

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF INJURY* PADA
MAHASISWA TINGKAT AKHIR STUDI DI FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH:

WAFIQ NUR AWALIA

R011201014

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

**GAMBARAN PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF INJURY* PADA
MAHASISWA TINGKAT AKHIR STUDI DI FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**OLEH:
WAFIQ NUR AWALIA
R011201014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF INJURY* PADA
MAHASISWA TINGKAT AKHIR STUDI DI FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

WAFIQ NUR AWALIA

R011201014

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing:

Pembimbing 1

Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197012311995032010

Pembimbing 2

Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF INJURY* PADA
MAHASISWA TINGKAT AKHIR STUDI FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 2 Mei 2024
Waktu : 09.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang KP 112

Disusun Oleh:

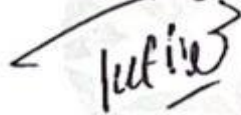
WAFIQ NUR AWALIA
R011201014

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197012311995032010

Pembimbing II



Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wafiq Nur Awalia

NIM : R011201014

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 19 Maret 2024

Yang membuat pernyataan

A 10,000 Rupiah Indonesian Revenue Stamp (Meterai Tempel) with a handwritten signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10.000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number 'C34AJX359194382'.

Wafiq Nur Awalia

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum warahmatllahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku *Non-Suicidal Self Injury* pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin”.

Selama proses penyusunan skripsi ini, tentu tidak mudah bagi peneliti, namun perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta saya, Ayahanda Abd Rahman dan Ibunda Saonang, Nenek, dan Adik yang sangat saya cintai, beserta keluarga besar saya yang telah mengirimkan doa yang tak henti-hentinya kepada saya, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil selama berkuliah hingga penyusunan skripsi penelitian ini. Pada kesempatan ini, perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing pertama yang sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan proposal penelitian ini.

4. Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN selaku pembimbing kedua yang selalu sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan proposal penelitian ini.
5. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen penguji pertama yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian ini.
6. Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian ini.
7. Juna, Mona, Inna, Zahrah, Nisa, Arracasta, 2er0tonin, dan seluruh responden dan pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini, tanpa kalian saya mungkin tidak akan bisa sampai pada titik ini.

Terima kasih atas bantuan dan arahan yang telah diberikan, Semoga Allah SWT membalas segala bantuan, dukungan, dan doa yang telah kalian berikan kepada saya dengan kebaikan yang berlimpah. Peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini. Maka dari itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan skripsi ini.

Makassar, 19 Maret 2024

Penulis

ABSTRAK

Wafiq Nur Awalia. R011201014. **GAMBARAN PERILAKU *NON-SUICIDAL SELF INJURY* PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR STUDI DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Hastuti dan Akbar Harisa.

Latar Belakang: Individu dihadapkan pada berbagai permasalahan di dalam hidupnya. Salah satu cara negatif untuk menyalurkan emosi adalah menyakiti diri sendiri dalam bentuk *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI). Mahasiswa di jurusan keperawatan dan bidang kesehatan lainnya dianggap berisiko tinggi akibat intensitas tugas belajar yang tinggi dan tingkat kegiatan perkuliahan yang padat di setiap jenjangnya terutama apabila memasuki tingkat akhir studi.

Tujuan penelitian: Diketahui gambaran perilaku *non-suicidal self injury* pada mahasiswa tingkat akhir studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan terhadap 145 responden (*purposive sampling*) dari 227 populasi mahasiswa tingkat akhir studi Fakultas Keperawatan di Universitas Hasanuddin. Kemudian dilakukan proses skrining perilaku terhadap 145 responden dan didapatkan sebanyak 34 responden yang melakukan perilaku NSSI. Perilaku NSSI diukur menggunakan kuesioner Inventory of Statement About Self Injury.

Hasil: Teridentifikasi sebanyak 34 responden yang melakukan perilaku *non-suicidal self injury* dan tindakan yang paling sering dilakukan adalah mencubit anggota tubuh hingga terbentuk memar atau luka 19 (13,1%), menggaruk bagian tubuh dengan keras hingga menyebabkan luka 19 (13,1%), dan mencungkil luka kering yang akan sembuh sehingga berdarah kembali 19 (13,1%). *Superficial self-injury* merupakan jenis NSSI yang paling banyak dilakukan oleh responden sebanyak 23 orang, dengan fungsi yang paling umum dilakukan dalam ranah interpersonal adalah *affect regulation* dan dalam ranah interpersonal adalah *self care*.

Kesimpulan dan Saran: Perilaku *non-suicidal self injury* yang paling banyak dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin adalah mencubit anggota tubuh hingga terbentuk memar atau luka, dan menggaruk bagian tubuh dengan keras hingga menyebabkan luka, mencungkil luka kering yang akan sembuh sehingga berdarah kembali. Hal ini tetap penting untuk mendapatkan perhatian. Institusi pendidikan dapat mengembangkan program khusus yang memperkuat pemahaman tentang *perilaku non-suicidal self-injury* (NSSI) diantara mahasiswa tingkat akhir Fakultas Keperawatan.

Kata kunci: *perilaku non-suicidal self injury*, mahasiswa tingkat akhir, keperawatan

ABSTRACT

Wafiq Nur Awalia. R011201014. **DESCRIPTION OF NON-SUICIDAL SELF INJURY BEHAVIOR IN FINAL YEAR STUDENTS AT THE FACULTY OF NURSING, HASANUDDIN UNIVERSITY.** Guided by Hastuti and Akbar Harisa.

