

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk423>

Perilaku Menyakiti Diri pada Pasien Klinik Jiwa di RSJ Tampan Pekanbaru

Zirly Rozani

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, email: zirly.rozani02@gmail.com

Mutiara Anissa

Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, email: mutiaraanissa@fk.unbrah.ac.id (koresponden)

Prima Adelin

Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, email: primaadelin@fk.unbrah.ac.id

ABSTRACT

Self-harm is a person's behavior to injure himself in various ways regardless of whether or not there is an intention and desire to die. Some mental disorders that are closely related to self-harm behavior are borderline personality disorder, depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia. The purpose of this study was to describe self-harm behavior in psychiatric patients at the Tampan Hospital in Pekanbaru. The sample size was 96 patients selected by consecutive sampling technique. This type of research was a descriptive type of research using primary data derived from the Self-harm Inventory for adult psychiatric patients. Data were analyzed descriptively in the form of frequency and percentage. Most diagnoses of mental disorders was depression (61.5%), the most gender was male (60.4%), the most age was 22-27 years (23.9%), the most employment status was not working (39.6%), the most marital status was never married (49%) and the most self-harm behavior was torturing oneself with self-blaming thoughts (8.7%).

Keywords: self-harm; depression; mental disorders

ABSTRAK

Self-harm adalah perilaku seseorang untuk melukai diri sendiri dengan berbagai cara tanpa memandang ada atau tidaknya niat dan keinginan untuk mati. Beberapa gangguan jiwa yang terkait erat dengan perilaku self-harm yaitu gangguan kepribadian ambang, gangguan depresi, gangguan bipolar, dan skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku menyakiti diri pada pasien klinik jiwa di RSJ Tampan Pekanbaru. Ukuran sampel adalah 96 pasien yang dipilih dengan teknik consecutive sampling. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer yang berasal dari Self-harm Inventory untuk pasien klinik jiwa dewasa. Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. Diagnosis gangguan jiwa yang terbanyak adalah depresi (61,5%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (60,4%), usia terbanyak adalah 22-27 tahun (23,9%), status pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja (39,6%), status perkawinan terbanyak adalah belum kawin (49%) dan bentuk perilaku menyakiti diri terbanyak adalah menyiksa diri dengan pemikiran yang menyalahkan diri sendiri (8,7%).

Kata kunci: self-harm; depresi; gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Perilaku menyakiti diri (*self-harm*) didefinisikan sebagai perilaku seseorang untuk melukai diri sendiri dengan berbagai cara tanpa memandang ada atau tidaknya niat dan keinginan untuk mati.⁽¹⁾ Menyakiti diri sendiri adalah penyebab utama rawat inap di Inggris. Suatu studi di Inggris menunjukkan bahwa sekitar 300 per 100.000 laki-laki berusia antara 15 dan 24 tahun dan 700 per 100.000 perempuan pada usia yang sama, pernah melakukan satu kali *self-harm*. Individu dengan *self-harm* berisiko untuk melakukan bunuh diri dan bunuh diri merupakan penyebab kematian ke-4 pada kelompok usia 15-29 tahun.⁽²⁾ *Self-harm* dapat ditemukan baik pada populasi umum dan populasi klinis (Psikiatri). Penelitian pada siswa SMA Pasundan 1 Kota Bandung, sebagian besar mengalami perilaku menyakiti diri rendah, dan sebagian kecil mengalami perilaku menyakiti diri tinggi.⁽³⁾ Penelitian Kusumasewi di poli jiwa RSUD Bantul mendapatkan 21,8% pasien melakukan *self-harm*.⁽¹⁾

