

USULAN PROPOSAL PENELITIAN



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SELF HARM PADA REMAJA
DI SMA NEGERI 1 SALO**

TIM PENGUSUL:

KETUA : Ns. ALINI, M. Kep (1030088002)
ANGGOTA : Ns. BRI NOVRIKA, M. Kep (1015118303)
INTAN ZANISA
ANNISA AULIA SARI

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
MARET 2024

LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SELF HARM PADA REMAJA DI SMA NEGERI 1 SALO

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Keperawatan

Ketua Tim Pengusul

- a. Nama Lengkap : Ns. Alini, M. Kep
- b. NIDN/NIP : 1030088002/096.542.079
- c. Jabatan/Golongan : Lektor/III d
- d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
- e. No HP : 085265591056, 08117501056
- f. Email : alini_09@yahoo.com, alinikhayla@gmail.com

Anggota Tim Pengusul (1)

- a. Nama Lengkap : Ns. Bri Novrika, M. Kep
- b. NIDN/NIP : 1015118303
- c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota (2) : Intan Zanisa

Anggota (3) : Annisa Aulia Sari

Biaya Penelitian : Rp. 10.000.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



DEWI ANGGRIANI H, M. Keb
NIP-TT 096 542 089

Bangkinang, Maret 2024
Ketua Pengabdi



Ns. ALINI, M. Kep
NIP-TT 096 542 079

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra Daulay, M. Pd
NIP-TT 096 542 108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Self Harm Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Salo

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Alini, M. Kep	Dosen	Keperawatan	Ilmu Keperawatan
2.	Ns. Bri Novrika, M. Kep	Dosen	Keperawatan	Ilmu Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian): Ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan September tahun 2023

Berakhir : Bulan Agustus tahun 2024

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : SMA Negeri 1 Salo

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Salo

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Diketuinya gambaran factor penyebab terjadinya self harm pada remaja khususnya di SMA Negeri 1 Salo

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal nasional terakreditasi, akan dipublikasikan tahun 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan proposal kegiatan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Self Harm Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Salo”. Penulisan proposal kegiatan penelitian ini merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh dosen sebagai bagian dari kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kami menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak selama penyusunan proposal penelitian ini, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Bapak Dr. Musnar Indra Daulay, M. Pd selaku Ketua LP2M Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Kepala SMA Negeri 1 Salo
5. Kepala Puskesmas Salo
6. Seluruh siswa/siswi di SMA Negei 1 Salo
7. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Bangkinang, Maret 2024

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Identitas dan Uraian Umum	iii
Prakata	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Ringkasan	vii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
II. TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Remaja	8
B. Konsep self Harm	20
C. Kerangka Konsep	29
D. Hipotesis	29
III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Alat Pengumpulan Data.....	34
E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional	35
G. Etika Penelitian.....	36
H. Tehnik Analisa Data.....	37
IV. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	
A. Anggaran Biaya.....	40

B. Jadwal Kegiatan..... 40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Ringkasan Anggaran Biaya	40
Tabel 4.2	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	40

RINGKASAN

Ketika seorang remaja mengalami stres maka akan menimbulkan emosi negatif, hal tersebut akan berefek pada remaja yang secara emosional belum bisa mengontrol dengan baik, hal ini akan membuat ketidakmampuan seorang remaja dalam mengelola dan menerima perasaan tersebut dengan baik, maka sulit sekali bagi remaja untuk mengendalikan diri dan apabila terus terbawa arus maka tindakan yang diambil dapat merugikan atau menyakiti diri individu, seperti minum-minuman alkohol, menggunakan narkoba, atau menyakiti diri sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Self Harm Pada Remaja di SMA Negeri 1 Salo. Desain penelitian yang akan digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi di SMA Negeri 1 Salo dengan tehnik sampel yang akan digunakan adalah *simple random sampling*. Analisa data akan menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Kata kunci: Remaja, Self Harm, Ansietas, Keluarga, Emosi, Teman Sebaya

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 yaitu kelompok usia 10-19 tahun. Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa dimana terjadi paku tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologi serta kognitif. Fase remaja merupakan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis (Dewi, 2019).

Masa remaja di Sekolah Menengah Atas merupakan masa dimana seseorang berada dalam masa yang penuh dengan masalah, hal ini terjadi karena adanya tekanan eksternal seperti tuntutan akademis dan sosial yang muncul, juga perubahan pola perilaku. Hal tersebut cukup berisiko membuat anak remaja tertekan dan merasa stress berat. Perubahan emosional yang tidak teratur sebagian remaja belum bisa mengontrolnya dengan baik. Ketidakmampuan remaja dalam pengontrolan emosional yang terjadi, dapat menyebabkan terjadinya stress dan tekanan yang menimbulkan emosi negatif dan efek negatif (Amalia, 2023).

Ketika seorang remaja mengalami stres maka akan menimbulkan emosi negatif, hal tersebut akan berefek pada remaja yang secara emosional belum bisa mengontrol dengan baik, hal ini akan membuat ketidakmampuan seorang remaja dalam mengelola dan menerima perasaan tersebut dengan baik, maka sulit sekali bagi remaja untuk mengendalikan diri dan apabila terus terbawa arus maka tindakan yang diambil dapat merugikan atau menyakiti diri individu, seperti minum-minuman alkohol, menggunakan narkoba, atau menyakiti diri sendiri (Luthfiyyah, 2022).

Individu yang cenderung melukai diri biasanya merahasiakan perilaku melukai diri sendiri karena merasa malu dan takut atas anggapan orang lain yang beranggapan bahwa menyakiti diri sendiri adalah orang yang bodoh serta takut orang-orang di sekitarnya akan menjauhi pelaku yang melakukan melukai diri atau *self harm*. Perilaku melukai diri adalah perilaku dengan tujuan untuk menyakiti diri sendiri demi meredam tekanan emosi dan sebagai coping stres namun tanpa ada niatan untuk bunuh diri sebagai ungkapan dari rasa sakit secara emosional (Epivania & Soetjningsih, 2023).

Fenomena perilaku melukai diri tanpa intensi bunuh diri (*Nonsuicidal Self Injury*) telah menjadi hal umum pada anak remaja. Perilaku ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan mental, mengingat dampaknya bagi kesehatan fisik maupun psikologis secara jangka panjang. *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) didefinisikan sebagai kerusakan jaringan tubuh yang disengaja tanpa intensi bunuh diri, dengan menggores, mengiris, dan mengukir kulit menggunakan benda tajam, memukul atau membenturkan kepala, dan membakar bagian tubuh tertentu (American Psychiatric Association, 2013).

Selama 12 bulan terakhir pada tahun 2015 di Indonesia terjadi peningkatan sekitar 3,9% remaja yang melakukan perilaku *self harm*. Total populasi yang ada di Indonesia adalah 257.6 juta jiwa, remaja yang berusia 13-17 tahun sekitar 9,1 % dari jumlah populasi penduduk di Indonesia, yaitu sekitar 23,4 juta jiwa yang terbagi menjadi 12 juta remaja laki-laki dan 11,4 juta remaja perempuan. Perkiraan remaja yang melakukan perilaku *self harm* pada usia 13-17 tahun adalah 4,3% pada laki-laki dan 3,4% pada perempuan (Asyafina & Salam, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), Provinsi Riau memiliki tingkat kedua tertinggi yang mengalami *self harm* pada data tahun 2018. Fenomena melukai diri menjadi sebuah fenomena gunung es yang menjangkiti kalangan remaja, dalam waktu yang berdekatan pada tahun 2018, ditemukan 55 pelajar SMP di Pekanbaru, menyayat tangan menggunakan

silet serta benda tajam lain hingga terluka (Arifin et al., 2021). Sebagian individu menganggap jika melakukan *self harm* merupakan suatu yang luar biasa dan unik. Namun, melakukan *self-harm* merupakan suatu perilaku yang berbahaya dan dapat merugikan diri sendiri bahkan dapat merengut jiwa individu. Perilaku *self harm* merupakan perilaku yang mengarah pada perilaku bunuh diri meskipun individu tidak berniat untuk melakukan bunuh diri (Asyafina & Salam, 2022).