Background: Individuals are faced with various problems in their lives. One of the negative ways to channel emotions is self-harm in the form of Non-Suicidal Self Injury (NSSI). Students in nursing and other health fields are considered to be at high risk due to the high intensity of study assignments and the level of lecture activities that are dense at each level, especially when entering the final level of study.

Aim: To know the description of non-suicidal self injury behavior in final year students at the Faculty of Nursing, Hasanuddin University.

Methods: This study is a quantitative study with descriptive methods conducted on 145 respondents (purposive sampling) from 227 populations of final year students of the Faculty of Nursing at Hasanuddin University. Then the behavioral screening process was carried out on 145 respondents and obtained as many as 34 respondents who perform NSSI behavior NSSI behavior was assessed to respondents using the Inventory of Statement About Self Injury questionnaire.

Results: 34 respondents were identified who committed non-suicidal self-injury behavior and the most common actions were pinching limbs to form bruises or wounds 19 (13.1%), scratching body parts hard to cause wounds 19 (13.1%), and gouging dry wounds that will heal so that they bleed again 19 (13.1%). Superficial self-injury was the most common type of NSSI practiced by 23 respondents, with the most common function performed in the interpersonal domain being affect regulation and in the interpersonal domain being self care.

Conclusion and Suggestion: The most common non-suicidal self-injury behaviors committed by final year students of the Faculty of Nursing, Hasanuddin University are pinching limbs to form bruises or wounds, scratching body parts hard to cause wounds, and picking dry wounds that will heal so that they bleed again. Educational institutions can develop special programs that strengthen the understanding of non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors among final year students of the Faculty of Nursing.

Keywords: non-suicidal self injury behavior, final year students, nursing

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum <i>Non-Suicidal Self Injury</i>	8
B. Tinjauan Khusus Mahasiswa Tingkat Akhir Keperawatan	21
BAB III KERANGKA KONSEP.....	23
BAB IV	24
METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Variabel Penelitian	27
E. Instrumen Penelitian.....	32
F. Manajemen Data	33
G. Alur Penelitian.....	36

H. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Karakteristik Responden Mahasiswa Tingkat Akhir Studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin	38
B. Gambaran Perilaku <i>Non-Suicidal Self Injury</i> Mahasiswa Tingkat Akhir Studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin	40
C. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Non-Suicidal Self Injury</i> Mahasiswa Tingkat Akhir Studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin	44
D. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis <i>Non-Suicidal Self Injury</i>	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	50
A. Pembahasan Temuan.....	50
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	71
C. Keterbatasan Penelitian	72
BAB VII	73
PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	28
Tabel 2. Karakteristik Responden.....	38
Tabel 3. Metode <i>Non-Suicidal Self Injury</i>	40
Tabel 4. Data Deskriptif Perilaku <i>Non-Suicidal Self Injury</i>	41
Tabel 5. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi <i>Non-Suicidal Self Injury</i>	44
Tabel 6. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Perilaku <i>Self Injury</i>	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	23
Bagan 2. Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	84
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	85
Lampiran 3. Lembar Instrumen Penelitian.....	86
Lampiran 4. Lembar Surat Persetujuan Penelitian.....	94
Lampiran 5. Lembar Surat Pengantar Izin Penelitian	95
Lampiran 6. Lembar Surat Etik Penelitian.....	96
Lampiran 7. Master Tabel	97
Lampiran 8. Hasil Uji SPSS.....	106

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Individu seringkali dihadapkan pada permasalahan dalam kehidupannya. Seseorang dapat menyelesaikan masalah tersebut dalam bentuk regulasi emosi adaptif dan regulasi emosi maladaptif yang bersifat negatif. Tumpukan emosi negatif yang dialami dapat menjelma menjadi berbagai gangguan emosi dan perilaku yang menyebabkan masalah dalam kesehatan mental. Muthia (2015) menyatakan bahwa salah satu cara negatif untuk menyalurkan emosi adalah dengan mengonsumsi alkohol atau narkoba, sedih, marah, benci, atau menyakiti diri sendiri dalam bentuk *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI).

NSSI menjadi salah satu diagnosis psikiatri baru dimana pelakunya melakukan penghancuran jaringan tubuh secara sengaja seperti menggores bagian tubuh, mencabut rambut dalam jumlah yang banyak, mengelupas atau mengganggu penyembuhan luka, dan memukul diri sendiri tanpa adanya niat bunuh diri (Hu & Watson, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Lloyd-Richardson, et al (2015), mengatakan bahwa NSSI menjadi masalah kejiwaan yang signifikan bagi remaja dengan proporsi kejadian yang tinggi dan menimbulkan berbagai cedera fisik.

Perilaku *self injury* dapat terjadi di segala rentang usia, mulai dari anak-anak sampai dewasa. Di China, ditemukan bahwa sejumlah 14,84% anak sekolah dasar telah melakukan NSSI (Li, et al., 2020). Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Swannell, et al (2014) menemukan bahwa kejadian NSSI pada

remaja sebesar 17,2%, pada dewasa muda 13,4%, dan pada dewasa sebanyak 5,5%. Kejadian NSSI yang dilakukan seumur hidup juga tercatat di beberapa negara seperti di Australia antara 10% dan 32% (Black & Kisely, 2018), begitupun di Spanyol sebanyak 32,2% remaja telah melakukan perilaku NSSI yang parah (Calvete, et al., 2015).

