

**DINAMIKA COPING STRATEGY
PADA PELAKU DELIBERATE SELF-HARM (DSH)**

SKRIPSI

**Pembimbing:
Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**Oleh:
Annurul Athiyah Adsari S.
C021201047**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
2024**



**DINAMIKA COPING STRATEGY
PADA PELAKU DELIBERATE SELF-HARM (DSH)**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:
Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:
Annurul Athiyah Adsari S.
C021201047



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

DINAMIKA *COPING STRATEGY* PADA PELAKU *DELIBERATE SELF-HARM* (DSH)

disusun dan diajukan oleh:

**Annurul Athiyah Adsari S.
C021201047**

Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Pembimbing I

Pembimbing II



Umiyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198402232009122004



Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198606012014042001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 198107252010121004



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI


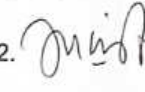



DINAMIKA COPING STRATEGY PADA PELAKU DELIBERATE SELF-HARM (DSH)

disusun dan diajukan oleh:
Annurul Athiyah Adsari S.
C021201047

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal 19 Agustus 2024

Menyetujui,

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.	Ketua	1. 
2.	A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	2. 
3.	Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	A. Tenri Pada Rustam, S.Psi., M.A.	Anggota	5. 

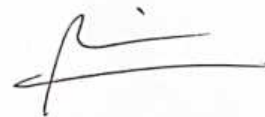
Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Prof. dr. Agus Salim Bukhari, M.Clin., Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.
NIP. 19810725 201012 1 004



HALAMAN PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah dipublikasikan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan atau doctor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 5 Agustus 2024
Yang Membuat Pernyataan,



Annurul Athiyah/Adsari S.

NIM. C021201047



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, rahmat, dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga penelitian skripsi yang berjudul “**Dinamika Coping Strategy pada Pelaku Deliberate Self-Harm (DSH)**” ini dapat diselesaikan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa segala proses dan dinamika yang telah dilalui hingga mencapai titik ini tidak terlepas dari keberkahan ridho dan kemudahan-Nya. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat pengetahuan dan wawasan bagi pembaca, khususnya pada keilmuan Psikologi. Penulis menyadari skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna sehingga penulis sangat terbuka dengan saran dan umpan balik dari pembaca.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan maupun doa selama proses penyusunan skripsi ini. Sebab, segala proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan pihak-pihak tersebut. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua, nenek, dan kakek. Terima kasih telah memberikan kasih sayang, doa, dan dukungan yang tak terhingga dan senantiasa mengiringi langkah penulis. Terima kasih atas didikan dan pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat berproses hingga titik ini. Terima kasih pula telah memberikan kepercayaan diri bahwasanya penulis dapat melakukan segala sesuatu dengan percaya akan kemampuan diri sendiri terutama pada penyusunan skripsi ini.
2. Dosen pembimbing 1, Ibu Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog. Terima kasih atas segala bimbingan dan arahan yang senantiasa diberikan selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan, saran, dan kepercayaan yang senantiasa menyertai penulis selama berproses dari awal usulan topik hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dan peroleh banyak pengetahuan, serta *insight* yang bermakna. Terima kasih



pula telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga demi memberikan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.

3. Dosen pembimbing 2 dan dosen pembimbing akademik, Ibu Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog. Terima kasih atas segala bimbingan dan arahan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan, saran, umpan balik, dan waktu yang senantiasa diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi dan berproses sebagai mahasiswa Prodi Psikologi FK Unhas. Terima kasih pula telah mendampingi dari awal hingga akhir perjalanan sebagai mahasiswa Prodi Psikologi FK Unhas yang memberikan penulis memperoleh banyak pengalaman dan *insight* berharga.
4. Dosen pembahas 1 dan 2, Ibu A. Juwita Am, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Bapak Dr. Ichlas Nanang Affandi, S.Psi., M.A. Terima kasih telah memberikan saran dan umpan balik yang sangat membangun sehingga penulis dapat memperluas wawasan dan mengoptimalkan skripsi ini.
5. Seluruh Bapak/Ibu dosen dan staf Prodi Psikologi FK Unhas. Terima kasih atas segala pengetahuan, pembelajaran, dan pengalaman yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis. Terima kasih telah memfasilitasi dan mengajarkan peneliti agar mampu mengembangkan diri menjadi pribadi yang lebih baik.
6. Sahabat di SMK, Urchag yang terdiri dari Chatima, Diva, Kanaya, Giscka, Kiki, Byanca, dan Indhie. Terima kasih telah senantiasa memberikan dukungan dan emosi positif dikala penulis sedang merasa mumet terutama pada penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi tempat ternyaman bagi penulis untuk kembali mengumpulkan energi-energi positif dari hiruk-pikuk kehidupan yang terkadang bergerak sangat cepat melampaui batas kemampuan kita. Terima kasih pula telah bertahan dan saling mendukung satu sama lain meski kita memiliki jalan dan mimpi meraih kesuksesan yang berbeda-beda.
7. Sahabat seperjuangan di perkuliahan, Rumah Hantu yang terdiri dari Nurly, Aulia, Andini, Namus, Husnul, Naifah, Elfydha, Filza, Gufran, William, Rafli, Indra. Terima kasih telah senantiasa memberikan dukungan emosional, ngan informatif, dan dukungan tindakan kepada penulis dari awal jliahan hingga pada penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah bersamai perjalanan penulis menjadi mahasiswa Prodi Psikologi FK



Unhas dengan penuh canda tawa dan air mata. Terima kasih pula telah memberikan banyak kenangan, pengalaman, dan *insight* yang bermakna bagi penulis.

8. Seluruh subjek dalam penelitian ini, subjek AM, subjek YY, dan subjek FH. Terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaannya untuk ikut serta menjadi bagian terpenting dalam penelitian ini dengan membagikan cerita atas pengalaman terkait dinamika *coping strategy* secara terbuka kepada penulis. Terima kasih pula telah memberikan pembelajaran dan *insight* yang bermakna bagi penulis.
9. Diri sendiri. Terima kasih telah bertahan dan berjuang hingga akhir penyelesaian skripsi ini meski banyak rintangan dan air mata yang turut menyertai penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah berupaya semaksimal mungkin untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih telah mendukung serta membantu kesuksesan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Makassar, 5 Agustus 2024



Annurul Athiyah Adsari S.

NIM. C021201047



ABSTRAK

Annurul Athiyah Adsari S., C021201047, *Dinamika Coping Strategy* pada Pelaku *Deliberate Self-Harm* (DSH), *skripsi*, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2024.

xiv + 158 Halaman, 43 Lampiran

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) muncul sebagai bentuk untuk meluapkan perasaan negatif dari dalam diri dengan melampiaskan rasa sakit psikis menjadi rasa sakit fisik. Beragam faktor yang memengaruhi individu memutuskan memilih melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) merujuk pada proses *coping strategy*. Ketika individu dihadapkan pada masalah, individu perlu mencari upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Keseimbangan fisik, psikis, dan lingkungan sosial dibutuhkan untuk menghadapi masalah dan menemukan strategi efektif dalam mengatasi masalah, sebaliknya ketidakmampuan individu dalam menyelaraskan faktor-faktor yang memengaruhi *coping strategy* akan menghasilkan strategi yang tidak efektif untuk mengatasi masalah. Dengan hal tersebut, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan naratif deskriptif. Penelitian ini melibatkan tiga orang subjek yang merupakan pelaku *deliberate self-harm* (DSH). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa serangkaian proses dan faktor-faktor yang memengaruhi *coping strategy* pelaku *deliberate self-harm* (DSH) dalam menghadapi masalah. Strategi yang dilakukan dengan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dinilai tidak efektif untuk mengatasi masalah sehingga proses penilaian kembali dilakukan untuk memunculkan strategi yang lebih efektif untuk mengatasi masalah melalui kegiatan yang mampu membangkitkan emosi positif dan mengurangi kondisi *stressful*.

Kata Kunci: *Coping Strategy, Deliberate Self-Harm (DSH), Pelaku Deliberate Self-Harm (DSH)*

Daftar Pustaka, 75 (1984-2023).