Self harm yang terjadi nantinya akan berdampak buruk pada luka fisik, sering kali melibatkan pemotongan, pembakaran, dan pemukulan, yang dapat menimbulkan konsekuensi fisik yang serius. *Self harm* yang dilakukan berulang kali dapat menyebabkan kerusakan jaringan, jaringan parut, dan infeksi. *Self harm* akan berdampak buruk pada kesehatan emosional. Perilaku melukai diri sendiri dapat memperburuk perasaan bersalah, malu, dan membenci diri sendiri, serta memperparah perubahan suasana hati yang mendorong perilaku tersebut. Rasa bersalah dan malu yang terkait dengan perilaku melukai diri sendiri dapat semakin mengisolasi individu, yang menyebabkan penurunan kesehatan mental dan harga diri. Komplikasi *self harm* lainnya adalah berdampak pada kesehatan mental seperti depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan terkait trauma (Satya, 2019).

Dari beberapa penelitian tidak dipungkiri bahwa pelaku tindakan menyakiti diri sendiri di Indonesia memang ada. Penelitian yang dilakukan oleh Estefan dan Wijaya (2014), hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek melakukan penghayatan yang unik terhadap suatu permasalahan hidupnya dengan cara menggoreskan luka fisik ditubuhnya sebagai pereda rasa sakit hati yang dirasakannya sehingga adanya perubahan respon yang dialami subjek dalam menyelesaikan permasalahannya dengan cara yang maladaptif yaitu melakukan *self injury*. Penelitian yang dilakukan oleh Takwati (2017), hasil penelitian menunjukkan bahwa prose pengontrolan emosi yang dilakukan oleh subjek IM dan II adalah melakukan penyatan pada pergelangan tangannya sehingga menimbulkan perasaan puas pada subjek tersebut.

Seorang individu melakukan perilaku menyakiti diri sendiri kemungkinan dikarenakan penerimaan diri dalam menghadapi suatu masalah atau kejadian peristiwa yang terjadi dalam kehidupan individu tersebut dipengaruhi oleh keinginannya yang tidak tersalurkan. Keinginan yang tidak tersalurkan inilah yang kemudian dapat membentuk sebuah tingkah laku yang selanjutnya dijadikan tempat untuk melepas segala keinginan-keinginan yang tidak tersalurkan tersebut, seperti melukai dirinya sendiri dengan cara menyayat tangannya. Hal ini juga dijelaskan pada salah satu penelitian mengenai dinamika psikologis pelaku *self injury* yang mengungkapkan bahwa penerimaan diri dalam penyelesaian suatu masalah seseorang menjadi salah satu faktor dalam terjadinya perilaku *self injury* (Kurniawaty, 2012).

Individu yang melakukan perilaku menyakiti diri sendiri biasanya akan merahasiakan perilaku tersebut karena mereka malu dan takut orang lain akan menganggap dirinya bodoh dan takut orang-orang disekitar mereka akan menjauh dari mereka (Maidah, 2013). Bahkan saat ini, masih banyak orang awam yang masih percaya bahwa perilaku menyakiti diri sendiri adalah perilaku yang manipulatif guna untuk menarik perhatian orang lain (Clarke dan Whittaker, 1999). Namun nyatanya banyak pelaku yang menyadari bahwa dirinya terluka dan berusaha untuk menyembunyikannya dengan menggunakan baju lengan panjang. Jika orang lain bertanya bagaimana mereka bisa terluka, mereka akan menjawab dengan cara yang lain seperti terjatuh dan mengalami kecelakaan (Kurniawaty, 2014).

Fenomena yang ditemui oleh penulis berdasarkan wawancara awal yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024 subjek mengatakan bahwa “*kalau menurut pemikiran aku nih, faktornya itu ya dari keluarga yang tidak beres, terus juga pasangan dan permasalahan dengan teman juga ada*”. Hal diatas diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Maidah (2013), ada faktor-faktor yang berpengaruh terhadap munculnya perilaku *self injury* yang dapat di kelompokkan

menjadi dua faktor, yaitu faktor keluarga seperti kurangnya kasih sayang, tumbuh di dalam keluarga yang kacau dan faktor individu.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024 subjek mengatakan bahwa *“kenapa aku melakukan perilaku tersebut karena aku emang merasa kesepian kali karena aku juga merasa nggak ada yang bisa diajak cerita, nggak ada yang bisa dengarin, dan nggak ada orang yang tepat untuk bisa ngerti dan paham bang”*. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dan Muthia (2015) yang menyatakan bahwa sebesar 7,5% keinginan seseorang untuk menyakiti diri sendiri pada remaja dipengaruhi oleh kesepian. Hal tersebut dapat disebabkan karena individu yang merasa kesepian akan mendapatkan dukungan sosial yang rendah dan tidak memuaskan. Kemudian, 92,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat menjadi penyebab seseorang untuk menyakiti diri sendiri.

Hal lain juga ditemui dari hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Januari 2024, subjek mengatakan bahwa didapat bahwa *“alasan kenapa aku melakukan self injury ini awalnya karena emang aku menahan perasaan akusendiri gitu bang. Jadi karena aku yang sering nahan perasaanku ni, aku perlahan rasanya tu berubah menjadi orang yang bisa dibilang apatis gitu bang, kayak nggak peduli sama sekitar gitu”*. Hal ini diperkuat oleh Sutton (2005) mengungkapkan bahwa faktor penyebab seseorang melakukan perilaku *self injury* karena faktor-faktor psikologis yaitu merasa tidak kuat menahan emosi dan merasa terjebak, stress, *self esteem* yang rendah, tidak sanggup mengekspresikan atau mengungkapkan perasaan, merasa hampa atau kosong, adanya perasaan tertekan didalam batin yang tidak dapat ditolerir setelah kehilangan orang yang disayangi, ingin mendapatkan perhatian khusus dari orang yang di sayangi, merasa putus asa, tidak sanggup menghadapi realita, merasa tidak berguna, merasa bahwa hidup semakin sangat sulit, frustrasi dan mengalami depresi.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait perilaku menyakiti diri sendiri (*self injury*) secara lebih mendalam. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku menyakiti diri sendiri (*self injury*) yang terjadi pada remaja. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Self Harm Pada Remaja di SMA Negeri 1 Salo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan faktor hubungan keluarga dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo?
2. Apakah ada hubungan faktor ansietas dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo
3. Apakah ada hubungan faktor masalah emosi dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo
4. Apakah ada hubungan faktor masalah teman sebaya dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya gambaran jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua remaja di SMA Negeri 1 Salo

b. Diketuainya hubungan faktor hubungan keluarga dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo

c. Diketuainya hubungan faktor ansietas dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo

- d. Diketuainya hubungan faktor masalah emosi dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo
- e. Diketuainya hubungan faktor masalah teman saya dengan kejadian self harm pada remaja di SMA Negeri 1 Salo

D. Manfaat Penelitian

1. Diharapkan dapat memberikan tambahan keilmuan keperawatan khususnya keperawatan jiwa yang berkaitan dengan perilaku menyakiti diri sendiri atau yang sering disebut dengan *self harm*
2. Dapat menjadi sumber rujukan untuk mengetahui gambaran perilaku menyakiti diri sendiri pada remaja
3. Dapat menjadi bahan kajian untuk membantu dalam merumuskan intervensi keperawatan yang sesuai
4. Mendorong untuk menggalakkan program kesehatan mental bagi remaja di Kabupaten Kampar
5. Dapat menjadi bahan masukan bagi pemegang program kesehatan mental dan Kepala Puskesmas Salo untuk peningkatan pelayanan kesehatan mental terhadap remaja di Kecamatan Salo

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologi serta kognitif. Fase remaja merupakan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yakni antara 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Dewi, 2019).

2. Batasan Remaja

Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan-tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Masa remaja dibedakan menjadi 3 yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun) (Dewi, 2019).

3. Aspek Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan remaja usia 12-18 tahun dimana pada saat tersebut remaja harus mampu mencapai identitas dirinya meliputi peran, tujuan pribadi, keunikan dan ciri khas diri remaja itu sendiri. Jika hal tersebut tidak tercapai maka berdampak pada kebingungan peran yang berakibat rapuhnya kepribadian remaja sehingga dapat mengalami gangguan konsep diri (Keliat, Helena, & Farida, 2011).

