

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Mahasiswa adalah individu yang sedang melaksanakan pendidikan tingkat perguruan tinggi (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2018). Umumnya, mahasiswa berada pada rentang usia 18–25 tahun yang termasuk dalam fase dewasa awal (Hurlock, 1990; Agoes, 2003). Pada masa transisi ini individu dalam rentang usia dewasa awal ini seharusnya secara kognitif, psikologis, dan sosial sudah cukup matang dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan dibandingkan fase remaja akhir (Wood dkk., 2018). Tugas perkembangan pada masa ini ialah pematapan pendirian hidup (Yusuf, 2012). Dengan demikian, mahasiswa dewasa awal memiliki tugas dan tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan tingkat pendidikan sebelumnya (Depdiknas, 2012). Pada masa ini mahasiswa pada fase dewasa awal dituntut untuk bisa melaksanakan tahap perkembangan yang sangat berbeda ketika remaja.

Dalam proses itu, tidak sedikit mahasiswa yang mengalami stres

(Mahtani dkk., 2018). Jenita DT Donsu (2017) mengemukakan stres dapat dipahami sebagai bentuk dari ketegangan, tekanan, atau gangguan yang berasal dari luar diri individu dan bersifat tidak menyenangkan. Menurut Purwati (2010) mengutip dari Davidson menyatakan stres pada mahasiswa bisa berasal dari berbagai sumber seperti masalah akademik, ketidakmampuan mahasiswa dalam menyelesaikan tuntutan tugas yang terlalu banyak, harapan yang mengada-ada, ketidakjelasan, kurang adanya kontrol, kondisi bahasa dan kritis, tidak dihargai, diacuhkan, kehilangan kesempatan, aturan yang membingungkan, tuntutan yang saling bertabrakan, dan batas waktu tugas kuliah. Selain itu, stres pada mahasiswa bisa berasal dari individu, keluarga, lingkungan sekitar tempat tinggal atau tempat individu menghabiskan waktunya seperti kampus atau pun kantor (Sujiato, Kandou, & Tucunan, 2015).

Apabila mahasiswa tidak mampu dalam mengatasi stres atau menghadapi perkembangan diri yang terjadi, hal tersebut dapat menyebabkan gangguan psikologis, dan menjadikan stres tidak bisa dipisahkan dari proses perkembangan suatu individu (Ariana, 2006). Namun, tidak semua individu memiliki mekanisme *coping* stres secara adaptif. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Simionescu dkk., 2024), *coping* adalah suatu proses yang bersifat dinamis yang melibatkan penilaian pribadi individu terhadap situasi yang memaksa dan menekan kemampuan mereka dalam mengelola stres. Apabila hal tersebut terus terjadi maka akan memperburuk keadaan. Oleh karena itu perlunya memilih strategi *coping*

yang positif dan efektif, bukan sebaliknya *coping* yang negatif (maladaptif) dan tidak efektif bisa memperburuk kesehatan dan memperbesar potensi terjadinya sakit (Rafiki dalam Rimonda dkk., 2022). Salah satu cara yang dilakukan untuk menyalurkan emosi misalnya dengan menyakiti dirinya sendiri dengan benda tajam seperti silet atau *cutter*. Tindakan tersebut merupakan strategi *coping* yang tidak sehat (Stallman, 2020). Melukai diri dilakukan dengan harapan akan membantu mengurangi pengaruh negatif, misalnya depresi yang disebabkan oleh keadaan tersebut (Zetterqvist dkk., 2013). Perilaku tersebut populer disebut dengan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yang tentunya dapat mengancam keselamatan jiwa.

Fenomena *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) menjadi salah satu isu kesehatan mental yang mengkhawatirkan pada kelompok mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Tresno, Ito, & Mearns (2012) pada mahasiswa Indonesia dengan subjek sebanyak 307, setidaknya 38% di antaranya pernah melukai diri sendiri minimal satu kali, dan 21% di antaranya juga pernah mencoba bunuh diri. NSSI didefinisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri secara sengaja tanpa niat untuk bunuh diri, seperti memotong, membakar, atau memukul diri, dengan tujuan untuk mengatur emosi atau memengaruhi lingkungan sosial (American Psychiatric Association, 2013; Klonsky, 2007).