Self-harm dapat berupa pemoangan berulang, pembakaran, pemukulan, penggosokan, atau cara lain yang dengan sengaja merusak jaringan tubuh. Pelaku sering menggunakan benda tajam untuk menimbulkan perdarahan. Perilaku ini muncul karena adanya tekanan emosional dan berfungsi sebagai upaya maladaptif untuk meredakan ketidaknyamanan. Alasan yang paling sering dilaporkan oleh pelaku *self-harm* adalah untuk merasakan, mendapatkan reaksi dari seseorang, menghentikan perasaan buruk dan mengendalikan situasi.⁽⁴⁾ Berdasarkan beberapa literatur, fungsi *self-injury* atau *self-harm* adalah 1) Mengurangi emosi negatif (takut, rasa bersalah, kesepian, kemarahan, penderitaan emosional), 2) Keinginan untuk mendapatkan kembali rasa realitas dalam menanggapi periode disosiasi dan depersonalisasi, 3) Mencegah kecenderungan bunuh diri, 4) Mempengaruhi lingkungan, 5) Menghukum diri sendiri atau orang lain, 6) Mengungkapkan pengalaman traumatis pribadi. 7) Induksi emosi dalam kasus "kekosongan batin".⁽⁵⁾

Salah satu faktor risiko *self-harm* adalah komorbid gangguan jiwa. Sekitar 30-40% perilaku *self-harm* didiagnosis dengan gangguan jiwa atau memiliki riwayat gangguan jiwa. *Self-harm* banyak ditemukan pada pasien dengan gangguan depresi, ketergantungan alkohol, skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan cemas dan gangguan kepribadian ambang. Faktor risiko lainnya adalah hubungan yang tidak stabil atau traumatis dengan orang yang dicintai, perpisahan dini dengan orang tua, perceraian orang tua atau kematian salah satunya, kritik orang tua yang berlebihan, kurangnya dukungan dari orang yang dicintai, masalah alkohol dalam keluarga, pengalaman traumatis di masa kecil, termasuk kekerasan fisik atau seksual.^(1,5)

Tujuan dari pengobatan *self-harm* adalah untuk menghilangkan perilaku yang merugikan diri sendiri, membantu mengendalikan impuls, mencegah kekambuhan gangguan psikiatri yang mendasari atau yang bersamaan. Hal ini bisa tercapai dengan diagnosis komprehensif, intervensi psikologis dan farmakologis. Diagnosis komprehensif meliputi penilaian *self-harm* yang terdiri dari jenis *self-harm*, metode *self-harm*, lokasi, faktor pencetus, frekuensi, usia, onset, riwayat rawat inap, pemahaman tentang risiko biopsikososial dan faktor protektif.⁽⁶⁾

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tentang gambaran perilaku menyakiti pada pasien klinik jiwa di RSJ Tampan Pekanbaru.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif berupa penelitian deskriptif. Perilaku menyakiti pada pasien klinik jiwa di RSJ Tampan Pekanbaru yang digambarkan meliputi karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, diagnosis gangguan jiwa), bentuk perilaku menyakiti diri dan tingkat perilaku menyakiti diri. Penelitian ini dilakukan pada 17 Juni–11 Agustus 2021. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien yang terdaftar di klinik jiwa dewasa Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Sampel penelitian yaitu pasien terdaftar di klinik jiwa dewasa Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang melakukan *self-harm*. Sampel penelitian berjumlah 96 sampel dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien berusia diatas 18 tahun dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani formulir *informed consent*, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dalam kondisi gaduh gelisah.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Self-harm Inventory* (SHI) yang diberikan pada pasien. Instrumen *Self-harm Inventory* (SHI) telah divalidasi dalam Bahasa Indonesia oleh Kusumadewi dkk. *Self-harm Inventory* versi Indonesia adalah instrumen yang valid dan reliabel untuk menilai perilaku *self-harm* pada seting klinis. Instrumen ini terdiri dari 22 item. Jika skor *cut-off* >5 menandakan adanya perilaku *self-harm* ringan, skor *cut-off* >11 menyatakan adanya kecenderungan psikopatologi (gangguan kepribadian ambang). Dalam penelitian ini analisis data yang berjenis kategorik dilakukan dengan komputer menggunakan metode statistik deskriptif sehingga didapatkan frekuensi dan persentase setiap variabel yang diteliti.^(7,8)