Perkembangan di usia remaja termasuk perkembangan terpesat kedua setelah masa bayi (Potts & Mandleco, 2012). Perkembangan tersebut meliputi 10 aspek diantaranya biologis, psikoseksual, kognitif, bahasa, moral, spiritual, emosi, psikososial, bakat khusus, dan kreatifitas. Remaja yang mampu mencapai

perkembangan dengan maksimal yaitu remaja mampu menjalankan dan beradaptasi setiap tugas perkembangan yang dijalani dengan baik. Berikut dijelaskan masing-masing aspek perkembangan remaja.

a. Perkembangan Biologis

Perubahan biologis pada remaja atau pubertas ditandai dengan adanya perubahan secara fisik baik struktur maupun fungsi dari masing-masing bagian tubuh dan hormonal yang mengarah ada kematangan fisik dan seksual. Diawali dengan hipotalamus yang memproduksi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) sehingga menyebabkan adanya kematangan seksual pada perempuan yang ditandai munculnya haid, payudara yang mulai membesar; dan pada laki-laki yang ditandai dengan meningkatnya produksi sperma. Pertumbuhan fisik selama masa pubertas menyebabkan kenaikan berat badan dan bertambahnya tinggi badan, meningkatnya masa otot serta berkembangnya otak pada remaja (Hockenberry & Wilson, 2015).

Perubahan yang terjadi dapat menyebabkan berubahnya pandangan remaja terhadap dirinya sehingga berdampak pada bagaimana remaja berperilaku. Rasa cemas dan rendah diri dapat muncul ketika bentuk fisik yang muncul adalah yang tidak ideal menurut persepsi remaja. Tugas perkembangan biologi pada remaja adalah bagaimana remaja dapat menyesuaikan diri dengan perubahan bentuk yang dialami dan menggunakan tubuhnya secara efektif.

b. Perkembangan psikoseksual

Menurut Freud, selama masa pubertas terjadi fase genital sehingga mulai timbul adanya ketertarikan seksual pada remaja, dan perhatian remaja pada penampilannya sesuai dengan jenis kelaminnya (Hockenberry & Wilson, 2015; Stuart, 2013). Ketertarikan seksual secara normatif adalah berorientasi pada ketertarikan pada lawan jenis, tetapi pada kasus tertentu terjadi penyimpangan dimana seseorang lebih tertarik pada sesama jenis. Hal ini tentunya dapat berpengaruh terhadap penampilan dan pembentukan identitas. Pada periode remaja inilah, seseorang mencapai peran sosialnya sebagai pria dan wanita sehingga diharapkan dapat berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya (Stuart, 2013).

Tentunya hal ini akan berdampak pada kepercayaan diri remaja terhadap identitasnya. Selain itu, tugas perkembangan remaja pada psikoseksual adalah mempersiapkan remaja untuk perkawinan dan kehidupan berumah tangga. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya kejadian kawin muda pada remaja yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

c. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, terjadi perubahan pola pikir dari konkrit menjadi lebih formal operasional pada masa remaja. Kemampuan berpikir formal operasional diantaranya berpikir abstrak, menetapkan kemungkinan masa depan dari sebuah situasi, membayangkan berbagai kemungkinan dari kejadian yang terjadi. Selama

tahap ini remaja mampu merepresentasikan dan memanipulasi proses berpikir dalam tiga cara yang tidak bisa mereka lakukan sebelumnya yaitu mampu menggabungkan gagasan secara logis dan menggunakan penalaran deduktif untuk menemukan penjelasan masalah, memecahkan masalah sistematis dengan menggunakan nalar ilmiah, dan mampu memikirkan kemungkinan bukan hanya kenyataan, berpikir secara abstrak dan mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan mereka sampai membuat perencanaan jangka panjang (Dogra & Leighton, 2009).

Perkembangan kognitif sangat penting dalam pencapaian tugas perkembangan remaja sehingga diharapkan dengan adanya kemampuan berpikir logis pada remaja maka mereka lebih mampu mengatasi masalah yang terjadi dan memutuskan cara penyelesaian masalah yang lebih baik (Santrock, 2014). Teori perkembangan kognitif menyatakan bahwa pembelajaran dan instruksi secara langsung dan tatap muka oleh orang dewasa dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, dan perkembangan sosial dengan kognitif akan berjalan beriringan dan saling berkaitan dimana pemahaman sosial merupakan hasil dari pengembangan kognitif itu sendiri.

d. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa pada remaja didukung oleh perkembangan kognitif. Sejalan dengan tugas pencapaian remaja yaitu identitas diri maka kadang muncul istilah-istilah khusus pada kalangan remaja yang kadang sulit dipahami oleh orang diluar

kalangan remaja misalnya adanya bahasa gaul. Bahasa gaul adalah bahasa yang biasa remaja gunakan antara kelompok mereka yang berfungsi memberikan identitas sendiri sebagai seorang remaja.

e. Perkembangan moral

Remaja berada pada tahap ketiga dari perkembangan moral yaitu postconventional/principal level yaitu remaja memiliki kesadaran dan yakin bahwa antara dirinya dengan lingkungan bisa saling memberikan pengaruh positif maupun negatif. Tugas perkembangan remaja antara lain mendapatkan nilai dan sistem etika yang dapat digunakan sebagai pegangan dalam mengembangkan ideologi atau pemikirannya. Nilai serta norma biasanya didapatkan melalui proses identifikasi dari tokoh yang dikagumi remaja sehingga nilai tokoh tersebut diikuti remaja dalam membentuk identitas dirinya (Santrock, 2014). Perkembangan moral yang dicapai pada masa remaja diharapkan dapat membentuk remaja yang perhatian pada orang lain dan berespon pada kebutuhan orang lain sehingga dapat membentuk identitas moral remaja secara baik.

Perkembangan moral merujuk pada perkembangan perilaku yang berlandaskan nilai dan etika. Pada perkembangan kognitif remaja, ada alasan untuk menolong, menyayangi sesama/orang lain (Eisenberg, Eggum, & Di Giunta, 2010). Orang dewasa dapat menolong memfasilitasi perkembangan moral dengan cara memberikan contoh dan berperilaku menyayangi antar sesama dan menolong remaja untuk mengetahui perspektif orang lain melalui proses interaksi. Menjadi

relawan dalam masyarakat merupakan hal positif yang penting bagi remaja dimana dapat membantu mereka mengembangkan perkembangan moral mereka. Ketika menolong sesama maka akan muncul tujuan, arti serta manfaat dari perkembangan moral yang akan memberikan hasil positif jangka panjang bagi remaja. Hal ini dibuktikan melalui hasil penelitian mengenai anak perempuan dari 25 sekolah yang menjadi relawan dimasyarakat lebih sedikit mengalami kehamilan dini dan gagal pada sekolah dibandingkan dengan yang tidak menjadi relawan (Allen, Philliber, Herrling, & Kuperminc, 1997).

f. Perkembangan spiritual

Remaja lebih sering melakukan kegiatan keagamaan jika sedang mengalami stress psikologis, ketidaksesuaian identitas, ketidaksesuaian harapan sehingga mengakibatkan remaja mengalami keputusasaan (Hockenberry & Wilson, 2015). Terjadinya perilaku menyimpang pada remaja diakibatkan oleh kurang berkembangnya nilai spiritual pada remaja sehingga berdampak pada pembentukan identitas diri yang negatif. Sebaliknya jika remaja memiliki budi, moralitas tinggi serta menampilkan sikap dan perilaku baik maka identitas diri yang terbentuk menjadi positif.

g. Perkembangan emosi

Emosi adalah suatu perasaan dan pikiran yang khas, keadaan biologis juga psikis yang menyebabkan seseorang untuk bertindak (Goleman, 1995). Perkembangan emosi pada remaja dapat membentuk karakteristik remaja dalam menghadapi

suatu masalah. Adapun karakteristik remaja pada tiap periode perkembangan dimasa remaja dibagi menjadi 4 (Goleman, 1995) antara lain : 1. Periode pra remaja Biasanya respon remaja berlebihan, mudah tersinggung, cenderung mudah menangis dan cepat merasa senang. 2. Periode remaja awal Oleh karena terjadinya perubahan tubuh termasuk organ seks sehingga seringkali remaja mengalami kesulitan menyesuaikan diri maka ia akan lebih memilih untuk menyendiri, kurang perhatian pada lingkungan sekitar, cepat marah dengan cara yang terkadang kurang wajar serta sulit mengontrol diri. 3. Periode remaja tengah Remaja sering ingin menciptakan nilai mereka sendiri yang mereka anggap benar dan pantas menurut persepsi remaja untuk dikembangkan dikalangan remaja sendiri. Hal ini terjadi ketika orangtua ingin memaksakan nilai untuk dipatuhi remaja, tetapi seringkali tidak bisa memberikan alasan yang masuk akal menurut mereka. 4. Periode remaja akhir Pada periode ini, remaja mulai menunjukkan dirinya sebagai orang dewasa. Remaja mulai menunjukkan pemikiran, sikap juga perilaku layaknya orang dewasa. Hubungan dengan orang tua sudah lebih baik karena emosi remaja sudah mulai stabil dan remaja mulai mampu mengambil keputusan tentang hidupnya secara bijaksana dan bertanggung jawab meskipun belum secara penuh.