Perilaku melukai diri sendiri dimaksud sebagai perilaku yang tidak menimbulkan kematian namun sengaja dilakukan untuk menimbulkan kerugian, seperti memotong, membakar, menelan obat terapi dengan dosis

berlebihan, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dalam jumlah yang berbahaya, yang tidak bisa dicerna oleh perut (Hawton dkk. 2002). Klonsky (2007) menjelaskan bahwa NSSI memiliki dua aspek utama, yaitu fungsi intrapersonal yang mengatur emosi atau kondisi dari dalam diri sendiri individu dan fungsi interpersonal yang merujuk pada penggunaan NSSI untuk memengaruhi lingkungan sosial atau hubungan dengan orang lain.

Menurut Alderman (2000) perilaku menyakiti diri sendiri ini (NSSI) merupakan mekanisme *coping* yang tidak baik namun banyak individu yang melakukannya karena cara ini dianggap sebagai cara efektif dan bisa meningkatkan kecanduan. Idealnya, mahasiswa sebagai individu yang berada dalam fase dewasa awal memiliki kapasitas untuk mengelola stres dan emosi melalui strategi koping yang adaptif. Strategi koping yang sehat seperti *mindfulness*, olahraga teratur, serta dukungan sosial terbukti efektif dalam meningkatkan ketahanan psikologis dan mengurangi risiko perilaku menyakiti diri sendiri (Chugani dkk., 2012).

Penerapan *coping* yang adaptif penting karena mahasiswa sering mengalami transisi emosional yang intens, dan penggunaan strategi yang sehat secara signifikan menurunkan kecenderungan NSSI (Nock, 2010). Bahkan, dalam penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dan Andriani (2020), dijelaskan bahwa pelatihan regulasi emosi secara psikologis dapat membantu mahasiswa mengembangkan cara penyaluran emosi yang lebih positif.

Namun kenyataannya, data global menunjukkan bahwa perilaku

NSSI pada mahasiswa ini masih banyak terjadi, terutama pada usia dewasa awal. Menurut Swannel et al. (2014) prevalensi NSSI secara global pada usia dewasa awal mencapai 13,4%, menjadikannya kelompok usia kedua tertinggi yang melakukan NSSI. Di Indonesia, survei YouGov (2019) menunjukkan bahwa ada 36% responden pada semua umur memiliki riwayat melukai diri, dengan usia muda sebagai kelompok paling dominan.

Penelitian lain juga melaporkan bahwa sekitar 20% individu melakukan NSSI sebelum usia 25 tahun (Gandhi et al., 2018; Gillies et al., 2018), dan prevalensi dalam 12 bulan terakhir berkisar antara 2–14% pada emerging adults (Benjet et al., 2017; Wilcox et al., 2012). Di Norwegia, 19,6% mahasiswa melaporkan pernah melakukan self-harm (Sivertsen et al., 2019), sementara di Inggris, 50,3% mahasiswa memiliki pikiran untuk self-harm dan 9,4% mengalami dorongan kuat untuk melakukannya secara berulang (Sivertsen et al., 2019).

Penelitian di Indonesia juga mencatat angka yang mengkhawatirkan. Penelitian di Malang menunjukkan bahwa bentuk NSSI yang umum dilakukan mahasiswa antara lain menyayat kulit, mencakar tubuh, hingga membenturkan kepala (Lintang & Dian, 2024).

Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan 5 orang mahasiswa yang pernah melakukan NSSI. Wawancara dilakukan pada tanggal 22 April 2025. Dari hasil wawancara, ditemukan bahwa subjek pernah mengalami gejala-gejala NSSI. Bentuk-bentuk perilakunya yang diungkapkan subjek antara lain menusuk perut dengan

pisau dengan tujuan melukai diri sendiri, menarik rambut, memukul tembok berulang kali, memukul kepala, memukul dada, hingga melukai tangan dengan pisau *cutter*. Gejala-gejala tersebut muncul saat subjek meluapkan emosinya yang sudah tidak dapat dibendung seperti emosi marah, frustrasi, kecewa, atau putus asa. Tindakan tersebut dilakukan untuk mengalihkan rasa sakit emosional atau meredakan emosi yang memuncak yang sudah tidak bisa ditahan dan memberikan efek puas, lega ketika sudah melakukannya. Empat dari lima subjek mengakui bahwa sudah melakukan tindakan tersebut lebih dari satu kali. Beberapa di antaranya bahkan sering melakukan tindakan tersebut berulang kali, dan masih mempunyai dorongan untuk melakukannya lagi.