ABSTRACT

Annurul Athiyah Adsari S., C021201047, Dynamics of Coping Strategy in Deliberate Self-Harm (DSH) Perpetrators, Bachelor Thesis, Faculty of Medicine, Psychology Department, 2024.

xiv + 158 Pages, 43 Attachments

Deliberate self-harm (DSH) behaviour appears as a form of release of negative feelings from within by venting psychological pain into physical pain. Various factors that influence individuals to decide to commit deliberate self-harm (DSH) behaviour refer to the coping strategy process. When individuals are faced with problems, individuals need to look for efforts that can be made to overcome these problems. The balance between the physical, psychological, and social environment is needed to deal with problems and find effective strategies in overcoming problems, otherwise the inability of individuals to harmonise the factors that influence coping strategies will result in ineffective strategies in overcoming problems. Therefore, this study was conducted to explore the dynamics of coping strategy in deliberate self-harm (DSH) perpetrators.

This research uses a qualitative method with a descriptive narrative approach, this research involves three subjects who are deliberate self-harm (DSH) perpetrators, the results of the study reveal that a series of processes and factors that influence the coping strategies of deliberate self-harm (DSH) perpetrators in overcoming problems, strategies carried out with deliberate self-harm (DSH) are considered less effective in overcoming problems so that a reassessment is carried out to produce more effective strategies in overcoming problems through activities that are able to produce positive emotions and reduce stressful conditions.

Keywords: *Coping Strategy, Deliberate Self-Harm (DSH), Perpetrators of Deliberate Self-Harm (DSH)*

Bibliography, 75 (1984-2023).



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian.....	8
1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Maksud Penelitian	10
1.4.2 Tujuan Penelitian	10
1.4.3 Manfaat Penelitian	10
1.4.4 Manfaat Teoritis	10
1.4.5 Manfaat Praktis.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 <i>Coping Strategy</i>	12
2.1.1 Definisi <i>Coping Strategy</i>	12
2.1.2 Proses <i>Coping Strategy</i>	13
2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Coping Strategy</i>	15
2.1.4 Bentuk <i>Coping Strategy</i>	18
2.2 <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH)	20
2.2.1 Definisi <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH)	20
2.2.2 Bentuk <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH).....	22
2.2.3 Faktor yang Memengaruhi <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH)	23
2.2.4 Fungsi <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH)	26
2.3 Hubungan <i>Coping Strategy</i> dan <i>Deliberate Self-harm</i> (DSH)	28
2.4 Kerangka Konseptual Penelitian.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	33
3.2 Unit Analisis	33
Objek Penelitian	34
Teknik Penggalan Data.....	35
Teknik Analisis Data	36
Teknik Keabsahan Data	37



3.7	Prosedur Penelitian	37
3.7.1	Tahap Persiapan	37
3.7.2	Tahap Pengumpulan Data.....	38
3.7.3	Tahap Analisis Data.....	39
3.7.4	Tahap Pengabsahan Data.....	39
3.7.5	Tahap Penyusunan Laporan	39
3.7.6	<i>Timeline</i> Penelitian	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1	Profil Subjek Penelitian.....	41
4.1.1	Profil dan Riwayat Perilaku <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH) Subjek AM	42
4.1.2	Profil dan Riwayat Perilaku <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH) Subjek YY	43
4.1.3	Profil dan Riwayat Perilaku <i>Deliberate Self-Harm</i> (DSH) Subjek FH	45
4.2	Hasil Temuan.....	46
4.2.1	Hasil Temuan Subjek AM	46
4.2.2	Hasil Temuan Subjek YY.....	73
4.2.3	Hasil Temuan Subjek FH.....	99
4.2.4	Rekapitulasi Hasil Temuan Keseluruhan Subjek.....	129
4.3	Pembahasan.....	135
4.4	Limitasi Penelitian.....	149
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	150
5.1	Kesimpulan	150
5.2	Saran	151
DAFTAR PUSTAKA	153
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Timeline Penelitian	40
Tabel 4. 1 Profil Subjek Penelitian	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	30
Gambar 4. 1 Kerangka Hasil Temuan Subjek AM	72
Gambar 4. 2 Kerangka Hasil Temuan Subjek YY	98
Gambar 4. 3 Kerangka Hasil Temuan Subjek FH.....	128
Gambar 4. 4 Kerangka Rekapitulasi Hasil Temuan Keseluruhan Subjek	134



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap individu berhak memiliki kesehatan yang baik, sebab kesehatan menjadi hal mendasar yang perlu untuk dipenuhi. Kesehatan yang dimaksudkan tidak hanya sekedar mengacu pada kesehatan fisik namun juga mencakup kondisi atau keadaan *well-being* yang seimbang antara fisik, mental, dan juga lingkungan sosial. Hal tersebut terjadi sebab kondisi fisik dan mental individu merupakan suatu hal yang saling berkaitan antara satu sama lain. Ketika kondisi fisik bermasalah akan memengaruhi kondisi psikis dan terjadi sebaliknya (Ogden, 2007; Sarafino & Smith, 2011). Oleh karena itu, kondisi kesehatan yang ideal adalah ketika individu mampu menyalurkan kondisi fisik dan psikis yang terbebas dari cedera, rasa sakit, dan *distress* (*American Psychology Association [APA]*, 2007).

Kenyataan yang terjadi di masyarakat, permasalahan kesehatan mental masih kerap terjadi dan mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Data menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) mengungkapkan bahwa sebanyak 6,1% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental. Hal serupa juga diungkapkan oleh *World Health Organization* (2017) bahwa masalah kesehatan mental diperkirakan memengaruhi 10-20% diri remaja hingga dewasa awal di seluruh dunia. Masalah kesehatan mental tersebut dipicu oleh adanya *stressor* yang melebihi kapasitas/kemampuan batas ambang individu. Hal tersebut menimbulkan kondisi stres dan munculnya ketidakmampuan individu dalam mengendalikan perilaku dan emosinya. Ketika kondisi tersebut terus

dibiarkan dan tidak ada upaya untuk menindaklanjuti masalah, maka



dikhawatirkan dapat menimbulkan masalah kesehatan mental yang lebih berat (Hooley et al., 2017; Davison et al., 2018).

Salah satu permasalahan yang marak terjadi ketika individu tidak mampu menyelesaikan permasalahan psikis adalah timbulnya perilaku melukai diri sendiri dengan sengaja (RSJD DR. Amino Gondohutomo, 2023). Perilaku melukai diri dengan sengaja disebut dengan *deliberate self-harm* (DSH) yang merupakan perilaku atau tindakan menyakiti diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja tanpa adanya niat untuk bunuh diri (Fox & Hawton, 2004; APA, 2007). Adapun jenis perilaku *deliberate self-harm* (DSH) yaitu, mengiris/menyayat, memukul diri, memotong, membakar, menggaruk, membenturkan kepala, hingga perilaku yang membahayakan lainnya. Perilaku tersebut juga cenderung dilakukan secara berulang kali sebab *deliberate self-harm* (DSH) bersifat repetitif dan adiktif. Meskipun demikian, terlepas dari ada atau tidaknya niat/keinginan untuk bunuh diri, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) juga tetap dapat menyebabkan kematian jika intensitas dilakukannya tinggi dan secara berulang (Fox & Hawton, 2004; Olfson et al., 2018 ; Lauw et al., 2015).

Hasil survei yang dilakukan oleh Saputra et. al. (2022) pada remaja hingga dewasa awal ditemukan bahwa sebanyak 50 responden terlibat dalam perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Pada individu pelaku *deliberate self-harm* (DSH), tercatat persentase sebesar 78,7% menyalahkan dirinya sendiri atas permasalahan yang dialaminya dan sebesar 40% di antaranya melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) atas kesadarannya sendiri. Dalam survei tersebut juga mengungkapkan bahwa sebesar 19,1% individu merasa telah ketergantungan



iberate self-harm (DSH) dan sebesar 37,8% merasa harus melakukan
⇒ *self-harm* (DSH).

Hasil survei lainnya yang dilakukan oleh Nurendah et. al. (2022) juga ditemukan pada 140 responden atau sebesar 47% mahasiswa pernah melakukan *deliberate self-harm* (DSH) dan 67 responden atau sebesar 22,4% lainnya sering melakukan *deliberate self-harm* (DSH). *World Health Organization* (2017) juga mencatat bahwa perilaku menyakiti diri sendiri menyumbang sekitar 6% penyebab dari kematian yang terjadi pada populasi usia 15-29 Tahun. Data dari *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS) menunjukkan bahwa kecenderungan mengarah pada perilaku bunuh diri menjadi masalah umum yang terjadi pada kalangan remaja hingga dewasa awal pada wilayah Asia Tenggara.