HASIL

Hasil penelitian didapatkan sampel sebanyak 96 responden yang kemudian dibagi dalam profil responden berdasarkan karakteristik, tingkat perilaku menyakiti diri, bentuk perilaku menyakiti diri dan diagnosis gangguan jiwa. Tabel 1 didapatkan bahwa responden paling banyak berusia 22-27 tahun (23,9%), laki-laki (60,4%), tidak bekerja (39,6%), belum menikah (49%) dan sebagian besar didiagnosis dengan depresi (61,5%)

Tabel 1. Karakteristik pasien rawat jalan RSJ Tampan Pekanbaru

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
22 - 27 tahun	23	23,9
27 - 32 tahun	19	19,8
37 - 42 tahun	18	18,8
≥ 42 tahun	18	18,8
32 - 37 tahun	12	12,5
18 - 22 tahun	5	5,2
12 - 18 tahun	1	1
Jenis kelamin		
Laki-laki	58	60,4
Perempuan	38	39,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	38	39,6
Wiraswasta	17	17,7
IRT	12	12,5
Pegawai	9	9,4
Pelajar	7	7,3
PNS	6	6,3
Petani	5	5,1
Pensiunan	2	2,1
Status perkawinan		
Belum kawin	47	49
Kawin	39	40,6
Janda/duda	14	13,5
Diagnosis		
Depresi	59	61,5
Skizofrenia	25	26
Gangguan kepribadian ambang	9	9,4
Bipolar	3	3,1

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku menyakiti diri ringan (91%).

Tabel 2. Distribusi tingkat perilaku menyakiti diri pada pasien rawat jalan RSJ Tampan Pekanbaru

Tingkat perilaku menyakiti diri	Frekuensi	Persentase
<i>Self-harm</i> ringan	87	91
Adanya kecenderungan psikopatologi (gangguan kepribadian ambang)	9	9

Berdasarkan tabel 3, bentuk perilaku menyakiti diri terbanyak adalah menyiksa diri dengan pemikiran yang menyalahkan diri sendiri (tidak memihak diri sendiri) yaitu 8,7% orang dan paling sedikit adalah memaksakan mengkonsumsi obat pencahar untuk menyakiti diri sendiri (0,2%)

Tabel 3. Distribusi bentuk perilaku menyakiti diri pada pasien rawat jalan RSJ Tampan Pekanbaru

Bentuk menyakiti diri	Frekuensi	Persentase
Menyiksa diri dengan pemikiran yang menyalahkan diri sendiri (tidak memihak diri sendiri)	45	8,7
Keluar dari pekerjaan dengan sengaja	37	7,2
Menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman	36	7,0
Membuat diri kelaparan	36	7,0
Memposisikan diri sendiri dalam hubungan yang ditentang	32	6,2
Tidak mengobati luka	29	5,6
Menenggak alkohol	27	5,2
Membuat situasi medis memburuk dengan sengaja, contohnya tidak menuruti anjuran pengobatan	27	5,2
Membuat diri terluka dengan sengaja	27	5,2
Melukai diri sendiri	26	5,0
Terlibat dalam hubungan yang menyiksa diri dengan pasangan secara emosional/ psikis	25	4,8
Melakukan percobaan bunuh diri	24	4,7
Mengiris diri sendiri dengan sengaja	23	4,5
Menyetir secara ceroboh dengan sengaja	18	3,5
Overdosis	17	3,3
Membenturkan kepala dengan sengaja	17	3,3
Mencakar diri sendiri dengan sengaja	17	3,3
Menyalahgunakan resep pengobatan dengan maksud membahayakan diri	16	3,1
Tidak memilih-milih berhubungan badan dengan siapa saja/ banyak orang	14	2,7
Membakar diri sendiri dengan sengaja	13	2,5
Terlibat hubungan yang menyiksa diri dengan pasangannya secara seksual	9	1,7
Memaksakan mengkonsumsi obat pencahar untuk menyakiti diri sendiri	1	0,2