Salah satu populasi yang rentan mengalami NSSI adalah mahasiswa. Hal ini dikarenakan mahasiswa berada dalam masa peralihan remaja akhir menuju dewasa awal yang membuat mereka mengalami perubahan perkembangan sehingga mereka harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut. (Ahyani & Astuti, 2018). Mahasiswa umumnya berusia 18-25 tahun dimana usia ini masuk dalam tahap *emerging adulthood* yang memiliki potensi besar mengalami ketidakstabilan psikologis karena berbagai perubahan selama masa transisi.

Mahasiswa di jurusan keperawatan dan bidang kesehatan lainnya dianggap berisiko tinggi akibat intensitas tugas belajar yang tinggi dan tingkat kegiatan perkuliahan yang padat di setiap jenjangnya terutama apabila memasuki tingkat akhir studi (Shafira & Hargiana, 2022). Pada fase ini terutama pada saat menyusun skripsi, mahasiswa akan menghadapi sejumlah faktor pemicu stres yang dapat menghambat proses penyusunan skripsi, seperti kesibukan dosen pembimbing, kesulitan dalam mengumpulkan data, kesulitan dalam menentukan judul, rasa jenuh dalam menyusun skripsi, kesulitan dalam merangkai pemikiran ke dalam bentuk tulisan, serta kesulitan dalam mencari referensi literatur (Carsita, 2018).

Hal ini membuat mahasiswa rentan mengalami distress psikologis (Fiqria, 2021). Hutapea & Mashoedi, (2019) mendefinisikan distress psikologis merupakan suatu situasi ataupun kondisi yang menuntut individu melebihi kemampuan dalam beradaptasi, serta merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang dapat berujung pada NSSI.

Di Indonesia, studi yang dilakukan oleh Hidayati, et al (2021) menunjukkan prevalensi NSSI pada 107 mahasiswa mencapai 38% dan pernah melukai diri sendiri lima hingga 50 kali. Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Verenisa, et al (2021) dengan sampel mahasiswa keperawatan mengatakan bahwa angka kejadian NSSI di kalangan mahasiswa keperawatan sebesar 32,1%. Penelitian lain juga mengindikasikan bahwa mahasiswa keperawatan cenderung melakukan perilaku NSSI secara impulsif, yaitu melakukan tindakan yang membahayakan diri secara episodik dan berulang, seperti menggores atau memotong kulit, atau membenturkan tubuh atau kaki (Shafira & Hargiana, 2022).

Berdasarkan hasil survei di sebuah lembaga pendidikan di Kota Makassar, disebutkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada status kesehatan psikososial mahasiswa. Pada bulan November 2021, peningkatan mencapai 9,7%, dan pada bulan Maret 2022, angkanya meningkat menjadi 14,65%. Bahkan, sejumlah mahasiswa juga dilaporkan memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup mereka (Mufidah, 2022).

Hasil wawancara yang dilakukan pada lima orang mahasiswa tingkat akhir studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin mengatakan bahwa dirinya pernah melakukan NSSI dengan perilaku menyayat diri sendiri, memukul diri sendiri dibagian dada sampai terasa sesak dan sakit, mencubit anggota tubuh hingga memar dan luka, serta membenturkan kepala sehingga timbul memar dalam 3 bulan terakhir karena berbagai faktor akan tetapi paling banyak disebabkan oleh adanya tekanan akademik yang tinggi pada mahasiswa tingkat akhir dimana dia harus melewati ujian OSCE yang *skill*-nya diulang dari semester 1 hingga semester 7, tuntutan untuk menyelesaikan proposal skripsi dengan cepat, serta tuntutan tugas-tugas mata kuliah lainnya.

Selain itu 4 dari 5 orang subjek mengatakan bahwa dia tidak pernah memberitahu siapapun terkait perilakunya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Spijker, (2020) yang mengatakan bahwa jumlah pelaku NSSI di Indonesia masih misterius. Situasi ini menjadi sangat sulit karena sumber daya, fasilitas kesehatan dan perawatan kesehatan mental masih belum memadai. Akses perawatan kesehatan mental masih sulit bagi orang dengan gangguan mental, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil.

Oleh karena itu, perlu dilakukan studi mengenai perilaku NSSI pada mahasiswa yang sebagai acuan untuk menindaklanjuti kasus tersebut karena fenomenanya yang sulit dideteksi dan dapat mengakibatkan dampak yang serius pada individu yang terlibat. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti berminat

melakukan penelitian mengenai “Gambaran Perilaku *Non-Suicidal Self Injury* pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, diketahui bahwa *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI) merupakan perilaku menyakiti diri sendiri tanpa adanya niat bunuh diri. Berdasarkan data awal yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat mahasiswa tingkat akhir yang melakukan NSSI. Oleh karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana gambaran perilaku *Non-Suicidal Self Injury* pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran perilaku *Non-Suicidal Self Injury* pada mahasiswa tingkat akhir studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, angkatan, semester, program studi, status tempat tinggal selama berkuliah, indeks prestasi kumulatif (IPK) dan jenis stressor yang dialami mahasiswa tingkat akhir studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- b. Teridentifikasinya bentuk-bentuk perilaku *non-suicidal self injury* yang dilakukan mahasiswa tingkat akhir studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