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) bukanlah suatu fenomena yang baru di kalangan masyarakat. Terdapat kasus-kasus yang menunjukkan bahwa individu remaja hingga dewasa awal memiliki kecenderungan dan bahkan melakukan perilaku melukai diri sendiri dengan sengaja. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rasmussen et. al. (2016), Faradiba & Abidin (2022), dan Saputra et. al. (2022) mengungkapkan bahwa individu melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) sebagai bentuk untuk meluapkan perasaan negatif dari dalam diri. Perasaan tersebut menjadi bentuk manifestasi dari rasa sakit psikologis menjadi rasa sakit yang dirasakan secara fisik. Hal tersebut tentunya mencederai atau melukai diri dan bahkan mengancam kesehatan fisik individu. Dengan demikian, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) bertentangan dengan konsep keselarasan antara kesehatan fisik dan mental yang ideal pada individu.

Secara khusus, awal dari ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan permasalahan merujuk pada *coping strategy* yang digunakan. Ketika dihadapkan

isi *stressful*, individu dituntut untuk menghadapi sumber *stressor* dan cara atau upaya yang dapat dilakukan untuk mengelola stres tersebut.



Namun, untuk sampai pada upaya pengelolaan stres individu melalui serangkaian proses dan faktor-faktor yang memengaruhi keputusan pemilihan *coping strategy* dalam mengatasi stres. *Coping strategy* merupakan suatu proses yang digunakan individu untuk merespons dan mengelola tuntutan-tuntutan stimulus dari lingkungan individu. Terdapat tiga proses utama yang dilalui individu, yaitu berawal dari adanya pengamatan stimulus terhadap situasi yang dialami. Kemudian, individu akan mengidentifikasi stimulus sebagai *stressor* yang ancaman diri sehingga menyebabkan kondisi *stressful* dan akhirnya individu akan menentukan upaya strategi dalam mengelola/mengatasi stres (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 2006).

Pada proses *coping*, terdapat pula faktor-faktor yang memengaruhi individu memilih *coping strategy* untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Adapun faktor-faktor tersebut merujuk pada integrasi antara *health and energy, beliefs, problem solving skills, social skills, social support, dan material resource*. Keterlibatan faktor-faktor dalam pemilihan *coping strategy* akan memengaruhi efektivitas suatu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah/stres (Lazarus & Folkman, 1984; Stephenson et al., 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Calderon et. al. (2021) mengungkapkan bahwa faktor hubungan sosial dan tingkat pendidikan tinggi memiliki kontribusi terhadap pemilihan *coping strategy* pada individu dengan penyakit kanker. Faktor tersebut membantu individu memiliki semangat juang yang tinggi dan berfokus pada penyembuhan penyakit. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Bam et. al. (2014) mengungkapkan bahwa adanya keterlibatan faktor optimis, kemampuan *problem solving*, dukungan sosial, dan

as berkontribusi memengaruhi *coping strategy* pada mahasiswa.
kan hal tersebut, adanya pemilihan *coping strategy* yang tepat dalam



mengatasi masalah dapat membantu individu memaknai peristiwa secara positif sehingga dapat menghantarkan pada perubahan secara positif.

Berbeda halnya ketika individu tidak mampu dalam mengatasi *stressor* yang menumpuk dengan cara efektif karena didominasi oleh perasaan dan emosi negatif, maka individu akan menyalahkan diri sendiri dan melakukan penghindaran dari masalah yang dialami. Hal tersebut seringkali diliputi oleh adanya dorongan impulsif untuk mencelakai diri. Keinginan untuk mencelakai diri tersebut mengacu pada perilaku *deliberate self-harm* (DSH) yang dilakukan secara sadar oleh individu. Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) termasuk pada perilaku *ego-syntonic* yang merujuk pada perilaku yang dilakukan secara sadar untuk menghasilkan sebuah kepuasan (Veague & Collins, 2009; Orzechowska et al., 2013; Fernande et al., 2020).

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dianggap sebagai bentuk penghindaran dari masalah emosional yang menumpuk atau tidak terkendali dengan meluapkannya menjadi rasa sakit secara fisik. Hal tersebut bertujuan untuk melindungi diri dan membantu individu dalam mengurangi rasa sakit psikologis sehingga mendapatkan keseimbangan emosional (Fox & Hawton, 2004 ; Lauw et al., 2015; Rasmussen et al., 2016; Paramita et al., 2020; Faradiba & Abidin, 2022). Sutton (2007) dalam bukunya yang berjudul "*Healing The Hurt Within*" mengemukakan bahwa perilaku melukai diri atau *deliberate self-harm* (DSH) dianggap sebagai bentuk *self-punishment* ketika individu tidak mampu menghilangkan emosi negatif dari dalam dirinya sehingga perilaku menyakiti diri menjadi satu-satunya solusi yang dapat dilakukan oleh individu.



Penelitian yang dilakukan oleh Guerreiro et. al. (2013) dan Singtakaew & Ngkol (2021) mendukung bahwa adanya keterlibatan emosi negatif, seperti

perasaan marah, rasa bersalah, kesepian, kecemasan, kesedihan mendalam, dan lain sebagainya akan mengarahkan individu terhadap suatu penghindaran masalah yaitu, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) yang bertujuan untuk mengendalikan emosi negatif yang tidak terkendali. Penelitian lainnya yang diungkapkan oleh McMahon et. al. (2013) dan Asyafina & Salam (2022) bahwa faktor kesehatan fisik dan mental yang buruk memengaruhi pemilihan *coping strategy* atas permasalahan yang dihadapi. Selain itu, ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah (*problem solving*) akan mengakibatkan perasaan rendah diri, cemas, depresi hingga munculnya pemikiran negatif yang berkaitan dengan *belief* terhadap masalah. Dengan hal tersebut, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) juga dianggap sebagai salah satu bentuk upaya dalam mengatasi masalah yang bersifat maladaptif dan menyimpang.

Berdasarkan pernyataan di atas, faktor-faktor penentu *coping strategy* seyogianya saling terintegrasi antara satu sama lain agar dapat menghasilkan upaya mengatasi masalah secara efektif dan positif. Namun, tidak dapat dipungkiri jika setiap individu memiliki dinamika dan proses tersendiri untuk meminimalisir permasalahan emosional yang dirasakannya, baik itu secara konstruktif maupun destruktif. Di sisi lain, World Health Organization (2017) mengungkapkan bahwa semakin banyak individu remaja hingga dewasa awal melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) sebagai bentuk *coping strategy* terhadap permasalahan emosional yang tidak dapat mereka kelola. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arkins et. al. (2013), Sibarani et. al. (2021), Suratmini et. al. (2022), dan Yunika (2022) bahwa individu remaja hingga dewasa



memiliki intensitas cukup besar untuk melukai diri sendiri yang disebabkan oleh permasalahan emosional yang mendasari ketidakmampuan individu

dalam mengatasi masalahnya, seperti adanya pengalaman traumatis, mendapatkan kekerasan dalam hubungan, penerimaan diri yang negatif, depresi, dan lain sebagainya.

Permasalahan emosional yang terjadi pada individu remaja hingga dewasa awal kerap masih menggunakan *coping strategy* yang kurang tepat dalam penyelesaian masalahnya. Hal tersebut disebabkan oleh adanya kecenderungan individu menggunakan strategi yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*), terutama emosi negatif dibandingkan dengan strategi yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) ketika berada dalam kondisi stres (Chen et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Mayordomo-Rodríguez et. al. (2015) mengungkapkan hal serupa bahwa individu dewasa awal yang menggunakan *emotion focused coping* dalam mengatasi permasalahannya cenderung memiliki *psychological well-being* yang rendah.

Berdasarkan keseluruhan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa terdapat banyak hal yang mendasari individu dalam menentukan *coping strategy* dalam menghadapi permasalahannya. Adanya beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi, menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti mengenai dinamika terbentuknya *coping strategy*. Selain itu, diketahui pula bahwa *deliberate self-harm* (DSH) juga digunakan sebagai bentuk perilaku penyaluran emosi maladaptif disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam mengelola emosi negatif. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk eksplorasi dinamika proses dan faktor-faktor yang memengaruhi *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH).



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu, bagaimana dinamika proses dan faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH)?