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari 96 pasien klinik jiwa dengan perilaku menyakiti diri di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, didapatkan usia terbanyak pada rentang usia 22-27 tahun. Hasil ini didukung oleh penelitian Ghuolum di Qatar bahwa gangguan jiwa banyak dialami pada rentang usia 18-34 tahun.⁽⁹⁾ Hasil serupa juga didapatkan oleh Astrid Muller bahwa perilaku menyakiti diri paling banyak pada kelompok usia 25-34 tahun.⁽¹⁰⁾ Remaja dan dewasa muda akan menghadapi perubahan dalam kehidupannya namun memiliki hambatan dalam mengelola emosi dengan benar. Orang yang tidak dapat mengelola emosi memiliki risiko yang lebih besar untuk melakukan perilaku menyakiti diri.⁽¹¹⁾

Sebagian besar pasien dengan perilaku menyakiti diri adalah laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Kamal di Lithuania dan Ireland bahwa perilaku menyakiti diri lebih banyak pada laki-laki.⁽¹²⁾ Hasil berbeda didapatkan oleh Astrid Muller dan Remus Runchah bahwa perilaku menyakiti diri lebih banyak ditemukan pada perempuan.^(10,11) Maskulinitas dikaitkan dengan perilaku merusak diri yang tinggi. Hal ini berkaitan dengan rendahnya perilaku mencari bantuan untuk masalah psikologis dan fisik serta peningkatan perilaku berisiko, misalnya, konsumsi alkohol berlebihan, sembrono dalam mengemudi, dan perilaku berisiko kesehatan lainnya.⁽¹³⁾

Berdasarkan pekerjaan, paling banyak responden tidak bekerja. Tingkat pekerjaan menurun dengan meningkatnya keparahan gangguan jiwa. Sekitar 5 persen orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan fungsi sehari-harinya termasuk dalam pekerjaan. Mereka cenderung lebih suka menyendiri dan tidak bersosialisasi dengan orang ramai.^(14,15) Berdasarkan status pernikahan, sebagian besar responden belum menikah. Berdasarkan penelitian Muller didapatkan individu yang tidak mempunyai pasangan, mempunyai skor SHI lebih tinggi dibandingkan individu yang mempunyai pasangan.⁽¹⁰⁾ Pernikahan mempunyai makna keterikatan yang membuat seseorang mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan perilaku yang sehat untuk meningkatkan kualitas hubungan. Pernikahan akan memberikan dukungan sosial bagi individu sehingga akan meningkatkan kualitas hidup.⁽¹⁵⁾

Pada penelitian didapatkan bahwa perilaku *self-harm* paling banyak dilakukan pasien dengan diagnosis gangguan depresi. Hasil ini sesuai dengan Singhal di Inggris dan Kamal di Ireland, yang mana perilaku *self-harm* banyak ditemukan pada pasien dengan gangguan depresi.^(2,12) Depresi adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan merupakan kontributor utama beban penyakit global secara keseluruhan.⁽¹⁶⁾ Penelitian Meezab Shahzad pada pelajar Pakistan memperoleh adanya hubungan yang signifikan antara *self-harm* dengan depresi.⁽¹⁷⁾ Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti, yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan hubungan interpersonal

penderitanya. Depresi diawali dari persepsi yang negatif terhadap stresor dan *self-harm* merupakan salah satu upaya membuat perasaan lebih baik.^(18,19)

