasa Indonesia secara lancar. Meskipun IU2 memiliki emosi yang sensitif namun IU2 dikenal dengan orang yang ramah dan mampu beradaptasi dengan orang lain. Sehingga pada saat peneliti melakukan wawancara IU2 mempersilahkan dengan baik.

c. IU3

IU3 merupakan remaja berusia 22 tahun seorang mahasiswi jurusan Teknik Lingkungan di salah satu universitas yang ada di Kota Surabaya. IU3 berasal dari Kabupaten Ponorogo yang menjadi mahasiswa rantau bertempat tinggal di salah

satu kos putri yang beralamatkan di Jalan Keputih Gang 3 Kota Surabaya. IU1 mengaku tinggal sendiri di dalam kamar kos sejak awal maba hingga semester 8.

IU3 melakukan *self harm* sejak dibangku kelas 2 SMA yakni sekitar tahun 2018. Perilaku tersebut dilakukan guna mencari rasa puas karena sakit emosional tidak terlihat, karena *self harm* merupakan bentuk validasi rasa sakit yang ada di emosi dengan rasa sakit secara nyata. Pemicu perilaku *self harm* disebabkan banyaknya masalah yang menumpuk dan bersifat *random* terjadi pada IU3 membuat mudah *down* dan tidak mampu mengelola emosi dengan baik. Permasalahan bermula terjadi karena IU3 merasa tidak diperhatikan oleh keluarga, sering mendapat bentakan dari orangtua, mendapatkan diskriminasi karena orangtua sering membanding-bandingkan pencapaian prestasi dengan saudara, kondisi *relationship* dengan sang pacar yang kurang baik karena sering diselingkuhi, dan memiliki rasa cemas yang tidak terkontrol saat berada di lingkungan kampus.

Kondisi fisik IU3 yakni berkulit putih, dengan tinggi 159 cm dengan berat badan 79 kg, berambut hitam sedikit coklat, dan fisik lengkap berfungsi dengan baik. Sedangkan kondisi psikologisnya IU3 didiagnosis oleh psikiater mengalami depresi, *anxiety disorder*, dan *borderline personality disorder*, sehingga IU3 sering melakukan pengobatan rutin ke psikolog dan psikiater. Hal yang dilakukan oleh IU3 yaitu rutin meminum obat penenang setiap hari satu kali minum guna meredakan depresi dan penyakit kesehatan mental lainnya tersebut. Pada saat peneliti wawancara cukup stabil namun saat berbicara nafas sedikit terengah-engah dan gugup. Akan tetapi tidak menjadi hambatan dalam proses wawancara.

Wawancara dilaksanakan pada Hari Jumat, 7 April 2023 Pukul 18.21-19.09 WIB di ruang kamar dengan cat berwarna krem. Pada saat wawancara IU3 mengenakan *sweater* berwarna abu-abu, celana berwarna hitam, dan berkacamata minus dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IU3 diantara meja belajar kecil berwarna biru. Selama wawancara IU3 menggunakan Bahasa Indonesia secara lancar. Proses wawancara berjalan dengan kondusif tanpa hambatan suatu apapun.

## d. IU4

IU4 merupakan seorang remaja berusia 22 tahun seorang mahasiswi jurusan ilmu politik di salah satu universitas negeri yang ada di Kota Surabaya. IU4 berasal dari Kabupaten Ponorogo yang menjadi mahasiswa rantau bertempat tinggal di salah satu kos putri yang beralamatkan di Jalan Mojoklanggru Kidul Nomor 40 Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya. IU4 mengaku tinggal sendiri di dalam satu kamar kos sejak awal menjadi mahasiswa baru hingga semester 8.

IU4 melakukan melakukan *self harm* sejak Bulan Juni Tahun 2022 pada saat kuliah semester 6. Perilaku tersebut dilakukan guna meredakan ketegangan dan menghentikan pikiran yang buruk dari permasalahan di kampus yang mengakibatkan IU4 muncul rasa *down*, menyalahkan diri sendiri, krisis kepercayaan terhadap lingkungan kampus, ketidakpuasan dalam menjalani kegiatan sehari-hari, dan tidak adanya validasi secara cukup yang membuat IU4 merasa tidak dihargai keberadaannya sebagai mahasiswa oleh teman maupun dosen yang ada di lingkungan kampusnya. Kesedihan berlarut mengakibatkan tekanan pikiran dan emosi yang memicu IU4 melakukan *self harm*.

Kondisi fisik IU4 yakni berkulit sawo matang, dengan tinggi 158 cm dengan berat badan 72 kg, dan fisik lengkap berfungsi dengan baik. Sedangkan kondisi psikologisnya, IU4 didiagnosis oleh psikolog mengalami depresi, sehingga IU4 sering melakukan pengobatan rutin ke psikolog seperti diajarkan berbagai terapi untuk menenangkan diri guna meredakan depresi tersebut. Pada saat peneliti wawancara emosinya stabil sehingga IU4 dapat menikmati proses wawancara.

Wawancara dilaksanakan pada Hari Senin, 10 April 2023 Pukul 20.11-21.15 WIB di ruang kamar tamu kos *elite* dengan cat berwarna putih duduk di sofa berwarna coklat. Pada saat wawancara IU4 mengenakan kemeja warna hitam bermotif gambar putih, mengenakan kerudung polos warna hitam, celana bahan kain warna hitam, dan berkacamata minus dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IU4 yang berada diantara meja ruang tamu kos. Selama wawancara IU4 menggunakan Bahasa Indonesia secara lancar. IU4 dikenal

dengan sifat yang ceria, *ekstrovert*, dan ramah sehingga membuat proses wawancara berjalan dengan kondusif tanpa hambatan suatu apapun.

e. IU5

IU5 merupakan remaja berusia 23 tahun seorang lulusan *frashgraduate* dari mahasiswi jurusan ilmu komunikasi di salah satu universitas swasta yang ada di Kabupaten Ponorogo. IU5 bertempat tinggal di rumah yang beralamatkan di Jalan Handayani Blok C Nomor 19 Kelurahan Kertosari Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. IU5 mengaku hanya tinggal bersama ibunya lantaran saudara laki-laki bekerja di luar kota dan ayahnya telah meninggal.

IU5 melakukan *self harm* sejak tahun 2017 pada saat di bangku kelas 2 SMA. Perilaku tersebut dilakukan guna meredakan ketegangan dan menghentikan pikiran yang buruk. Apabila *self harm* telah dilakukan maka IU5 menemukan titik kepuasan emosional. Penyebab perilaku tersebut yaitu adanya trauma masa kecil karena sering mendapat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) oleh ayah kandung, banyak mengetahui pertengkaran antara ayah dan ibu yang disaksikannya waktu kecil dari umur tiga tahun hingga SMA. Peristiwa yang tidak pernah dilupakan oleh IU5 yaitu saat mengetahui ayahnya berdebat dengan ibu di ruang tamu, dengan latar belakang ayahnya memiliki sifat temperamental membuat pertengkaran tersebut sang ayah memecahkan kaca meja ruang tamu, pecahan kaca tersebut digunakan untuk melukai anaknya, akan tetapi adanya aksi perlindungan dari ibu maka IU5 berhasil selamat dari luka pecahan kaca tersebut. Dari kejadian itulah membuat IU5 dapat teringat sewaktu-waktu dengan rasa takut, kecewa, dan sedih bahkan menyebabkan trauma.

Kondisi fisik IU5 yakni berkulit putih, dengan tinggi 160 cm dengan berat badan 42 kg, berambut pendek berwarna hitam, dan fisik lengkap berfungsi dengan baik. Sedangkan kondisi psikologisnya IU5 didiagnosis oleh psikolog yaitu depresi, sehingga IU5 melakukan pengobatan rutin ke psikolog guna meredakan depresi tersebut agar saat terjadi tantrum atau emosi negatifnya kambuh, IU5 tidak akan impulsif untuk menyakiti dirinya. Pada saat peneliti wawancara emosinya stabil dengan suasana bahagia sehingga IU5 dapat menikmati jalannya wawancara.

Wawancara dilaksanakan pada Hari Rabu, 26 April 2023 Pukul 13.16-14.40 WIB di ruang tamu rumah dengan putih duduk di lantai atas tikar berwarna hijau. Pada saat wawancara IU5 mengenakan kaos berwarna abu-abu polos dan celana bahan kain berwarna hitam dan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IU5. Selama wawancara IU5 menggunakan Bahasa Indonesia secara lancar. IU5 dikenal dengan sifat yang *introvert* namun tidak berarti tertutup. IU5 sangat mempersilahkan peneliti dengan ramah sehingga membuat proses wawancara berjalan dengan kondusif tanpa hambatan suatu apapun.

### 3) Informan Tambahan

Informan tambahan pada penelitian ini merupakan orang terdekat dari informan utama yakni teman sebaya atau orangtua. Sebanyak empat orang merupakan informan tambahan yang berasal dari teman sebaya oleh IU1, IU2, IU3, IU4. Sedangkan satu orang informan tambahan merupakan ibu dari IU5. Adapun karakteristik dari informan tambahan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Tambahan

Nama	Jenis Kelamin	Status	Usia
IT1	Perempuan	Mahasiswa	20 tahun
IT2	Perempuan	Mahasiswa	21 tahun
IT3	Perempuan	Mahasiswa	22 tahun
IT4	Perempuan	Mahasiswa	22 tahun
IT5	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	54 tahun

Gambaran lebih mendalam tentang karakteristik masing-masing informan tambahan sebagai berikut :

#### a. IT1

IT1 adalah seorang teman sebaya dari IU1 dengan usia 20 tahun yang berstatus mahasiswi jurusan kesehatan di salah satu universitas yang ada di Jember. Informan tambahan bertempat tinggal satu kos dengan IU1 di Jalan Danau Toba Gang 7 Nomor 226. Wawancara dengan IT1 dilakukan peneliti pada hari Sabtu, 1 April 2023 pukul 19.22-20.00 WIB selepas peneliti melakukan wawancara kepada IU1. Wawancara dilakukan di ruang tamu kos dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IT1. Pada saat wawancara, IT1

menggunakan jaket berwarna hitam, kerudung polos berwarna biru dongker, dan celana olahraga berwarna hitam. IT1 menjawab pertanyaan dengan lugas dan lancar menggunakan Bahasa Indonesia bercampur Bahasa Jawa, namun tidak menghalangi peneliti dalam melakukan wawancara sehingga dapat berjalan dengan kondusif.

b. IT2

IT2 adalah seorang teman sebaya dari IU2 dengan usia 21 tahun yang berstatus mahasiswi jurusan agribisnis di salah satu universitas yang ada di Jember. Informan tambahan bertempat tinggal satu kos dengan IU1 di Jalan Semeru Kabupaten Jember. Wawancara dengan IT2 dilakukan selepas wawancara dengan IU2, yakni pada hari Senin, 3 April 2023. Wawancara dilakukan di ruang tamu kos diatas karpet ungu dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IT2. Pada saat wawancara, IT2 menggunakan gamis berwarna hitam dan kerudung polos berwarna biru dongker. IT2 menjawab pertanyaan dengan lancar menggunakan Bahasa Indonesia sehingga wawancara berjalan tanpa hambatan apapun.

c. IT3

IT3 adalah seorang teman sebaya dari IU3 dengan usia 22 tahun yang berstatus mahasiswi jurusan manajemen di salah satu universitas negeri yang ada di Surabaya. Informan tambahan bertempat tinggal beda kos dengan IU3 yaitu di Jalan Keputih Gang 2 Kota Surabaya. Wawancara dengan IT3 dilakukan selepas wawancara dengan IU2, yakni pada hari Jumat, 7 April 2023 Pukul 19.15-20.00 WIB. Wawancara dilakukan di ruang tamu kos diantara meja berbahan kayu berwarna coklat dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IT3. Pada saat wawancara, IT3 menggunakan kaos berwarna hijau dan kerudung polos berwarna hijau lumut, dan celana berwarna hitam. IT3 menjawab pertanyaan dengan lancar dan kalimat tertata dengan baik menggunakan Bahasa Indonesia sehingga wawancara kondusif.

d. IT4

IT4 adalah seorang teman sebaya dari IU4 dengan usia 22 tahun yang berstatus mahasiswi jurusan ilmu politik di salah satu universitas negeri yang ada

di Surabaya. Informan tambahan bertempat tinggal beda kos dengan IU4 yaitu di Jalan Dharmawangsa Kota Surabaya. Wawancara dengan dilaksanakan pada pada hari Jumat, 7 April 2023 Pukul 21.00-21.30 WIB. Wawancara dilakukan di kamar kos dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IT4. Pada saat wawancara, IT4 menggunakan *hoodie* berwarna putih dan celana pendek berwarna coklat. IT4 menjawab pertanyaan dengan lancar dan kalimat tertata dengan baik menggunakan Bahasa Indonesia sehingga wawancara kondusif.

e. IT5

IT5 adalah ibu dari IU5 dengan usia 54 tahun yang berstatus ibu rumah tangga. Informan tambahan bertempat tinggal satu rumah dengan IU5 yaitu di Jalan Handayani Blok C Nomor 19 Kelurahan Kertosari Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. Wawancara dengan IT5 dilaksanakan pada pada hari Jumat, 29 April 2023 Pukul 13.00-14.17 WIB. Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah dengan posisi saling berhadapan antara peneliti dengan IT5. Pada saat wawancara, IT5 menggunakan baju berwarna pink, rok berwarna *pink*, dan kerudung polos berwarna polos. IT5 menjawab pertanyaan dengan lancar menggunakan Bahasa Indonesia sehingga wawancara berjalan secara kondusif.

Karakteristik informan utama yang dibahas dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan lama intensitas informan utama melakukan *self harm*. Karakteristik informan utama tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi agar tidak dilakukan secara berulang.

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin seluruh informan utama dalam penelitian ini adalah perempuan. Berdasarkan penelitian, semua informan memiliki emosi yang tidak dapat dikelola dengan baik. Emosi yang keluar dari dalam dirinya dianggap terbawa oleh perasaannya dari pada pikirannya, apabila terjadi suatu masalah perempuan mudah membawa permasalahan tersebut ke hati sehingga menimbulkan pikiran *down*. Hal ini sesuai pada pernyataan informan kunci IK sebagai berikut :

“*Self harm* cenderung dilakukan pada perempuan, karena perempuan dituntut untuk selalu bisa tampil dengan emosi yang baik. Depresi terjadi karena adanya tekanan yang dirasa perasannya sangat sakit. Sakit yang dirasa dalam psikologinya akan mengalir dengan rasa sakit secara fisik melalui *self harm*.” (IK, 35 Tahun).

Berdasarkan hasil kutipan wawancara diatas, IK menyatakan bahwa perempuan dituntut untuk tampil secara baik yang dimulai dari fisik maupun psikologisnya, selain itu pula perempuan cenderung tidak mudah dalam menerima suatu masalah. Hal ini juga dikatakan oleh informan tambahan sebagai teman dekat sebayanya dengan informan tambahan 3 (IT3) melalui kutipan wawancara berikut:

“Untuk psikologisnya informan utama ini saya rasa sangat rentan pada suatu hal kecil yang dapat melukai perasaan itu, sehingga ya bisa jadi ngaruh pada perilakunya yang melukai diri sendiri terus juga membuat kesehatan fisiknya bisa menurun.” (IT3, 22 Tahun).

IT3 juga menyatakan bahwa informan utama memiliki perasaan yang sensitif ketika menghadapi masalah, meskipun itu merupakan masalah kecil. Hal ini membuktikan bahwa perempuan memiliki kecenderungan untuk tidak mudah menerima suatu masalah dan cenderung *overthinking* karena perempuan dianggap lebih mengedepankan perasaan dari pada logika. Akibatnya ketika perempuan mengalami emosi negatif, maka timbul perilaku menyakiti diri atau *self harm*. *Self harm* lebih umum terjadi pada remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki (Fadhila, 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari dan Suleeman (2017) menyatakan bahwa individu perempuan lebih banyak menghasilkan emosi negatif dari pada individu laki-laki yang disebabkan karena hubungan interpersonal. Selain itu, kecenderungan emosi tersebut juga dapat dipengaruhi oleh pola asuh, sosial, dan pendidikan. Hal ini pula sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umairah (2022:54) menyatakan bahwa individu perempuan tidak mudah dalam menerima suatu permasalahan dari pada laki-laki yang mudah menerima suatu permasalahan yang ada dihidupnya.

Sehingga mereka cenderung perlu perhatian dan dukungan dari orang lain untuk membantu menyelesaikan masalah.

## 2) Usia

Informan utama dalam penelitian ini berada pada usia 20-23 tahun. Pada usia tersebut merupakan tahap perkembangan remaja akhir. Perubahan remaja terjadi pada fisik, sikap, maupun perilaku. Perubahan yang terjadi pada tahap remaja akhir dituntut memiliki pikiran untuk menyadari kemampuan yang dimiliki, serta memiliki kemampuan berfikir, berperilaku maupun bertindak secara dewasa. Perubahan lain yang terbentuk pada tahap remaja akhir yaitu emosi yang matang. Hal ini dinyatakan oleh informan tambahan dari informan tambahan 5 (IT5) melalui kutipan wawancara sebagai berikut :

“Pada saat itu dia juga masih sekolah (kuliah), sifat anak-anaknya muncul Mbak, jadi dia tidak punya apa ya kemampuan untuk mengontrol emosinya itu. Tak rasa juga ya kadang kurang dewasa dalam menyikapi masalah-masalah sehari-hari.” (IT5, 54 Tahun).

IT5 menyatakan bahwa faktor usia menyebabkan informan utama mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi dan menyikapi suatu masalah. Menyatakan bahwa faktor usia menyebabkan informan utama 5 (IU5) mengalami kesulitan ketika harus mengatur emosinya. Hal ini mengakibatkan masalah kesehatan mental dapat menimbulkan individu melakukan *self harm* yang umum terjadi di kalangan usia remaja. Apabila dikatakan sebagai seorang remaja akhir yang menuju dewasa maka dituntut untuk memiliki emosi yang matang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febbiyani dan Adelya (2017) menyatakan kematangan emosi diperoleh dari penerimaan sikap pada seorang remaja akhir untuk tidak meledakkan emosinya dihadapan orang lain, melainkan mampu menyesuaikan dengan keadaan dan tempat untuk pengungkapan emosinya secara tepat. Sehingga seorang remaja harus mencapai kematangan emosi agar mampu mengentaskan suatu masalah.

3) Intensitas Perilaku *Self Harm*Tabel 4.3 Karakteristik Intensitas Perilaku *Self Harm*

Nama	Intensitas Perilaku <i>Self Harm</i>
IU1	16 kali/bulan
IU2	20 kali/bulan
IU3	20 kali/bulan
IU4	3 kali/bulan
IU5	5 kali/bulan

Seluruh informan utama dalam penelitian ini merupakan remaja yang melakukan *self harm* lebih dari 6 bulan. Semakin tinggi individu melakukan intensitas perilaku *self harm* setiap bulannya maka semakin tinggi tingkat alasan dalam menyalurkan emosi bagi remaja depresi yang dialami dan semakin tinggi tingkat kebutuhan dukungan sosial yang dibutuhkan. Hal ini dinyatakan oleh informan utama 3 (IU3) melalui kutipan wawancara sebagai berikut :

“Seminggu itu bisa 5 kali *self harm* jadi kalau setiap bulan ya bisa 20 kali, ya negras banyak beban, merasa nggak berguna juga, hidup terus-terusan seperti ini soalnya pengen nyari rasa puaslah Mbak, kembali lagi kalau sakit secara emosional itu nggak kelihatan seolah-olah sembuh jadi butuh validasi buat rasa sakit itu secara nyata.” (IU3, 22 Tahun).