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian mengenai dinamika *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH) dilakukan untuk mengetahui dan memahami bahwa terdapat dinamika yang terjadi ketika individu dihadapkan dengan permasalahan dan dituntut untuk mencari cara atau upaya yang dapat dilakukan untuk mengelola *stressor* dari suatu situasi. Serangkaian proses dan faktor-faktor menentukan keputusan individu dalam memilih *coping strategy* yang dapat digunakan sebagai mengatasi masalah. Hal tersebut dapat bersifat adaptif atau bahkan maladaptif (Biggs et al., 2017). Dengan hal tersebut pula, pentingnya mengidentifikasi faktor-faktor yang digunakan untuk menentukan *coping strategy* dan keterkaitan antar faktor tersebut mendasari pemilihan *coping strategy*.

Berbagai data dan hasil survei dari penelitian-penelitian mengungkapkan bahwa perilaku *deliberate self-harm* (DSH) perlu menjadi perhatian serius bagi setiap individu, sebab perilaku tersebut dari tahun ke tahun memiliki intensitas yang tinggi dan menjadi penyebab kematian kedua tertinggi di dunia (Hawton et al., 2006; WHO, 2017). Hal tersebut menjadi kekhawatiran sosial yang membutuhkan perhatian secara khusus. Sebagian individu yang melakukan

deliberate self-harm (DSH) merasa bahwa mereka harus dapat mengatasinya sendiri tanpa menyalurkan apa yang mereka rasakan kepada orang



di sekitarnya, sebab adanya stigma dan harga diri yang rendah untuk mencari bantuan dari orang lain (Fox & Hawton, 2004; Fortune et al., 2008; Rowe et al., 2014).

Berdasarkan hal tersebut, individu melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) sebagai bentuk *coping strategy* penyaluran emosi secara psikis yang disalurkan melalui luka secara fisik. Kekeliruan pemaknaan *coping* pada individu pelaku *deliberate self-harm* (DSH) tentu sangat berisiko fatal, sebab perilaku ini membuat individu ketergantungan dengan adanya perasaan yang adiktif (Veague & Collins, 2009). Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan agar dapat mengeksplorasi proses dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penggunaan *coping strategy* dari sudut pandang individu pelaku perilaku *deliberate self-harm* (DSH).

Keunikan lainnya dari penelitian ini, yaitu mengetahui dan memahami secara spesifik terkait dinamika *coping strategy* khususnya pada individu pelaku *deliberate self-harm* (DSH). Hal tersebut didasari oleh keterbatasan dari penelitian sebelumnya yang mengangkat atau membahas mengenai dinamika *coping strategy* pada perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Penelitian-penelitian sebelumnya hanya sekedar membahas mengenai gambaran secara umum perilaku *deliberate self-harm* (DSH), faktor-faktor yang memengaruhi perilaku *deliberate self-harm* (DSH), atau hubungan *deliberate self-harm* (DSH) dengan variabel yang berkaitan. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Hallab dan Covic (2010) berfokus pada keterkaitan hubungan sosial, dan suasana hati pada individu yang melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Penelitian Gratz dan

2) berfokus pada hubungan antara *posttraumatic stress disorder* dengan *deliberate self-harm* (DSH). Selain itu, banyaknya penelitian yang



membahas terkait analisis gambaran umum dari perilaku melukai diri sendiri (*deliberate self-harm* (DSH)) (Nurendah et al., 2022; Faradiba & Abidin, 2022; Alifiando et al., 2022). Namun, kurangnya penelitian yang membahas mengenai proses awal terbentuknya *coping strategy* pada individu pelaku perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat mengeksplorasi dinamika proses dan faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH).

1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun maksud dari penelitian ini yaitu untuk memperoleh gambaran terkait dinamika proses dan faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH).

1.4.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi dinamika proses dan faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH).

1.4.3 Manfaat Penelitian

1.4.3.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa pengetahuan dan wawasan pada pengembangan keilmuan Psikologi, terutama Psikologi Klinis. Pengetahuan dan wawasan tersebut berkaitan dengan dinamika proses *coping strategy*, khususnya pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH).



1.4.3.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat secara praktis yang diharapkan dari penelitian ini, sebagai berikut:

1. Memberikan informasi berupa pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat terkait gambaran dinamika proses *coping strategy* dalam mengatasi permasalahan sehingga *coping strategy* tidak hanya dijadikan sebagai upaya pencegahan masalah namun juga sebagai upaya pengembangan diri.
2. Memberikan perhatian dan dukungan positif kepada individu yang mengalami tekanan secara mental sehingga dapat mengurangi atau terhindarkan dari perilaku *deliberate self-harm* (DSH), serta tidak menjadikan *deliberate self-harm* (DSH) sebagai *coping strategy* dari masalah yang dialami.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Coping Strategy*

2.1.1 Definisi *Coping Strategy*

Coping strategy merupakan proses ketika individu berupaya untuk mengatasi atau mengelola tuntutan-tuntutan yang berasal dari lingkungan, baik itu secara eksternal maupun internal individu. Tuntutan-tuntutan yang dihadapi tersebut bersifat mengancam diri individu sehingga menyebabkan adanya situasi *stressful*. Situasi *stressful* menghasilkan tekanan pada diri individu yang mempersepsikan sebagai suatu hal yang mengancam. Dengan hal tersebut, individu membutuhkan strategi yang tepat untuk menoleransi, mengurangi, atau meminimalkan dampak stres tersebut. *Coping strategy* juga menjadi proses pengalihan atau strategi pemecahan masalah (*problem solving*) dari permasalahan atau tuntutan yang dialami oleh individu (Lazarus & Folkman, 1984; Nolen-Hoeksema, 2020).

Konsep *coping* menjadi sebuah upaya dalam mengatasi masalah atau menangani emosi yang umumnya ditimbulkan secara negatif. *Coping strategy* menjadi sebuah penghindaran (*avoidance*) pada saat dihadapkan pada suatu kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya stres dan emosi negatif. *Coping strategy* yang efektif bergantung pada situasi lingkungan yang dihadapi individu dengan berupaya menemukan solusi suatu masalah. Stres tidak hanya dianggap sebagai ancaman tetapi dapat menjadi kekuatan jika individu dapat mengelolanya dengan baik, sebaliknya ketika individu tidak mampu melakukan pengelolaan terhadap stres yang dialami maka akan mengakibatkan tekanan secara psikologis

et al., 2018).



Pada sistem alam bawa sadar individu, *coping strategy* juga merupakan sebuah proses pengurangan ketegangan yang berfungsi untuk menyeimbangkan kondisi emosional (Lazarus & Folkman, 1984). Pendekatan psikodinamik Sigmund Freud (dalam Feist & Feist, 2008) mengemukakan bahwa individu termotivasi untuk mencari kesenangan dengan menurunkan ketegangan dan kecemasan yang dirasakannya. Dengan demikian, individu memunculkan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*) yang menjadi proses dimana ego berupaya untuk meminimalisir ketegangan atau bahkan menghilangkan kecemasan. Mekanisme pertahanan diri mengarahkan pada perilaku yang kompulsif, repetitif, dan neurotik (Gardner, 2001; Fox & Hawton, 2004; Briggs et al., 2008).

2.1.2 Proses *Coping Strategy*

Lazarus dan Folkman (1984) mengungkapkan bahwa *coping strategy* menjadi sebuah proses untuk menentukan upaya yang akan dilakukan individu dalam mengelola dan mengatasi permasalahan. Proses *coping* melibatkan serangkaian respons kognitif dan perilaku terhadap permasalahan yang memicu munculnya stres. Terdapat tiga proses utama yang dilalui individu hingga sampai pada proses mengatasi masalah. Pertama, individu akan melalui proses pengamatan stimulus dari lingkungan yang dipengaruhi oleh adanya pengalaman, emosi dan motivasi individu terhadap situasi yang dialami. Kedua, individu akan mengidentifikasi dan mengevaluasi stimulus sebagai suatu tuntutan yang mengancam diri individu sehingga menghasilkan kondisi *stressful*. Ketiga, individu akan menentukan strategi untuk mengatasi tuntutan yang menimbulkan stres tersebut (Lazarus & Folkman, 1984; Maitland, 2010).



gka kerja proses *coping* melibatkan proses-proses penilaian pada diri yaitu (1) penilaian secara primer, mengevaluasi secara kognitif situasi

yang penuh tekanan; dan (2) penilaian secara sekunder yang menjadi kontrol terhadap *stressor* dalam menentukan cara yang dapat dilakukan untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan (Kim & Duda, 2003). Dengan hal tersebut pula, proses *coping* cenderung dilihat dari penilaian dan evaluasi kognitif terhadap situasi yang mengancam. Potensi penilaian kognitif tersebut diharapkan dapat menemukan strategi yang tepat dalam mengatasi masalah (Lazarus & Folkman, 1984; Stephenson & DeLongis, 2020).