Jika ditinjau dari aspek fungsi NSSI menurut Klonsky & Glenn (2009), Sebagian besar perilaku yang diungkapkan subjek termasuk ke dalam fungsi intrapersonal, yaitu sebagai strategi untuk mengatasi masalah internal. Beberapa di antara aspek intrapersonal yang ditemukan antara lain sebagai regulasi emosi, hamper seluruh subjek menyatakan bahwa Tindakan menyakiti diri dilakukan sebagai cara untuk mengendalikan emosi negatif seperti marah, frustrasi, atau kecewa. Selain itu sebagai penghukuman diri, menandai stres, dan anti disosiasi. Dengan demikian, hasil wawancara awal ini memperkuat bahwa NSSI pada mahasiswa lebih banyak berfungsi sebagai mekanisme intrapersonal dalam mengatur emosi dan menyalurkan distress, dibandingkan sebagai fungsi interpersonal untuk mendapatkan perhatian dari lingkungan sosial.

Menurut Chan (2016) walaupun NSSI tidak berniat untuk melakukan bunuh diri, namun tidak sedikit kasus NSSI berujung pada kematian, sehingga fenomena ini tidak dapat dianggap remeh, individu yang mempunyai riwayat perilaku NSSI berisiko 1.68 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri. NSSI memiliki dampak yang serius, baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik, perilaku ini dapat menyebabkan luka permanen, infeksi, kerusakan jaringan, hingga komplikasi medis yang mengancam jiwa (Mental Health America, 2020). Apabila individu melakukan NSSI ini terus menerus hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh yang bisa mengakibatkan komplikasi medis hingga kematian (*Mental Health America, 2020*).

Selanjutnya secara psikologis, individu dengan NSSI sering mengalami rasa bersalah, malu, dan terjebak dalam siklus perilaku melukai diri yang sulit dihentikan. Individu yang melakukan NSSI rentan mengalami berbagai gangguan mental seperti depresi, kecemasan, PTSD, hingga gangguan kepribadian ambang (Jacobson & Gould, 2007). Tresno, Ito, & Mearns (2012) juga menekankan bahwa meskipun NSSI berbeda dengan perilaku bunuh diri, individu yang memiliki riwayat NSSI cenderung lebih sering mempertimbangkan atau mencoba bunuh diri dibandingkan individu tanpa riwayat NSSI. Selain itu, dampak sosial dari NSSI juga tidak dapat diabaikan. Whitlock et al. (2011) menemukan bahwa pengungkapan perilaku NSSI kepada teman sebaya terkadang justru menurunkan dukungan sosial dan bahkan dapat memicu individu lain untuk

meniru perilaku tersebut. Sebaliknya, apabila perilaku ini diungkapkan kepada orang dewasa atau orang tua, hal tersebut dapat mendorong individu untuk mencari bantuan yang lebih tepat dan akhirnya mengurangi kemungkinan terulangnya NSSI (Fortune et al., 2008). Artinya, reaksi sosial terhadap pengungkapan perilaku NSSI dapat bersifat ambivalen, tergantung kepada siapa individu tersebut membuka diri.

Dampak jangka panjang dari NSSI juga patut menjadi perhatian serius. Menurut Muehlenkamp et al. (2012), riwayat NSSI dapat mengganggu perkembangan psikososial individu, menurunkan harga diri, menimbulkan kesulitan dalam mengatur emosi, serta menghambat kemampuan untuk menjalin hubungan interpersonal yang sehat hingga dewasa. Dengan demikian, meskipun perilaku ini sering kali muncul pada masa remaja atau dewasa awal, efeknya dapat bertahan lama dan memengaruhi kualitas hidup individu di masa depan.