IU3 menyatakan bahwa semakin lama intensitas perilaku *self harm* yang dilakukan menandakan semakin banyaknya beban pikiran yang dirasakan, merasa tidak berguna, dan merasa pasif dalam menjalani kehidupan. Alasan inilah mendorong IU3 mencari kepuasan pada permasalahan yang harus divalidasi agar rasa sakit yang dirasakan secara emosi dapat diluapkan secara nyata. Hal ini juga dikatakan oleh informan utama 1 (IU1) melalui kutipan wawancara sebagai berikut :

“Seminggu aku bisa 4 kali jadi kalau sebulan 16 kali, karena ngerasa dipikiranku itu bener-bener kosong, bisa ku ya meratapi masalah, campur aduk pokoknya antara marah

dan kecewa nggak bisa disebutin. Terus ya *self harm* itu jadi tahu darah yang keluar ibaratnya masalah saya bisa saja keluar Mbak. Semakin aku ngeliat darah yang mengalir keluar, ya permasalahan juga akan mengalir keluar.” (IU1, 20 Tahun)

IU1 juga menyatakan bahwa intensitas dirinya melakukan *self harm* cukup tinggi dikarenakan perilaku *self harm* merupakan bentuk pelampiasan keluarnya masalah. Dirinya menganggap bahwa semakin banyak darah yang keluar, maka permasalahan dapat terselesaikan layaknya mendapatkan jalan keluar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhila (2020) menyatakan bahwa pelaku *self harm* menunjukkan rasa sakit dengan luka yang dapat dilihat secara nyata dari pada sakit hati dengan luka yang tidak dapat dilihat. Sebab, *self harm* tidak mengatasi permasalahan sampai ke akarnya, melainkan muncul kelegaan meredakan emosi negatif yang bersifat sementara maka individu memiliki kecenderungan untuk mengulangi perilaku *self harm* di kemudian hari.

#### **4.2 Perilaku *Self Harm***

Peneliti menemukan beberapa temuan tentang perilaku *self harm* yang dilakukan oleh remaja depresi. Temuan yang dapat dijelaskan peneliti diantaranya yaitu alasan melakukan *self harm*, jenis *self harm* yang dilakukan, dan faktor penyebab melakukan *self harm* agar individu tersebut tidak melakukan secara berulang. Berikut merupakan penjelasan mendalam mengenai perilaku *self harm* yang ditemukan pada beberapa informan utama sebagai berikut :

##### **1) Alasan melakukan *Self Harm***

Peneliti menemukan beberapa temuan tentang alasan perilaku *self harm* diantaranya yaitu sebagai bentuk mengalihkan rasa sakit dalam pikiran ke dalam rasa sakit secara fisik serta mencari kepuasan dari titik jenuh emosi negatif individu. Perilaku *self harm* adalah bentuk tindakan menyakiti diri sendiri sebagai bentuk pelampiasan emosi secara berbahaya guna mengalihkan emosi negatif yang dirasakan akan terlihat nyata dan bentuk menghindari masalah yang sedang

dialami agar mengurangi beban emosi yang dirasakan (Aprilia, 2022). Hal ini dapat ditunjukkan melalui wawancara Informan Utama 2 (IU2) sebagai berikut :

“Pengen nikmatin kesakitan terus aku bandingin kesakitan yang ada dipikiran itu gimana yang sakitnya bisa secara fisik.” (IU2,20 Tahun).

Alasan yang dilakukan oleh IU2 sama halnya dengan alasan IU1, IU3, dan IU5 menyatakan bahwa untuk menikmati kesakitan secara emosional yang ada harus dibuktikan dengan kesakitan secara fisik yang dapat dibandingkan sejauh mana kesakitan yang dirasakannya. Alasan lain dalam melakukan *self harm* yaitu untuk mencari kepuasan dari titik jenuh emosi negatif individu seperti yang dikatakan oleh informan utama 4 (IU4) sebagai berikut :

“Dipikiran rasanya ramai banget gitu, nggak ada titik terang ya gelap gitu di pikiran, terus nggak puas kalau nglakuin kegiatan.” (IU4, 22 Tahun).

IU4 menyampaikan bahwa terdapat pikiran yang membuat kacau, banyak permasalahan yang tidak menemukan solusi, dan kegiatan yang dilakukan tidak menemukan kepuasan atas keberhasilan yang dicapai, maka timbul emosi negatif yang memicu perilaku *self harm*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Rahmasari (2021) menyebutkan bahwa individu melakukan *self harm* bertujuan untuk mendapatkan kepuasan dari perasaan negatif, menyelesaikan masalah interpersonal, dan terakhir untuk memberikan induksi perasaan yang lebih positif. Menurut Nock dalam Estefan dan Wijaya (2014) salah satu alasan individu melakukan *self harm* yaitu meredakan ketegangan dan menghentikan pikiran serta perasaan buruk.

## 2) Jenis Perilaku *Self Harm*

Peneliti menemukan beberapa temuan tentang jenis perilaku *self harm* diantaranya yaitu jenis perilaku *self harm* secara ringan dengan tindakan diantaranya yaitu menarik rambut, menampar pipi, menyayat tangan menggunakan benda tajam, menggores tangan menggunakan jarum, dan mengopek kuku. Jenis perilaku *self harm* secara sedang dengan tindakan diantaranya yaitu menggaruk kepala menggunakan kuku hingga kulit kepala terluka, membenturkan kepala ke tembok, menonjok tembok menggunakan

tangan hingga nyeri, mengikat tangan menggunakan tali, dan memegang benda yang sangat panas. Sedangkan jenis perilaku *self harm* secara berat dengan tindakan meminum obat secara berlebihan.

Menurut Strong dalam Azizah dan Yasin (2022) menyatakan *self harm* dapat dibedakan menjadi 3 jenis diantaranya yaitu *Moderate/Superficial self mutilation* atau *self harm* secara ringan, *Stereotypic self injury* atau *self harm* yang dilakukan dengan mekanisme pertahanan diri, dan *Major self mutilation* atau jenis *self harm* secara berat secara yang berampak pada kerusakan organ secara permanen. Meskipun seseorang yang melakukan *self harm* tidak berniat untuk bunuh diri, pada kenyataannya tidak sedikit kasus *self harm* yang berujung pada kematian, sehingga kasus tersebut tidak dapat dianggap sebagai fenomena remeh (Elvira dan Sakti, 2022). Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa informan utama telah melakukan berbagai jenis *self harm* baik secara ringan, sedang, maupun berat.



Gambar 4. 1 Perilaku *Self Harm* dengan *Cutting/Barcode* yang dilakukan oleh Informan Utama 1 (IU1)

Hasil ini menunjukkan bahwa semua informan utama telah melakukan *self harm* dengan cara menyayat kulit menggunakan benda tajam dibuktikan dengan hasil wawancara informan utama 1 (IU1) sebagai berikut :

“Sering yang aku lakuin pertama kalinya ya narik rambut itu, kok nggak mempan akhirnya aku nggaruk kepalaku sampek luka Mbak, terus lama-lama ngerasa enak, kecanduan, jadinya itu nggak mempan aku dah nggak bisa nahan karena suakit aja rasanya, keinget traumanya, masalah apa wae (aja) ya akhirnya nyayat tangan pakek silet, beli silet kecil sak renteng (*satu pack*), pernah juga

rasane (rasanya) wis (udah) nggak isok (bisa) tidur, minum obat tidur yang dari dokterku siloam itu, aku ya pernah nyoba minum obat antimo 4 strip tablet tak minum semua, minum-minum alkohol sampai overdosis ya pernah Mbak.” (IU1, 20 Tahun).

Jenis *self harm* yang dilakukan oleh IU1 sama halnya dengan IU3, dan IU4 dengan menyatakan bahwa perilaku menyakiti diri sendiri (*self harm*) yang dilakukan termasuk jenis *self harm* secara ringan, sedang, dan berat. Sedangkan IU5 melakukan jenis *self harm* hanya sampai secara ringan saja. Perilaku yang termasuk ke dalam jenis *self harm* secara ringan dibuktikan dengan tindakan menarik rambut, dan menyayat tangan menggunakan benda tajam. Sedangkan perilaku *self harm* termasuk ke dalam jenis sedang dibuktikan dengan tindakan menggaruk kepala menggunakan kuku hingga kulit kepala luka, guna mekanisme pertahanan ini sebagai bentuk menghilangkan rasa sakit, selain itu juga melakukan jenis *self harm* secara berat dibuktikan dengan tindakan mengonsumsi obat secara berlebihan seperti mengonsumsi obat 1 tablet perhari tanpa adanya indikasi yang mengakibatkan kerusakan organ. Ketidakrasionalan penggunaan obat dibagi menjadi tiga diantaranya yaitu penggunaan obat secara berlebihan (*overuse*), penggunaan obat yang kurang (*underuse*), dan penggunaan obat tidak tepat indikasi, dosis, cara dan lama pemakaian (*misuse*) (Sijabat *et al.*, 2021). Jenis menyakiti diri (*self harm*) dengan cara menggunakan obat secara berlebihan menjadi hal yang cukup bahaya dikarenakan obat akan menjadi resisten pada tubuhnya. Penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2020) menyebutkan bahwa penggunaan obat analgesik seperti obat sakit kepala dapat beresiko 3,5 kali mengalami gagal ginjal kronik. Obat analgesik golongan non steroid bekerja dengan cara menghambat kaskade asam arakidonat sehingga menurunkan produksi prostaglandin. Pembatasan produksi prostaglandin menyebabkan prostasiklin, PGE2, dan PGD2 berfungsi sebagai stimulasi vasodilator diginjal tidak mampu bekerja dengan maksimal sehingga dapat berujung pada gagal ginjal kronik. Informan utama 4 (IU4) juga menyatakan hal yang sama, bahwa telah melakukan jenis *self harm* bermula tergolong ringan, dilanjut sedang, hingga berat *self harm* berat yang dilakukan IU4 yakni dengan cara mengonsumsi obat sakit

kepala dan obat alergi secara berlebihan setiap hari sekali menjelang tidur, padahal individu tidak merasakan keluhan sakit tersebut. Penjelasan mendalam sesuai dengan salah satu kutipan wawancara berikut :

“Awalnya itu seperti ngebenturin benda ke tangan sampai merah-merah gitu, rambutku aku jambak-jambakin, tak garukin badanku ya pakak tangan ini sampek (sampai) onok (ada) lukae (lukanya), minum obat sakit kepala panadol itu lo tiga biji tak minum semua nggak cuman sekali beberapa kali malahan AI, terus kok panadol nggak mempan ya, aku nyoba ketergantungan minum obat ctm biar bisa bobok tok asline (sebenarnya), terus seng nemen (terus yang paling parah) nyayat tangan dan pahaku pakek (pakai) *cutter* sampai berdarah.” (IU4, 22 Tahun).

Informan utama 2 (IU2) juga menyatakan melakukan hal yang sama seperti pada kutipan wawancara berikut :

“Pertama-tama waktu SMA itu aku ngiket tanganku pakek (pakai) tali sampai tanganku biru Mbak, habis itu dah berani mengopek kuku, lama-lama jadinya ya terbiasa mbenturin kepalaku ke tembok dan berulang-ulang terus soalnya kayak pusing gitu mbak kalau udah sakit kan berasa ya, mulai kenal sama benda-benda tajam (tajam) pakek jarum tanganku tak gores-goresin, pernah sampek (sampai) memegang panci yang masih panas, pancinya aku taruh diatas kompor yang nyala apine (apinya) tak pegang ya tanganku merah, untung nggak sampai melepuh tapi ya panas banget itu Mbak dan aku juga nggak kerasa sakit soalnya sakitnya udah di emosi itu. Ya ada *cutting* atau barcode lenganku ini (sambil menunjukkan bagian tangan yang dilukai) pakek (pakai) pisau biar sakit e kerasa.” (IU2, 20 Tahun)

IU2 menyatakan hal yang sama bahwa menyakiti diri sendiri yang telah dilakukan termasuk ke dalam jenis *self harm* secara ringan kemudian sedang. Perilaku *self harm* yang termasuk kedalam jenis *self harm* secara ringan dibuktikan dengan tindakan mengopek kuku, dan menyayat tangan atau dengan istilah *cutting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thesalonika (2021) yaitu perilaku *self harm* yang paling sering dilakukan ialah mengiris atau menyayat kulit menggunakan silet atau benda tajam lainnya. Pada tahap selanjutnya hanya sampai pada jenis *self harm* sedang yakni membenturkan

kepala ke tembok, mengikat tangan menggunakan tali hingga tangan berwarna biru, dan memegang panci yang sangat panas untuk merasakan sensasi panas sebagai bentuk rasa pertahanan diri pada bagian kulit tubuh yang dirasa sakit. Kondisi menyakiti tubuh mengakibatkan individu dapat menikmati sensasi kesakitan pada luka ditubuhnya secara nyata. Kecenderungan untuk melakukan perilaku tersebut, kepuasan yang didapatkan berupa kelegaan hati dan pikiran individu untuk fokus terhadap luka yang ada. Pernyataan berikut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvira dan Sakti (2022) menyatakan bahwa adanya kenikmatan yang dirasakan saat melukai diri dapat mengalihkan fokus individu terhadap masalah yang dimiliki dan berfokus terhadap luka yang ada.

### 3) Faktor Penyebab Perilaku *Self Harm*

Tahap remaja akhir yang menuju dewasa merupakan fase peralihan yang harus dihadapi dengan berbagai permasalahan baru sehingga dituntut untuk memiliki kematangan emosional dalam menyelesaikan masalahnya. Salah satu kunci penting dalam tahap perkembangan remaja adalah pencarian jati diri, karena jika terjadi gangguan dalam prosesnya, hal tersebut dapat berperan penting dalam meningkatkan risiko perilaku *self harm* (Zakaria dan Theresa, 2020).

Berikut penjelasan mendalam mengenai faktor yang dapat menyebabkan individu melakukan *self harm* diantaranya yaitu :

#### a. Faktor Keluarga

Sebagai individu dalam proses pertumbuhannya lekat dengan keberadaan orang disekitar termasuk keluarga, lingkungan, dan individu itu sendiri. Pernyataan tersebut dapat ditunjukkan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci (IK) sebagai berikut :

“Regulasi emosi yang tidak stabil yang biasanya disebabkan oleh kebanyakan masalah keluarga yang tidak harmonis dan mendapatkan kekerasan dari orangtua, selain itu terbanyak kedua masalah akademik tentang skripsi yang tidak selesai, terhambat biaya kuliah, dan permasalahan sosial pertemanan di kampus.” (IK, 35 Tahun).

Informan Kunci (IK) menyebutkan regulasi atau pengaturan emosi yang tidak stabil bagi remaja disebabkan karena masalah keluarga seperti *brokenhome* dan

mendapatkan kekerasan dari orang tua. Regulasi emosi adalah cara individu mempengaruhi emosi yang dimiliki untuk mengatur kapan dan bagaimana mengekspresikan emosinya (Ratnasari dan Suleeman, 2017). Faktor lain berasal dari kondisi lingkungan yang tidak mendukung seperti terhambatnya skripsi karena biaya sekolah dan permasalahan sosial pertemanan di kampus. Hal tersebut juga diperkuat dengan pernyataan yang ditunjukkan melalui kutipan salah satu wawancara dengan informan utama 2 (IU2) sebagai berikut :

“Adanya masalah keluarga yaitu KDRT yang dilakukan oleh seorang ayah kepada saya, *broken home* sehingga saya dipisahkan bertemu dengan ibu, dari kecil tidak memiliki kebebasan dalam melakukan sesuatu/bakat minat.” (IU2, 20 Tahun).

IU2 menyatakan faktor penyebab melakukan *self harm* yang digunakan sebagai bentuk melampiaskan emosi negatif muncul karena banyaknya permasalahan yang dialami yaitu individu mendapatkan kekerasan dari ayah kandung. Lantaran kondisi keluarga yang tidak harmonis mengakibatkan keluarga bercerai. Tidak hanya itu, IU2 tidak mendapatkan kasih sayang orangtua seutuhnya karena IU2 dilarang bertemu dengan Sang Ibu. Pernyataan lain juga disampaikan bahwa orangtua dari IU2 tidak pernah memberikan kebebasan dalam menentukan minat dan bakatnya. Ketidakmampuan dalam menerima kenyataan tersebut, maka IU2 membentuk emosi negatif yang tidak dapat dikelola dengan baik. Pernyataan sejenis lainnya juga disampaikan oleh informan utama 5 (IU5) melalui salah satu kutipan wawancara sebagai berikut :

“Kejadian yang membuat trauma ketika aku sebagai anak pengen tahu kan ya pertengkaran ayah dan ibu kegaduhan banting barang di rumah dan saling bentak, dari kejadian itu, aku ketahuakan ngintip ya namanya anak kecil juga, akhirnya aku diseret sama ayahku. Dari kejadian itu aku keinget terus sampek jadi trauma, kecewa, dan takut yang aku rasain saat ini apalagi pas aku masih sekolah remaja.” (IU5,23 Tahun)

IU5 menyatakan perasaan trauma yang terjadi saat usia belia karena sering melihat bentakan yang dihasilkan dari pertengkaran antara ayah dan ibu di dalam rumah. Tekanan dan ketakutan yang dialami pada waktu masa kecil hingga

dewasa berujung dilampiaskan kepada rasa marah, kesal, sakit hati, dan kecewa. Pada dasarnya keluarga merupakan tempat rasa nyaman dan aman bagi setiap individu, adanya keluarga yang saling mendukung dapat memberikan suatu penerimaan, perhatian, dan percaya diri dalam meningkatkan kebahagiaan bagi remaja (Hasiolan dan Sutejo, 2015). Namun masih ada sebagian individu yang tidak merasakan hal yang sama. Bahkan dianggap keluarga menjadi tempat terburuk yang dapat menghancurkan kredibilitasnya.

Menurut Azizah *et al.* (2022) kurangnya perhatian dan komunikasi yang baik antara anak dan orang tua dapat menyebabkan munculnya perilaku *self harm* bagi seorang remaja. Pernyataan ini didukung oleh salah satu kutipan wawancara mendalam oleh informan utama 3 (IU3) sebagai berikut :

“Dikeluarga itu aku ngerasa apa-apa melakukan sendiri, nggak diberi *support* secara emosional, misal aku sakit kayak dibiarkan aja. Hubunganku sama keluarga gimana ya bilangannya nggak begitu bagus, mungkin kalau hanya obrolan ringan ya bisa oke-oke aja, tapi kalau aku mau bahas masalah yang agak berat nggak pernah.” (IU3, 22 Tahun).

Kurangnya perhatian dari orang tua dan komunikasi yang baik antara IU2 dengan orangtuanya membuat individu merasa hidup sendiri dan tidak memiliki tempat untuk membantu menyelesaikan masalah, memperburuk kondisi mental individu tidak sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2022) bahwa keluarga yang tidak harmonis mampu memicu kerusakan mental dan trauma pada anak. Memicu individu memiliki rasa tertekan dan hilangnya kepercayaan diri terhadap keluarga mengakibatkan individu merasa tidak memiliki tempat berteduh dalam menyelesaikan masalah kemudian menjerumuskan keadaan tersebut melalui perilaku *self harm*.