- c. Teridentifikasinya faktor-faktor yang mempengaruhi *non-suicidal self injury* mahasiswa tingkat akhir studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- d. Teridentifikasinya karakteristik responden berdasarkan jenis perilaku *non-suicidal self injury* yang dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Gambaran Perilaku *Non-Suicidal Self Injury* pada Mahasiswa Tingkat Akhir Studi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain dua yaitu mengoptimalkan pengembangan insani dengan pendekatan preventif, dimana hal ini merupakan upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan dan pencegahan perilaku NSSI bagi mahasiswa, dimana peneliti akan melakukan identifikasi terkait perilaku NSSI yang dilakukan mahasiswa sehingga dari hal tersebut diharapkan dapat mencegah peningkatan kejadian perilaku NSSI pada mahasiswa.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan dan peserta didik dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai literatur untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan mereka tentang perilaku NSSI pada mahasiswa.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan gambaran, pengetahuan dan informasi kepada masyarakat tentang perilaku NSSI pada mahasiswa. Masyarakat diharapkan dapat memberi dukungan sosial yang positif dan konstruktif kepada pelaku NSSI.

3. Bagi peneliti

Dapat memberikan gambaran perilaku NSSI pada mahasiswa tingkat akhir studi sehingga menambah pengetahuan dan wawasan, serta dapat menjadi masukan dalam pelayanan kesehatan mental dalam keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Non-Suicidal Self Injury*

1. Definisi *Non-Suicidal Self Injury*

Non-Suicidal Self Injury (NSSI) merupakan suatu perilaku melukai diri sendiri dengan sengaja seperti menusuk, menyayat, dan membakar sehingga menyebabkan memar, perdarahan, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan ringan pada bagian tubuh tanpa adanya niat untuk bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013).

Klonsky & Glenn (2009) mendefinisikan *Non-Suicidal Self Injury* juga bisa disebut dengan *self injury* yang mengacu pada berbagai tindakan, seperti meminum terlalu banyak obat yang disengaja, dan lebih khusus mengacu pada melukai diri sendiri yang menyebabkan kerusakan pada jaringan kulit melalui pemotongan atau pembakaran, tindakan yang biasanya dilakukan tanpa niat bunuh diri.

Tindakan yang disebut sebagai *self injury* adalah hasrat untuk melukai diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja dalam keadaan sadar, tanpa niat untuk melakukan bunuh diri, dan biasanya sebagai respon terhadap rasa sakit emosional (Ilmiyah, 2020).

Pelaku NSSI biasanya melakukannya secara tersembunyi untuk meredakan tekanan emosional yang terpendam. Karena keadaan ini, fenomena ini sulit dideteksi (Sakti & Elvira, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku *non-suicidal self injury* merupakan perilaku melukai diri sendiri dengan sengaja tanpa ada niat untuk bunuh diri untuk menyalurkan emosi.

2. Jenis-Jenis *Non-Suicidal Self Injury*

Jenis NSSI menjadi beberapa bagian yaitu:

a. *Major self-mutilation*

Major self-mutilation mengacu pada kerusakan jaringan yang ekstrem, jarang terjadi, dan serius, seperti enukleasi mata, pengebirian, dan amputasi anggota tubuh, yang berhubungan dengan psikosis dan mengonsumsi zat berbahaya hingga overdosis.

b. *Stereotypic self injury*

Jenis NSSI ini cenderung memiliki tingkat keparahan yang lebih rendah, tetapi tindakan ini sering terulang. *Stereotypic self injury* adalah kombinasi dari pola monoton, berulang, dan berirama yang paling banyak ditemukan pada orang dengan autisme, sindrom Lesch-Nyhan, dan sindrom Tourette, serta individu dengan keterbelakangan mental. Contoh perilaku stereotipik termasuk membenturkan kepala, menusuk bagian tubuh terutama mata, dan menggigit diri sendiri

c. *Superficial self-injury*

Superficial self-mutilation merupakan jenis *self injury* yang paling sering dilakukan yang merupakan sekelompok perilaku kompleks yang mengakibatkan kerusakan jaringan tubuh, termasuk mencabuti kulit,

menarik rambut, membakar, mengukir dan lain sebagainya. Yang paling sering adalah memotong. Tindakan mutilasi diri ini dapat dilakukan dengan silet, pisau, kaca, jarum, peniti, atau gunting. (Favazza, 1996, dalam McDonald, 2006).

3. Bentuk-Bentuk *Non-Suicidal Self Injury*

Hampir semua studi menyatakan bahwa cara yang umum digunakan untuk menyakiti diri sendiri adalah dengan mengukir atau mengiris diri menggunakan benda tajam seperti pisau (Fiqria, 2021).

Kanan et al (2008) dalam mengungkapkan bahwa bentuk NSSI yang bisa dilakukan meliputi:

- a. Mencubit diri sendiri
- b. Memukul diri sendiri dengan benda keras
- c. Melukai tubuh hingga memar
- d. Menarik rambut dalam jumlah banyak hingga rontok
- e. Melukai tubuh sampai memar bahkan patah tulang
- f. Membenturkan kepala pada sebuah objek
- g. Membakar bagian tubuh
- h. Menggores bagian tubuh

Sebagian besar individu yang melakukan tindakan melukai diri sendiri menggunakan berbagai metode. Namun, dalam penelitian yang mencakup sekitar 40 negara yang memeriksa fenomena perilaku NSSI, ditemukan bahwa 45% dari kasus NSSI melibatkan tindakan mengiris atau memotong kulit.

Bahkan, sekitar 17% dari populasi orang dewasa pernah melakukan NSSI dalam hidup mereka (Hull, 2020).