Bentuk perilaku menyakiti diri paling banyak dilakukan dengan menyiksa diri dengan pemikiran yang menyalahkan diri sendiri. Hasil ini berbeda dengan penelitian Nikita Vancayseele di Belgia bahwa bentuk perilaku menyakiti diri terbanyak adalah meracuni diri dan mengiris diri sendiri dengan sengaja. Banyak individu yang menyalahkan diri sendiri atas perasaan emosi negatif atau tekanan emosional yang berlebihan yang dialami karena trauma, kejadian masa lalu, atau keadaan yang dijalani. Perilaku ini tidak tampak secara langsung, namun memiliki efek yang kuat dan menghancurkan.⁽²⁰⁾

KESIMPULAN

Pada penelitian ini diperoleh diagnosis terbanyak adalah gangguan depresi, dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, pada rentang usia 22-27 tahun, terbanyak adalah tidak bekerja, dengan status perkawinan terbanyak adalah belum kawin dan bentuk perilaku menyakiti diri terbanyak adalah menyiksa diri dengan pemikiran yang menyalahkan diri sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusumadewi AF, Yoga BH, Sumarni S, et al. Self-harm Inventory (SHI) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *J Psikiatri Surabaya* 2020; 8: 20.
2. Singhal A, Ross J, Seminog O, et al. Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: Comparisons between disorders using English national record linkage. *J R Soc Med* 2014; 107: 194–204.
3. Sadih E, Desmanarti, Avianti N, et al. Gambaran Perilaku Self Injury pada Remaja. *J Keperawatan Indones Florence Nightingale* 2021; 2: 364–370.
4. Guerdjikova AI, Gwizdowski IS, McElroy SL, et al. Treating Nonsuicidal Self-Injury. *Curr Treat Options Psychiatry* 2014; 1: 325–334.
5. Lenkiewicz K, Racicka E, Bryńska A. Self-injury - Placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. Review of the literature. *Psychiatr Pol* 2017; 51: 323–334.
6. Sansone RA, Sansone LA. Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edgemont)* 2010; 7: 16–20.
7. Nugroho HSW. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: FORIKES; 2014.
8. Suparji, Nugroho HSW, Martiningsih W. Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data. *Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data. Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*. 2019;1(6):133-135.
9. Ghuloum S, Bener A, Abou-Saleh MT. Prevalence of mental disorders in adult population attending primary health care setting in Qatari population. *J Pak Med Assoc* 2011; 61: 216–221.
10. Müller A, Claes L, Smits D, et al. Prevalence and correlates of self-harm in the German general population. *PLoS One* 2016; 11: 1–17.
11. Runcan R, Runcan PL, Goian C, et al. Self-harm in Adolescence. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.32008/nordsci2020/b1/v3/27.
12. Kamal S, McGovern M, Kunideliene A, et al. A comparison of presentations with self-harm to hospital in Lithuania and Ireland. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 1–10.
13. Green JD, Kearns JC, Ledoux AM, et al. The Association Between Masculinity and Nonsuicidal Self-Injury. *Am J Mens Health* 2018; 12: 30–40.
14. Alison Luciano P. Employment Status of People With Mental Illness: National Survey Data From 2009 and 2010. *Psychiatr Serv* 2014; 65: 9.
15. Vaingankar JA, Abdin E, Chong SA, et al. The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: results from a national cross-sectional survey. *Arch Public Heal* 2020; 78: 1–11.
16. Hadiano H. Prevalensi dan Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Untan.ac.id* 2014; 1–18.
17. Shahzad M, Munawar K, Riaz F. Understanding Prevalence and Association of Suicidal Ideation, Deliberate Self-Harm, Stress, Anxiety Depression, and Mood Swings in Pakistan University Students: A Multilevel Analysis. *Nature-Nurture J Psychol* 2021; 1: 12–21.
18. Lundh LG, Wångby-Lundh M, Paaske M, et al. Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescents: A prospective study. *Depress Res Treat*; 2011. Epub ahead of print 2011. DOI: 10.1155/2011/935871.
19. Whitlock JL. What is self-injury?
20. Demuthova S, Demuth A. Self-harm in Adolescence as Maladaptive Coping. *BRAIN Broad Res Artif Intell Neurosci* 2020; 11: 37–47.