#### b. Faktor Individu

Adanya faktor psikologis seperti trauma terhadap peristiwa yang pernah terjadi dan pertahanan strategi koping secara negatif menghasilkan individu memiliki emosi yang mudah turun. Akibatnya, tidak memiliki kemampuan dalam menghargai dirinya sendiri. Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan salah

satu kutipan wawancara mendalam dengan informan utama 1 (IU1) sebagai berikut :

“Frustrasi dan trauma. Trauma nya ya pas kejadian kurleb (kurang lebih) lima tahun lalu saat saya kan jalan-jalan naik sepeda motor sama sahabat, nah tiba-tiba ada yang nyegat, sahabat saya dipukul-pukul, pokok dikeroyok gitu lo sampai meninggal. Aku liat sendiri tuh Mbak. Kek jadinya saya ngerasa kehilangan banget tau langsung kejadiannya ngeri, gimana ya rasanya tuh pas ketemu sama orang asing tinggi besar, takut saya Mbak, kayak orang itu mau nyakitin gitu ke saya.” (IU1, 20 Tahun)

IU1 menyatakan adanya rasa frustrasi dan trauma yang disebabkan karena kematian sahabat, membuatnya merasa kehilangan orang yang dicintai secara mendalam. IU1 juga menyatakan apabila sewaktu-waktu teringat dengan peristiwa tragis tersebut membuat emosi menjadi *down* kemudian depresi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso *et al.* (2017) depresi yang terjadi dapat timbul karena trauma masa kecil, tindak kekerasan, atau kehilangan orang yang dekat atau disayang. Trauma masa lalu menjadi faktor risiko permasalahan psikis di usia remaja (Hasanah dan Ambarini, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggadewi (2020:2) tekanan emosional dan psikologis akibat dari kejadian atau peristiwa tidak menyenangkan atau pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan dapat menimbulkan stress berlebihan atau depresi. Keadaan akibat trauma menimbulkan penyakit mental seseorang untuk mendorong menyakiti diri sendiri hingga berpotensi ke dalam bunuh diri.

#### c. Faktor Lingkungan

Individu sebagai makhluk sosial menjadikan tuntutan untuk berinteraksi dengan orang lain. Kebutuhan akan interaksi sosial merupakan kebutuhan dasar yang melekat pada eksistensi sosial pada manusia. Proses interaksi perlu kemampuan adaptasi secara umum antaranya dirinya sendiri dengan alam sekitar, sehingga merasakan bahagia dalam hidup yang lapang, berperilaku sosial secara normal, serta mampu menghadapi dan menerima berbagai kenyataan hidup yang berkaitan dengan masalah (Rozali *et al.*, 2021). Menjadikan masalah itu terjadi

yang disebabkan oleh faktor lingkungan terdekatnya. Terbukti dengan salah satu kutipan wawancara informan utama 4 (IU4) sebagai berikut :

“Masalah yang muncul itu, dimana aku diberhentikan sementara dari kampus karena ya terbukti ngejoki tugas temanku ketahuannya ada salah satu temanku yang ngelaporin. Padahal disisi lain, banyak temanku yang nglakuin hal yang sama. Aku ngrasa salah banget karena aku juga udah dipercaya jadi mahasiswa kepercayaan dosen dengan *notabene* dianggap pinter dan aktif juga di banyak organisasi. Nah dari situ muncul rasa *down*, nggak percaya ke teman, nerima kenyataan juga sulit kenyataan banyak yang mungkin aku dari masalah itu.” (IU4, 22 Tahun).

IU4 menyatakan bahwa adanya faktor lingkungan yang berasal lingkungan pertemanan, IU4 mengaku mendapatkan penghianatan akibat ada salah satu teman di kampus melaporkan perbuatan yang dilakukan oleh IU4 yang mengakibatkan krisis kepercayaan pada teman sebayanya. IU4 tidak mampu menerima kenyataan dikarenakan telah dipercaya oleh dosen sebagai mahasiswa berprestasi. Kemudian, IU4 tidak memiliki regulasi emosi yang baik sehingga bentuk pelampiasan yang dilakukan dengan cara menyakiti diri sendiri agar menghilangkan perasaan buruk. *Self harm* tersebut agar mampu membangun kepuasan emosi yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmalina dan Khaerunnisa (2021) menyebutkan bahwa psikososial merujuk kepada hubungan yang dinamis pada faktor psikis atau sosialnya, yang saling berinteraksi dengan mempengaruhi dari individu satu ke individu lainnya.

### 4.3 Dukungan Sosial

Peneliti menemukan beberapa temuan tentang dukungan sosial yang diberikan kepada remaja yang mengalami depresi agar tidak melakukan perilaku *self harm* secara berulang. Temuan yang dapat dijelaskan peneliti diantaranya yaitu sumber dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga dan teman sebaya serta jenis dukungan sosial yang diberikan. Jenis dukungan sosial tersebut meliputi dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Berikut penjelasan mendalam mengenai dukungan sosial :

Dukungan sosial merupakan sebuah kepercayaan dan perhatian dalam bentuk dorongan, motivasi, dan semangat yang diberikan kepada oranglain dengan niat memberikan bantuan (Widiantoro *et al.*, 2019). Dorongan tersebut dipicu oleh rasa ingin tahu individu pada individu lain terhadap lingkungan sekitarnya yang membentuk hubungan sosial, maka muncul perasaan sosial yang dibutuhkan untuk berinteraksi oleh individu dengan individu lainnya (Wahyuni, 2016). Dukungan diperoleh apabila individu merasa memiliki kenyamanan, perhatian, penerimaan, dorongan, keberadaan orang lain ada untuk dirinya, dan dapat dimintai bantuan apabila individu mengalami kesulitan dalam menghadapi suatu permasalahan (Sancahya dan Susilawati, 2014). Kejadian yang menimbulkan stress dan kurangnya dukungan sosial dari teman sebaya dan keluarga dapat memicu munculnya kondisi depresi pada remaja (Rahmawati *et al.*, 2015:1221).

Dukungan sosial bersumber dari orangtua, anak-anak, saudara kandung, kerabat, pasangan, rekan kerja, teman sebaya, maupun tetangga (Ayu dan Lestari, 2018). Hal ini sesuai dengan salah satu kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan utama 2 (IU2) yakni sebagai berikut :

“Komunikasi sama orangtua sesuai kebutuhan aja, orangtua saya nggak tahu tentang kesehatan mental yang saya alami, hanya ada teman saya yang ngerti masalah ini. Jadi hubungan sama teman cukup sehat, ya karena saya bisa punya teman dekat se kos ini.” (IU2, 20 Tahun).

IU2 menyatakan intensitas kedekatan hubungan dengan orangtua kurang baik karena komunikasi dengan orangtua dilakukan sesuai kebutuhan. IU2 menyebutkan pula bahwa memiliki teman dekat sesama anak kos yang mampu memahami kondisi kesehatan fisik maupun psikisnya. Sejalan dengan pernyataan IU1, IU3, dan IU4 mereka tidak memiliki kedekatan komunikasi dengan orangtua untuk mendapatkan dukungan dalam menyelesaikan masalah. Mereka mengaku lebih dekat dengan teman sebaya untuk membantu menyelesaikan masalah secara terbuka.

Kedekatan emosional dari teman sebaya memberikan dukungan sosial bagi setiap individu yang dapat dilihat dari kualitas kedekatan baik tingkat kepercayaan

maupun komunikasi (Purwati dan Rahmadani, 2018:32). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Illahi dan Akmal (2018:176) menyebutkan bahwa kehadiran teman sebaya berpengaruh terhadap individu dalam mengenal emosi, karena semakin tinggi kelekatan remaja dengan teman sebayanya maka semakin tinggi pula kecerdasan emosi yang dimiliki. Kelekatan teman sebaya berhubungan dengan konsistensi individu untuk saling memotivasi diri, berempati, dan mampu membina hubungan baik yang saling mendukung dengan orang lain.

Dukungan sosial dapat diperoleh dari siapapun, kapanpun, dan dimanapun individu membutuhkan, oleh karena itu sumber dukungan sosial dapat berasal dari orangtua. Hal ini dapat ditunjukkan dengan salah satu kutipan wawancara mendalam dari informan utama 5 (IU5) menyatakan bahwa :

“Kalau ke ibu apa-apa pasti ngomong cerita tentang masalah yang aku alami.” (IU5, 23 Tahun).

IU5 bercerita bahwa memiliki intensitas kedekatan dengan orangtua yaitu ibu. Intensitas tersebut dibuktikan dengan IU5 menceritakan permasalahan apa saja yang dialami kepada ibunya tanpa saling memaksa dan menutupi. Menurut Sarafino (dalam Rahmawati *et al.*, 2015) menyebutkan adanya hubungan dengan keluarga secara intim dapat membangun kedekatan individu dalam mempermudah komunikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim dan Chasanah (2022) menyebutkan bahwa konsep diri yang positif berasal dari dukungan keluarga karena individu merasa dicintai dan dibantu, kehadiran keluarga dapat menjadi tempat yang siap dalam membantu saat masa sulit. Konsep diri yang baik menjadi hal penting bagi individu dalam menilai keadaan positif atau negatif terhadap diri sendiri dalam mengatur emosional serta mampu menerima penilaian baik atau buruk dari orang lain terhadap dirinya.

Dukungan sosial berguna untuk membangun penerimaan individu dalam mendapatkan kepedulian, penghargaan, keamanan, pujian, maupun bantuan dari orang lain. Sehingga dukungan sosial dapat diklasifikasi ke dalam empat bentuk yakni dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Berikut ini adalah penjelasan mengenai jenis dukungan

sosial yang diberikan oleh teman sebaya maupun orangtua dalam upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi agar tidak dilakukan secara berulang.

#### 1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan jenis dukungan berupa bentuk rasa peduli, empati, kasih sayang, mampu diterima oleh orang lain, dan rasa menghargai dengan cara mampu mendengarkan orang lain untuk bercerita, sehingga individu merasa dianggap keberadaannya dan dicintai, hubungan inilah menghasilkan kenyamanan dan ketentraman dari individu ke individu lainnya. Mereka membutuhkan individu lain untuk dapat mendengarkan keluh kesah permasalahan yang dialami. Hal ini sesuai dengan salah satu kutipan wawancara informan utama 2 (IU2) sebagai berikut :

“Cukup menyelesaikan masalah dengan teman dan pengen didengarkan saja. Dan juga lebih paham tentang sifatku. Kalau aku minta saran mereka ngasih, kalau aku pengen didengarkan saja, mereka selalu mendengarkan. Aku bisa kayak gitu karena aku udah percaya ke teman dekatku.” (IU2, 20 Tahun).

IU2 menyatakan bahwa membutuhkan teman untuk membantu melegakan permasalahannya dengan cara ingin didengarkan. Karena IU2 mengetahui bahwa teman sebaya dapat mengerti sifat dan permasalahan yang sedang dialami, oleh karena itu teman sebaya mampu memberikan saran dan kepercayaan dengan baik. Hal itu pula sejalan dengan pernyataan informan utama 3 (IU3) sebagai berikut :

“Ke teman sebaya pasti mendengarkan saat aku bercerita. Selain itu, mesti mengingatkan tentang kuliah, kesehatan, pokoknya dikasih *support* terus.” (IU3, 22 Tahun).

IU3 menyatakan teman sebaya dari informan utama 3 (IU3) memberikan rasa peduli untuk selalu mengingatkan dan mendukung kebaikan baik kuliah maupun kesehatannya. IU1 dan IU5 juga menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan emosional yang diberikan berupa mau mendengarkan cerita, memiliki rasa peduli, empati, dan membantu dalam menyelesaikan masalah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisak (2017:42) menyatakan remaja

cenderung membutuhkan dukungan dari teman sebaya dibandingkan dengan orangtuanya, karena dukungan emosional teman sebaya dapat menciptakan rasa aman, nyaman, merasa dicintai yang menganggap bahwa teman sebaya menjadi bagian dari suatu hubungan sosial saat individu dalam kondisi yang tidak menyenangkan.

Peran orangtua kepada anak juga diperlukan oleh setiap individu, apalagi individu diharuskan bertemu dan berinteraksi dengan keluarga di rumah. Informan utama 5 (IU5) menyatakan mendapat dukungan emosional secara penuh oleh orangtua yaitu ibu yang dibuktikan dengan salah satu kutipan wawancara sebagai berikut :

“Ibu selalu mendengarkan cerita permasalahanku dan selalu tanya keadaanku. Jadi ibu nggak pernah gampang *mengejudges* siapa yang salah apabila aku ada masalah dengan orang lain.” (IU5, 23 Tahun).

IU5 menyatakan bahwa ibu memberikan dukungan emosional dengan cara mendengarkan penuh saat individu bercerita, membantu menganalisis permasalahan tanpa menyalahkan salah satu pihak sehingga timbul sikap menghargai pendapat orang lain. Sikap ibu tersebut memberikan contoh sikap yang bijak pada anak dalam menghadapi permasalahan. Informan tambahan 5 (IT5) juga menyebutkan bahwa ibu memiliki perasaan yang dapat mengerti permasalahan anak, yang ditunjukkan dengan kutipan wawancara oleh informan tambahan 5 (IT5) sebagai ibu dari informan utama (IU5) sebagai berikut :

“Iya selalu mendengarkan, apalagi saya punya *insting* sebagai Ibu jadi tahu gimana menyikapi masalahnya. Pokoknya saya bisa memahami dan bisa diselesaikan dengan baik-baik, kalau dimasalah itu kita yang salah, kita harus berani mengakui kesalahan dan minta maaf. Karena sikap berani meminta maaf jadi kebanggaan tersendiri bagi saya Mbak.” (IT5, 54 Tahun).

IT5 menyatakan bahwa kedekatan ibu dengan anak tidak terlepas dari ikatan batin dengan memiliki *insting* kepada anak jika anak sedang mengalami perasaan yang tidak baik. Pola asuh yang diberikan ibu kepada anak dengan memberikan rasa empati, peduli, dan kasih sayang mampu memberikan pelajaran dalam menyikapi permasalahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Fitria dan Maulidia (2018:274) menyatakan sebanyak 78,7% dukungan emosional dalam bentuk kehadiran keluarga menciptakan remaja merasa nyaman dalam menghadapi masalah. Kedekatan keluarga dengan anak menumbuhkan keterikatan dan interaksi yang memengaruhi emosional dari masing-masing anggota keluarga sehingga untuk mempertahankan kondisi tersebut, masing-masing anggota keluarga saling memberikan dukungan emosional (Hasiolan dan Sutejo, 2015:68).

## 2) Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan jenis dukungan berupa pemberian informasi, solusi, nasihat, masukan, saran, umpan balik, petunjuk, maupun yang berkaitan dengan keadaan maupun masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Berikut tiga kutipan wawancara mendalam dari informan utama 2, 3, dan 4 (IU2, IU3, dan IU4) dengan masing-masing sebagai berikut :

“Teman sebaya lebih ngasih tahu apa dampaknya, apa yang aku lakukan harus tahu apa yang akan menjadi penyesalan, jadi ngasih gambaran akibatnya *self harm*. Kalau untuk cara mencegah aku lebih ke nyari tipsnya sendiri, karena nggak semua cara pencegahan *self harm* bisa aku lakukan.” (IU2, 20 Tahun).

“Dari teman dikasih informasi dari sosial media tentang kesehatan mental dan ngedorong aku buat datang ke psikiater juga. Setiap kali aku *self harm*, temen mesti ngasih nasehat gimana bahayanya.” (IU3, 22 Tahun).

“Jangan sering-sering *self harm* soalnya nggak baik bikin sakit di badan dan luka nya bisa membekas loh. Selain itu temenku ngebantu ngitung (menghitung) dan ngatur strategi buat bisa nyelesin ketertinggalan, sambil ngasih dukungan kalau aku itu pintar dan bisa.” (IU4, 22 Tahun).

IU2, IU3, IU4 menyatakan bahwa pemberian dukungan informatif yang dilakukan oleh teman sebaya kepada individu berupa pemberian nasihat, saran, dan solusi menyelesaikan masalah, informasi kesehatan mental, dan informasi bahaya *self harm*. IU5 menyatakan hal yang sama dirinya mendapatkan dukungan informatif dari Sang Ibu. Dukungan informatif yang diberikan oleh teman sebaya dan orangtua senantiasa memberikan peringatan kepada individu untuk tidak

terus-menerus melakukan *self harm*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumantra *et al.* (2017) menyatakan bahwa pemberi dukungan informatif berperan sebagai kolektor dan diseminator yang akan menciptakan suatu stressor, fungsi informasi kemudian memberikan sugesti khusus kepada individu yang didukung oleh beberapa aspek seperti petunjuk, nasihat, saran, dan pemberian informasi.

IU1 juga menyatakan hal yang sama bahwa teman sebaya memberikan petunjuk untuk bersikap bodo amat terhadap permasalahan yang seharusnya tidak begitu penting untuk difikirkan. Informan tambahan 1 (IT1) memberikan opini bahwa untuk menjalani hidup perlu sikap bodoamat agar tidak larut dalam sebuah permasalahan. Hal ini sesuai dengan kutipan salah satu informan tambahan 1 (IT1) sebagai berikut :

“Lebih mengarahkan kalau nggak terlalu dipikirin, lebih bodoamat saja biar nggak kepikiran. Kalau dia cerita kadang gak tak kasih *feedback*, kadang tak kasih *feedback* secukupnya.” (IT1, 20 Tahun).

Petunjuk bodo amat berarti bahwa IT1 memberikan saran kepada IU1 untuk tidak terlalu larut dalam permasalahan dengan sikap bodoamat. Representasi dari sikap bodo amat merupakan sikap individu yang mengarahkan dirinya untuk berperilaku *self help* dan *self love* dengan menyadari seberapa baik atau buruk keadaan yang dimiliki agar siap menghadapi berbagai keadaan yang terjadi (Adzani dan Sukendro, 2020:205).

### 3) Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental merupakan jenis dukungan yang diperoleh secara langsung berupa materi. Pemberian materi dapat berupa uang, jasa, dan waktu kepada individu sebagai bentuk pelayanan secara langsung. Seperti halnya teman sebaya mampu meluangkan waktu untuk menemani informan saat emosi *down* maupun mengantarkan berobat ke psikolog. Dijelaskan oleh informan utama 2 (IU2) dan informan utama 4 (IU4) ke psikolog seperti pada kutipan wawancara mendalam berikut :

“Teman ku nggak ngebolehin aku sendiri pas waktu lagi *down*, jadi sebisa mungkin temanku yang satu kos ini menemani aku.” (IU2, 20 Tahun).

“Temanku sudah menemani aku berobat ke psikolog, temanku nganterin ke salah satu rumah sakit di Surabaya.” (IU4, 2 Tahun).

Selain IU2 dan IU4, IU1, dan IU3 memperoleh dukungan instrumental dari teman sebaya dengan memberikan waktu luang. Sebagai bentuk perhatian bahwa keberadaan teman sebaya ada untuk individu dengan meluangkan waktu. Hal yang biasa dilakukan diantaranya menemani jalan-jalan dan saling bercerita hingga berjam-jam di dalam kamar kos. Kegiatan tersebut berguna bagi individu agar tidak merasa sendiri. Selain itu, dukungan instrumental berupa uang menjadi salah satu bentuk dukungan yang paling penting untuk diberikan, contohnya yaitu orangtua memberikan biaya untuk berobat ke psikolog atau psikiater. Pemberian dukungan instrumental dapat dibuktikan oleh salah satu informan tambahan 5 (IT5) kepada informan utama 5 (IU5) melalui wawancara mendalam sebagai berikut :

“Saya temui dikamar, setelah itu saya rangkul. Dia minta berobat saya biayai, ke psikolog dan psikiater juga Mbak. Untuk anak saya biar anaknya *seneng* (senang) saya ajak jalan, tapi seringnya belanja karena sukanya itu. Ya intinya selalu saya ajak komunikasi, disini saya selalu terbuka, terus saya juga berusaha buat tanya masalahnya.” (IT5, 54 Tahun).