Remaja diharapkan dapat mulai menggunakan kemampuan emosional untuk mengatur stress, bersikap sensitif serta efektif dalam berhubungan dengan orang lain. Kemampuan ini dinamakan kepiintaran emosional (Goleman, 1995). Kepiintaran emosional meliputi kesadaran diri, dan yang terpenting adalah

kemampuan membangun hubungan yang merupakan kemampuan untuk berinteraksi dengan baik dengan orang lain dan memiliki teman. Remaja tanpa kemampuan membina hubungan dapat berisiko mengalami masalah dalam masa remaja, termasuk keluar dari sekolah dibandingkan teman sebayanya yang lain (David, Park, & Mulye, 2010; N. F. Fitri & Adelya, 2017).

Tingginya masalah remaja dengan sebayanya dapat disebabkan tidak adanya kemampuan emosi dalam menjalin hubungan pertemanan. Reaksi emosional dan kemampuan mengatur reaksi ini tergantung pada interpretasi remaja, pemahaman tentang aturan tampilan dan seberapa baiknya mereka memahami emosi dan niat orang lain. Sosialisasi dan kontrol orang tua memiliki dampak yang besar terhadap emosi remaja dimana diharapkan remaja mampu memodulasi perasaan negative (Dogra & Leighton, 2009). Regulasi emosi yang tidak memadai dapat menyebabkan masalah sosial dan penyesuaian seperti konflik dengan teman sebaya, hubungan kurang memuaskan dengan orang lain dan penyesuaian sekolah yang buruk (Wiguna et al., 2010).

Kompetensi sosio-ekonomi adalah kemampuan untuk berperilaku tepat saat emosi kuat terangsang dan membutuhkan kesadaran akan emosi sendiri, kesadaran akan emosi orang lain dan kapasitas untuk empati dan simpati. Ketidakmampuan memahami keadaan emosional akan berpengaruh besar pada agresi. Oleh karena itu anak-anak yang memahami penyebab emosi dan bagaimana emosi harus diungkapkan maka cenderung tidak berperilaku agresif (Asih & Pratiwi, 2010)

Perkembangan kognitif dan emosional memainkan peranan penting dalam perkembangan anak. Dengan belajar memahami dan mengatur emosi maka anak akan terintegrasi dalam dunia sosial mereka.

h. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial terdiri dari pembentukan identitas diri, hubungan sosial dan kemandirian. Menurut Erik Erikson, remaja berada di tahap pencarian identitas (Santrock, 2014). Dalam mencari identitas tersebut, perilaku dan pola pikir remaja dipengaruhi oleh keluarga, agama, lingkungan, budaya, masyarakat dan teman sebayanya. Salah satu bentuk perilaku pencarian identitas yang dipengaruhi teman sebaya ialah pembentukan kelompok remaja. Remaja yang tergabung akan menunjukkan ciri khas dari kelompoknya. Selanjutnya ciri khas tersebut berkembang menjadi jati dirinya.

Seringkali remaja mengalami penolakan atau pengucilan dalam kelompok remaja karena perbedaan karakteristik yang dimiliki (Berman, Synder, & Frandsen, 2016). Hal inilah yang biasa menjadi stresor bagi remaja dan memengaruhi kesehatan jiwa remaja. Identitas terdiri dari dua konsep, pertama adalah konsep diri yaitu mengarahkan dan mengatur kepercayaan seseorang tentang dirinya sendiri. Ini mencakup kepercayaan mengenai atribut seseorang (kepintaran, tinggi, aturan, tujuan dan ketertarikan, nilai dan kepercayaan. Yang kedua adalah harga diri, yang mencakup evaluasi tentang perasaan seseorang mengenai konsep dirinya. Harga diri secara umum mengacu pada seberapa besar kita menyukai atau

menerima diri kita secara keseluruhan, sedangkan harga diri yang spesifik mengacu pada seberapa besar kita merasakan tentang bagian-bagian dari diri kita (Andriyani, 2016).

Pembentukan harga diri pada masing-masing remaja berbedabeda, ada harga diri yang tercipta tinggi ataupun rendah tetapi hal ini akan bisa tetap stabil, membaik atau bahkan memburuk. Semua hal tersebut tergantung pada perkembangan remaja itu sendiri. Karakteristik dari perkembangan sosial pada remaja adalah berkembangnya kesadaran akan kesepian sehingga timbul dorongan untuk berinteraksi dan adanya upaya dalam memilih nilai-nilai sosial, meningkatnya ketertarikan terhadap lawan jenis dan kecenderungan memilih karir terutama ketika memasuki remaja akhir (Ali & Asrori, 2009).

Pada periode ini terjadi perubahan karakter hubungan antara remaja dengan orang tua. Interaksi antara orang tua dengan remaja adalah sebagai berikut : 1. *The first act* drama Remaja memiliki ketergantungan pada orang tua mereka dan masih sangat dipengaruhi orang tua, namun sudah mulai menyadari dirinya sebagai sebuah pribadi. 2. *The second act* drama Remaja mulai berusaha mengatasi dan mengurangi kemandirian pada orang tua serta mulai bertanggung jawab pada dirinya. Pada hal ini mulai ada timbul konflik antara anak dengan orang tua. 3. *The third act* drama Remaja mulai menempatkan dirinya dan berinteraksi dengan orang dewasa. Di fase ini masih sering ditemukan hambatan karena adanya pengaruh orang tua yang belum melepas penuh remaja sehingga remaja seringkali

menentang gagasan dan sikap orang tua. Interaksi antara remaja dengan orangtua dapat dibagi menjadi aspek objektif dan aspek subjektif. Objektif adalah keadaan nyata yang terjadi ketika berinteraksi dan subjektif adalah keadaan nyata yang dibentuk oleh persepsi remaja itu sendiri (Ali & Asrori, 2009). Remaja lebih cenderung menggunakan aspek subjektif dimana ketika orang tua bersikap keras karena merasa khawatir tetapi remaja mempersepsikan bahwa orangtua memarahinya, tetapi sebenarnya orang tua lebih bermaksud untuk melindungi remaja.

Hubungan interpersonal yang baik dapat memengaruhi remaja dalam mencapai identitas diri optimal karena melalui hubungan tersebut maka remaja dapat belajar dan mengeksplorasi nilai dari lingkungannya. Menurut Havighurst tugas perkembangan remaja terkait kemandirian adalah tercapainya kebebasan dan kemampuan untuk berdiri sendiri. Kemandirian pada fase ini dapat diartikan sebagai kebutuhan remaja untuk tidak bergantung baik secara psikis maupun ekonomi.

Tuntutan kemandirian inilah yang terkadang menyebabkan remaja merasa ingin terbebas dari segala aturan yang ada dalam kehidupannya termasuk orang tua. Kemandirian dapat dibedakan menjadi dua yaitu kemandirian aman dan kemandirian tidak aman (Ali & Asrori, 2009). Kemandirian aman diantaranya kekuatan untuk menciptakan cinta kasih pada dunia, kehidupan dan sadar akan tanggung jawabnya serta tumbuh rasa percaya. Kemandirian tidak aman

diantaranya kekuatan pribadi dengan perilaku menantang dan mementingkan diri sendiri.