DSM-5 mengatakan bahwa pola perilaku yang dihasilkan oleh pelaku NSSI menyerupai kecanduan. Luka yang ditimbulkan dapat menjadi lebih dalam dan mayoritas. Luka ini paling sering disebabkan oleh pisau, jarum, pisau cukur, atau benda tajam lainnya. Area yang umum untuk cedera termasuk area depan paha dan sisi punggung lengan bawah. Luka yang dihasilkan sering kali berdarah dan pada akhirnya akan meninggalkan pola bekas luka yang khas (American Psychiatric Association, 2013).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Non-Suicidal Self Injury*

Klosnky dan Muehlenkamp (2007) juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku NSSI meliputi:

a. Intrapersonal

1) *Affect Regulation* (Regulasi Emosi)

Kemampuan seseorang untuk menyesuaikan emosi seseorang dengan kebutuhan lingkungannya disebut regulasi emosi. Fungsi yang sering terlihat dalam tindakan melukai diri sendiri adalah pengendalian emosi. NSSI adalah upaya untuk meredakan emosi negatif yang sulit diungkapkan dengan kata-kata, dan ini dilakukan oleh beberapa individu. Emosi negatif seperti kecemasan, stres, kemarahan, dan frustrasi seringkali ada sebelum individu melakukan tindakan *self injury*.

Saat seseorang melakukan perilaku *self injury*, tujuan mereka adalah

untuk melepaskan tekanan, mengatasi perasaan buruk, dan mengelola stres.

2) *Marking Distress* (Penanda Kesedihan)

Luka yang timbul setelah melakukan *self injury* merupakan tanda bahwa individu mengalami tekanan dan meyakinkan diri bahwa tekanan emosionalnya benar-benar nyata.

3) *Self-punishment* (Menghukum Diri Sendiri)

Banyak pelaku *self injury* mengidentifikasi motivasi yang berhubungan dengan hukuman diri atau kemarahan yang diarahkan oleh diri sendiri. Pola ini konsisten dengan penelitian yang menemukan penghinaan diri dan harga diri yang rendah pada mereka yang melukai diri sendiri. Bagi orang-orang ini, melukai diri sendiri dapat dialami sebagai hal yang biasa. Alasan yang sering dikemukakan untuk melukai diri sendiri termasuk "untuk mengekspresikan kemarahan pada diri sendiri" dan "untuk menghukum diri sendiri." Di samping mempengaruhi regulasi, menghukum diri sendiri adalah alasan yang paling umum untuk melukai diri sendiri.

4) *Anti-dissociation* (Anti Disosiasi)

Beberapa orang yang melukai diri sendiri menyatakan bahwa mereka terkadang merasa tidak nyata atau tidak merasakan apa-apa. Pengalaman ini dapat menakutkan, dan beberapa orang mungkin menggunakan melukai diri sendiri untuk menghentikan episode

disosiatif. Luka fisik atau melihat darah dapat mengejutkan sistem dan membantu pelaku melukai diri sendiri untuk mendapatkan kembali rasa diri.

Untuk alasan ini, pembangkitan perasaan adalah istilah lain yang bisa digunakan untuk merujuk pada fungsi anti disosiasi dari melukai diri sendiri. Alasan yang terkadang diidentifikasi untuk melukai diri sendiri termasuk, "untuk merasakan sesuatu meskipun itu adalah rasa sakit," "untuk merasa nyata lagi," atau "untuk berhenti merasa mati rasa."

Ada kemungkinan bahwa fungsi antidisosiasi dan pengaturan afek dari melukai diri sendiri tumpang tindih karena episode disosiasi atau depersonalisasi dapat terjadi sebagai akibat dari emosi intens yang dirasakan oleh pelaku *self injury*.

5) *Anti-Suicide* (Anti-Bunuh Diri)

Beberapa orang mencirikan melukai diri sendiri sebagai cara untuk menolak dorongan untuk mencoba bunuh diri. Alasan yang dilaporkan oleh pelaku *self injury* yang menunjukkan fungsi ini antara lain "untuk mencegah saya bertindak sesuai dengan perasaan bunuh diri" dan "untuk menghentikan keinginan atau percobaan bunuh diri." Fungsi ini juga mungkin terkait dengan pengaturan afek, karena melukai diri sendiri dapat mengurangi emosi negatif yang kuat yang membuat seseorang merasa ingin bunuh diri.

b. Interpersonal

1) *Interpersonal Boundaries* (Batasan Pribadi)

Bagi beberapa individu, melukai diri sendiri digunakan untuk menegaskan batas-batas diri. Melukai kulit, yang memisahkan individu dari lingkungan dan orang lain, dapat membantu seseorang merasa lebih mandiri, otonom, atau berbeda dari orang lain. Beberapa orang menggambarkan melukai diri sendiri sebagai sesuatu yang "dapat saya kendalikan dan tidak ada orang lain yang dapat mengendalikannya."

2) *Sensation Seeking* (Mencari Sensasi)

Beberapa orang mungkin menggunakan melukai diri sendiri sebagai cara untuk menghasilkan kegembiraan atau kegembiraan dengan cara yang mirip dengan terjun payung atau *bungee jumping*. Misalnya, alasan yang diberikan oleh beberapa pelaku *self injury* termasuk "untuk merasakan sensasi yang tinggi", "Saya pikir ini akan menyenangkan", dan "untuk kegembiraan". Sebaliknya, *self injury* yang dilakukan untuk mengatur emosi, menghukum diri sendiri, anti disosiasi, atau anti bunuh diri lebih cenderung dilakukan secara pribadi dan dirahasiakan.