Pernyataan yang diberikan oleh IT5 menegaskan bahwa orangtua yaitu ibu memberikan pelayanan secara langsung berupa jasa, waktu, dan uang. Terbukti dengan ibu memberikan waktu luang kepada anaknya untuk menghibur dan mengajak bercerita. Selain itu biaya pengobatan hingga menemani berobat ditanggung oleh orangtua.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Maulidia (2018) sebanyak 76,6% keluarga selalu memberikan kebutuhan sekolah yang diperlukan remaja. Hal tersebut menekankan bahwa kebutuhan anak dengan kondisi kesehatan mental yang kurang baik menjadi tanggung jawab keluarga untuk memberikan pengobatan sebagai upaya dalam mencegah perilaku *self harm* agar

tidak dilakukan secara berulang, justru harapannya agar tidak lagi melakukan *self harm*. Pemberian dukungan instrumental sangat berpengaruh pada respon keluarga terhadap upaya mencari pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat anggota yang sakit (Zahra, 2019).

#### 4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan jenis dukungan sosial berupa pemberian penghargaan secara positif kepada individu untuk mendorong berkembang lebih maju, persetujuan gagasan atau perasaan individu, dan penguatan untuk melakukan sesuatu yang lebih positif (Mushyama, 2015:5). Pemberian pujian merupakan bentuk penghargaan secara verbal dari teman sebaya kepada individu yang ditunjukkan dari dua kutipan wawancara mendalam dari informan tambahan 1 (IT1) dan informan tambahan 4 (IT4) sebagai berikut :

“Saya memuji dia kalau tangannya sudah bersih, biasanya saya ya ngomong la *apik nolo tangan e wis resik, ora sayatan* (nah tangannya udah bersih gitu, tidak ada sayatan).” (IT1, 20 Tahun).

“Memberikan pujian atau kalimat positif dengan bilang aku tahu kamu bisa ya Bel, jadi ya dia *seneng* (senang), kalau aku bisa mengapresiasi keberhasilannya buat bisa menyelesaikan masalahnya itu Mbak.” (IT4, 22 Tahun).

Pernyataan tersebut juga sependapat dengan Informan Tambahan 1 dan 5 (IT1 dan IT5) yang telah memberikan pujian dan dorongan berupa afirmasi positif, sehingga individu memiliki keyakinan yang kuat untuk mencegah perilaku *self harm* tidak terulang kembali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sawitri dan Wideasavitri (2021:82) menjelaskan bahwa afirmasi positif berupa kalimat sederhana membantu responden bangkit dari keadaan tertekan, afirmasi memicu perubahan persepsi negatif menjadi sesuatu hal motivasi responden untuk melihat segala sesuatu secara positif.

Contoh lain dari dukungan penghargaan yaitu pemberian hadiah, seperti yang ditunjukkan oleh informan tambahan 3 (IT3) sebagai berikut :

“Saya pasti bilang *Alhamdulillah* bisa nyelesaikan masalah, gak sampai *self harm*. Kalau nggak ya ngasih *gift* berupa handsaplas kalau dia masih nglakuin *self harm*, selain itu

juga aku antar ke supermarket buat ambil jajan nanti aku yang bayarin, biar dia seneng kalau udah berhasil nyelesin masalah.” (IT3, 22 Tahun).

IT3 menyatakan memberikan dukungan penghargaan berupa hadiah merupakan ungkapan rasa senang dan bangga dari informan tambahan 4 (IT4) melihat keberhasilan informan utama 4 (IU4) menyelesaikan masalah dengan tidak melakukan *self harm*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya *et al.* (2019:88) menjelaskan bahwa *reward* atau penghargaan berupa hadiah memberikan dampak kepada anak lebih merasa senang ketika pekerjaannya bagus, karena hadiah digunakan sebagai alat untuk mendidik anak agar merasa senang atas perbuatan atau pekerjaan yang telah dikerjakan berhasil dihargai oleh orang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam, seluruh Informan Utama telah mendapat dukungan penghargaan berupa pujian dan dorongan untuk maju. Persepsi dukungan dari orang lain dapat membantu setiap individu apabila terjadi keadaan yang menimbulkan masalah maka bantuan dapat dirasakan untuk menaikkan perasaan positif untuk meningkatkan harga diri seseorang (Adnan *et al.*, 2016).

#### **4.4 Upaya Pencegahan *Self Harm***

Berdasarkan hasil penelitian ini *self harm* dapat dicegah melalui beberapa cara dengan tindakan pencegahan perlu ditinjau sedari diri sebagai bentuk mengatur emosi negatif guna meminimalisir perilaku *self harm* yang dilakukan. Komunikasi intrapersonal atau *self talk* bagi setiap individu dapat menginterpretasikan sesuatu pada dirinya seperti pendapat, perasaan, perintah, dan penilaian guna mengatur dirinya sendiri untuk melakukan perubahan dan penyesuaian (Harefa dan Mawarni, 2019). Dibuktikan dengan salah satu kutipan wawancara mendalam oleh informan utama 1 (IU1) sebagai berikut :

“Saya setiap malam nglakuin ngobrol sendiri sambil motoran gitu malam-malam. Apa ya lebih bodoamat wis Mbak, terus yaudah sholat juga, kalau enggak yaudah nyari

kelebihan ku apa aja kayak masak, aku bisa masak. Kalau aku bisa belum tentu oranglain bisa.” (IU1, 20 Tahun).

IU1 menyatakan bahwa melakukan *self talk* setiap malam sembari keliling kota mengendarai motor. Perilaku *self talk* dilakukan secara sadar sebagai bentuk membangun *mindset* dalam dirinya untuk memahami keadaan yang sedang terjadi. Adanya *self talk* mempengaruhi IU2 dalam memahami keunggulan diri agar tidak larut dalam kesedihan yang semakin memperburuk kondisi kesehatan mentalnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ervina (2020) menjelaskan bahwa *self talk* dapat meningkatkan rasa percaya diri individu untuk mengurangi munculnya kecemasan kognitif.

Komunikasi antar dirinya sendiri atau *self talk* dapat juga membangkitkan keberanian dan pikiran positif setiap hari bagi individu. Karena setiap individu mampu mengukur kekurangan dan kelebihan potensi yang dimiliki yang dapat digunakan sebagai perubahan perilaku, mengkonstruksi pikiran, dan mengembangkan kemampuan mengatasi masalah (Kemenristekdikti, 2016).

Selain komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal bagi individu dengan lainnya dapat menimbulkan empati dan saling terbuka. Setiap individu dapat mendukung dan membantu dalam memecahkan permasalahan. Salah satu kutipan wawancara mendalam oleh informan utama 3 (IU3) mengatakan :

“Biar aku tenang biasanya ngobrol lewat sosial media dengan orang, cerita ngluapin tangisan terus nanti tidur.” (IU3, 22 Tahun).

“...Aku berani cerita permasalahanku ke orang tersebut, berani menceritakan keluh kesah, terus kalau ada apa-apa minta pertolongan ke teman.” (IU3, 22 Tahun).

IU3 menyatakan bahwa membangun komunikasi dengan oranglain meskipun melalui sosial media dapat melegakan kesedihan. IU3 juga menyatakan bahwa individu lain dapat digunakan sebagai tempat menceritakan masalah, berkeluh kesah, dan tempat pertolongan ketika berada dalam situasi yang sulit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahri (2018) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal dapat memenuhi kebutuhan individu yaitu menciptakan kasih sayang agar menimbulkan kepedulian, meningkatkan keikutsertaan agar

saling membantu, dan membangun kontrol diri guna mendapatkan pikiran yang luas serta mampu menerima saran orang lain. Pertukaran pesan dapat saling mempengaruhi individu untuk menciptakan suasana yang sehat.

Konsistensi dalam meningkatkan perilaku perlu penguatan rohani bagi individu untuk membentuk pola pikir selalu yakin terhadap Tuhan yang dapat memberikan kemudahan dalam menyelesaikan masalah. Hal ini sesuai dengan salah satu kutipan wawancara informan utama 2 (IU2) yakni :

“Berdoa sampai nangis, ngedengerin murottal atau musik sambil merem gitu, merenung juga sampek (sampai) pikiran tuh bisa tenang. Lebih nenangin diri diam aja, menghindari pikiran yang ramai kayak banyak kertas masalah sampai capek akhirnya buat tidur.” (IU2, 20 Tahun).

IU2 menyatakan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan agar tidak melakukan *self harm* yaitu dengan berdoa sampai nangis dan mendengarkan murottal. Emosi negatif yang sedang dilakukan agar dapat terkontrol dengan baik dilakukan dengan cara merenung, menenangkan diri, menghindari pikiran kacau. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofiqah (2017) menjelaskan bahwa memperkuat keimanan dapat digunakan sebagai obat mujarab gangguan kecemasan, dengan iman dapat memenuhi kehidupan jiwa manusia melalui nilai positif dan mulia untuk mencapai kebahagiaan dalam hidup. Apabila setiap individu dapat memaknai hidup dengan menciptakan ketenangan maka ketenangan dalam hidup memunculkan batin yang tenang. Batin yang tenang akan memunculkan kesehatan (Khalifah, 2010).

Pola hidup yang sehat sebagai upaya nyata dalam menumbuhkan sikap positif, karena di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat. Bentuk pengalihan emosi negatif yang dapat memicu perilaku *self harm*, dapat dilakukan dengan mengatur pola hidup sehat. Hal ini dapat dibuktikan dengan salah satu kutipan wawancara dengan informan utama 4 (IU4) :

“Aku udah ada jadwal sehari-hari pakek (pakai) aplikasi (mayday) itu Al, jadi perminggunya udah tahu apa aja

kegiatannya jadi udah teratur aku harus belajar, olahraga, istirahat, menyalurkan hobi.” (IU4, 22 Tahun).

IU4 menyatakan bahwa upaya pencegahan yang dapat dilakukan sebagai bentuk pengalihan emosi negatif agar terhindari dari perilaku *self harm* dengan mengusahakan hidup teratur seperti membuat jadwal sehari-hari. Sejalan pula dengan IU2, IU3, dan IU5 bahwa dalam seminggu mereka telah menulis apa saja kegiatan yang akan dilalui agar kegiatan dapat berjalan sesuai dengan perencanaan. IU4 juga menyatakan jadwal yang telah direncanakan dapat membagi waktu secara efektif untuk waktu belajar, istirahat, menyalurkan hobi dan olahraga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane (2015) menyatakan bahwa olahraga membantu mengatasi emosi dan mengurangi kegelisahan sehingga stress dapat berkurang.

Pencegahan *self harm* dapat pula dengan cara *self healing* yaitu penyembuhan diri dengan bangkit dari rasa sakit yang mengarah kepada proses pemulihan dari gangguan psikologis terhadap kegiatan positif. Hal ini disampaikan oleh salah satu kutipan wawancara dari informan utama 5 (IU5) yaitu :

“Banyak belajar banyak hal atau sesuatu yang baru, banyak ikut pelatihan buat mengupgrade kemampuan diri, aku ikut pelatihan ngedite video, foto, dan juga nyari hal-hal yang lebih bermanfaat. Kalau nggak ya *self healing* dan *me time* bisa setiap hari ngopi atau keluar sama teman.”

IU5 mengatakan bentuk peralihan dari emosi negatif untuk mengantisipasi keadaan *down* yaitu dengan belajar sesuatu yang baru seperti mengikuti pelatihan desain grafis mengedite foto dan video serta meluangkan waktu untuk bertemu dengan teman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisa *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa santri menerapkan *self healing* dengan cara mencintai diri sendiri dan menggali kelebihan dan kekurangannya, sehingga membentuk perubahan tingkat stress akademik setelah melakukan rangkaian *self healing*.

*Self healing* memotivasi dalam meningkatkan kepercayaan yang berhasil melewati proses membangun keyakinan diri dan didukung oleh faktor eksternal. *Self healing* merupakan metode yang mendapat cukup perhatian karena dianggap mampu membantu individu mengendalikan emosi (Darnawati, 2019). Kebutuhan

dalam menerapkan berbagai upaya pencegahan *self harm* tersebut, tidak lepas dari interaksi individu yang saling mendukung, membutuhkan, dan mendorong individu lainnya, karena manusia hidup dalam ruang maupun waktu yang saling berhubungan dan mempengaruhi (Hantono dan Pramitasari, 2018). Pengaruh yang dapat dirasakan berupa membangkitkan semangat agar konsisten dalam menerapkan upaya pencegahan *self harm* agar tidak dilakukan secara berulang bahkan bisa berhenti dari perilaku tersebut.

#### **4.5 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian “Peran Dukungan Sosial sebagai Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Depresi” adalah keterbatasan dalam melakukan wawancara mendalam dengan sebagian Informan Utama memiliki emosi yang tidak stabil sehingga mudah tersinggung (sensitif). Akan tetapi, dapat diatasi oleh peneliti dengan membangun komunikasi interpersonal secara terampil menggunakan ketrampilan mendengar dan memberikan umpan balik secara baik tanpa merugikan informan utama. Sehingga informan utama merasa nyaman dalam memberikan informasi dan data tanpa paksaan maupun tekanan apapun.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian mengenai Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Depresi sebagai berikut :

1. Seluruh informan utama pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Perempuan cenderung untuk tidak mudah dalam menerima suatu masalah. Akibatnya ketika perempuan mengalami emosi negatif, maka timbul perilaku menyakiti diri atau *self harm*. Semua informan utama berusia 20-23 tahun, usia ini tergolong fase usia remaja akhir yang dituntut untuk memiliki emosi yang matang dan bertindak secara dewasa, apabila tuntutan tersebut tidak berhasil dilakukan maka remaja akhir cenderung meluapkan emosinya dengan cara menyakiti diri sendiri atau *self harm*. Seluruh informan utama adalah seorang remaja dengan diagnosis depresi yang telah melakukan *self harm* dengan lama intensitas sebanyak 5-20 kali setiap bulan. Semakin lama remaja depresi melakukan *self harm* setiap bulannya maka semakin tinggi tingkat alasan menyalurkan emosi dan semakin tinggi pula tingkat kebutuhan dukungan sosial yang dibutuhkan.
2. Perilaku *self harm* merupakan tindakan menyakiti diri sendiri sebagai bentuk peralihan sakit secara psikis dapat dialihkan dengan rasa sakit secara fisik untuk mengurangi beban emosi yang dirasakan.
  - a. Seluruh informan utama telah melakukan *self harm* dengan kategori *self harm* secara ringan dengan contoh tindakan seperti menarik rambut, menggopek kuku, dan menyayat tangan menggunakan jarum, silet atau pisau. *Self harm* secara ringan berupa mekanisme pertahanan diri dengan tindakan seperti membenturkan kepala ke tembok, menggaruk kepala menggunakan kuku hingga kulit kepala luka, mengikat tangan menggunakan tali hingga lebam berwarna biru, dan memegang benda yang sangat panas untuk merasakan sensasi panas tanpa merasakan sakit. *Self harm* secara berat dengan contoh tindakan seperti mengonsumsi obat

- secara berlebihan yang dapat merusak organ tubuh hingga menyebabkan kematian.
- b. Faktor penyebab informan utama melakukan *self harm* secara berulang faktor penyebab remaja yang mengalami depresi melakukan *self harm* diantaranya yaitu faktor keluarga akibat kekerasan dalam rumah tangga, *brokenhome*, kurangnya perhatian dari orang tua, tidak memiliki kedekatan komunikasi dengan orangtua, faktor individu akibat trauma masa lalu individu, dan faktor lingkungan akibat pengkhianatan teman, dan krisis kepercayaan.
3. Sumber dan jenis dukungan sosial. Sumber dukungan sosial dapat berasal dari orang terdekat untuk mencegah informan utama tidak mengulangi perilaku *self harm*. Informan utama 1, 2, 3, dan 4 (IU1, IU2, IU3, dan IU4) mendapatkan dukungan sosial bersumber dari teman sebaya, sedangkan dukungan dari keluarga untuk keempat informan utama tersebut tidak ada, karena orangtua dari keempat informan utama tidak mengetahui kondisi psikologi mereka. Sedangkan informan utama 5 (IU5) mendapatkan dukungan sosial yang bersumber dari keluarga yaitu ibu. Ada empat jenis dukungan sosial yang diberikan dari teman sebaya dan orangtua kepada informan utama.
    - a. Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan emosional berupa mempercayai kemampuan informan utama sehingga informan tambahan mau mendengarkan cerita keluh kesah, memberikan empati dan rasa peduli terhadap kegiatan yang dilakukan informan utama.
    - b. Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan informatif berupa nasehat, saran untuk berobat ke psikolog atau psikiater, informasi kesehatan mental, dan informasi peringatan bahaya *self harm*.
    - c. Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan instrumental berupa waktu dan jasa dari teman sebaya untuk menemani berobat ke psikolog, meluangkan waktu untuk menghibur yaitu jalan-jalan. Sedangkan orangtua memberikan biaya dan meluangkan waktu untuk menemani berobat ke psikolog/psikiater.

- d. Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan penghargaan dari teman sebaya maupun orangtua berupa pujian/afirmasi positif untuk mendorong berfikir masa depan yang lebih maju, selain itu mendapatkan hadiah coklat maupun jajan dari teman sebayanya.
4. Upaya pencegahan yang dilakukan oleh informan utama agar tidak melakukan *self harm* secara berulang diantaranya yaitu melakukan komunikasi intrapersonal atau disebut dengan *self talk*, membangun komunikasi interpersonal agar menmbuhkan kepedulian antar individu dengan individu lainnya, menguatkan hubungan rohani dengan Tuhan, mengatur pola hidup sehat, dan melakukan *self healing* sebagai bentuk menyembuhkan diri agar bangkit dari keterpurukan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Depresi didapatkan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait :

- a. Faktor-faktor yang berhubungan dengan agama, pendidikan, ekonomi, dan status sosial terhadap perilaku *self harm* bagi remaja depresi atau gangguan kesehatan mental lainnya.
- b. Pengaruh dukungan sosial yang diberikan dapat dibedakan secara khusus dari keluarga maupun teman sebaya sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* bagi remaja depresi.

### 2. Bagi Remaja maupun Informan

- a. Lebih berani dan yakin dalam menghadapi suatu masalah agar tidak larut ke dalam emosi negatif sehingga dapat menyelesaikan masalah menggunakan coping yang lebih baik dan positif.
- b. Lebih cepat mencari bantuan profesional untuk melakukan pengobatan kesehatan jiwa kepada psikolog atau psikiater.

- c. Lebih mencintai diri sendiri dengan mengenali kelebihan dan kekurangan diri sendiri agar mengetahui potensi untuk dikembangkan sehingga dapat melakukan kegiatan positif dan kegiatan sosial sesuai dengan minat dan bakat.
  - d. Lebih memiliki kesadaran diri terhadap kesehatan jiwa sehingga mampu mengurangi intensitas perilaku *self harm*, mencari solusi yang lebih positif ketika berada dalam permasalahan, dan menghindari situasi pemicu tekanan psikologi.
  - e. Lebih membangun hubungan komunikasi dan kedekatan emosional yang baik dengan lingkungan sekitar baik orangtua maupun teman sebaya agar menumbuhkan keterbukaan untuk membantu menyelesaikan masalah. Selain itu mencoba bergabung dan menambah jaringan dukungan sosial baik secara *offline* maupun *online* dengan komunitas peduli kesehatan mental.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
    - a. Meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan mental mahasiswa dengan melakukan *screening* kesehatan jiwa seperti pengecekan menggunakan alat ukur depresi atau *Beck Depression Inventory* (BDI).
    - b. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan membuka konseling kesehatan jiwa (keswa) gratis bagi mahasiswa.
    - c. Melakukan upaya pengabdian masyarakat dan penelitian lebih lanjut khususnya bidang PKIP (Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku) terkait kesehatan mental bagi remaja untuk mencegah terjadinya perilaku melukai diri atau *self harm*.
  4. Bagi Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
    - a. Lebih meningkatkan kepedulian terkait kesehatan jiwa dengan memberikan inovasi berupa program kegiatan promosi kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan mental remaja melalui penguatan dukungan sosial dari sesama remaja, keluarga, maupun lembaga pendidikan.