Maka dari itu pentingnya meningkatkan kesadaran remaja sehingga bukan hanya identitas diri yang tercapai secara optimal tetapi juga hubungan sosial serta kemandirian dapat digunakan secara tepat dalam setiap situasi didalam kehidupan remaja. Komunikasi interpersonal yang baik dan kepercayaan orang tua terhadap anak remajanya dibutuhkan dalam hal ini dalam meningkatkan hubungan keluarga. Selanjutnya hubungan keluarga yang positif menghantarkan pada jiwa yang sehat pada masing-masing anggotanya. 2.1.2.9 Perkembangan bakat kekhususan Pencapaian akan keberhasilan dan prestasi dalam bidang akademik ataupun bidang lainnya akan menimbulkan self esteem yang tinggi (Hockenberry & Wilson, 2015). Bakat setiap individu yang berbeda-beda dapat digunakan sebagai pilihan karir, pengembangan karir dimasa depan serta tipe pekerjaan.

i. Perkembangan kreatifitas

Faktor yang memengaruhi dan mendukung perkembangan kreatifitas remaja antara lain remaja sudah mampu melakukan penilaian antara tindakan dan objek secara proporsional dengan menggunakan pemikiran yang logis, mampu berpikir hipotetis, memiliki ideal diri dan mampu melakukan pemisahan, penilaian serta pengendalian terhadap stressor sehingga mampu menghadapi suatu masalah yang kompleks (Ali & Asrori, 2009). Kreatifitas merupakan proses dimana senang mencari pengalaman baru, menikmati menjalani tugas yang sulit, inisiatif, kreatifitas tinggi, kritis pada orang lain, berani menyatakan pendapat dan selalu ingin tahu, percaya diri, menyukai humor, wawasan pada masa depan dan penuh imajinasi (Ali & Asrori, 2009; Goleman, 1995). Berdasarkan pada definisi

kreatifitas itulah maka diharapkan remaja mampu mengenali dan mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan yang dimiliki untuk mencapai terbentuknya identitas diri yang positif.

B. Konsep Self Harm

1. Pengertian *self injury*

Self harm adalah suatu bentuk perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan individu karena permasalahan yang kompleks dan rumit, ingatan yang menyakitkan, atau keadaan yang diluar kendali, sebagai cara untuk mengatasi tekanan secara emosional atau rasa sakit secara psikis yang tidak tertahankan, dialami oleh individu dengan melukai diri sendiri tanpa berniat untuk melakukan bunuh diri, namun dapat mengancam jiwa individu (Klonsky dkk, 2011; Jenny, 2016; Estefan & Wijaya, 2014; Kurniawaty, 2012; Muthia & Hidayati, 2015).

Perilaku yang cenderung merugikan diri sendiri untuk mengatasi rasa sakit secara emosional karena permasalahan dan tekanan psikologis adalah bentuk dari perilaku *self harm* yang dapat mengarah kepada perilaku bunuh diri dan menyebabkan kematian. *The International Society for study self injury* mendefinisikan self harm adalah suatu perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja dan menghancurkan diri sendiri yang mengakibatkan kerusakan langsung pada jaringan tubuh, bukan sebagai sanksi sosial dan tanpa maksud untuk melakukan bunuh diri (Whitlock, 2009; Zetterqvist, 2015; Nock & Banaji, 2007; Groschwitz & Plener, 2012; Gratz, 2001; Fitzgerald & Curtis, 2017). Dapat dikatakan bahwa perilaku merugikan diri sendiri yang berbahaya dan mengakibatkan kerusakan pada tubuh disebut sebagai perilaku self-harm meskipun tidak berniat untuk melakukan bunuh diri akan tetapi perilaku self-harm dapat merenggut nyawa individu.

Istilah lain yang sama dengan self harm biasa disebut sebagai :

1) Deliberate self-harm

Deliberate self-harm adalah suatu tindakan disengaja yang dapat menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa memiliki keinginan untuk bunuh diri namun berkaitan dengan perilaku bunuh diri (Lauw, How, & Loh, 2015). Perilaku yang menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri tanpa berniat bunuh diri disebut deliberate self-harm. Namun, perilaku tersebut masih berhubungan dengan perilaku bunuh diri (Klonsky dkk, 2011).

2) Self-injurious behavior

Self-injurious behavior adalah perilaku yang dapat merugikan diri sendiri yang didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu mencederai dengan sengaja pada tubuh mereka sendiri yang dilakukan tanpa adanya bantuan dari orang lain, dan cedera yang cukup parah dapat menyebabkan kerusakan jaringan tanpa berniat untuk melakukan bunuh diri (Rao dkk, 2008). Merugikan diri sendiri dengan mencederai secara sengaja pada bagian tubuh dan cukup parah disebut self-injurious behavior.

3) Self-burning self-wounding

Self-burning self-wounding adalah perilaku melukai diri sendiri dengan membakar dirinya sendiri dengan menggunakan api, putung rokok, obat nyamuk, setrika dan luka bakar lainnya. (Tantam & Whittaker, 1992) Perilaku ini dilakukan individu yang sedang mengalami depresi berat.

4) Parasuicide

Parasuicide adalah upaya untuk melakukan bunuh diri yang jelas, seperti meminum obat secara overdosis (Jans dkk, 2012; Klonsky dkk, 2011; Kanan dkk, 2008). Para-suicide merupakan suatu perilaku yang paling mendekati dengan perilaku bunuh diri dan biasanya menjadi prediktor akan terjadi bunuh diri.

5) Episodic and repetitive self-injury

Episodic and repetitive self-injury yaitu intensitas dari perilaku melukai diri sendiri yang berulang-ulang dilakukan dan berepisode. Seperti kerusakan yang dapat diakumulasikan dari waktu ke waktu dengan penyalahgunaan zat adiktif (Whitlock dkk, 2007). Perilaku menyakiti diri sendiri jika dilihat dari intensitas perilaku melukai diri yang berulang-ulang dan berepisode disebut episodic and repetitive self-injury.

6) Self-hurt behavior

Self-hurt behavior yaitu perilaku menyakiti diri sendiri seperti memotong kulit, membakar kulit memukul diri sendiri, menanamkan pin ke dalam kulit, mengganggu penyembuhan luka, menggaruk kulit, mamatahkan tulang dan memasuk sesuatu ke dalam urethra dan vagina (Ee & Mey, 2011).

7) Autodestructive behavior atau self-distructive behavior

Autodestructive behavior atau self-distructive behavior yaitu perilaku berbahaya yang dilakukan dengan merusak diri sendiri secara sengaja dan tidak berniat untuk bunuh diri yang berdampak negatif terhadap pikiran atau tubuh individu yang melakukannya. Cedera serius yang terjadi terkadang mengakibatkan kematian yang tidak disengaja.

8) Wrist cutting

Wrist cutting merupakan suatu perilaku yang memiliki sama dengan definisi dari NSSI namun wrist cutting termasuk dalam kategori yang memiliki usaha untuk melakukan bunuh diri yang dilakukan dengan cara memotong pergelangan tangan dan masih banyak potensi lainnya (Klonsky dkk, 2011; Whitlock dkk, 2006).

Beberapa nama lain dari self-harm memiliki arti definisi yang sama yaitu melukai diri sendiri yang diakibatkan oleh perasaan atau pikiran negatif yang mendorong individu untuk melukai diri mereka sendiri sebagai coping stress yang individu

alami sebagai mekanisme pertahanan tubuh individu, tanpa berniat untuk melakukan bunuh diri (Jans dkk, 2012; Tantam & Whittaker, 1992). Perilaku ini merupakan definisi dari disengaja, langsung melukai jaringan tubuh yang dilakukan tanpa bermaksud untuk melakukan bunuh diri.

Istilah lain yang sering digunakan adalah self-mutilation yang biasanya dilakukan seperti mengganggu penyembuhan luka, pengambilan kulit yang berlebihan, menarik rambut dan menelan zat atau benda beracun untuk merugikan diri sendiri (Millard, 2015; Kanan dkk, 2008). Self-mutilation biasanya digunakan pada individu yang melakukan perilaku menyakiti diri yang parah dan berhubungan dengan psikopat seperti amputasi anggota badan (Klonsky dkk, 2011). Self-harm behavior biasanya dilakukan karena keinginan untuk mengatur perasaan tegang yang tidak dapat di tolerir, kesedihan atau tekanan emosional yang tidak dapat ditahan lagi dan respon stress individu dalam melakukan coping stres.