Proses individu sampai pada pemilihan strategi untuk mengatasi permasalahan tergantung dari konteks situasi yang dihadapinya. Hal tersebut juga akan mempengaruhi efektivitas dari *coping strategy* yang dipilihnya sebagai mengatasi masalah (Stephenson et al., 2016). Baker dan Chapman (dalam Lazarus & Folkman, 1984) menjabarkan periode peristiwa yang dilalui individu melalui pendekatan *cognitive-phenomenological*, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap *anticipatory or warning*

Tahap *anticipatory or warning* merupakan tahapan yang melibatkan proses penilaian kognitif dalam mengevaluasi situasi yang dihadapi. Ketika suatu situasi dianggap menjadi ancaman maka individu akan menganggapnya sebagai keadaan darurat yang direspons dengan munculnya stres. Oleh karena itu, individu akan mempertimbangkan dan mencari cara dalam mengatasi ancaman untuk mencegah ataupun mengantisipasi terjadinya masalah.

2. Tahap *impact or confrontation*

Tahap *impact or confrontation* merupakan tahapan ketika masalah telah terjadi.

Selama periode ini melibatkan banyak pemikiran dan tindakan pencegahan hasil



o *anticipatory*. Jika pencegahan yang dilakukan dapat mengatasi masalah ilai efektif untuk mengatasi masalah. Namun, pada beberapa kejadian

yang penuh tekanan individu cenderung hanya berfokus pada tindakan yang telah diantisipasi sehingga tidak lagi menilai apakah tindakan tersebut telah efektif untuk mengatasi masalah. Dengan hal tersebut, individu perlu mempertimbangkan kembali cara dalam mengatasi permasalahan yang disebut juga dengan *cognitions reappraisals*.

3. Tahap *post-impact or post-confrontation*

Tahap *post-impact or post-confrontation* merupakan tahapan yang dimana proses kognitif seringkali berlanjut dari tahap *impact*. Dalam periode ini, individu akan mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan dan munculnya pertimbangan baru terhadap dirinya. Pertimbangan tersebut mengarahkan pada proses pemulihan diri dan mencari makna terhadap situasi yang dihadapi.

2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi *Coping Strategy*

Lazarus dan Folkman (1984) melihat faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan *coping strategy* sebagai proses individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Integrasi antara faktor-faktor akan menentukan tindakan mengatasi yang dilakukan untuk mengelola dan mengatasi masalah. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi *coping strategy*, yaitu sebagai berikut:

1. *Health and energy*

Kesehatan fisik dan mental memiliki peran penting bagi individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut juga berkaitan dengan kemampuan individu dalam menghadapi masalah yang dialaminya. Individu dengan kesehatan fisik yang sakit atau lemah akan memiliki sedikit energi dalam mengatasi stres, dibandingkan dengan individu dengan kesehatan fisik yang sehat atau kuat.

adanya kesehatan fisik yang sehat, individu akan lebih bersemangat



untuk mengelola permasalahan yang terjadi pada dirinya dan akan memudahkan dalam menentukan upaya *coping* yang lebih efektif.

2. *Positive beliefs*

Keyakinan diri menjadi sumber daya psikologis yang berperan penting pada individu. Keyakinan pada individu juga menjadi potensi harapan yang dapat digunakan dalam mengatasi permasalahan. Hal tersebut mempengaruhi baik atau buruknya upaya *coping* yang dilakukan sebab tidak semua keyakinan dapat berfungsi sebagai sumber daya *coping* yang efektif. Keyakinan juga berkaitan dengan kontrol pada diri individu dalam menghadapi masalah. Individu dengan keyakinan positif dan memiliki *locus of control* internal melibatkan kemampuan individu dalam mempersepsikan kejadian dan memberikan makna yang baik terhadap masalah. Individu cenderung akan berfokus pada masalah yang dihadapi dan mengarahkan diri untuk menemukan upaya mengatasi masalah secara efektif. Sebaliknya, individu dengan keyakinan negatif dan memiliki *locus of control* eksternal akan mengarahkan pada penilaian ketidakberdayaan, kecemasan, penarikan diri, permusuhan, dan agresi. Keyakinan dengan *locus of control* eksternal juga cenderung lebih berfokus pada emosi. Dengan hal ini, keyakinan negatif terhadap permasalahan akan menurunkan kemampuan individu dalam menemukan *coping strategy* yang tepat.

3. *Problem-solving skills*

Kemampuan pemecahan masalah menjadi suatu hal yang penting dalam menetapkan dan melakukan *coping strategy* terhadap masalah. Kemampuan pemecahan masalah ini meliputi kemampuan menganalisis permasalahan untuk



identifikasi masalah, mempertimbangkan tindakan antisipasi masalah, dan mengembangkan alternatif jika suatu tindakan tidak dapat dijalankan dengan

baik, serta memilih dan merencanakan rencana tindakan yang sesuai. Keterampilan *problem solving* yang tinggi sangat dibutuhkan dalam mengatasi permasalahan, sebab individu yang memiliki *problem solving* yang tinggi cenderung memilih upaya mengatasi masalah yang efektif. Selain itu, kemampuan *problem solving* dalam *coping strategy* berfokus pada permasalahan (*problem focused coping*) dan adanya tindakan secara langsung untuk mengatasi masalah.

4. *Social skills*

Keterampilan sosial berperan penting terhadap upaya mengatasi masalah pada individu, sebab peran fungsi sosial mengandalkan keterampilan sosial sebagai adaptasi individu dengan lingkungan sekitarnya. Keterampilan sosial mengacu pada kemampuan individu dalam beradaptasi, seperti berkomunikasi dan berperilaku kepada orang lain. Keterampilan sosial memegang kendali terhadap pemilihan *coping strategy*. Sebab, keterampilan sosial juga berkaitan dengan hubungan individu dengan individu yang lainnya dan dukungan sosial yang diberikan.

5. *Social support*

Dukungan sosial memiliki pengaruh yang cukup kuat pada diri individu terutama dalam upaya mengatasi masalah. Dukungan sosial memegang kendali terhadap adaptasi individu dalam lingkungannya. Dengan adanya dukungan sosial seperti, dukungan emosional, informasi, ataupun tindakan pada orang-orang disekitar memberikan semangat baru bagi individu, terutama untuk kesejahteraan emosional. Individu akan mempersepsikan dukungan sosial sebagai sumber daya yang dapat memfasilitasi *coping strategy* yang dilakukan untuk mengatasi



6. *Material resources*

Sumber daya material berkaitan dengan ketersediaan uang, barang, dan jasa yang dimiliki oleh individu. Individu yang memiliki sumber daya material yang cukup memadai dan digunakan secara efektif, umumnya memiliki kehidupan yang jauh lebih baik. Adanya sumber daya akan memudahkan akses untuk mengatasi permasalahan seperti, mendapatkan bantuan secara hukum, medis, maupun bantuan professional lainnya. Hal tersebut akan mengurangi kerentanan individu terhadap permasalahan yang didukung dengan adanya fasilitas mengatasi yang efektif.

2.1.4 Bentuk Coping Strategy

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bentuk utama *coping strategy* ke dalam dua jenis, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Kedua bentuk *coping strategy* tersebut dapat memfasilitasi atau menghambat satu sama lain dalam proses mengatasi sebuah masalah sehingga individu perlu untuk memilih bentuk *coping* yang dapat digunakan secara efektif dalam penyelesaian masalah. Adapun penjabaran dari bentuk utama *coping strategy* tersebut, yaitu sebagai berikut:

1. *Problem Focused Coping*

Problem focused coping merupakan *coping* yang berfokus pada suatu permasalahan dan mencakup tindakan secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi. *Problem focused coping* menjadi suatu bentuk penyelesaian masalah dengan memusatkan solusi terhadap permasalahan yang dialami. Penyelesaian masalah pada *problem focused coping*



p adanya peralihan motivasi dan kognitif dalam menemukan solusi lain, mengurangi keterlibatan ego, dan mempelajari keterampilan

baru. *Problem focused coping* membantu individu dalam mengelola dan memecahkan masalah yang sedang dihadapi. *Coping* yang berfokus pada masalah ini lebih sulit dibandingkan *emotion focused coping* sebab individu perlu melakukan upaya secara langsung untuk mengatasi sebuah permasalahan yang dihadapi. Dengan hal tersebut pula, *problem focused coping* dapat menjadi bentuk penyelesaian masalah yang efektif.