- b. Meningkatkan kerjasama dengan Lembaga Pendidikan untuk memberikan edukasi terkait upaya promotif dan preventif dalam pencegahan perilaku *self harm* pada remaja yang memiliki masalah kesehatan mental.
- c. Melakukan kerjasama dengan Dinas Pendidikan untuk melakukan sosialisasi meningkatkan literasi kepada remaja dan orangtua agar lebih peduli terhadap pentingnya menjaga kesehatan mental sebagai upaya mencegah perilaku *self harm* serta menambah layanan konseling dan terapi kesehatan mental di setiap sekolah.
- d. Membuat layanan dukungan darurat atau nomor *hotline* tentang keluhan masalah kesehatan mental yang dapat disosialisasikan ke masyarakat untuk mengatasi secara cepat dan tanggap saat remaja menghadapi situasi kritis tekanan psikologi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, N. dan A. Purnamasari. 2011. Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga, dan Self Regulated Learning pada Siswa Kelas VIII. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*. 8(1):17.
- Adnan, A. Z., M. Fatimah, M. Zulfia, dan Fina Hidayati. 2016. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Harga Diri Remaja Desa Wonoayu Kecamatan Wajak. *Psikologi Islam*. Nomor 2:53–58.
- Adzani, C. dan G. G. Sukendro. 2020. Representasi Konsep Diri Remaja Perempuan Pembaca Buku “Sebuah Seni untuk Bersikap Bodoamat ” dari Mark Manson. *Koneksi*. Volume 4. N:200–206.
- Afnan, R. Fauzia, dan M. Utami Tanau. 2020. Hubungan Efikasi Diri dengan Stres pada Mahasiswa yang Berada dalam Fase Quarter Life Crisis Relationship of Self-Efication with Stress in Students Who are in the Quarter Life Crisis Phase. *Jurnal Kognisia*. 3(1):23–29.
- Aisa, A., I. Hasanah, U. Hasanah, dan Wahyuningrum, S. R. 2021. Self-healing untuk Mengurangi Stres Akademik Mahasiswa Saat Kuliah Daring. *Pamomong: Journal of Islamic Educational Counseling*. 2(2):136–153.
- Akasyah, W., H. M. Margono, dan F. Effendi. 2020. Peran Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Ketahanan Psikologis Remaja yang Mengalami Konflik. *Article History: Nursing Sciences Journal*. 4(2):107–117.
- Alfansyur, A. dan M. Mariyani. 2020. Seni Mengelola Data: Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber, dan Waktu pada Penelitian Pendidikan Sosial. *Jurnal Historis*. 5(2):146–150.
- Ali, M. dan Mohammad Asrori. 2018. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

- Anggadewi, B. E. T. 2020. Dampak Psikologis Trauma Masa Kanak-kanak pada Remaja. *Journal of Counseling and Personal Development*. 2(2):1–7.
- Anggito, A. dan Setiawan, J. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CV Jejak Publisher.
- Annisa, L. dan Swastiningsih, N. 2015. Dukungan Sosial dan Dampak yang Dirasakan oleh Ibu Menyusui dari Suami. *Empathy, Jurnal Fakultas Psikologi*. 3(1):16–22.
- Aprilia, N. H. P. 2022. Self Injury pada Remaja Perempuan Urban Perkotaan di Kota Tangerang. *Skripsi*. Purwokerto: Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Apsari, N. C. dan Thesalonika. 2021. Perilaku Self-harm atau melukai diri sendiri yang dilakukan oleh remaja (self-harm or self-injuring behavior by adolescents). *Jurnal Pekerjaan Sosial* . 4(2):213–224.
- Ashrita, I. A. M. N. P. dan Ariani, N. K. P. 2019. Angka Kejadian Gejala Depresi pada Remaja di SMP Negeri 1 Denpasar dan Faktor yang Menyertai. *E-Jurnal Medika*. 8(5):5–8.
- Asmika, A., Harijanto, H., dan Handayani, N. 2013. Prevalensi Depresi dan Gambaran Stressor Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kota Madya Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 24(1):15–21.
- Asran, E. A. 2021. Pengaruh Dukungan Teman Sebaya Terhadap Tingkat Depresi pada Korban Perundungan. *Bandung Conference Series: Psychology Science*. 1(1):1–6.
- Axelta, A. dan Abidin, F. A. 2022. Depresi pada Remaja: Perbedaan Berdasarkan Faktor Biomedis dan Psikososial. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 9(1):34.
- Ayu, D. U. S. dan Lestari, M. D. 2018. Peran Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Status Diabetes Melitus Tipe II terhadap Kepatuhan Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berusia Dewasa Madya di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*. 5(2):410–423.

- Azizah, N. dan Yasin, A. A. 2022. Efektifitas Pendekatan Konseling Behavioral pada Perilaku Self Harm di Manu Putri Buntet Pesantren. *JIECO: Journal of Islamic Education Counseling*. 2(1):1–7.
- Azzahra, C. W. dan Destiwati, R. 2022. Komunikasi Antarpribadi Orangtua dan Anak (Studi Kasus pada Remaja Pelaku Self-Injury di Kota Depok). 5(2):129–143.
- Azzahro, E. A. dan Sari, J. D. E. 2021. Faktor Psikososial dengan Kejadian Depresi pada Remaja (Studi pada Siswa Kelas 12 SMA XY Jember). *Journal of Community Mental Health and Public Policy*. 3(2):69–77.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2018. Mencegah pernikahan Anak Melalui Program KKBPK. *Gemas*. 47.
- Bahri, A. N. 2018. Peran Komunikasi Antarpribadi pada Lingkungan Kerja dalam Perspektif Sslam. *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama (Jisa)*. 1(1):128.
- Batubara, J. R. 2016. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*. 12(1):21.
- Cossham, A. dan Johanson, G. 2019. The Benefits and Limitations of Using Key Informants in Library and Information Studies Research. *In Proceedings of RAILS - Research Applications Information and Library Studies, Faculty of Information Technology, Monash University*. 24 Nomor 3.
- Darnawati, J. 2019. Pemberdayaan Guru Melalui Pengembangan Multimedia Pembelajaran Interaktif Dengan Aplikasi Articulate Story. *Amal Ilmiah :Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Articulate Storyline*. 1(1):101–107.
- Diananda, A. 2019. Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Journal Istighna*. 1(1):116–133.
- Dianovinina, K. 2018. Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Journal Psikogenesis*. 6(1):69–78.
- Dirgayunita, A. 2016. Depresi: Ciri, Penyebab, dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. 1(1):1–14.

Ee, G. T. dan Mey, S. C 2011. Types of self-hurt behavior among chinese adolescents in malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 29:1218–1227.

Elvira, S. R. dan Sakti, H. 2022. Eksplorasi Pengalaman Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) pada Wanita Dewasa Awal : Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati*. 10(5):319–327.

Ervina, L. 2020. Pengaruh Positive Self Talk dengan Konseling Individu Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Peserta Didik Kelas VIII Di SMP Negeri 10 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2019/2020. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Estefan, G. dan Wijaya, Y. D. 2014. Gambaran Proses Regulasi Emosi pada Pelaku. *Jurnal Psikologi*. 12(1):26–33.

Fadhila, N. 2020. Pengalaman Psikologis Self Injury pada Perempuan Dewasa Awal. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi Semakin*. 07(03.):167–184.

Febbiyani, F. dan Adelya, B. 2017. Kematangan Emosi Remaja dalam Pengentasan Masalah. *Penelitian Guru Indonesia*. 02(02):30–31.

Firmansyah, J. 2020. Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Bagus*. 02(01):402–406.

Fitria, Y. dan Maulidia, R. 2018. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Depresi pada Remaja di SMPN Kota Malang. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Epada Masyarakat III*. 3(September):270–276.

Fitriyani, A. 2022. Faktor Penyebab Pelaku Penyimpangan Self Harm. *Skripsi*. Riau: Universitas Islam Riau.

Fitzgerald, J. dan Curtis, C. 2017. Non-suicidal Self-injury in a New Zealand Student Population: Demographic and Self-harm Characteristics. *New Zealand Journal of Psychology*. 46(3):156–163.

Fourianalistyawati, E. dan Listiyandini, R. A. 2018. Hubungan antara Mindfulness dengan Depresi pada Remaja. *Journal Psikogenesis*. 5(2):115.

- Hadi, I., Fitriwijayati., Usman, R. D., dan Rosyanti, L. 2017. Gangguan Depresi Mayor. *Hij : Health Information Jurnal Penelitian*. 9(1):16.
- Hantono, D. dan Pramitasari, D. 2018. Aspek perilaku manusia sebagai makhluk individu dan sosial pada ruang terbuka publik. *Nature: National Academic Journal of Architecture*. 5(2):85.
- Harefa, I. E. dan Mawarni, S. G. 2019. Komunikasi Interpersonal (Self Talk) sebagai Pencegahan Self-harm pada Remaja. *Prosiding Seminar Nasional 2019: Pengembangan Karakter Dalam Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0*. (September):3.
- Hasanah, C. D. U dan Ambarini, T. K. 2018. Hubungan Faktor Trauma Masa Lalu dengan Status Mental Beresiko Gangguan Psikosis pada Remaja Akhir di DKI Jakarta. *Psikologi dan Kesehatan Mental*. 3:73–81.
- Hasiolan, M. I. S. dan Sutejo. 2015. Efek Dukungan Emosional Keluarga pada Harga Diri Remaja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18(2):67–71.
- Helaluddin. 2018. Mengetahui Lebih Dekat dengan Pendekatan Fenomenologi: Sebuah Penelitian Kualitatif. *Uin Maulana Malik Ibrahim Malang*. (March):1–15.
- Heriyanto. 2018. Thematic Analysis Sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif. *Anuva*. 2(3):317–324.
- Hidayati, F., Fanani, M., dan Mulyani, S. 2021. Prevalensi dan Fungsi Melukai Diri Sendiri pada Mahasiswa. *Tantangan Pembelajaran Komprehensif Untuk Mengembangkan Karakter Peserta Didik: Berdasarkan Pendekatan Psikologi Positif*. 172–179.
- Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., dan Warnke, A. 2018. Suicide and Self-harming Behaviour. *IACAPAP: Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. 1–41.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., dan Jack, A. G. 2010. *Sinopsis: Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku. Psikiatri Klinis Edisi Ketujuh*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Karin, P. A. E. S. 2017. Gambaran Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Pertama. *Skripsi*. Badung; Universitas Udaya.

Katona dan Cornelius. 2012. *At a Glance Psikiatri Edisi 4*. Jakarta: Erlangga.

Kedang, E. F. S., Nurina, R. L., dan Manafe, T. D. 2020. Analisa Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*. 19(1):1–9.

Kemendes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendiknas Kesehatan RI*. 53(9):1689–1699.

Kemendiknas Republik Indonesia. 2016. *Pendidikan Kewarganegaraan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Situasi Dan Pencegahan Bunuh Diri*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

Khalifa, S. 2019. Dinamika Self Harm Pada Remaja. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

Khalifah, S. N. 2010. Religiopsikoneuroimunologi Al Qur'an (Studi Kolaborasi Terapi Al Qur'an dan Fungsi Otak dalam Menghadapi Stres). *Buletin Psikologi*. 18(1):19–28.

Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S. P., dan Walsh, B. 2011. *Nonsuicidal Self Injury*. Cambridge, Massachusetts: Hogrefe.

Kurnia, I. S. P. dan Akmal, S. Z. 2018. Hubungan Kelekatan dengan Teman Sebaya dan Kecerdasan Emosi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*. 2(2):171.

Lenaini, I. 2021. Teknik Pengambilan Sampel Purposive. *Jurnal Kajian*,

*Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*. 6(1):33–39.

Lumongga, N. 2016. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri.

Makmum, A. S. 2017. Karakteristik Perilaku dan Kepribadian pada Masa Remaja. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*. 2(2):17–23.

Mekarisce, A. A. 2020. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*. 12(3):145–151.

Mitha, E. P. 2022. Cognitive Behavior Therapy untuk Mengurangi Perilaku Melukai Diri pada Kasus Depresi. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*. 10(2):38–42.

Muawanah, L. B. 2019. Kematangan Emosi, Konsep Diri, dan Kenakalan Remaja. 7(1):490–500.

Murdiyanto, E. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif (Teori Dan Aplikasi Disertai Contoh Proposal)*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press. Bandung: Rosda Karya.

Mushyama, B. G. 2015. Dukungan Sosial Keluarga pada Anak Penderita Kanker Darah di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Edisi Ke 9 Tahun Ke-4*. 4 Nomor 9:13.

Natalia, C. dan Lestari, M. D. 2015. Kematangan Emosi Remaja Akhir di Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*. 2(1):78–88.

Nisak, C. 2017. Hubungan Dukungan Emosional Teman Sebaya dengan Mekanisme Koping pada Remaja Perempuan di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

Notoatmodjo. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Edisi Revi. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmiati, A. 2016. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Anggota IKAPI.
- Pane, B. S. 2015. Peranan Olahraga dalam Meningkatkan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 21(79):1–4.
- Parasari, G. A. T dan Lestari, M. I. 2019. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Keluarga di Kelurahan Sading. *Journal of Psikologi Udayana*. 2(1):68–77.
- Peltzer, K. dan Pengpid, S. 2018. High Prevalence of Depressive Symptoms in a National Sample of Adults in Indonesia: Childhood Adversity, Sociodemographic Factors and Health Risk Behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*. 33(March):52–59.
- Permatasari, E. I. 2020. Studi Kasus Penanganan Self Harm dalam Mengembangkan Resiliensi Pada Mahasiswa Psikologi Islam UIN Salatiga. *Skripsi*. Salatiga: Universitas Islam Negeri Salatiga.
- Pohan, C. G. R. A. 2022. Perilaku Self Harm pada Remaja Depresi. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Purwati, M. dan Rahmadi, A. 2018. Hubungan Antara Kelekatkan pada Teman Sebaya dengan Stres Akademik pada Mahasiswa Teknik Perencanaan Wilayah dan Kota Universitas Diponegoro Semarang. *Empati*. 7(2):28–39.
- Putri, A. R. H. dan Rahmasari, D. 2021. Disregulasi Emosi pada Perempuan Dewasa Awal yang Melakukan Self Injury. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*. 8(6):1–16.
- Putri, M. A. 2022. Psikoedukasi Bahaya Gangguan Psikologis Non-suicidal Self Injury (Peningkatan Kesadaran Mengenai Perilaku Menyakiti Diri Sendiri). *Capacitarea: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Pancasila*. 2(1):33–41.
- Putri, R. 2022. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja

Selama Pandemi Covid-19. *Skripsi*. Samarinda: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Putri, W. D. A. W. 2014. Prevalensi Stres Psikososial dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi pada Siswa-siswi Kelas XII (Studi Pendidikan IPA dan IPS SMAN 6 Denpasar. *Stres Psikososial*. 3:1–12.

Raco, J. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Rahmania, F. A. dan Tasaufi, M. N. F. 2020. Terapi Kelompok Suportif untuk Menurunkan Quarter Life Crisis pada Individu Dewasa Awal di Masa Pandemi Covid-19. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*. 2(0):1–16.

Rahmawati, L., Arneliwati, dan Elita, V. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Remaja di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau*. 2(2):10.

Rahmayanti, Y. E. dan Rahmawati, T. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Remaja Awal. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*. 3(6):54.

Raihani, D., Zulva, S. V., Kalsum, U., dan Karyani, U. 2022. Perilaku Self-harm pada Pasien Depresi dengan Gejala Psikotik. *Seminar Nasional Psikologi UAD*. 1(0)

Ratnasari, S. dan Suleman, J. 2017. Perbedaan Regulasi Emosi Perempuan dan Laki-laki di Perguruan Tinggi. *Jurnal Psikologi Sosial*. 15(1):35–46.

Rif'ati, M. I., Arumsari, A., Fajriani, N., Maghfiroh, V. S., Abidi, A. F., Chusairi, A., dan Hadi, C. 2018. Konsep Dukungan Sosial dalam Keluarga. *Jurnal Penelitian: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya*. 118–212.

Rijali, A. 2019. Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*. 17(33):81.

Rina, R. S., Nauli, F. A., dan Indriati, G. 2021. Gambaran Perilaku Self injury dan Risiko Bunuh Diri pada Mahasiswa. *Health Care: Jurnal Kesehatan*. 10(2):305–312.

- Rofiqah, T. 2017. *Konseling Religius: Mengatasi Rasa Kecemasan dengan Mengadopsi Terapi Zikir Berbasis Religiopsikoneuroimunologi. KOPASTA: Jurnal Program Studi Bimbingan Konseling. 3(2)*
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., dan Istiaji, E. 2019a. *Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan Masyarakat*. Malang: Intimedia.
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., dan Istiaji, E. 2019b. *Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan Masyarakat*. Malang: Intimedia.
- Rosalina, T. A. dan Apsari, N. C. 2020. Dukungan Sosial bagi Orang dengan Disabilitas Netra dalam Pencapaian Prestasi di Sekolah Luar Biasa. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat. 7(2):414.*
- Rosmalina, A. dan Khaerunnisa, T. 2021. Penggunaan Media Sosial dalam Kesehatan Mental Remaja. *Prophetic : Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal. 4(1):49.*
- Rosyanti, L. dan Hadi, I. 2018. *Memahami Gangguan Depresi Mayor (Major Depressive Disorder)*. Kendari: Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., dan Lenggogeni, A. 2021. Meningkatkan Kesehatan Mental di Masa Pandemi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas. 7(2)*
- Sancahya, A. A. G. A. dan Susilawati, L. K. P. A 2014. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Self Esteem pada Remaja Akhir di Kota Denpasar. *1(3):52–62.*
- Sahrah, A. dan Yuniasanti, R. 2018b. Efektivitas Pelatihan Pemberian Dukungan Sosial pada Walinapi dengan Metode Bermain dan Permainan Peran. *Jurnal Psikologi. 45(2):151.*
- Salim, N. A. dan Chasanah, S. U. 2022. Hubungan Kedekatan Keluarga dengan Konsep Diri Mahasiswa Baru di Stikes Wira Husada Yogyakarta. *Kesehatan Masyarakat. 15:11–16.*
- Santoso, M. B., D. Hasanah, S., Asiah, dan Kirana, C. I. 2017. Bunuh Diri dan Depresi dalam Perspektif Pekerjaan. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian*

*kepada Masyarakat. (2018) 4(3) 390*

Saputro, K. Z. 2018. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama. 17(1):25.*

Sari, W. I. N. dan Aryanto, H. 2022. Perancangan Buku Ilustrasi Self Healing sebagai Upaya Mengatasi Stress pada Remaja Perempuan di Kota Pasuruan. *4(2):49–64.*

Sary, Y. N. E. 2017. Perkembangan Kognitif dan Emosi Psikologi Masa Remaja Awal. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 1(1):6–12.*

Sawitri, A. R. dan Wideasavitri, P. N. 2021. Strategi Coping Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Psikologi Udayana. 8(1):78–85.*

Sijabat, F., Tarigan, Y. G., dan Sitanggang, T. 2021. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat yang Baik dan Benar Melalui Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat). *Jurnal Abdimas Mutiara. 2(September):94–109.*

Stuart. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart; Edisi Pertama Indonesia.* Singapura: Elsevier Singapore.

Sumantra, I. G., Kumaat, L. T., dan Bawotong, J. 2017. Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Keperawatan. 5 Nomer 1*

Thahir, A. 2018. *Psikologi Perkembangan Integritas.* Bandar Lampung: Aura Publishing.