3) *Peer-bonding* (Ikatan Teman Sebaya)

Sebagian individu melakukan *self injury* untuk menciptakan tanda persahabatan atau pertemanan agar merasa terikat dengan orang lain yang juga melakukan *self injury*.

4) *Interpersonal Influence* (Pengaruh Interpersonal)

Meskipun kurang berpengaruh dibandingkan dengan pengaturan emosi atau hukuman diri, keinginan untuk mempengaruhi orang lain tampaknya memotivasi tindakan melukai diri sendiri dalam banyak kasus. Sebagai contoh, seseorang mungkin melukai diri sendiri untuk mendapatkan kasih sayang dari orang lain yang signifikan atau orang yang dicintai atau untuk mendapatkan tanggapan yang memperkuat dari figur otoritas atau teman sebaya di lembaga pemasyarakatan, klinis, atau sekolah.

Dalam beberapa kasus, melukai diri sendiri dapat menjadi cara untuk menjalin ikatan dengan teman yang melukai diri sendiri. Mayoritas pelaku melukai diri sendiri mendukung alasan melukai diri sendiri seperti, "untuk mencari perhatian dan dukungan dari orang lain," "untuk mengendalikan perilaku orang lain," "untuk mendapatkan bantuan dari orang lain," dan "untuk menjalin ikatan dengan teman." Beberapa orang mungkin tidak sepenuhnya menyadari bahwa tindakan melukai diri sendiri didorong atau diperkuat oleh efeknya terhadap orang lain.

5) *Toughness* (Menunjukkan Ketangguhan)

Perilaku *self injury* juga dapat berfungsi sebagai upaya individu untuk menunjukkan kepada orang lain bahwa dirinya kuat dan tangguh dalam menanggung rasa sakit.

6) *Self-care* (Kepedulian Terhadap Diri Sendiri)

Luka yang didapatkan individu setelah melakukan *self injury* dianggap sebagai kesempatan untuk merawat dan lebih peduli kepada diri sendiri dengan cara berfokus pada penyembuhan luka.

7) *Revenge* (Balas Dendam)

Perilaku *self injury* dilakukan oleh sebagian individu untuk menyakiti perasaan orang lain atau untuk membuat orang lain menjadi marah.

8) *Autonomy* (Autonomi)

Perilaku *self injury* dilakukan oleh sebagian individu untuk menunjukkan bahwa dirinya mandiri atau memiliki otonomi akan dirinya. Beberapa individu menggambarkan perilaku *self injury* sebagai sesuatu yang “Saya memiliki kendali atas diri saya dan tidak ada orang lain yang dapat mengendalikan saya”.

5. Karakteristik Perilaku *Non-Suicidal Self Injury*

Beberapa ciri khas yang dimiliki oleh pelaku NSSI menurut Walsh (2007) termasuk:

a. Karakteristik berdasarkan kepribadian pelaku:

- 1) Kesulitan dalam mengendalikan impuls dalam berbagai aspek kehidupan, termanifestasi dalam masalah penyakit atau ketergantungan pada zat adiktif.

- 2) Pelaku *self injury* memiliki harga diri yang rendah dan memiliki kebutuhan atau keinginan yang mendalam untuk mendapatkan cinta dan penerimaan dari orang lain.
- 3) Pola pikir yang kaku, dengan pandangan hidup yang terfokus pada pencapaian tujuan atau ketidakmampuan mencapai tujuan tersebut.

b. Karakteristik berdasarkan lingkungan keluarga:

- 1) Mengalami trauma pada masa kecil atau kekurangan pembentukan karakter karena salah satu atau kedua orang tua, membuat sulit bagi mereka untuk menginternalisasi perhatian positif.
- 2) Ketidakmampuan atau ketidakmauan untuk menjaga diri sendiri.

c. Karakteristik berdasarkan lingkungan sosial:

- 1) Keterbatasan dalam menciptakan dan menjaga hubungan yang stabil dengan orang lain.
- 2) Ketakutan terhadap perubahan, baik itu perubahan dalam aktivitas sehari-hari atau pengalaman baru dalam berbagai bentuk. Ini bisa mencakup perubahan perilaku mereka atau perubahan yang diperlukan untuk proses pemulihan.

6. Kriteria Diagnostik berdasarkan DSM-5

- a. Tindakan yang dilakukan sendiri seperti seperti melukai, membakar, atau memukul yang dimaksudkan untuk menyebabkan kerusakan fisik sedang pada tubuh (misalnya memar, pendarahan, atau rasa sakit) yang terjadi selama 5 hari atau lebih selama satu tahun terakhir.

- b. Keterlibatan dalam perilaku melukai diri sendiri dilakukan dengan harapan bahwa setidaknya salah satu dari konsekuensi berikut ini akan terjadi tidak lama setelahnya:
 - 1) Meredakan perasaan atau pikiran negatif.
 - 2) Penyelesaian masalah interpersonal.
 - 3) Penciptaan kondisi suasana hati yang positif.
- c. Setidaknya salah satu dari hal berikut ini terjadi segera sebelum tindakan melukai diri sendiri yang disengaja:
 - 1) Pikiran atau perasaan negatif (misalnya, tertekan, depresi, marah, cemas, tegang, atau mengkritik diri sendiri.
 - 2) Keasyikan dengan perilaku melukai diri sendiri yang direncanakan dan sulit dikendalikan.
 - 3) Sering berpikir untuk melukai diri sendiri meskipun tidak ada tindakan yang diambil.
- d. Perilaku yang disetujui secara sosial seperti tato atau tindik badan tidak termasuk, demikian pula kerusakan yang disebabkan oleh diri sendiri yang diberlakukan dalam konteks budaya atau agama. Perilaku yang umum dan ringan seperti menggigit kuku dan mengorek keropeng juga tidak termasuk.
- e. Keterlibatan dalam tindakan melukai diri sendiri tanpa bunuh diri mengakibatkan tekanan yang signifikan secara klinis atau menyebabkan masalah dalam fungsi sosial atau pekerjaan ataupun gangguan dalam bidang kehidupan penting lainnya.