Secara umum, faktor-faktor yang menyebabkan seorang individu melakukan perilaku NSSI terdiri dari faktor keluarga, pengaruh biokimia, psikologis, dan kepribadian (Marinson, 1999). Salah satu faktornya yaitu faktor psikologis, faktor psikologis yang berkaitan dengan NSSI salah satunya yaitu distorsi kognitif. Istilah distorsi kognitif ini digunakan untuk menggambarkan keyakinan individu yang tidak akurat tentang dirinya seperti menyalahkan diri sendiri sendiri, mengkritik sendiri, tidak berdaya, dan putus asa. (Abela, Becker & Conningham - Agak 1984; Rohany Nasir, Zainah Ahmad Zamani, Rozainee Khairudin & Mohammad Rahim

Kamaluddin 2016).

Salah satu faktor psikologis yang berperan penting dalam munculnya NSSI adalah keputusasaan. Keputusasaan menjadi salah satu bentuk atau komponen dari distorsi kognitif yang mempengaruhi perilaku NSSI terjadi pada seorang individu. Berdasarkan penelitian Victor dan Klonsky (2013), individu yang melakukan NSSI mengalami emosi negatif seperti adanya ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kritik diri, dan depresi. Ketiga emosi ini mencerminkan keputusasaan, di mana individu berpikir bahwa tidak ada solusi lain untuk mengurangi penderitaan psikologis selain melukai diri sendiri. Keputusasaan juga dikaitkan dengan perilaku menyakiti diri sendiri. Brittlebank dkk. (1990). Keputusasaan merupakan serangkaian harapan negatif terhadap masa depan (Beck dkk., 1974) dan merupakan bentuk ketidakberdayaan. Sedangkan menurut Melinda (2017) keputusasaan adalah kondisi psikologis yang menyebabkan seseorang kurang energi, hilangnya harapan, dan hilangnya aspirasi karena kurangnya dukungan dalam hidup dan menyebabkan individu merasa lelah dan putus asa dalam menghadapi masalah, keputusasaan juga bisa terjadi karena situasi yang tidak terduga yang dapat mengakibatkan frustrasi dan keputusasaan dalam diri individu.

Menurut Beck, Weissman, Lester (1974) keputusasaan memiliki 3 aspek yaitu perasaan tentang masa depan, hilangnya motivasi, dan harapan masa depan.

Putus asa menjadi salah satu faktor distorsi kognitif yang

mempengaruhi perilaku NSSI terjadi pada seorang individu. Keputusan juga dikaitkan dengan perilaku menyakiti diri sendiri (Brittlebank dkk. 1990). Keputusan merupakan serangkaian harapan negatif terhadap masa depan (Beck et al., 1974) dan merupakan bentuk ketidakberdayaan. Sedangkan menurut Melinda (2017) keputusan adalah kondisi psikologis yang menyebabkan seseorang kurang energi, hilangnya harapan, dan hilangnya aspirasi karena kurangnya dukungan dalam hidup dan menyebabkan individu merasa lelah dan putus asa dalam menghadapi masalah, keputusan juga bisa terjadi karena situasi yang tidak terduga yang dapat mengakibatkan frustrasi dan keputusan dalam diri individu.

Menurut Beck (1974), semakin tinggi tingkat keputusan yang dirasakan individu, semakin besar kemungkinan ia akan merasa kewalahan. Penilaian mereka juga akan terpengaruh dan peluang untuk merasa tidak ada jalan keluar akan semakin tinggi. Selain itu, keputusan memiliki dampak buruk terhadap kesehatan mental individu, individu yang putus asa cenderung memiliki harapan yang pesimis untuk masa depan. Keputusan juga menyebabkan suasana hati menjadi buruk dan berdampak negatif pada kemampuan individu dalam memahami diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya (Khadim Ali & Muhammad Soomar, 2019).

Hal ini juga diperkuat keputusan dianggap sebagai salah satu faktor risiko yang paling konsisten dan kuat dari pemikiran dan upaya bunuh diri (Klonsky, May, & Saffer, 2016), dan telah didefinisikan sebagai ekspektasi negatif tentang masa depan yang membuat pasien yang ingin

bunuh diri percaya bahwa bunuh diri adalah satu-satunya faktor risiko. strategi yang layak untuk menangani masalah mereka (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974). 70% percobaan bunuh diri dilakukan oleh seseorang yang pernah melakukan NSSI (Tresno dkk., 2012).