Umairah, S. 2022. Perbedaan Resiliensi dalam Bekerja pada Laki-Laki dan Perempuan Yang Bekerja Di Kantor PUPR Kabupaten Bengkalis, Riau. *Skripsi.* Riau: Universitas Islam Riau.

Utami, K. D., Hidayati, R.W., dan Susilowati, L. 2021. Pengaruh Terapi Hypnofivesic terhadap Depresi, Cemas, dan Stres Mahasiswa dalam Menjalani Proses Belajar Mengajar Daring Selama Pandemi Covid-19.

*Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. 7(1):63–68.

Wahyuni, N. S. 2016. Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kemampuan Bersosialisasi pada Siswa SMK Negeri 3 Medan. *Jurnal DIVERSITA*. 2(2):1–11.

Wibisono, B. K. dan Gunatirin, E. Y. 2018. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Melukai Diri pada Remaja Perempuan. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 7(2):3675–3690.

Widiantoro, D., Nugroho, S., dan Arief, Y. 2019. Hubungan antara Dukungan Sosial dari Dosen dengan Motivasi Menyelesaikan Skripsi pada Mahasiswa. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. 4(1):1–14.

Wijaya, I. A., Wijayanti, O., dan Muslim, A. 2019. Analisis Pemberian Reward dan Punishment pada Sikap Disiplin SD Negeri 01 Sokaraja Tengah. *Educatio FKIP UNMA*. 5(2):84–91.

Yunalia, E. M. dan Etika, A. N. 2020. Analisa Kecerdasan Emosional Remaja Tahap Akhir Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 8(4):477–484.

Yunanto, T. A. R. 2019. Perlukah Kesehatan Mental Remaja? Menyelidik Peranan Regulasi Emosi dan Dukungan Sosial Teman Sebaya dalam Diri Remaja. *Jurnal Ilmu Perilaku*. 2(2):75.

Zahra, R. F. 2019. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Beban pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. 8(1):9–14.

Zakaria, Z. Y. H. dan Theresa, R. M. 2020. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Nonsuicidal Self-injury (NSSI) pada Remaja Putri. *Journal of Psychological Science and Profession*. 4(2):85.

Zebua, F. S. 2022. Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegalboto Kotak Pos 159  
Jember 68121  
Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

*INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Usia :  
Alamat :  
No. Telepon :

Bersedia menjadi informan secara sukarela ikut serta dalam penelitian yang berjudul “**Peran Dukungan Sosial Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Depresi**” yang dilakukan oleh Alfia Qumara Arridlo Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Proses penelitian ini tidak akan memberi dampak yang beresiko terhadap saya. Saya telah mendapat penjelasan mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban secara benar dan jelas dari peneliti serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin seutuhnya oleh peneliti.

Jember,.....2023

Informan

(.....)

## Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegalboto Kotak Pos 159  
Jember 68121  
Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

### Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci

#### Psikolog atau Psikiater

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Usia :

Langkah-langkah :

#### 1. Pendahuluan

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menyampaikan ucapan terimakasih dan memohon maaf pada informan karena sudah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan wawancara
- c. Menjelaskan terkait tujuan penelitian

#### 2. Pertanyaan

##### a. Pertanyaan Pengantar

- 1) Bagaimana data terkait jumlah dan keadaan pasien remaja yang melakukan *self harm*?
- 2) Bagaimana tingkat depresi yang dialami oleh remaja sehingga melakukan perilaku *self harm*?
- 3) Apa saja gejala depresi yang sering dilakukan remaja sehingga melakukan perilaku *self harm*?

- 4) Menurut Anda, apa yang menjadi faktor penyebab remaja depresi sehingga melakukan *self harm*?
- 5) Apa yang Anda ketahui terkait dukungan sosial bagi pasien remaja yang melakukan *self harm*?
- 6) Apa yang Anda ketahui terkait upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi?
- 7) Bagaimana penanganan yang Anda lakukan terkait dukungan sosial dalam upaya pencegahan perilaku *self harm* pada pasien remaja depresi?

### 3. Penutup

Mengucapkan terimakasih.

### 4. Catatan

- a. Panduan wawancara mendalam ini sangat memungkinkan untuk mengalami perubahan yang berkembang seiring dengan kondisi berlangsungnya proses wawancara.
- b. Bahasa yang digunakan oleh peneliti saat proses wawancara dapat dengan mudah dimengerti dan tidak terpaku pada panduan wawancara mendalam ini.
- c. Panduan wawancara mendalam ini digunakan sebagai panduan atau petunjuk saat berlangsungnya proses wawancara.

**Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Utama**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegalboto Kotak Pos 159  
Jember 68121  
Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

**Pedoman Wawancara Mendalam Informan Utama****Remaja Depresi yang Melakukan *Self Harm***

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Langkah-langkah :

**1. Pendahuluan**

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menyampaikan ucapan terimakasih dan memohon maaf pada informan karena sudah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan wawancara
- c. Menjelaskan terkait tujuan penelitian

**2. Pertanyaan****a. Pertanyaan Jenis Perilaku *Self Harm***

- 1) Apa saja jenis *self harm* yang pernah Anda lakukan?
- 2) Apa yang Anda pikirkan saat melakukan *self harm*?
- 3) Berapa kali Anda melakukan *self harm* dalam hidup? Minimal satu bulan.
- 4) Apakah tidak ada cara lain yang lebih positif selain melakukan *self harm*?
- 5) Setelah melakukan *self harm* biasanya hal apa yang Anda lakukan?

**b. Pertanyaan Faktor Penyebab Perilaku *Self Harm***

- 1) Apa yang membuat Anda melakukan *self harm* secara berulang kali?

- 2) Apakah kegiatan yang Anda lakukan sehari-hari sudah sesuai dengan kemampuan Anda? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 3) Apa saja pemicu perilaku *self harm* yang Anda alami sebelum melakukannya?
- 4) Apakah sebelum melakukan perilaku *self harm* dimasalalu Anda pernah mengalami hal yang membuat trauma? Jika iya, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 5) Bagaimana Anda mempertahankan diri dari emosi negatif?
- 6) Bagaimana hubungan komunikasi Anda dengan keluarga?
- 7) Apakah keluarga Anda mengetahui tentang perilaku *self harm* yang Anda lakukan? Jika iya, bagaimana tanggapan yang dilakukan?
- 8) Bagaimana hubungan Anda dengan teman sebaya?
- 9) Apakah Anda sudah berada di lingkungan pertemanan yang sehat sehingga dapat dapat dipercaya? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?

**c. Pertanyaan Dukungan Sosial**

**Dukungan Emosional**

- 1) Apakah orang tua dan teman sebaya selalu mendengarkan saat Anda bercerita tentang suatu masalah? Jika iya, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 2) Bagaimana orang tua dan teman sebaya membantu Anda dalam menyelesaikan masalah?
- 3) Apakah orang tua dan teman sebaya sudah memberi dukungan, nasihat, dan semangat pada Anda untuk menjalankan kegiatan sehari-hari? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 4) Seberapa sering orang tua dan teman sebaya menanyakan keadaan kesehatan baik fisik maupun psikologis pada Anda?

**Dukungan Informatif**

- 1) Bagaimana keluarga dan teman sebaya memberikan informasi dan psikoedukasi terkait kelelahan, stress, hingga depresi pada Anda?

- 2) Seberapa sering teman sebaya Anda memberikan informasi terkait bahaya *self harm*?
- 3) Apakah keluarga dan teman sebaya memberikan masukan agar Anda tetap fokus menjaga kesehatan fisik dan psikologis? Jika iya, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 4) Bagaimana orang tua memberikan kesempatan pada Anda untuk mengikuti kegiatan minat dan bakat?

#### **Dukungan Instrumental**

- 1) Apa saja hal yang dilakukan keluarga dan teman sebaya untuk memberikan waktu menemani Anda ketika bercerita maupun memecahkan masalah?
- 2) Apakah keluarga sudah memberikan biaya untuk pengobatan ke psikolog atau psikiater? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 3) Apakah keluarga dan teman sebaya sudah menemani pengobatan ke psikolog atau psikiater? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 4) Apa saja hal yang dilakukan keluarga dan teman sebaya untuk menghibur Anda ingin melakukan *self harm*?
- 5) Bagaimana pengawasan keluarga dan teman sebaya mengetahui kondisi kesehatan mental Anda agar tidak melakukan *self harm*?

#### **Dukungan Penghargaan**

- 1) Bagaimana respon positif atau pujian dari keluarga dan teman sebaya saat Anda berhasil menyelesaikan masalah?
- 2) Bagaimana keluarga dan teman sebaya selalu meyakinkan dan menguatkan untuk menghadapi depresi agar tidak melakukan *self harm*?
- 3) Pemberian apa saja yang Anda inginkan dari keluarga dan teman sebaya ketika sudah tidak lagi melakukan *self harm*?

#### **d. Pertanyaan Upaya Pencegahan Perilaku *Self Harm* pada Remaja Depresi**

- 1) Hal Apa saja yang Anda lakukan untuk bisa menerima keadaan diri sendiri?
- 2) Bagaimana cara Anda membatasi emosi negatif agar tidak terus menerus dalam kondisi negatif untuk mengatasi masalah?
- 3) Bagaimana cara anda mengatur jadwal kegiatan sehari-hari agar tetap seimbang dan tidak merasa terbebani?
- 4) Seberapa sering Anda melakukan *self talk*, *self healing*, dan *me time*?
- 5) Apa saja hal yang dilakukan untuk membuat pikiran Anda menjadi tenang?
- 6) Apakah pernah melakukan pembatalan *self harm* yang Anda lakukan? Jika pernah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 7) Apakah Anda pernah berfikir untuk berhenti melakukan perilaku *self harm*? Jika pernah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 8) Menurut Anda hal apa saja untuk tindakan lain secara positif yang dijadikan sebagai alternatif lain selain melakukan *self harm*?
- 9) Bagaimana Anda mengembangkan keadaan yang sudah baik untuk tidak mengulangi perilaku *self harm*?
- 10) Harapan apa saja yang ingin Anda capai ketika sudah keluar dari kebiasaan *self harm*?

### **3. Penutup**

Mengucapkan terimakasih.

### **4. Catatan**

- a. Panduan wawancara mendalam ini sangat memungkinkan untuk mengalami perubahan yang berkembang seiring dengan kondisi berlangsungnya proses wawancara.
- b. Bahasa yang digunakan oleh peneliti saat proses wawancara dapat dengan mudah dimengerti dan tidak terpaku pada panduan wawancara mendalam ini.
- c. Panduan wawancara mendalam ini digunakan sebagai panduan atau petunjuk saat berlangsungnya proses wawancara.

**Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Tambahan**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegalboto Kotak Pos 159  
Jember 68121  
Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

---

**Pedoman Wawancara Mendalam Informan Tambahan**

**(Keluarga atau Teman Sebaya)**

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Usia :

Langkah-langkah :

**1. Pendahuluan**

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menyampaikan ucapan terimakasih dan memohon maaf pada informan karena sudah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan wawancara
- c. Menjelaskan terkait tujuan penelitian

**2. Pertanyaan**

**a. Pertanyaan Pengantar**

- 1) Bagaimana intensitas kedekatan Anda dengan informan utama?
- 2) Menurut yang Anda ketahui bagaimana keadaan fisik maupun psikologis informan utama?
- 3) Menurut yang Anda ketahui berapa lama informan utama melakukan *self harm*?

**b. Pertanyaan Dukungan Sosial**

**Dukungan Emosional**

- 1) Apakah Anda selalu mendengarkan saat informan utama bercerita tentang permasalahannya? Jika iya, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 2) Bagaimana Anda sudah membantu dalam menyelesaikan masalah? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 3) Apakah Anda sudah memberikan dorongan, nasihat, dan semangat pada informan utama untuk menjalankan kegiatan sehari-hari? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 4) Seberapa Anda menanyakan keadaan kesehatan baik fisik maupun psikologis pada informan utama?

#### **Dukungan Informatif**

- 1) Bagaimana Anda memberikan informasi dan psikoedukasi terkait kelelahan, stress, hingga depresi pada informan utama?
- 2) Seberapa sering Anda memberikan informasi terkait bahaya *self harm* pada informan utama?
- 3) Apakah Anda memberikan masukan agar informan tetap fokus menjaga kesehatan fisik maupun psikologis? Jika iya, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 4) Bagaimana Anda memberikan kesempatan pada informan utama untuk mengikuti kegiatan minat dan bakat?

#### **Dukungan Instrumental**

- 1) Apa saja hal yang Anda lakukan untuk memberikan waktu menemani informan utama ketika bercerita maupun memecahkan masalah?
- 2) Apakah Anda telah memberikan biaya untuk pengobatan informan utama ke psikolog atau psikiater? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 3) Apakah Anda sudah menemani pengobatan yang dilakukan informan utama ke psikolog atau psikiater? Jika sudah, bagaimana perwujudan hal tersebut?
- 4) Apa saja hal yang Anda lakukan untuk menghibur informan utama saat ingin melakukan *self harm*?

- 5) Bagaimana Anda mengawasi kondisi kesehatan mental informan utama agar tidak melakukan *self harm*?

### **Dukungan Penghargaan**

- 1) Bagaimana Anda merespon positif atau pujian saat informan utama berhasil menyelesaikan masalah?
- 2) Bagaimana Anda selalu meyakinkan dan menguatkan informan utama untuk menghadapi depresi agar tidak melakukan *self harm*?
- 3) Pemberian apa saja yang Anda berikan pada informan utama ketika sudah tidak lagi melakukan *self harm*?

### **3. Penutup**

Mengucapkan terimakasih.

### **4. Catatan**

- a. Panduan wawancara mendalam ini sangat memungkinkan untuk mengalami perubahan yang berkembang seiring dengan kondisi berlangsungnya proses wawancara.
- b. Bahasa yang digunakan oleh peneliti saat proses wawancara dapat dengan mudah dimengerti dan tidak terpaku pada panduan wawancara mendalam ini.
- c. Panduan wawancara mendalam ini digunakan sebagai panduan atau petunjuk saat berlangsungnya proses wawancara.

## Lampiran 5 Sertifikat Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)

No.1979/UN25.8/KEPK/DL/2023

Title of research protocol : " "The Role of Social Support as an Effort to Prevent Self Harm Behavior in Depressed Adolescents."

Document Approved : Research Protocol  
 Principal investigator : Alfia Qumara Arridlo  
 Member of research Physician : -  
 Date of approval : May 2023-done  
 Place of research : 1. Jember Regency  
 2. Ponorogo Regency  
 3. Surabaya City

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, April 28<sup>th</sup> 2023

Chairperson of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry University of Jember



(Dwi Prijatmoko, Ph.D.)

## Lampiran 6 Analisis Data Penelitian Kualitatif

Hasil pengambilan data melalui wawancara mendalam mengenai peran dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* pada remaja depresi.

### 1. PERILAKU *SELF HARM*

#### a. Jenis Perilaku *Self Harm*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU1	“Sering yang aku lakuin pertama kalinya ya narik rambut itu, kok nggak mempan akhirnya aku nggaruk kepala sampek luka Mbak, terus lama-lama ngerasa enak, kecanduan, jadinya itu nggak mempan aku dah nggak bisa nahan karena suakit aja rasanya, keinget traumanya, masalah apa wae (aja) ya akhirnya nyayat tangan pakek silet, beli silet kecil sak renteng ( <i>satu pack</i> ), pernah juga rasane (rasanya) wis (udah) nggak isok (bisa) tidur, minum obat tidur yang dari dokterku siloam itu, aku ya pernah nyoba minum obat antimo 4 strip tablet tak minum semua, minum-minum alkohol sampai overdosis ya pernah Mbak.”	Bercerita mengenai jenis <i>self harm</i> yang dilakukan termasuk jenis <i>self harm</i> ringan, sedang, dan berat.
IU2	“Mengikat tangan menggunakan tali hingga biru, mengopok kuku, membenturkan kepala ke tembok, menggores tangan pakek jarum, memegang panci yang sangat panas, dan cutting atau barcode pada pergelangan tangan.”	Bercerita mengenai jenis <i>self harm</i> yang dilakukan termasuk jenis <i>self harm</i> secara ringan dan sedang.
IU3	“Menyayat tangan menggunakan jarum terus sampai sekarang menyayat tangan menggunakan pisau ( <i>cutting</i> ), menampar pipi, membenturkan kepala ke badan, memukul badan diri sendiri, menonjok tembok menggunakan tangan secara berulang kali sampai tangan saya sakit, pernah minum paracetamol satu trip, kalau lagi kambuh gerdku ikutan kambuh, jadi aku semakin parah minum kopi dan makan pedes”	Bercerita mengenai jenis <i>self harm</i> yang dilakukan termasuk jenis <i>self harm</i> secara ringan, sedang, dan berat.
IU4	“Awalnya itu seperti membenturkan benda ke tangan sampai merah, menjambak rambut, menggaruk badan menggunakan tangan sampai terluka, minum obat sakit kepala tiga biji sekaligus secara berulang, ketergantungan minum obat ctm, menyayat tangan dan paha menggunakan cutter hingga berdarah”	Bercerita mengenai jenis <i>self harm</i> yang dilakukan termasuk jenis <i>self harm</i> secara ringan, sedang, dan berat.
IU5	“Menggoreskan pisau ke tangan, akhirnya jadi ketergantungan buat cutting, merasa nggak sakit lagi kalau ada luka di tangan. Namun ada lagi, kalau depresi biasanya membenturkan kepala ke tembok juga.”	Bercerita mengenai jenis <i>self harm</i> yang dilakukan termasuk jenis <i>self harm</i> secara ringan.

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama menyatakan bahwa mereka telah melakukan berbagai jenis *self harm* secara ringan, sedang dan berat. Di samping itu, satu informan utama menyatakan bahwa melakukan jenis self harm secara ringan dan sedang. Adapun satu informan utama lain menyatakan bahwa hanya melakukan jenis *self harm* secara ringan.