Perilaku melukai diri sendiri harus tidak hanya terjadi selama episode psikotik, keracunan, periode mengigau, atau bersifat stereotip dan berulang (American Psychiatric Association, 2013).

7. Assemen Perilaku *Non-Suicidal Self Injury*

Meskipun biasanya ditemui pada kelompok usia remaja dan dewasa muda, tindakan NSSI sering kali tidak teridentifikasi dalam lingkungan perawatan kesehatan. Meski begitu, perawat memiliki posisi yang unik untuk mengevaluasi NSSI karena tanda-tanda cedera atau bekas luka sering terlihat. Lokasi cedera yang sering ditemui meliputi lengan, tangan, dan bagian bawah lengan yang berlawanan dengan tangan dominan, serta bagian-bagian seperti kaki dan perut.

Tetapi, bukti dari perilaku melukai diri sendiri dapat muncul di berbagai bagian tubuh. Tanda-tanda lain dari NSSI meliputi pemilihan pakaian yang tidak sesuai dengan cuaca, seperti mengenakan baju lengan panjang saat cuaca panas, mengenakan perhiasan atau penutup pergelangan tangan, keengganan untuk terlibat dalam kegiatan yang mengekspos tubuh (contohnya berenang), dan seringnya penggunaan perban atau plester (Dhingra, & Ali, 2016).

Penting untuk menyampaikan pertanyaan mengenai tanda-tanda tersebut tanpa mengancam dan dengan sikap netral secara emosional. Membangun hubungan yang saling percaya, menunjukkan rasa hormat, dan bersikap tidak menghakimi adalah hal yang sangat penting ketika berinteraksi dengan pasien yang memiliki riwayat NSSI (Walsh, 2007).

Bersikap menghakimi atau menyatakan sikap negatif, seperti ketidaksetujuan atau kekecewaan terhadap perilaku tersebut, dapat membuat pasien enggan untuk berbicara terbuka dan jujur selama pemeriksaan. Sementara itu, memberikan terlalu banyak dukungan juga harus dihindari, karena bisa dianggap sebagai pembenaran atau bahkan dapat memperkuat perilaku NSSI (sebagai penguatan sekunder). Jika NSSI teridentifikasi, perawat perlu melakukan pengkajian sebagai berikut: (Dhingra, & Ali, 2016):

- a. Resiko infeksi: luka harus dinilai apabila ada tanda-tanda infeksi. Dalam kasus dimana luka belum sembuh, disarankan untuk mendiskusikan cara merawat luka.
- b. Tingkat keparahan NSSI: Sebagian besar cedera yang disebabkan oleh NSSI bersifat dangkal dan tidak memerlukan perawatan medis (Nock, et al, 2009). Biasanya, frekuensi NSSI seumur hidup yang dikombinasikan dengan jumlah metode yang digunakan dan kemungkinan bahwa metode yang digunakan akan menyebabkan kerusakan jaringan yang parah secara langsung dan positif terkait dengan risiko hasil yang merugikan, seperti perilaku bunuh diri (Kerr, et al, 2010).
- c. Sistem pendukung:
 - 1) Apakah individu tersebut telah mengungkapkan NSSI mereka kepada siapapun? Jika ya, seberapa besar dukungan?

2) Apakah individu tersebut saat ini sedang menjalani terapi psikologis?

Jika tidak, rujukan mungkin diperlukan khususnya untuk kasus-kasus dengan tingkat keparahan tinggi

d. Perilaku maladaptif (gangguan makan, penggunaan narkoba, depresi, kecemasan, gangguan stres pasca trauma, dan penyalahgunaan narkoba).

Adanya satu atau lebih dari hal-hal tersebut di antara pelaku NSSI.

B. Tinjauan Khusus Mahasiswa Tingkat Akhir Keperawatan

Mahasiswa merupakan individu yang sedang menjalani pendidikan tinggi di sebuah universitas yang secara sah terdaftar di sebuah perguruan tinggi, aktif dalam mengenali dan mengembangkan potensi diri, serta berkomitmen terhadap pembelajaran, penelitian ilmiah, serta penguasaan dan pengembangan pengetahuan dalam suatu bidang ilmu, dengan tujuan menjadi intelektual yang berbudaya (Herlangga, 2019). Menurut Mashuroh (2020), mahasiswa adalah gelar yang diberikan kepada individu yang sedang mengikuti program studi atau jurusan di sebuah perguruan tinggi.