Beban mahasiswa terjadi pada banyak hal yaitu pada akademis, keuangan, *homesick*, hubungan sosial, pikiran masa depan, dan kesehatan fisik (Beiter et al, 2015). Individu yang mengalami hal tersebut biasanya mengalami kebimbangan, ketidakpastian, frustrasi, dan tidak aman karena merasa sudah dewasa bukan lagi seorang remaja (Martin, 2016). Hal ini diperkuat dengan teori keputusasaan dan depresi Abramson dan Hamadaranch (1989), keputusasaan merupakan alasan yang cukup untuk terjadinya depresi dan, sebagai akibatnya, melukai diri sendiri. Selain itu Perilaku NSSI diidentifikasi dalam penelitian baru-baru ini sebagai alat prediksi untuk bunuh diri dalam 40% kasus dan dianggap sebagai sarana untuk memberi sinyal kebutuhan emosional dan psikologis bagi anggota keluarga. Sehingga keputusasaan menjadi salah satu prediktor atau menjadi penyebab perilaku NSSI muncul pada individu.

Individu yang cenderung putus asa tidak memiliki harapan/pesimis untuk masa depan (Khadim Ali & Muhammad Soomar, 2019). Faktor risiko utama individu melakukan NSSI yaitu karena adanya peristiwa kehidupan yang negatif (Liu et al., Tahun 2014; Madge dkk., Tahun 2011; Tanner, Hasking, dan Martin, Tahun 2014; O'Connor, Rasmussen, dan Hawton, 2010). Selain itu, menurut Nock (2009) model teoritis terpadu NSSI, Ketika

individu dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, individu tertentu mengalami hyperarousal fisiologis atau adanya reaksi yang berlebihan terhadap suatu rangsangan sebagai respons, individu yang rentan terhadap hal tersebut cenderung berisiko tinggi terlibat dalam NSSI sebagai penanggulangnya. Selain itu menurut Chapman, Gratz & Brown (2006), seseorang yang mengalami kehidupan yang negatif bisa membangkitkan emosi yang kuat dan tidak menyenangkan seperti putus asa. Sehingga sebagai respons, individu melakukan perilaku NSSI sebagai sarana melarikan diri dari keadaan putus asa. Oleh karena itu keputusan adalah salah satu faktor perilaku NSSI bisa terjadi pada individu, hal ini diperkuat dengan pernyataan Dhingra, Boduzek & Klonskyahun (2016); Gong (2019); Taliaferro dan Muehlenkamp (2015) keputusan telah terbukti berhubungan secara signifikan dengan frekuensi NSSI.

Oleh karena itu, alasan peneliti melakukan penelitian pada perilaku NSSI adalah karena fenomena NSSI di negara berkembang belum terlalu mendapatkan perhatian serius, sekalipun perilaku ini memiliki dampak sangat serius (Tresno dkk., 2012). Selain itu data mengenai jumlah individu yang melakukan NSSI bersifat pribadi kecuali individu melaporkannya dan mendapatkan perawatan karena hal ini masih menjadi fenomena gunung es (Hidayati & Muthia). Sehingga menurut Elvira & Sakti (2021) apabila NSSI dilakukan secara berkepanjangan maka seseorang mungkin menjadi putus asa dan kehilangan kendali atas perilaku NSSI yang bersifat adiktif sehingga bisa mendorong seseorang untuk bunuh diri. Selanjutnya keputusan telah

terbukti adanya berhubungan secara signifikan dengan frekuensi NSSI (Dhingra, Boduzek & Klonskyahun (2016); Gong (2019); Taliaferro dan Muehlenkamp, 2015). Selain itu beberapa penelitian NSSI hanya berfokus pada remaja saja, sehingga pada penelitian ini melakukan penelitian dengan subjek dewasa awal secara spesifik adalah mahasiswa dengan menghubungkan keputusan dengan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI).

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara keputusan *dan Nonsuicidal Self-Injury* pada mahasiswa.

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara keputusan dan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada mahasiswa dewasa awal.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu psikologi, khususnya dalam memahami hubungan antara keputusan dan perilaku NSSI, serta menambah literatur dan wawasan ilmiah mengenai hubungan tersebut pada populasi mahasiswa.

b. Manfaat Praktis

Memberikan kontribusi sebagai rujukan referensi bagi dosen, mahasiswa, atau pihak terkait dalam memahami hubungan antara keputusan dan perilaku NSSI terutama pada mahasiswa.