Kutipan:

“Sering yang aku lakuin pertama kalinya ya narik rambut itu, kok nggak mempan akhirnya aku nggaruk kepalaku sampek luka Mbak, terus lama-lama ngerasa enak, kecanduan, jadinya itu nggak mempan aku dah nggak bisa nahan karena suakit aja rasanya, keinget traumanya, masalah apa wae (aja) ya akhirnya nyayat tangan pakek silet, beli silet kecil sak renteng (*pack*), pernah juga rasane wis nggak isok (bisa) tidur, minum obat tidur yang dari dokterku siloam itu, aku ya pernah nyoba minum obat antimo 4 strip tablet tak minum semua, minum-minum alkohol sampai overdosis ya pernah Mbak.” (IU1, 20 Tahun)

#### b. Alasan Perilaku *Self Harm*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	“Remaja itu cenderung menghindari rasa sakit, hal ini terjadi apabila rasa sakit psikologinya dihindari dan dialihkan dengan rasa sakit secara fisik. Orang yang lagi emosi tinggi energinya besar, bisa melakukan apasaja untuk menyakiti dirinya dan dapat dilakukan sewaktu-waktu. Menurut yang pernah saya baca, <i>self harm</i> cenderung dilakukan pada perempuan, karena perempuan dituntut untuk selalu bisa tampil dengan emosi yang baik. Depresi terjadi karena adanya tekanan yang dirasa perasannya sangat sakit. Sakit yang dirasa dalam psikologinya akan ngalir dengan rasa sakit secara fisik melalui self harm (menyakiti diri) dan mereka tidak menyadari fisiknya merasakan sakit.”	Bercerita mengenai alasan melakukan <i>self harm</i> untuk mengalihkan rasa sakit secara emosi ke dalam rasa sakit secara fisik.
IU1	“Seminggu aku bisa 4 kali jadi kalau sebulan 16 kali, karena ngerasa pikiran kosong, meratapi masalah, campur aduk antara marah dan kecewa. Dengan melakukan <i>self harm</i> darah yang keluar ibaratnya masalah saya bisa saja keluar. Semakin melihat darah yang mengalir keluar, maka permasalahan juga akan mengalir keluar.”	Bercerita mengenai alasan melakukan <i>self harm</i> untuk mengalihkan rasa sakit secara emosi ke dalam rasa sakit secara fisik.
IU2	“Menikmati kesakitan sembari membandingkan kesakitan yang ada dipikiran ke sakit secara	Bercerita mengenai alasan melakukan <i>self harm</i> untuk

	fisik.”	mengalihkan rasa sakit secara emosi ke dalam rasa sakit secara fisik.
IU3	“Seminggu itu bisa 5 kali <i>self harm</i> jadi kalau setiap bulan ya bisa 20 kali, ya negras banyak beban, merasa nggak berguna juga, hidup terus-terusan seperti ini soalnya pengen nyari rasa puaslah Mbak, kembali lagi kalau sakit secara emosional itu nggak kelihatan seolah-olah sembuh jadi butuh validasi buat rasa sakit itu secara nyata.”	Bercerita mengenai alasan melakukan <i>self harm</i> untuk mengalihkan rasa sakit secara emosi ke dalam rasa sakit secara fisik.
IU4	“Dipikiran rasanya ramai, nggak ada titik terang ya gelap gitu di pikiran, terus tidak menemukan titik puas melakukan kegiatan.”	Bercerita mengenai alasan melakukan <i>self harm</i> untuk meredakan ketegangan dan menghentikan pikiran yang buruk.
IU5	“Kalau udah pengen <i>self harm</i> pikirannya udah banyak nggak bisa mikir yang positif. Jadi ya langsung muasin pikiran buat <i>self harm</i> .”	Bercerita mengenai alasan melakukan <i>self harm</i> untuk meredakan ketegangan dan menghentikan pikiran yang buruk.

#### Interpretasi :

Sebagian besar yaitu berjumlah tiga informan utama melakukan *self harm* karena adanya alasan untuk mengalihkan mengalihkan rasa sakit secara emosi ke dalam rasa sakit secara fisik atau rasa sakit secara nyata. Sedangkan dua informan utama lain menyatakan bahwa alasan melakukan *self harm* dikarenakan untuk meredakan ketegangan dan menghentikan pikiran yang buruk.

#### Kutipan :

“Menikmati kesakitan sembari membandingkan kesakitan yang ada dipikiran ke sakit secara fisik.” (IU2, 20 Tahun)

#### c. Faktor Penyebab Perilaku *Self Harm*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	“Regulasi emosi yang tidak stabil yang biasanya disebabkan oleh kebanyakan masalah keluarga yang tidak harmonis dan mendapatkan kekerasan dari orangtua, selain itu terbanyak kedua masalah akademik tentang skripsi yang tidak selesai, terhambat biaya kuliah, dan permasalahan sosial pertemanan di kampus.”	Bercerita mengenai faktor penyebab <i>self harm</i> yang berasal dari individu, keluarga, dan lingkungan.
IU1	“Frustrasi dan trauma. Trauma nya ya pas	Bercerita mengenai faktor

	<p>kejadian kurleb (kurang lebih) lima tahun lalu saat saya kan jalan-jalan naik sepeda motor sama sahabat, nah tiba-tiba ada yang nyegat, sahabat saya dipukul-pukul I pokok dikerotok gitu lo sampai meninggal. Aku liat sendiri tuh Mbak. Kek jadinya saya ngerasa kehilangan banget tau langsung kejadiannya ngeri, gimana ya rasanya tuh pas ketemu sama orang asing tinggi besar, takut saya Mbak, kayak orang itu mau nyakitin gitu ke saya. Selain itu saya dapet <i>bullyan</i> dari SMP akhirnya saya memiliki pikiran saya gak punya teman dan dimanfaatkan, sehingga membuat saya sulit bersosialisasi. Dikampus pun saya kalau gak diajak ngomong, saya nggak akan ngajak ngomong. Kalau ada yang ngajak omong saya jawab sebutuhnya. Kalau nggak ditanya yaudah. <i>Dibully</i> karena fisik dan tidak terlalu pintar karena dianggap bodoh akhirnya saya kesal. Saya anaknya temperamental kemudian ada anak yang membuat saya jengkel, akhirnya saya balas dengan menjambak rambut kemudian kepalanya saya benturkan ke tembok, semenjak itu saya tambah mendapatkan <i>bullyan</i>.”</p>	<p>penyebab <i>self harm</i> dari keluarga, individu, dan lingkungan.</p>
IU2	<p>“Adanya masalah keluarga yaitu KDRT yang dilakukan oleh seorang ayah kepada saya, <i>broken home</i> sehingga saya dipisahkan bertemu dengan ibu, dari kecil tidak memiliki kebebasan dalam melakukan sesuatu/bakat minat. Banyaknya permasalahan di kampus seperti organisasi, merasa bersalah melakukan sesuatu karena kurang maksimal, lingkungan sosial (pertemanan) yang tidak sehat sehingga merasa sendiri dan tidak punya teman di kampus.”</p>	<p>Bercerita mengenai faktor penyebab <i>self harm</i> dari keluarga, individu, dan lingkungan.</p>
IU3	<p>“Penyebab masalah yang random banget sih sebenarnya, aku bisa saja <i>kettrigger</i> karena postingan orang di sosial media, ngerasa banyak pikiran apapun kayak kuliah, <i>relationship</i> dengan pacar, dan yang pasti itu keluarga. Karena dikeluarga itu aku ngerasa apa-apa melakukan sendiri, gak diberi <i>support</i> secara emosional, trauma sering dapat bentakan dari orangtua, perdebatan dengan saudara sesama keluarga besar, dan jarang dianggap</p>	<p>Bercerita mengenai faktor penyebab <i>self harm</i> dari keluarga, individu, dan lingkungan.</p>

	<p>dirumah, misal aku sakit kayak dibiarkan aja. Selain itu juga punya rasa cemas dan emosi yang tidak <i>control</i> di lingkungan sekitar, kayak di kampus.”</p>	
IU4	<p>“Masalah yang muncul itu, dimana aku diberhentikan sementara dari kampus karena ya terbukti ngejoki tugas temanku ketetahuannya ada salah satu temanku yang ngeaporin. Padahal disisi lain, banyak temanku yang nglakuin hal yang sama. Aku ngrasa salah banget karena aku juga udah dipercaya jadi mahasiswa kepercayaan dosen dengan notabene dianggap pintar dan aktif juga di banyak organisasi. Nah dari situ muncul rasa <i>down</i>, nggak percaya ke teman, nerima kenyataan juga sulit kenyataan banyak yang mungkin aku dari masalah itu.”</p>	<p>Bercerita mengenai faktor penyebab <i>self harm</i> dari lingkungan.</p>
IU5	<p>“Kejadian yang membuat trauma ketika aku sebagai anak pengen tahu kan ya pertengkaran ayah dan ibu kegaduhan banting barang di rumah dan saling bentak, dari kejadian itu, aku ketahuakan ngintip ya namanya anak kecil juga, akhirnya aku diseret sama ayahku. Dari kejadian itu aku keinget terus sampek jadi trauma, kecewa, dan takut yang aku rasain saat ini apalagi pas aku masih sekolah remaja.”</p>	<p>Bercerita mengenai faktor penyebab <i>self harm</i> dari keluarga.</p>

#### Interpretasi:

Sebagian besar informan utama melakukan tindakan menyakiti diri ditemukan penyebab yang menjadi faktor munculnya perilaku *self harm* yaitu faktor keluarga, individu, dan lingkungan. Disamping itu satu informan utama menyatakan munculnya perilaku *self harm* disebabkan oleh faktor lingkungan saja. Adapun satu informan utama lain menyatakan munculnya perilaku *self harm* disebabkan oleh keluarga.

#### Kutipan:

“Ada masalah dikampus dimana aku diberhentikan sementara dari kampus karena aku terbukti bersalah yaitu ngejoki tugas temanku. Padahal disisi lain, aku merupakan mahasiswa kepercayaan guru yang dianggap pandai dan aktif orgnasisasi. Dari situlah muncul rasa *down*, nggak percaya ke teman, menerima

kenyataan kalau banyak yang memojokkan aku dari masalah tersebut.” (IU4, 22 Tahun)

#### d. Upaya Pencegahan *Self Harm*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU1	“Saya setiap malam nglakuin ngobrol sendiri sambil motoran gitu malam-malam. Apa ya lebih bodoamat wis Mbak, terus yaudah sholat juga, kalau enggak yaudah nyari kelebihan ku apa aja kayak masak, aku bisa masak. Kalau aku bisa belum tentu oranglain bisa.”	Bercerita mengenai upaya pencegahan <i>self harm</i> berupa komunikasi intrapersonal/ <i>self talk</i>
IU2	“Berdoa sampai nangis, ngedengerin murottal atau musik sambil merem gitu, merenung juga sampek (sampai) pikiran tuh bisa tenang. Lebih nenangin diri diam aja, menghindari pikiran yang ramai kayak di banyak kertas masalah sampai capek akhirnya buat tidur.”	Bercerita mengenai upaya pencegahan <i>self harm</i> berupa meningkatkan spiritual.
IU3	“Biar aku tenang biasanya ngobrol lewat sosial media dengan orang, cerita ngluapin tangisan terus nanti tidur.”	Bercerita mengenai upaya pencegahan <i>self harm</i> berupa komunikasi interpersonal dengan orang terdekat.
IU4	“Aku udah ada jadwal sehari-hari pakek (pakai) aplikasi ( <i>mayday</i> ) itu AI, jadi perminggunya udah tahu apa aja kegiatannya jadi udah teratur aku harus belajar, olahraga, istirahat, menyalurkan hobi.”	Bercerita mengenai upaya pencegahan <i>self harm</i> berupa mengatur pola hidup sehat
IU5	“Banyak belajar banyak hal atau sesuatu yang baru, banyak ikut pelatihan buat mengupgrade kemampuan diri, aku ikut platihan ngedite video, foto, dan juga nyari hal-hal yang lebih bermanfaat. Kalau nggak ya self healing dan me time bisa setiap hari ngopi atau keluar sama teman.”	Bercerita mengenai upaya pencegahan <i>self harm</i> berupa bangkit penyembuhan diri/ <i>self healing</i> .

Interpretasi :

Seluruh informan utama telah melakukan upaya pencegahan self harm masing-masing berupa melakukan komunikasi intrapersonal/*self talk*, meningkatkan spiritual, komunikasi interpersonal dengan orang terdekat, mengatur pola hidup sehat, dan bangkit penyembuhan diri/*self healing*.

Kutipan :

“Berdoa sampai nangis, mendengarkan murottal atau musik sambil merem, dan merenung sampai pikiran menjadi tenang. Lebih menenangkan diri dengan cara diam, menghindari pikiran yang ramai sampai capek akhirnya tidur.” (IU2, 20 Tahun)

“Aku selalu membuat jadwal sehari-hari (*mayday*) jadi perminggunya sudah teratur aku harus belajar, olahraga, istirahat, menyalurkan hobi, kumpul sama temen, ngopi, dan lain sebagainya.” (IU4, 22 Tahun)

“Banyak belajar banyak hal atau sesuatu yang baru, banyak ikut pelatihan buat mengupgrade kemampuan diri, aku ikut platihan ngedite video, foto, dan juga nyari hal-hal yang lebih bermanfaat. Kalau nggak ya self healing dan me time bisa setiap hari ngopi atau keluar sama teman.” (IU5, 23 Tahun)

## 2. DUKUNGAN SOSIAL

### a. Sumber Dukungan Sosial

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU1	“Orangtua taunya saya baik-baik saja, tidak tahu saya depresi apalagi <i>self harm</i> , jadi yang tahu masalah saya paling cuman punya temen kos Si A sama Mbak I.”	Bercerita mengenai sumber dukungan sosial diperoleh dari teman sebaya.
IU2	“Komunikasi sama orangtua sesuai kebutuhan aja, orangtua saya nggak tahu tentang kesehatan mental yang saya alami, hanya ada teman saya yang ngerti masalah ini. Jadi hubungan sama teman cukup sehat, ya karena saya bisa punya teman dekat se kos ini.”	Bercerita mengenai sumber dukungan sosial diperoleh dari teman sebaya.
IU3	“Dikeluarga itu aku ngerasa apa-apa melakukan sendiri, nggak diberi <i>support</i> secara emosional, misal aku sakit kayak dibiarkan aja. Hubunganku sama keluarga gimana ya bilangannya nggak begitu bagus, mungkin kalau hanya obrolan ringan ya bisa oke-oke aja, tapi kalau aku mau bahas masalah yang agak berat nggak pernah. Aku berani cerita permasalahanku ke orang tersebut, berani menceritakan keluh kesah, terus kalau ada apa-apa minta pertolongan ke teman.”	Bercerita mengenai sumber dukungan sosial diperoleh dari teman sebaya.
IU4	“Selalu baik komunikasi dengan orang tua meskipun tidak tahu masalah di perkuliahan seperti apa, ya seolah baik-baik saja, mengarang cerita untuk mereka. Sekarang lebih menghindari banyak teman, lebih selektif lagi, cuman cerita ke satu atau dua teman saja.”	Bercerita mengenai sumber dukungan sosial diperoleh dari teman sebaya.
IU5	“Kalau ke ibu apa-apa pasti ngomong cerita tentang masalah yang aku alami.”	Bercerita mengenai sumber dukungan sosial diperoleh dari keluarga yaitu ibu.

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan sosial sebagai upaya pencegahan perilaku *self harm* berasal dari teman sebaya. Sedangkan satu informan utama yang lain menyatakan bahwa mendapatkan dukungan sosial berasal dari keluarga yaitu ibu.

Kutipan :

“Hubungan dengan keluarga tidak begitu bagus, mungkin kalau hanya obrolan ringan oke-oke aja, tapi kalau membahas sesuatu yang agak berat kayak permasalahan nggak pernah. Aku berani cerita permasalahanku ke orang tersebut, berani menceritakan keluh kesah, terus kalau ada apa-apa minta pertolongan ke teman.” (IU3, 22 Tahun)

“Kalau ke ibu apa-apa pasti ngomong cerita tentang masalah yang aku alamin.” (IU5, 23 Tahun)

## b. Jenis Dukungan Sosial

### Dukungan Emosional

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	“Dukungan sosial yang dibutuhkan yaitu hanya didengarkan. Pertolongan pertama pada kesehatan mental yaitu memiliki rasa empati, empati dapat diperoleh melalui mendengarkan secara aktif. Empati harus dibangun untuk membuat regulasi emosi anak tercukupi.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita an rasa empati.
IU1	“Teman sebaya saya namanya Si A, jadi kalau saya cerita ya pasti mendengarkan sambil bilang halah gitu aja wis jadi bukannya tambah sedih down gimana gitu tapi malah saya bisa ketawa.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita.
IU2	“Cukup menyelesaikan masalah dengan teman dan pengen didengarkan saja. Dan juga lebih paham tentang sifatku. Kalau aku minta saran mereka ngasih, kalau aku pengen didengarkan saja, mereka selalu mendengarkan. Aku bisa kayak gitu karena aku udah percaya ke teman dekatku.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita, rasa empati, dan membantu menyelesaikan masalah.
IU3	“Ke teman sebaya pasti mendengarkan saat aku bercerita. Selain itu, mesti mengingatkan tentang kuliah, kesehatan, pokoknya dikasih support terus.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita, rasa empati dan peduli.
IU4	“Temenku bisa ngerasa kalau aku lagi kambuh	Bercerita mengenai pemberian

	emosi negatifku dan kadang aku lampiaskan ke dalam cuitan sosial media <i>twitter</i> , dari situlah temenku tahu baru nanti temenku tanya keadaanku.”	dukungan emosional berupa rasa peduli.
IU5	“Ibu selalu mendengarkan cerita permasalahanku dan selalu tanya keadaanku. Jadi ibu nggak pernah gampang menjudge siapa yang salah apabila aku ada masalah dengan orang lain.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita dan rasa menghargai pendapat.

#### Interpretasi :

Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan emosional masing-masing berupa mau mendengarkan saat bercerita, ungkapan rasa peduli, empati, membantu menyelesaikan masalah, dan rasa menghargai pendapat.

#### Kutipan :

“Ke teman sebaya pasti mendengarkan saat aku bercerita. Selain itu, mesti mengingatkan tentang kuliah, kesehatan, pokoknya dikasih support terus.” (IU 3, 22 Tahun)

Hal yang diceritakan oleh informan utama mengenai pemberian jenis dukungan sosial berupa dukungan emosional oleh informan tambahan sebagai berikut :

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT1	“Aku setia mendengarkan, tak dengarkan aja Mbak. Meskipun dia tetap nangis pas cerita yaudah tak temenin saja Mbak tak biarkan dia nangis dulu, baru kalau cerita tak dengarkan. Aku kalau ngasih saran lebih mikir yowis (yaudah) dilakoni (dijalani) ae (aja).”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita.
IT2	“Ya, mendengarkan permasalahan saat telah siap untuk bercerita dan menanyakan kembali perkembangan permasalahan jika diperlukan. Memberikan nasihat bahwa yang dilakukan tidak baik dan membahayakan, memberi semangat dan memberi tahu bahwa dia tidak sendiri dan orang lain juga sama dan tidak lebih unggul, memberi nasihat bahwa semua omongan orang lain belum tentu benar dan tidak perlu digubris agar tidak <i>down</i> .”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita, rasa empati, dan membantu menyelesaikan masalah.
IT3	“Sebagian besar dalam hal-hal IU membutuhkan waktuku untuk menemani cerita, atau chattingan saya selalu bisa. ngasih saran atau jalan keluar buat nyelesaikan, entah	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa rasa empati dan peduli.

	dilakukan apa tidak, lebih ke tetap ngasih saran aja.”	
IT4	“Kalau udah ada tanda-tanda dia <i>down</i> , baru aku tanyain pengen dimana. Karena aku juga tau aja dia lagi gak enak badan atau lagi banyak pikiran.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa rasa peduli.
IT5	“Iya selalu mendengarkan, apalagi saya punya <i>insting</i> sebagai Ibu jadi tahu gimana menyikapi masalahnya. Pokoknya saya bisa memahami dan bisa diselesaikan dengan baik-baik, kalau dimasalah itu kita yang salah, kita harus berani mengakui kesalahan dan minta maaf. Karena sikap berani meminta maaf jadi kebanggaan tersendiri bagi saya Mbak.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan emosional berupa mau mendengarkan saat bercerita dan rasa menghargai pendapat.

### Interpretasi :

Seluruh informan tambahan menyatakan telah memberikan dukungan emosional kepada informan utama masing-masing berupa mendengarkan saat bercerita, ungkapan rasa peduli, empati, membantu menyelesaikan masalah, dan rasa menghargai pendapat.