Dalam DSM-V menyebutkan kriteria non-suicidal self injury (NSSI) antara lain :

- 1) Individu sudah melakukan perilaku self-harm, selama kurang lebih dua belas bulan terakhir, dan dilakukan pada lima hari yang berbeda-beda.
- 2) Self injury adalah perilaku yang cukup berbahaya dan bukanlah hal yang sepele dan tidak merupakan bagian dari sebuah praktek yang diterima secara sosial (Reichenberg, 2014; Galanter & Jensen, 2017). Perilaku self-injury bukan hal sepele yang dapat diterima secara sosial dan bukan sebagai sanksi sosial.

Para pelaku yang melakukan perilaku self harm menyadari jika perilaku yang sudah dilakukannya bukanlah perilaku yang baik dan berbahaya bahkan dapat mengantarkan individu pada kematian. Namun, sebagian lain mengaku tidak menyadari dampak dari perilaku self-harm yang telah dilakukan oleh pelaku. Perilaku menyakiti diri sendiri harus setidaknya disertai dengan perasaan atau pikiran negatif yang dialami oleh individu seperti depresi, kecemasan, ketegangan, kemarahan, kesedihan, dan hal tersebut terjadi pada periode segera

sebelum tindakan self harm. Jadi, sebelum melakukan perilaku self-harm individu memiliki perasaan atau pikiran negatif untuk melukai diri sendiri yang bisa disebabkan oleh depresi, kecemasan, ketakutan, kemarahan dan lain-lain.

2. Jenis Self-Harm

Menurut Strong (Corporate, 2004; Klonsky dkk, 2011) perilaku self-harm memiliki tiga jenis self-harm yaitu :

- a. Major Self-Mutilation, yaitu individu melakukan kerusakan yang cukup signifikan dan tidak dapat dipulihkan seperti semula seperti memotong kaki atau mencukil bola mata. Perilaku ini biasanya dilakukan oleh individu yang sedang mengalami psikosis.
- b. Stereotypic self-injury, yaitu jenis perilaku self-harm yang tidak terlalu parah namun intensitas dilakukannya lebih berulang. Seperti membenturkan kepalanya ke tembok. Biasanya dilakukan oleh individu yang mengalami gangguan neurologis, seperti autism atau sindrom tourette.
- c. Moderate/superficial self-mutilation, yaitu jenis perilaku self-harm yang paling sering dilakukan oleh individu. Seperti menarik rambut dengan kuat, menyayat kulit dengan menggunakan benda tajam, membakar kulit dan lain sebagainya.

Newman dalam (Ee & Mey, 2011) mendefinisikan jika perilaku self-harm atau self hurt behavior memiliki 4 kategori, yaitu kategori pertama tipe dangkal dan memiliki luka yang sangat kecil serta masih dapat diterima dalam kelompok sosial. Kedua, individu yang melakukan tindak badan, ritual budaya yang dapat melukai diri sendiri dan membuat tato yang besar. Ketiga, melakukan pemotongan pada anggota tubuh, menyayat pergelangan tangan, menyulut putung rokok pada kulit dengan sengaja. Dan kategori keempat merupakan kategori terparah biasanya individu dapat melakukan mutilasi pada diri sendiri.

3. Bentuk Perilaku Self-Harm

Dalam melakukan perilaku self-harm bentuk perilaku yang paling sering dilakukan menurut WHO (Jans dkk, 2012) terdapat dua intensitas yaitu :

1. Intensitas meracun diri sendiri dengan disengaja
2. Intensitas self-harm.

Bentuk perilaku self-harm yang paling terkenal (Whitlock, 2009; Ee & Mey, 2011) seperti :

1. Menggaruk atau mencubit dengan kuku atau menggunakan benda tajam lainnya sampai terjadinya pendarahan atau membekas pada kulit.
2. Memotong, merobek, mengukir simbol tertentu pada pergelangan tangan, lengan, kaki, tubuh atau bagian tubuh lainnya.
3. Membenturkan atau memukul diri sendiri hingga memar atau mengalami pendarahan (sadar jika melukai diri sendiri).
4. Menggigit bagian tubuh sampai berdarah atau meninggalkan bekas pada kulit.
5. Menarik rambut dengan kuat, mencabuti bulu mata atau alis dengan niat untuk menyakiti diri sendiri.
6. Secara sengaja mencegah penyembuhan luka.
7. Membakar kulit.
8. Menanamkan benda-benda ke dalam kulit.
9. Memasukkan sesuatu dan menyakiti urethra atau vagina.

4. Faktor Penyebab Self-Harm

Berdasarkan dari beberapa penelitian yang meneliti mengenai self harm, faktor yang menyebabkan individu melakukan perilaku melukai diri sendiri atau self-harm adalah faktor mekanisme pertahanan diri dalam strategi coping yang negatif. Masa kecil individu yang mengalami trauma psikologis, kurangnya komunikasi dalam keluarga individu, tidak adanya keharmonisan dan kehangatan dalam keluarga, permasalahan yang terjadi di sekolah, permasalahan dalam hubungan

percintaan, permasalahan dengan teman, kejadian buruk yang pernah dialami dan stres dalam menjalani kehidupan (Whitlock, 2009; Jans dkk, 2012). Masa lalu yang tidak menyenangkan dan mengakibatkan individu mengalami trauma, keluarga yang tidak harmonis dan tidak mendukung, permasalahan dengan pergaulan sosial adalah penyebab utama individu melakukan perilaku self-harm.

Selain dari beberapa faktor diatas faktor yang menyebabkan remaja melakukan self-harm juga bisa disebabkan :

1. Untuk mengatur intensitas emosi negatif yang ada pada individu
2. Untuk membangkitkan emosi ketika merasa mati rasa
3. Untuk melakukan kontrol diri dan menghukum diri sendiri.
4. Sebagai gangguan, merangsang untuk meningkatkan perilaku terburu-buru.
5. Untuk mendapatkan perhatian dari orang lain
6. Untuk dapat bergabung dalam suatu komunitas tertentu. (Whitlock, 2009; Zetterqvist, 2015; Jans dkk, 2012; Wilkinson dkk, 2011).

5. Kriteria Self Harm

Kriteria perilaku self harm menurut DSM-V memiliki 6 kriteria (In-Albon dkk, 2013; Zetterqvist, 2015), yaitu :

a. Kriteria A

Kriteria A dalam DSM-V berdasarkan dari beberapa tahun terakhir individu melakukan self-harm setidaknya 5 hari atau lebih yang terlibat dalam perilaku merusak diri atau menyaikiti diri sendiri yang dilakukan secara sengaja pada permukaan tubuh individu tersebut, perilaku self-harm yang dilakukan pada kriteria A dapat menginduksi pendarahan, memar, nyeri, perih seperti perilaku memotong, membakar, menikam, memukul, menyayat, dan menggosok dengan berlebihan. Perilaku self-harm ini tidak memiliki tujuan sebagai sanksi sosial, namun perilaku ini dilakukan dengan harapan jika cedera yang dilakukan hanya menyebabkan kerusakan fisik ringan atau sedang dan tidak.

b. Kriteria B

Pada kriteria B individu melakukan perilaku self-harm dengan disengaja dan berhubungan dengan kesulitan interpersonal, mengontrol perasaan atau pikiran yang negatif dan menginduksi perasaan positif. Respon yang diinginkan dialami selamat atau segera setelah melakukan self-harm dan individu dapat menunjukkan perilaku ketergantungan.

c. Kriteria C

Kriteria C pada DSM-V menyebutkan bahwa perilaku self-harm yang dilakukan individu secara sengaja dan berkaitan dengan kesulitan interpersonal atau perasaan seperti depresi, kecemasan, ketegangan, kemarahan, tekanan umum atau kritik dan terjadi pada periode sebelum melakukan perilaku self harm. Frekuensi untuk melakukan tindakan self harm terjadi dengan cepat dan dapat menyebabkan gangguan yang cukup signifikan secara klinis yang berkaitan dengan interpersonal, akademis dan hal penting lainnya.

d. Kriteria D

Pada kriteria D, perilaku individu bukanlah merupakan sebagai sanksi sosial seperti tindik badan, tato, bagian dari ritual agama atau budaya dan perilaku yang sering dilakukan adalah mengelupas bekas luka dan menggigit kuku.

e. Kriteria E

Perilaku individu yang mengalami self-harm pada kriteria E tidak memiliki niat untuk melakukan bunuh diri dan menyebabkan individu gangguan atau interferensi secara klinis dalam interpersonal, akademis, atau bidang penting lainnya yang berfungsi dalam hidup individu.

f. Kriteria F

Perilaku individu tidak terjadi selama periode psikosis, delirium, intoksikasi zat, atau penarikan zat. Pada individu dengan neurode pada gangguan perkembangan, perilaku self-harm bukan bagian dari pola stereotip berulang. Perilaku tersebut

juga tidak dapat dipertanggung jawabkan oleh individu yang mengalami gangguan mental atau medis seperti gangguan psikotik, autisme, gangguan intelektual, sindrom Lesch-Nyhan, stereotip movement disorder dan perilaku melukai diri sendiri, trichotillomania (gangguan menarik atau mencabut rambut) dan gangguan mengelupas kulit.