2. *Emotion Focused Coping*

Emotion focused coping merupakan *coping* yang berfokus pada emosi dan merujuk pada berbagai upaya yang dilakukan untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres. *Emotion focused coping* mengarahkan individu untuk berfokus mengelola tekanan emosi yang dirasakan. Bentuk dari *emotion focused coping* mencakup penghindaran, meminimalisir, perbandingan positif dan penilaian positif terhadap suatu permasalahan. *Coping* yang berfokus pada emosi tidak menyelesaikan suatu permasalahan yang dialami, namun hanya mengacu pada perubahan pandangan terhadap permasalahan. Dengan hal tersebut, *emotion focused coping* terkadang dinilai sebagai bentuk pengalihan yang negatif, sebab individu cenderung melakukannya dengan melampiaskan perasaan emosi melalui perilaku maladaptif yang didasari oleh adanya penipuan terhadap realitas (*self-deception*). Meskipun demikian, *emotion focused coping* berfungsi untuk mempertahankan harapan dan optimis, serta mampu menyangkal suatu hal yang buruk untuk diri.

Lazarus dan Folkman (1984) kemudian mengembangkan *Ways of Coping*



naire (WCQ) berdasarkan *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Dimensi WCQ mengukur respons individu terhadap kondisi *stressful* yang dihadapi. Adapun dimensi tersebut antara lain, (1) *Planful problem-solving*, upaya

yang berfokus untuk mengubah situasi; (2) *Escape-avoidance*, upaya menghindari atau melarikan diri dari masalah; (3) *Accepting responsibility*, upaya menyadari peran diri individu terhadap masalah dan mencoba untuk mengatasi keadaan secara objektif; (4) *Positive reappraisal*, upaya menciptakan makna positif yang berfokus pada pertumbuhan pribadi; (5) *Confrontive coping*, upaya agresif mencari cara untuk mengatasi masalah dengan melakukan hal yang beresiko; (6) *Distancing*, upaya melepaskan diri dengan mengambil waktu sejenak dari masalah untuk menciptakan pandangan positif terhadap masalah; (7) *Self-controlling*, upaya meregulasi perasaan dan tindakan yang akan dilakukan; (8) *Seeking social support*, upaya mencari dukungan informasi dan dukungan emosional.

2.2 *Deliberate Self-Harm (DSH)*

2.2.1 Definisi *Deliberate Self-Harm (DSH)*

Deliberate self-harm (DSH) merupakan perilaku atau tindakan melukai diri sendiri yang disengaja dan secara langsung pada fisik individu. Perilaku *deliberate self-harm (DSH)* dilakukan tanpa adanya dasar niatan untuk melakukan bunuh diri. Meskipun demikian, *deliberate self-harm (DSH)* menjadi perilaku merugikan diri sendiri yang dapat menyebabkan luka secara fisik (Fox & Hawton, 2004). Selain itu, Lauw et. al. (2015) juga mengemukakan bahwa *deliberate self-harm (DSH)* mengacu pada perilaku melukai diri atau beberapa bagian tubuh. Perilaku *deliberate self-harm (DSH)* merugikan diri sendiri karena dapat menyebabkan cedera fisik ringan hingga sedang.

APA *Dictionary of Psychology* mendefinisikan *deliberate self-harm (DSH)*



untuk penghancuran jaringan tubuh yang dilakukan dengan sengaja dan sadar oleh individu, meskipun tanpa adanya niat bunuh diri tetapi dapat

mengakibatkan cedera yang cukup parah dan berpotensi untuk mengancam jiwa individu (APA, 2007). Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) seringkali bersifat memuaskan (adiktif). Dengan hal tersebut, individu dapat melakukan secara berulang kali (repetitif) dengan menggunakan lebih dari satu bentuk perilaku *deliberate self-harm* (DSH) (Hawton, 2004).

Istilah *deliberate self-harm* (DSH) juga dapat disebut sebagai perilaku merugikan diri sendiri yang tergambarkan dari adanya perilaku *self-cutting* atau *self-poisoning*. Perilaku-perilaku tersebut muncul tergantung dari bentuk *deliberate self-harm* (DSH) yang digunakan oleh individu. Bentuk dari perilaku *deliberate self-harm* (DSH) yang paling umum digunakan adalah mengiris atau menyayat bagian tubuh, memukul diri sendiri, membenturkan kepala, menyalahgunakan obat-obatan, menggunakan zat-zat berbahaya, dan lain sebagainya (Fox & Hawton, 2004). Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) juga dapat digunakan sebagai bentuk *coping strategy*. Hal ini dikaitkan dengan adanya permasalahan psikologis individu yang tidak dapat tersalurkan dengan baik (Gratz, 2006). Individu yang dilakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) seringkali didasari oleh adanya pemikiran dan perasaan negatif yang mendorong individu untuk melakukan perilaku melukai diri. Perilaku tersebut bertujuan agar mendapatkan perasaan yang lega terhadap emosi negatif yang dirasakan (Lauw et al., 2015).

YoungMinds (dalam Fox & Hawton, 2004) mengemukakan bahwa perilaku *deliberate self-harm* (DSH) menjadi cara individu untuk mengatasi perasaan negatif yang menumpuk dari dalam diri. Individu memiliki kecenderungan untuk menekan dan menurunkan ketegangan serta kecemasan yang dirasakan untuk
 si suatu permasalahan psikologis yang menumpuk. Dengan hal tersebut
 individu memunculkan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*)



yang menjadi proses dimana ego berupaya untuk meminimalisir ketegangan atau bahkan menghilangkan kecemasan. Mekanisme pertahanan diri tersebut mengarahkan pada perilaku kompulsif, repetitif, dan neurotic, yaitu perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Permasalahan psikologis yang menumpuk tersebut diluapkan ke dalam bentuk manifestasi rasa sakit secara fisik. Oleh karena itu, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) menjadi suatu bentuk penyaluran emosi yang bersifat maladaptif (Gardner, 2001; Fox & Hawton, 2004; Feist & Feist, 2008; Briggs et al., 2008).

2.2.2 Bentuk *Deliberate Self-Harm* (DSH)

Bentuk *deliberate self-harm* (DSH) cukup beragam dan memiliki karakteristik tersendiri. Fox & Hawton (2004) mengemukakan bahwa *deliberate self-harm* (DSH) termasuk pada salah satu bentuk dari *suicidal behavior*. *Suicidal behavior* dapat dikonseptualisasikan pada individu dengan niatan bunuh diri, individu tanpa niatan bunuh diri, dan individu tidak memperdulikan hidup/mati. Terlepas dari ada atau tidaknya niatan untuk melakukan bunuh diri, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) yang dilakukan secara berulang dengan intensitas tinggi juga dapat menyebabkan menyebabkan kematian (Hawton et al., 1999; Lauw et al., 2015; Olfson et al., 2018). Bentuk *deliberate self-harm* (DSH) mencakup perilaku yang membahayakan diri, seperti penyalahgunaan obat-obatan, menggunakan zat-zat terlarang, membatasi asupan makan, dan melakukan hubungan seks yang tidak aman. Adapun bentuk *deliberate self-harm* (DSH) yang umum dilakukan oleh individu pelaku *deliberate self-harm* (DSH), yaitu sebagai berikut (Fox & Hawton, 2004; Lauw et al., 2015):



jiris atau menyayat bagian tubuh tertentu

otong bagian tubuh hingga terluka

3. Memukul dan membenturkan kepala ke permukaan yang keras
4. Menggigit bagian tubuh hingga berdarah
5. Membakar kulit
6. Mencakar diri, dan lain sebagainya.

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi *Deliberate Self-Harm* (DSH)

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) didasari oleh beragam faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya perilaku tersebut. Faktor yang memengaruhi *deliberate self-harm* (DSH) mencakup faktor yang berasal dari dalam diri dan faktor yang berasal dari lingkungan sekitar individu. Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dapat menjadi perilaku ketika tidak ada upaya dalam mengatasi masalah yang mendasarinya. Dengan hal tersebut, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) seringkali dikaitkan dengan adanya penumpukan *stressor* yang diperoleh individu (Fox & Hawton, 2004).

Stressor memunculkan kondisi stres pada individu yang berhubungan dengan depresi dan harga diri yang rendah. Hal tersebut menjadi faktor rentan terjadinya perilaku *deliberate self-harm* (DSH) (Hawton et al., 1999; Fox & Hawton, 2004; Veague & Collins, 2009). Lauw et. al. (2015) mengemukakan bahwa individu memiliki kecenderungan yang tinggi untuk melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) yang dipicu oleh stres yang dialami individu tersebut.