### Kutipan :

“Aku setia mendengarkan, tak dengarkan aja Mbak. Meskipun dia tetap nangis pas cerita yaudah tak temenin saja Mbak tak biarkan dia nangis dulu, baru kalau cerita tak dengarkan. Aku kalau ngasih saran lebih mikir yowis (yaudah) dilakoni (dijalani) ae (aja).” (IT1, 20 Tahun)

### Dukungan Informatif

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	“Dukungan informatif dengan melakukan sosialisasi literasi kepada remaja dan orangtua agar lebih peduli terhadap kesehatan mental. Literasi ini agar orangtua ikut serta mendukung remaja yang sedang mengalami masalah kesehatan mental. Keluarga harus mendukung dengan memberikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk remaja. Bisa menjadi teman anak dalam bercerita terhadap masalahnya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa informasi kesehatan mental.
IU1	“Kalau Si A selalu bilang yowis (yaudah) ben (biarin) nggak usah (perlu) dipikir, wis (udah) sui (lama) barang (juga) kok dan mengarjarkan caranya menjadi manusia yang bodo amat.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa pemberian umpan balik dan petunjuk untuk mencegah depresi agar tidak melakukan <i>self harm</i>
IU2	“Teman sebaya lebih ke memberikan hal-hal	Bercerita mengenai pemberian

	dampaknya, apa yang aku lakukan harus tahu apa yang akan menjadi penyesalan, jadi ngasih gambaran akibatnya sel harm. Kalau untuk cara mencegah aku lebih ke nyari tipsnya sendiri, karena nggak semua cara pencegahan <i>self harm</i> bisa aku lakukan.”	dukungan informatif berupa pemberian umpan balik, nasihat, dan, saran.
IU3	“Dari teman dikasih informasi dari sosial media tentang kesehatan mental dan ngedorong aku buat datang ke psikiater juga. Setiap kali aku <i>self harm</i> , temen mesti ngasih nasehat gimana bahayanya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa informasi kesehatan mental, bahaya <i>self harm</i> , umpan balik, dan nasihat.
IU4	“Jangan sering-sering <i>self harm</i> soalnya nggak baik bikin sakit di badan. dan luka nya bisa bekas. Selain itu temenku membantu menghitung dan mengatur strategi buat bisa menyelesaikan ketertinggalan, sembari ngasih dukungan kalau aku itu pintar dan bisa.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa nasihat dan pemberian solusi menyelesaikan masalah.
IU5	“Ibu mengingatkan ke aku jangan capek-capek, harus banyak istirahatnya. Karena kalau capek terus <i>down</i> bisa memicu depresiku yang membuat emosi negatif bisa kambuh.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa nasihat dan pemberian petunjuk untuk mencegah depresi agar tidak melakukan <i>self harm</i> .

#### Interpretasi :

Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan informatif masing-masing berupa pemberian umpan balik, nasihat, saran, petunjuk untuk mencegah depresi agar tidak melakukan *self harm*, informasi kesehatan mental, bahaya *self harm*, dan pemberian solusi untuk menyelesaikan masalah.

#### Kutipan :

“Dari teman dikasih informasi dari sosial media tentang kesehatan mental dan ngedorong aku buat datang ke psikiater juga. Setiap kali aku *self harm*, temen mesti ngasih nasihat gimana bahayanya.” (IU3, 22 Tahun)

Hal Hal yang diceritakan oleh informan utama mengenai pemberian jenis dukungan sosial berupa dukungan informatif oleh informan tambahan sebagai berikut :

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT1	“Kalau informasi formal enggak Mbak. cuman lebih mengarahkan kalau nggak terlalu	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa

	dipikirin, lebih bodoamat saja biar nggak kepikiran. Kalau dia cerita kadang gak tak kasih <i>feedback</i> , kadang tak kasih <i>feedback</i> secukupnya.”	pemberian umpan balik dan petunjuk untuk mencegah depresi agar tidak melakukan <i>self harm</i>
IT2	“Iya, mengingatkan untuk tidak terjun kepada hal yang dapat membuat penyakitnya kambuh dan untuk memikirkan diri sendiri sebelum memikirkan orang lain secara berlebihan agar tidak terlalu stress.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa pemberian umpan balik, nasihat, dan, saran
IT3	“Memberikan saran berobat ke psikolog atau psikiater. Terus ngeforward atau membagikan informasi lewat sosial media dari <i>tiktok</i> dan <i>twitter</i> tentang kesehatan mental, tips menghindari stress, depresi, bahaya <i>self harm</i> dan lain-lain. Sebenarnya IU juga udah tahu resiko bahaya <i>self harm</i> itu bagaimana, tapi aku terus mengingatkan aja kalau jangan <i>self harm</i> .”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa informasi kesehatan mental, bahaya <i>self harm</i> , umpan balik, dan nasihat.
IT4	“Ngajak diskusi terkait informasi yang aku dan dia temukan baru nanti bisa untuk edukasi kedepannya, jadi lebih <i>aware</i> satu sama lain.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa nasihat dan pemberian solusi menyelesaikan masalah.
IT5	“Sering hampir setiap hari, jadi ya mengingatkan terus bahayanya ditambah harus bisa menghindari hal-hal yang kayak gitu, harus sabar dan kuat. Bisa melawan emosi negatif dengan baik disaat emosi kita tidak stabil, yang penting bisa ngontrol emosi itu saja Mbak.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan informatif berupa nasihat dan pemberian petunjuk untuk mencegah depresi agar tidak melakukan <i>self harm</i> .

#### Interpretasi :

Seluruh informan tambahan menyatakan telah memberikan dukungan informatif masing-masing berupa pemberian umpan balik, nasihat, saran, petunjuk untuk mencegah depresi agar tidak melakukan *self harm*, informasi kesehatan mental, bahaya *self harm*, dan pemberian solusi untuk menyelesaikan masalah kepada informan utama untuk membantu mencegah perilaku *self harm*.

#### Kutipan :

“Memberikan saran berobat ke psikolog atau psikiater. Terus ngeforward atau membagikan informasi lewat sosial media dari *tiktok* dan *twitter* tentang kesehatan mental, tips menghindari stress, depresi, bahaya *self harm* dan lain-lain. Sebenarnya IU juga udah tahu resiko bahaya *self harm* itu bagaimana, tapi aku terus mengingatkan aja kalau jangan *self harm*.” (IU3, 22 Tahun)

“Ngajak diskusi terkait informasi yang aku dan dia temukan baru nanti bisa untuk edukasi kedepannya, jadi lebih *aware* satu sama lain.” (IU4, 22 Tahun)

### Dukungan Instrumental

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	“Dukungan instrumental yaitu materi atau biaya pengobatan konsultasi ke psikolog ataupun pengobatan medis di psikiater. Kebanyakan klien saya ini mendapatkan bantuan dari lembaga yang merujuknya atau bisa saja apabila saya bertemu dengan klien yang masih remaja dan tidak memiliki biaya saya gratiskan.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa, waktu, dan uang.
IU1	“Saya selalu mendengarkan Si A buat cerita kemudian diajak ngobrol-ngobrol seru sampai berjam-jam dikamar saya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa dan waktu.
IU2	“Teman ku nggak ngebolehin aku sendiri pas waktu lagi <i>down</i> , jadi sebisa mungkin temanku yang satu kos ini menemani aku.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa dan waktu.
IU3	“Kadang ditemeni temen lewat <i>chat</i> , terus ditawarkan pengen keluar jalan-jalan apa nggak. Jadi pas waktu ketemu buat jalan sambil cerita tentang permasalahanku terus ya membantu ngasih saran.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa dan waktu.
IU4	“Temanku sudah menemani aku berobat ke psikolog, temanku nganterin ke salah satu rumah sakit di Surabaya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental jasa dan waktu.
IU5	“Ibu selalu memberikan aku waktu untuk bercerita dengan diajak jalan-jalan, cari makan, kalau nggak ya belanja Ibu ya bagaimanapun selalu menghibur dengan mengajak ngobrol, bercanda gitu, jadi aku merasa ada teman dan terhibur. Selain itu biaya <i>full</i> dibantu orangtua. Jadi ya dianter ke psikolog dan psikiater.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa, waktu, dan uang.

#### Interpretasi :

Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan instrumental secara langsung masing-masing berupa materi seperti uang, jasa, dan waktu. Empat informan utama yang mendapatkan dukungan instrumental yang diberikan oleh teman sebaya berupa jasa dan waktu. Sedangkan satu informan utama lain mendapatkan dukungan instrumental yang diberikan oleh orangtua (ibu) berupa jasa, waktu, dan uang.

#### Kutipan :

“Saya selalu mendengarkan Si A buat cerita kemudian diajak ngobrol-ngobrol seru sampai berjam-jam dikamar saya.” (IU1, 20 Tahun)

“Temanku sudah menemani aku berobat ke psikolog, temanku nganterin ke salah satu rumah sakit di Surabaya.” (IU4, 22 Tahun)

Hal yang diceritakan oleh informan utama mengenai pemberian jenis dukungan sosial berupa dukungan instrumental oleh informan tambahan sebagai berikut :

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT1	“ <i>Standby</i> di kamarnya, kalau dia nggak cerita yaudah ke kamarnya aja sambil ditemenin nanti dia akan cerita dengan sendirinya. kemudian kalau bosan saya ajak main. Jika untuk biaya pengobatan murni dari dirinya yang diperoleh dari uang bulanan nya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa dan waktu.
IT2	“Memberikan waktu saat berdua atau sepi agar dapat bercerita dengan lebih leluasa. tidak membiarkan dia sendirian dan menyembunyikan benda tajam yang dimilikinya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa dan waktu.
IT3	“Sering menemani keluar buat jalan, cari makan, atau nggak ya keluar kos cuman muter-muter sekitar kampus. Dia juga sering ke kosku, jadi ya sering aku temeni kalau pengen kemana gitu.”	Becerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa dan waktu.
IT4	“Pasti kalau aku ada waktu luang ya barengan sama dia. Jadi dia bisa cerita apapun ke aku, atau kalau belum bisa ketemu bisa lewat telfon atau <i>chat</i> . Soal biaya dia mampu membiayai ke psikolog atau psikiater pakai uangnya sendiri. Pernah aku tawarin nemenin dia, ya aku bisa ngantar ke psikolog atau psikiater.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental jasa dan waktu.
IT5	“Saya temui dikamar, setelah itu saya rangkul. Dia minta berobat saya biayai, ke psikolog dan psikiater juga Mbak. untuk anak saya biar anaknya seneng (senang) saya ajak jalan, tapi seringnya belanja karena sukanya itu. Ya intinya selalu saya ajak komunikasi, intinya saya selalu terbuka, terus saya juga berusaha buat tanya masalahnya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan instrumental berupa jasa, waktu, dan uang.

Interpretasi :

Seluruh informan tambahan menyatakan telah memberikan dukungan instrumental secara langsung masing-masing berupa materi seperti uang, jasa, dan waktu. Empat informan tambahan sebagai teman sebaya memberikan dukungan instrumental berupa jasa dan waktu. Sedangkan satu informan tambahan lain

sebagai orangtua (ibu) memberikan dukungan instrumental berupa jasa, waktu, dan uang.

Kutipan :

“Memberikan waktu saat berdua atau sepi agar dapat bercerita dengan lebih leluasa. tidak membiarkan dia sendirian dan menyembunyikan benda tajam yang dimilikinya.” (IT2, 21 Tahun)

### Dukungan Penghargaan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	“Pemberian afirmasi positif yang berupa motivasi dengan berkata seperti kamu bisa kok dengan yang tidak berlebihan. Karena orang depresi sangat sensitif untuk menerima komunikasi dari orang lain, karena kalau sering dipuji juga membahayakan. Sebenarnya yang mereka butuhkan keberadaan kita untuk selalu ada buat mereka cerita, selain itu kepercayaan agar cerita permasalahannya tidak disebarkan ke orang lain, sehingga mereka tidak akan mengalami krisis kepercayaan yang membuat mereka tambah stress atau depresi.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian dan kepercayaan yang membangun.
IU1	“Si A Ngasih pujian dengan berkata weh tangannya wis bersih. Berhasil dua bulan tangan saya bersih gak ada barcodenya.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian.
IU2	“Teman saya menguatkan dengan memberikan keyakinan kalau saya gapapa dan sudah bagus menjalani kegiatan sehari-hari. Mengalihkan hal yang nggak ada sangkut pautnya dengan masalah keluarga.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa dorongan untuk maju.
IU3	“Dikasih kalimat positif, dia selalu bilang Alhamdulillah bisa menyelesaikan masalah, tangannya juga bersih nggak <i>self harm</i> . Temanku inisiatif ngasih aku hadiah berupa jajan dan coklat kalau lagi <i>down</i> dan nggak nglakuin <i>self harm</i> .”	Becerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian dan pemberian hadiah.
IU4	“Temanku memberikan pujian berupa kalimat seperti tuh kan kamu hebat, udah kamu tuh pintar buat nyelesaikan masalah.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian.
IU5	“Kalau ibu selalu memuji aku hebat karena udah bisa berhasil menyelesaikan masalah. Jadi habis itu juga dinasehatin	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian

Interpretasi :

Seluruh informan utama telah mendapatkan dukungan penghargaan berupa pujian, dorongan untuk maju, dan pemberian hadiah. Tiga informan utaaam telah

mendapatkan dukungan penghargaan berupa pujian. Satu informan utama lain mendapatkan dukungan penghargaan berupa dorongan untuk maju. Sedangkan satu informan utama lainnya mendapatkan dukungan penghargaan berupa pujian dan pemberian hadiah.

Kutipan :

“Si A Ngasih pujian dengan berkata weh tangannya wis bersih. Berhasil dua bulan tangan saya bersih gak ada barcodenya.” (IU1, 20 Tahun)

“Dikasih kalimat positif, dia selalu bilang Alhamdulillah bisa menyelesaikan masalah, tangannya juga bersih nggak *self harm*. Temanku inisiatif ngasih aku hadiah berupa jajan dan coklat kalau lagi *down* dan nggak nglakuin *self harm*.” (IU3, 22 Tahun)

Hal yang diceritakan oleh informan utama mengenai pemberian jenis dukungan sosial berupa dukungan penghargaan oleh informan tambahan sebagai berikut :

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT1	“Saya memuji dia kalau tangannya sudah bersih, biasanya saya ya ngomong la <i>apik nolo tangan e wis resik, ora sayatan</i> (nah tangannya udah bersih gitu, tidak ada sayatan).”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian.
IT2	“Memuji karena lama jarak waktu melakukan antar <i>self harm</i> . Mengapresiasi perkembangannya, menekankan bahwa tidak sendiri dan dia pernah melalui hal yang lebih berat sebelumnya pasti yang saat ini bisa.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian dorongan untuk maju.
IT3	“Respon positif biasanya memberi pujian kata-kata, saya pasti bilang <i>Alhamdulillah</i> bisa nyelesaikan masalah, gak sampai <i>self harm</i> . Kalau nggak ya ngasih <i>gift</i> berupa handsaplas kalau dia masih nglakuin <i>self harm</i> , selain itu juga aku antar ke supermarket buat ambil jajan nanti aku yang bayarin, biar dia seneng kalau udah berhasil nyelesein masalah.”	Becerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian dan pemberian hadiah
IT4	“Memberikan pujian atau kalimat positif dengan bilang aku tahu kamu bisa, jadi ya dia seneng, kalau aku bisa mengapresiasi keberhasilannya buat bisa menyelesaikan masalah.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian dan dorongan untuk maju.
IT5	“Saya ngomong kalau kamu hebat nak, bisa mandiri, lebih dewasa lagi untuk menghadapi tantangan permasalahan, kamu punya masa depanmu yang lebih panjang jadi harus berani menentukan langkah, berani menjalani tantangan hidup dan tetap semangat.”	Bercerita mengenai pemberian dukungan penghargaan berupa pujian dan dorongan untuk maju.

Interpretasi :

Seluruh informan tambahan menyatakan telah memberikan dukungan penghargaan berupa pujian, dorongan untuk maju, dan pemberian hadiah. Tiga informan tambahan memberikan dukungan penghargaan berupa pujian dan dorongan untuk maju. Satu informan tambahan lain memberikan dukungan penghargaan berupa pujian. Sedangkan satu informan tambahan lainnya mendapatkan dukungan penghargaan berupa pujian dan pemberian hadiah.

Kutipan :

“Saya memuji dia kalau tangannya sudah bersih, biasanya saya ya ngomong la *apik nolo tangan e wis resik, ora sayatan* (nah tangannya udah berish, tidak ada sayatan).” (IT1, 20 Tahun).

**Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Wawancara mendalam dengan Informan Kunci (IK)



Gambar 2. Wawancara mendalam dengan Informan Utama 1 (IU1)



Gambar 3. Wawancara mendalam dengan Informan Tambahan 1 (IT1)



Gambar 4. Wawancara mendalam dengan Informan Utama 2 (IU2)



Gambar 5. Wawancara mendalam dengan Informan Tambahan 2 (IT2)



Gambar 6. Wawancara mendalam dengan Informan Utama 3 (IU3)



Gambar 7. Wawancara mendalam dengan Informan Tambahan 3 (IT3)



Gambar 8. Wawancara mendalam dengan Informan Utama 4 (IU4)



Gambar 9. Wawancara mendalam dengan Informan Tambahan 4 (IT4)



Gambar 10. Wawancara mendalam dengan Informan Utama 5 (IU5)



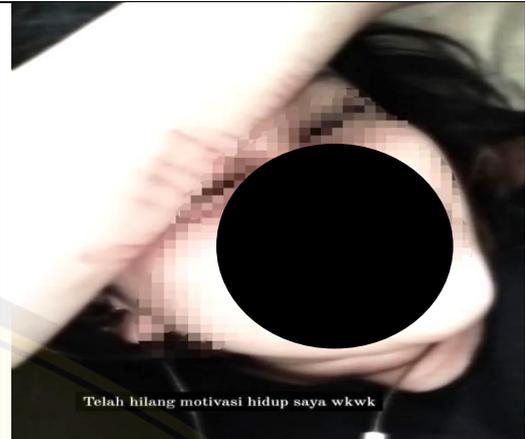
Gambar 11. Wawancara mendalam dengan Informan Tambahan 5 (IT5)



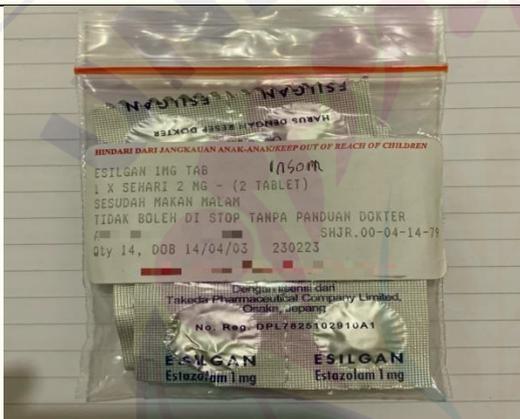
Gambar 12. Perilaku *Self Harm* dengan *Cutting/Barcode* yang dilakukan oleh Informan Utama 1 (IU1)



Gambar 13. Bekas melakukan *self harm* berupa *cutting/barcode* Informan Utama 2 (IU2)



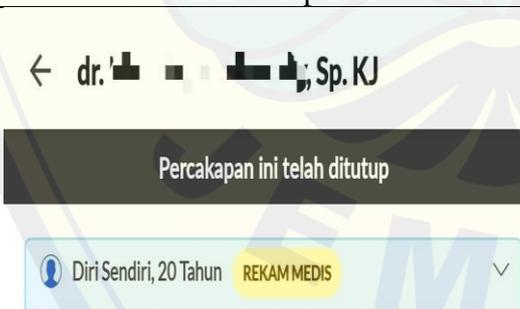
Gambar 14. Ungkapan kesedihan Informan Utama 3 (IU3) melalui sosial media *instagram* dengan tampak bekas sayatan setelah melakukan *self harm cutting/barcode*



Gambar 15. Obat tidur dan penenang informan utama 1 (IU1) yang harus diminum satu kali setiap hari



Gambar 16. Obat penenang informan utama 2 (IU2) yang harus diminum satu kali setiap hari



Gambar 17. Rekam Medis informan utama 2 (IU2) saat melakukan pengobatan ke dokter spesialis kesehatan jiwa (Psikiater)



Gambar 18. Ungkapan kesedihan informan utama 4 (IU4) saat mengalami emosi negatif