Keperawatan merupakan sebuah disiplin ilmu yang lebih menekankan pada penerapan pengetahuan dan konsep secara praktis dengan mempertimbangkan unsur seni untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Patriyani, et al., 2022). Dari beberapa definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa mahasiswa keperawatan merupakan seseorang yang sedang menempuh pendidikan dalam program studi ilmu keperawatan di sebuah universitas yang berfokus pada pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Mahasiswa tingkat akhir adalah mereka yang telah menyelesaikan beberapa semester studi dan saat ini berada pada tahap terakhir studinya (Sucika, 2022). Dalam konteks mahasiswa keperawatan tingkat akhir, mereka dihadapkan pada sejumlah tugas yang meliputi tugas kuliah, praktik lapangan, ujian tengah semester, ujian akhir semester, penulisan tugas akhir, ujian proposal, pelaksanaan penelitian, dan berakhir dengan seminar hasil atau sidang skripsi. Peningkatan tuntutan akademik pada tahap ini mengakibatkan sebagian mahasiswa tingkat akhir mengalami stres (Pragholapati & Ulfitri, 2019).

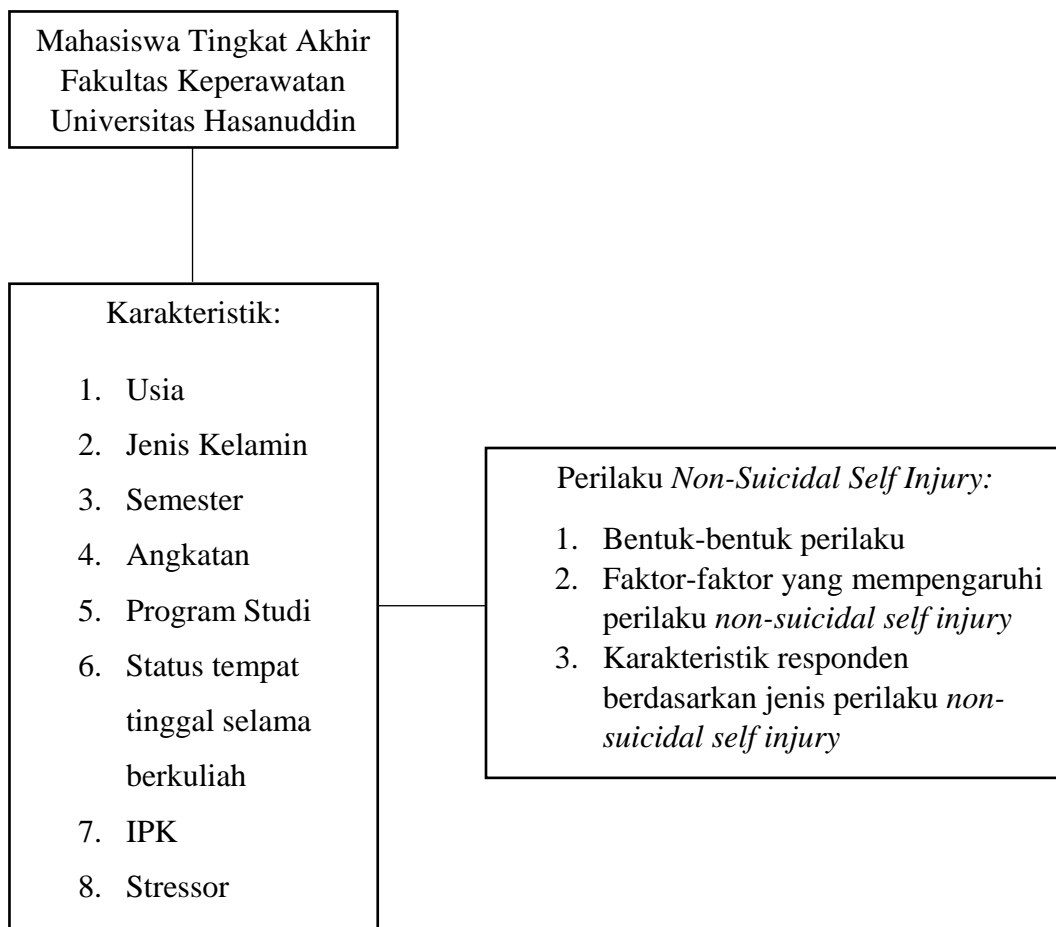
Stres yang dialami oleh mahasiswa pada tingkat akhir dapat berdampak pada berbagai masalah, seperti penurunan kinerja akademik, gangguan tidur, hilangnya kepercayaan diri, serta risiko gangguan mental bahkan pemikiran atau tindakan bunuh diri (Fawzy & Hamed, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadan dan Mohamed (2019) yang menyatakan bahwa sekolah keperawatan penuh dengan stres dan tekanan, yang sering mempengaruhi kinerja akademik dan kesejahteraan psikologis mahasiswa.

Menurut Mustamin (2022), mahasiswa di jurusan keperawatan menghadapi tuntutan yang lebih berat daripada mahasiswa di bidang lain, karena mereka harus menyelesaikan tugas akademik dan juga menjalani praktik klinik. Tingkat stres mahasiswa keperawatan lebih tinggi daripada mahasiswa kedokteran, pekerja sosial, atau farmasi hal ini dapat menyebabkan jurusan keperawatan dapat menempatkan mahasiswanya pada risiko tinggi melakukan perilaku merugikan diri sendiri contohnya perilaku *non-suicidal self injury* (Ramadan & Mohamed, 2019).

BAB III

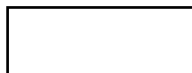
KERANGKA KONSEP

Dengan mengacu pada landasan teori yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka dan mengidentifikasi masalah penelitian, peneliti menyusun kerangka konseptual penelitian dalam format berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang diteliti