2.2.3.1 Faktor Internal yang Memengaruhi *Deliberate Self-Harm* (DSH)

Fox & Hawton (2004) mengemukakan faktor internal yang memengaruhi munculnya perilaku *deliberate self-harm* (DSH) pada individu, yaitu:

1. *Problem solving*



Problem solving atau disebut juga sebagai pemecahan masalah pada individu merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang tidak

memiliki kemampuan yang baik dalam pemecahan masalah akan berpengaruh terhadap kerentanan terjadinya perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Hal tersebut didasari dengan adanya kehidupan yang penuh tekanan. Sebaliknya, ketika individu memiliki kemampuan pemecahan masalah dengan baik maka mengurangi tekanan dari permasalahan yang dialami.

2. *Impulsivity*

Individu yang melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dipengaruhi oleh adanya faktor dari tindakan impulsif. Tindakan tersebut juga mendasari rasa keingintahuan individu terhadap bahaya dan bersikap agresif terhadap suatu permasalahan. Individu yang mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls juga akan kesulitan dalam mengatasi perasaan depresi dan kecemasan. Hal tersebut meningkatkan kerentanan terjadinya perilaku *deliberate self-harm* (DSH).

3. *Hopelessness*

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dikaitkan dengan adanya keadaan putus asa yang dirasakan pada individu ketika adanya ketidakmampuan untuk mengatasi permasalahan. Individu akan merasa kehilangan harapan dan tidak berdaya sehingga perilaku *deliberate self-harm* (DSH) digunakan sebagai bentuk *self-punishment* untuk mengatasi permasalahan yang dialaminya.

4. *Anger and hostility*

Individu yang melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) menunjukkan adanya faktor kemarahan dan permusuhan (*anger and hostility*) yang terjadi di dalam diri. Individu dengan tingkat kemarahan dan permusuhan (*anger and hostility*) yang tinggi memiliki kecenderungan melakukan perilaku *deliberate self-*

self-harm) sebagai bentuk untuk melampiaskan emosi yang dirasakan.



2.2.3.2 Faktor Eksternal yang Memengaruhi Deliberate Self-Harm (DSH)

Faktor yang memengaruhi *deliberate self-harm* (DSH) juga berasal dari lingkungan sekitar individu. Adapun faktor eksternal yang memengaruhi perilaku *deliberate self-harm* (DSH) adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang mencakup lingkup keluarga, lingkup masyarakat dan lingkup sosial lainnya berperan penting bagi individu yang merupakan makhluk sosial. Hubungan positif dengan individu lain memegang kendali terhadap kesejahteraan psikologis individu. Sebab, ketika hubungan dengan lingkungan sosial kurang baik maka akan memunculkan permasalahan atau konflik yang menyebabkan stres pada individu. Adapun permasalahan yang biasanya terjadi pada lingkungan sosial individu, seperti masalah yang berkaitan dengan ras, budaya atau agama, tekanan pemenuhan kebutuhan ekonomi, tekanan dari pekerjaan, dan lain sebagainya (Fox & Hawton, 2004).

Dukungan sosial atas permasalahan yang dialami individu juga memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap diri individu. Individu pelaku *deliberate self-harm* (DSH) cenderung melakukan tanpa memberi tahu orang disekitar karena adanya stigma dan harga diri yang rendah untuk mencari bantuan dari orang lain. Dengan hal tersebut pula, individu pelaku *deliberate self-harm* (DSH) cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya (Hawton et al., 2006).

2. *Childhood Maltreatment*

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) juga dikaitkan oleh adanya pengalaman tidak menyenangkan yang dialami pada masa kecil. Pengalaman tersebut berasal



nya perilaku *child maltreatment* seperti kekerasan seksual, kekerasan fisik, maupun pengabaian emosional (Paul & Ortin, 2019). Adanya pengalaman

yang tidak menyenangkan dialami tersebut juga menciptakan trauma masa kecil dan dapat menjadi faktor yang berpeluang dalam resiko timbulnya perilaku *deliberate self-harm* (DSH) di masa dewasa pada anak. Hal tersebut didasari oleh terbentuknya kognisi agresif dalam diri ketika mengalami *child maltreatment* (Dyer, 2013).

Individu yang mengalami *child maltreatment* akan mempersepsikan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) sebagai bentuk manifestasi untuk menghukum diri dari rasa yang tidak menyenangkan. Memberikan rasa sakit secara fisik, membuat individu merasa terbebas dari perasaan bersalah dan mengurangi rasa sakit psikologis atas pengalaman traumatis yang dialami di masa kecilnya. Dengan hal tersebut, individu melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) untuk meluapkan emosi negatif dari dalam diri agar mendapatkan keseimbangan emosional (Dyer et al., 2013; Rasmussen et al., 2016; Paramita et al., 2020).

2.2.4 Fungsi *Deliberate Self-Harm* (DSH)

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) menjadi fungsi dari bentuk penyaluran emosi negatif yang bersifat destruktif, maladaptif, dan menyimpang. Hal tersebut didasari oleh adanya keinginan dari individu untuk meluapkan perasaan negatif yang menumpuk di dalam diri. Perasaan tersebut dimanifestasikan dari rasa sakit psikologis menjadi rasa sakit yang dirasakan secara fisik (Fox & Hawton, 2004; Gratz, 2006). Selain itu, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dilakukan untuk mengurangi perasaan negatif dari dalam diri individu agar mendapatkan keseimbangan emosional (Rasmussen et al., 2016).

Fungsi dari perilaku *deliberate self-harm* (DSH) juga dianggap sebagai cara untuk menghukum diri (*self-punishment*). Individu terkadang menyalahkan permasalahan atau peristiwa yang dialami sehingga individu ikut merasa



bersalah atas permasalahan tersebut dan memutuskan untuk melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) (Sutton, 2007). Mangnall & Yurkovich (2008) juga mengemukakan fungsi dari perilaku *deliberate self-harm* (DSH), yaitu sebagai berikut:

1. *Relief from Tension*

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dilakukan untuk melepaskan atau meluapkan perasaan stres yang dialami oleh individu. Melepaskan perasaan yang dirasakan tersebut menjadi bentuk dari pengurangan ketegangan agar dapat merasa lebih lega. Dengan hal tersebut pula, perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dapat dianggap sebagai strategi *coping* untuk mendapatkan kembali kendali atas respons stres yang tidak dapat dikendalikan.

2. *Communication of the Degree of Pain*

Individu terkadang merasa bahwa tidak ada orang yang peduli terhadap dirinya, tidak ada yang mendukung secara emosional, serta memberikan kasih sayang terhadap dirinya. Dengan hal tersebut, individu memiliki kecenderungan yang tinggi untuk melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) ketika adanya permasalahan yang dihadapi dan tidak ada orang yang peduli terhadapnya. Perilaku tersebut dilakukan sebagai cara komunikasi untuk mengungkapkan perasaan negatif yang terpendam dengan menyalurkan menjadi rasa sakit yang dirasakan secara langsung.

3. *Paradoxical Disengagement*

Individu melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) sebagai bentuk untuk mengelola atau mengendalikan reaksi tekanan psikologis yang diperoleh dari *stressor* pada lingkungan sekitar. Artinya, perilaku *deliberate self-harm* juga menjadi bentuk dari regulasi emosi yang dirasakan oleh individu.



Dengan hal tersebut, tekanan yang tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan timbulnya perilaku *deliberate self-harm* (DSH).

2.3 Hubungan *Coping Strategy* dan *Deliberate Self-harm* (DSH)

Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) muncul sebagai bentuk penyaluran emosi dari masalah psikis yang menumpuk dan disalurkan melalui luka secara fisik. Hal ini didasari oleh adanya ketidakmampuan individu dalam menyalurkan perasaan negatif dengan cara yang lebih efektif. Individu pelaku perilaku *deliberate self-harm* (DSH) cenderung merasa bahwa menyakiti diri adalah solusi untuk menyalurkan emosi negatif yang dirasakannya. Dengan tindakan menyakiti diri juga dianggap sebagai hukuman kepada diri sendiri yang disalurkan pada rasa sakit ditubuh (Sutton, 2007; Stänicke, 2021).