6. Karakteristik Self-harm

Karakteristik dalam melakukan perilaku self-harm berdasarkan dari beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa karakteristik psikologis perilaku self-harm adalah:

a. Emosi Negatif

Emosi merupakan suatu perasaan intens yang ditujukan langsung baik kepada seseorang maupun terhadap benda. Emosi negatif merupakan konsistensi emosional atau perasaan yang bersifat negatif seperti kecemasan, stres, depresi, tidak percaya diri, gugup dan rasa bosan yang berlebihan. Emosi negatif yang dialami oleh pelaku self-harm memiliki intensitas yang lebih tinggi dibandingkan individu normal lainnya dan menjadi salah satu alasan utama pelaku self-harm (Soesilo, 2013; Klonsky dkk, 2011; Whitlock dkk, 2007).

b. Emotion Skill

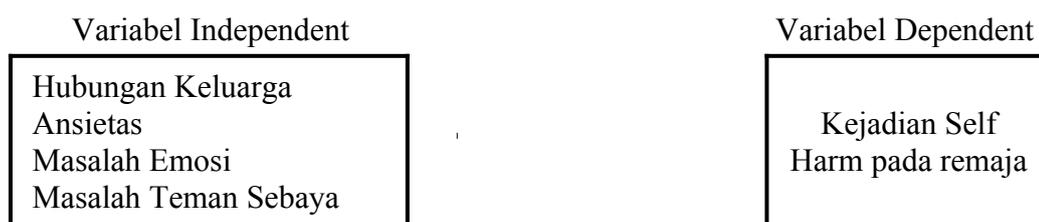
Emotion skill merupakan keterampilan dalam mengendalikan emosi atau perasaan. Kesulitan dalam mengendalikan emosi, kesadaran dan diri serta pengalaman traumatik juga dapat mengakibatkan individu melakukan perilaku self-harm. keterampilan dalam mengendalikan emosional yang rendah sangat berpengaruh terhadap munculnya emosi negatif dan mengalami masa disosiasif terhadap diri sendiri. kesulitan-kesulitan ini dapat membuat individu mengalami kebingungan dalam memahami emosinya (Soesilo, 2013; Klonsky dkk, 2011; Muehlamkamp dkk, 2013).

c. Self-derogation

Self-derogation merupakan suatu kecenderungan untuk meremehkan diri sendiri secara tidak realistis, menertawakan sifat dan tindakan yang telah dilakukan diri sendiri secara tidak realistis. Biasanya hal ini dilakukan ketika individu mengalami depresi atau kecemasan yang berlebihan. Self-derogation sering kali berkaitan dengan depresi mayor (Soesilo, 2013; VandenBos, 2015).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Dengan perkataan lain kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2. 1 berikut ini:



Skema 2. 1 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Kebenaran hipotesis akan dibuktikan dalam penelitian yang akan dilakukan. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini

dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2015).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan factor hubungan keluarga dengan kejadian self harm pada remaja

Ha : Ada hubungan faktor ansietas dengan kejadian self harm pada remaja

Ha : Ada hubungan faktor masalah emosi dengan kejadian self harm pada remaja

Ha : Ada hubungan faktor masalah teman sebaya dengan kejadian self harm pada remaja

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *analitik* dengan rancangan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mencari tahu atau mengkaji hubungan antara variabel independen dan dependen yang memiliki hubungan untuk mengungkap korelatif antara variabel yang lain minimal dua variabel yang bervariasi (Nursalam, 2016).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMA Negeri 1 Salo pada bulan April 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Hidayat, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i SMAN 1 Salo yang berjumlah 185 siswa/i.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel dalam ilmu keperawatan ditentukan oleh sampel kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/i SMAN 1 Salo yang sesuai dengan kriteria inklusi yang berjumlah 96 responden.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Seluruh Siswa/i yang masih terdaftar menjadi pelajar aktif di SMAN 1 Salo pada Tahun 2024.
- b) Seluruh Siswa/i SMAN 1 Salo yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- c) Seluruh Siswa/i SMAN 1 bersedia menjadi responden.
- d) Seluruh Siswa/i SMAN 1 tahun yang sehat

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu:

- a) Seluruh Siswa/i yang sudah tidak terdaftar atau tidak aktif di SMAN 1 Salo pada Tahun 2024.
- b) Seluruh Siswa/i SMAN 1 Salo Tahun 2024, yang memiliki riwayat penyakit kronis dengan rawat inap yang lama.
- c) Seluruh Siswa/i SMAN 1 yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Besaran Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{2.514}{1 + 2.514 (0.10)^2}$$

$$n = \frac{2.514}{26.1} = 96,321$$

$$n = 96$$

keterangan :

N = Jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = Tingkat signifikansi 10% (0,10)²

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada didalam populasi tersebut (Sugiyono, 2016).

D. Alat Pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan panduan wawancara. Kuesioner terdiri dari: kuesioner identitas responden, kuesioner variabel independent meliputi hubungan keluarga (Kuesioner Index of Family Relations (IFR) yang diadaptasikan dari Hudson (1993), berisikan 25 pertanyaan), ansietas (Kuesioner Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) berisikan 21 pertanyaan yang terdiri dari 7 pertanyaan tentang depresi, 7 pertanyaan tentang ansietas dan 7 pertanyaan tentang stres), masalah emosi (Kuesioner strength and difficulties questionnaire (SDQ) 25 pertanyaan dimana berisikan 5 pertanyaan no 3,8,13,16,24 yang berkaitan dengan masalah emosi), lingkungan (Kuesioner strength and difficulties questionnaire (SDQ) 25 pertanyaan dimana berisikan 5 pertanyaan no 6,11,14,19,23 yang berkaitan dengan masalah teman sebaya), serta kuesioner variabel dependen (kejadian selfharm) yang menggunakan kuesioner yang telah baku yaitu selfharm inventory yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul penelitian kepada ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Melakukan *survey* awal dan melakukan wawancara dengan remaja dan guru di SMA Negeri 1 Salo
3. Menyusun proposal penelitian
4. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk izin pengambilan data di SMA Negeri 1 Salo
5. Setelah surat izin didapatkan, peneliti menyerahkan surat izin kepada staf tata usaha SMA Negeri 1 Salo dan pihak Puskesmas Salo
6. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kemudian peneliti menghubungi calon responden yang akan diteliti melalui aplikasi *Whatsapp*, menjelaskan tujuan penelitian dan

jaminan yang akan didapatkan responden untuk melindungi hak-hak responden serta meminta persetujuannya untuk menjadi responden

7. Peneliti membagikan *link* kuesioner *Google Form* dan menjelaskan cara pengisian kuesioner penelitian
8. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik
9. Menyusun laporan hasil penelitian