Beragam faktor yang memengaruhi individu memutuskan memilih melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Hal ini berkaitan dengan pemilihan *coping strategy* yang digunakan untuk mengatasi permasalahan. Ditinjau dari faktor yang memengaruhi perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dan *coping strategy*, faktor kemampuan *problem solving* memiliki peran penting terhadap sikap individu dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya. Individu yang memiliki kemampuan *problem solving* yang baik akan mengarahkan pada penyelesaian masalah secara efektif, sebaliknya ketika individu memiliki ketidakmampuan *problem solving* yang baik maka akan mempengaruhi upaya mengatasi masalah dan rentan terjadinya perilaku *deliberate self-harm* (DSH) (Lazarus & Folkman, 1984; Fox & Hawton, 2004; Lazarus, 2006).



sarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rees & Langdon (2016) dan ok et. al. (2016) mengemukakan bahwa adanya hubungan

ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah (*problem solving*) yang menjadi faktor individu melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH). Hal tersebut ditunjukkan dari adanya kecenderungan individu untuk memilih penyelesaian masalah yang beresiko tinggi, yaitu *deliberate self-harm* (DSH). Ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah juga berkaitan dengan pengelolaan emosi negatif dalam diri yang menghasilkan solusi yang kurang efektif untuk mengatasi masalah.

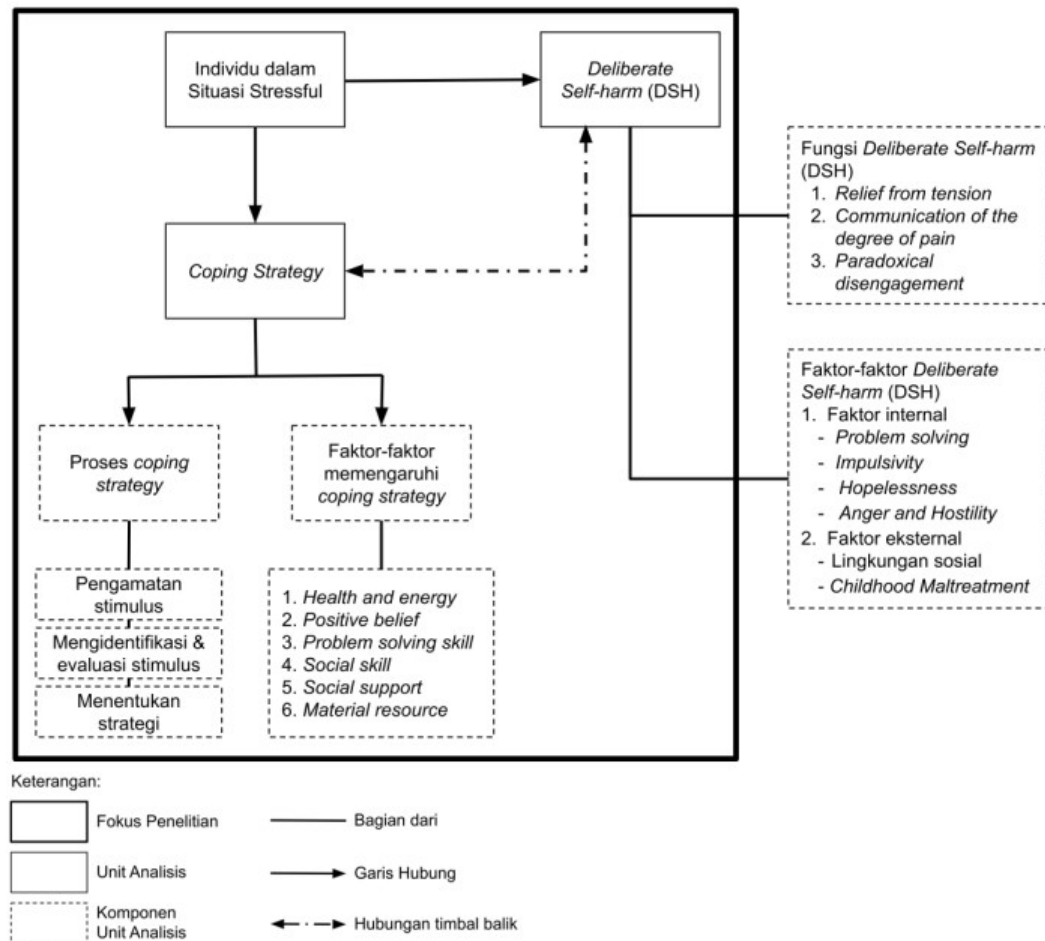
Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) dapat menjadi bagian bentuk *coping strategy* ketika individu tidak mampu meluapkan emosi negatif yang menumpuk secara efektif. Individu memiliki kecenderungan untuk mencari bentuk pengalihan masalah yang memungkinkannya untuk melepaskan emosi negatif yang dirasakan. Hal tersebut menghantarkan pada munculnya perilaku *deliberate self-harm* (DSH) sebagai upaya atau alternatif untuk meluapkan permasalahan psikologis ke luka secara fisik (Guerreiro et al., 2013; Faradiba & Abidin, 2022).

Individu juga melakukan perilaku *deliberate self-harm* (DSH) sebagai *self-punishment* ketika individu tidak mampu menemukan solusi yang tepat dalam menghilangkan emosi negatif atas permasalahannya (Sutton, 2007). Hal ini berkaitan dengan faktor *beliefs* pada diri individu yang memengaruhi pemilihan upaya penyelesaian masalah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Brown et. al. (2007), Youmi (2020), dan Tristania & Hanurawan, (2022) mengungkapkan bahwa strategi individu dalam menyelesaikan masalah berkaitan dengan keyakinan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi emosi negatif. Ketika keyakinan tersebut tidak kuat pada diri individu akan menciptakan perasaan bersalah, keputusasaan, dan menyalahkan diri sendiri atas permasalahan yang dialami. Hal tersebut menurunkan kemampuan individu dalam menemukan



coping strategy yang tepat dan membuat individu melakukan *deliberate self-harm* (DSH).

2.4 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual di atas menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan mengeksplorasi dinamika *coping strategy* pada pelaku *deliberate self-harm* (DSH).



Individu dihadapkan pada suatu situasi *stressful* maka individu akan berusaha secara kognitif dan secara tidak langsung individu dituntut untuk menghadapi *stressor* dari situasi tersebut. Tuntutan yang melebihi batas

kemampuan toleransi pada individu akan menimbulkan stres dan emosi yang menumpuk. Dengan hal ini, individu berupaya untuk mengatasi tuntutan tersebut dengan *coping strategy* yang dapat mengurangi ataupun meminimalkan dampak dari kondisi stres yang dirasakannya. Namun sebelum menentukan upaya mengatasi dari kondisi stres, individu akan melalui proses *coping* yaitu mengamati situasi yang dihadapi yang dipengaruhi oleh pengalaman, emosi, dan motivasi individu. Kemudian, individu mengidentifikasi dan mengevaluasi situasi sebagai stimulus yang mengancam diri dan mengakibatkan kondisi *stressful*. Setelah itu, individu akan menentukan strategi untuk mengatasi tuntutan atau masalah yang menimbulkan stres tersebut.

Menentukan strategi mengatasi masalah, individu dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti *health and energy, positive belief, problem-solving skills, social skills, social support*, dan *material resources*. Faktor-faktor tersebut saling berkontribusi dalam menentukan upaya dalam mengatasi masalah/stres yang dialami oleh individu. Individu perlu memiliki keseimbangan fisik, psikis, dan lingkungan sosial untuk menghadapi masalah yang menimbulkan stres tersebut. Ketika salah satu hal tersebut terganggu maka individu akan sulit untuk mengatasi masalah/stres. Hal ini menimbulkan emosi negatif, menyalahkan diri sendiri, dan berupaya menemukan bentuk penghindaran dari masalah yang dihadapi. Bentuk penghindaran tersebut terkadang didominasi oleh dorongan impulsif melukai diri dengan sengaja (*deliberate self-harm* (DSH)) untuk meluapkan rasa sakit dengan luka secara fisik. Perilaku *deliberate self-harm* (DSH) digunakan untuk *relief from tension, communication of the degree of pain*, dan *paradoxical disengagement*



endapatkan keseimbangan emosional pada diri individu. Perilaku *self-harm* (DSH) juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti *problem*

solving, *impulsivity*, *hopelessness*, dan *anger/hostility*, serta faktor eksternal seperti lingkungan sosial dan *childhood maltreatment*. Oleh karena itu, variabel *coping strategy* dan *deliberate self-harm* (DSH) dapat terjadi saling memengaruhi antara satu sama lain dari adanya faktor-faktor yang memicu.