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut dengan menjelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Hubungan Keluarga	Hubungan antara remaja dengan keluarganya yang menunjukkan ada atau tidaknya serta besarnya masalah yang terjadi di dalam keluarga	Kuesioner Index of Family Relations (IFR) yang diadaptasikan dari Hudson (1993), berisikan 25 pertanyaan	Ordinal	Total skor 0-100 Kategori: 1= Hubungan baik, skor >50 2= Hubungan tidak baik, skor ≤ 50
Ansietas	Suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan	Kuesioner Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) berisikan 21 pertanyaan yang terdiri dari 7 pertanyaan tentang depresi, 7 pertanyaan tentang ansietas dan 7	Ordinal	Rentang total skor 0-21 Kategori: 1. Normal= 0-7 2. Cemas ringan= 8-9 3. Cemas sedang= 10-12 4. Cemas berat= 13-16

	kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.	pertanyaan tentang stres		5. Cemas sangat berat (total skor > 16)
Masalah emosi	Masalah pengelolaan emosi pada remaja yang terjadi dalam 6 bulan terakhir.	Kuesioner strength and difficulties questionnaire (SDQ) 25 pertanyaan dimana berisikan 5 pertanyaan no 3,8,13,16,24 yang berkaitan dengan masalah	Ordinal	Rentang total skor 0-10 Kategori: 1. Normal = 0-5 2. Borderline = 6 3. Abnormal = 7-10
Masalah teman sebaya	Salah satu dimensi masalah emosi dan perilaku yang digunakan untuk mengukur masalah hubungan sosial sekolah individu	Kuesioner strength and difficulties questionnaire (SDQ) 25 pertanyaan dimana berisikan 5 pertanyaan no 6,11,14,19,23 yang berkaitan dengan masalah teman sebaya	Ordinal	Rentang total skor 0-10 Kategori: 1. Normal = 0-3 2. Borderline = 4-5 3. Abnormal = 6-10
Variabel				
Kejadian self harm	Perilaku yang dapat melukai diri atau menyakiti diri sendiri dengan tujuan untuk mengatasi emosional yang sedang terja	Kuesioner Self harm Inventory yang terdiri dari 22 pertanyaan	Ordinal	1. Ya, Jika pernyataan Ya \geq 11 2. Tidak, Jika pernyataan Ya < 11

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan

lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat,2011).

H. Tehnik Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuisisioner. Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan an kelengkapan jawaban. Konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengelompokkan beberapa

jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

c. *Entry data* (Memasukkan Data)

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini *entry data* merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa pengukuran konsep diri remaja terhadap tindakan *body shaming* dan pengolahan data menggunakan program komputer

d. *Cleaning* (Merapikan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Pada umumnya dalam analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = jumlah persentase yang dicari

F = jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban

N = jumlah subjek penelitian

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji chi-square untuk data berupa kategori. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika P-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabelindependen dengan variabel dependen. Sebaliknya jika Pvalue $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. **10.000.000,-** (Sepuluh Juta Rupiah). Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Ringkasan Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium	1.700.000,-
2	Bahan habis pakai dan peralatan	1.300.000,-
3	Perjalanan	3.250.000,-
4	Lain-lain(Publikasi, Seminar, Laporan)	3.750.000,-
Jumlah		10.000.000

B. Jadwal Kegiatan

Kegiatan penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan selama 1 tahun, mulai dari September 2023 sampai dengan Agustus 2024. Jadwal kegiatan yang direncanakan, dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2023 – 2024											
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Penyusunan Proposal												
2	Administrasi Kegiatan												
3	Pelaksanaan Penelitian												
4	Pengolahan Data Penelitian												
5	Penyusunan Laporan Penelitian												
6	Publikasi Hasil Penelitian												

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Z. (2023). *Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Self- Harm Pada Remaja Di Smk 1 Bondowoso*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Edition "Dsm-5"*. American Psychiatric Publishing. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2c5&q=kritik+diri+sebagai+mediator&btnq=#D=Gs_Qabs&T=1705811598919&U=%23p%3dwekodrbzzjaj
- Anriani, N. (2020). Hubungan Konsep Diri Dengan Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Penerima Bidikmisi Di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. *Skripsi*. <https://Repository.Usu.Ac.Id/Handle/123456789/29083>
- Arifin, I. A., Soetikno, N., & Dewi, F. I. R. (2021). Kritik Diri Sebagai Mediator Pada Hubungan Konsep Diri Dan Perilaku Nonsuicidal Self-Injury Remaja Korban Perundungan. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 5(2), 317. <https://doi.org/10.24912/Jmishumsen.V5i2.9973.2021>
- Astuti, 2016. (2016). *Dinamika Self-Harm Pada Remaja*. 15(1), 165–175.
- Asyafina, N., & Salam, N. E. (2022). Fenomena Mahasiswa Pelaku Self Harm Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(3), 13930–13936. <https://doi.org/10.31004/Jptam.V6i3.4820>
- Dewi, I. K. (2019). *Faktor-Faktor Yang Penyebab Pernikahan Dini Pada Remaja Di Desa Siabu Wilayah Kerja Kecamatan Salo 2019*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Epivania, V., & Soetjningsih, C. H. (2023). Kematangan Emosi Dan Perilaku Melukai Diri Pada Mahasiswa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(8), 7337–7344.
- Hartanti, D. J. M. P. (2018). *Konsep Diri Karakteristik Berbagai Usia*. File:///D:/Skripsi Angga/Part 2/New Folder/Fix Skripsi/New Folder/Fix Skripsi/New Folder/Fix Skripsi/New Folder/Fix Skripsi/Skripsi Intan/Jurnal Intan/Jurnal Jahju.Pdf
- Insani, M. S., & Savira, S. I. (2023). Studi Kasus : Faktor Penyebab Perilaku Self-Harm Pada Remaja Perempuan Case Study: Causative Factor Self-Harm Behavior In Adolescent Female. *Character : Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(02), 439–454.
- Jalaluddin Rakhmat. (2015). *Psikologi Komunikasi*.
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, S., & Ismanto, S. H. (2020). Self-Harm Inventory (Shi) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20.

<https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.15009>

- Luthfiyyah, I. (2022). *Hubungan Konsep Diri Dengan Perilaku Self- Harm Pada Mahasiswa*.
- M.Irsyad Awaludin. (2019). *Makalah Tentang Perkembangan Konsep Diri*. <https://id.scribd.com/document/430038920/Makalah-Perkembangan-Konsep-Diri>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika. <https://adoc.pub/queue/metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan.html>
- Purwanti, U. (2023). *Hubungan Antara Harga Diri dan Kesepian dengan Perilaku Self Harm Remaja SMK*. 4(1), 88–100. https://eprints.iain-surakarta.ac.id/8089/2/UMI_PURWANTI_181141093.pdf
- Qothrunnada, K. (2022). Self Harm: Kenali Penyebab, Jenis, Dan Cara Mengatasinya. *Sabtu, 10 Des 2022 10:00 Wib*. <https://www.detik.com/bali/berita/d-6451764/apa-itu-self-harm-pengertian-jenis-dan-cara-mengatasinya>
- R Adinda. (2022). *Pengertian Konsep Diri, Komponen & Karakteristik Self Concept*. https://www.gramedia.com/best-seller/konsep-diri/#komponen_konsep_diri_self_concept
- Rahma, I. (2019). Pengaruh Harga Diri Dan Social Connectedness Terhadap Kesepian Pada Remaja Yang Melakukan Self-Harm. *Universitas Negeri Jakarta*, 1–120.
- Ramadhannela, L. (2022). *Skripsi Hubungan Self Esteem Dengan Perilaku Self Harm Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 7 Surabaya*. https://repo.stikeswilliambooth.ac.id/?p=show_detail&id=184
- Rika Fitriyana. (2020). Memahami Self Harm Dari Perspektif Psikologi Klinis. *09 February 2020*. <https://bulletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/535->
- Riswandi. (2013). Psikologi Komunikasi. *Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013*, 147 Hlm. :Ilus. ;24 Cm. <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?Id=14276>
- Rukmana, B. (2021). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Self Injury Pada Mahasiswa Yang Berkuliah Di Universitas Swasta Di Kota Pekanbaru*. 1–142.
- Satya, N. (2019). *Ketahui Dampak Negatif Dari Perilaku Self Harm*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan / Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M.Com.H. Pt. Rineka Cipta, 2018*. <https://opac.perpusnas.go.id/detailopac.aspx?Id=1208446>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Cv. Alfabeta. http://library.fip.uny.ac.id/opac/index.php?P=Show_Detail&Id=3394

- Wibisono, B. K., & Gunatirin, E. Y. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Melukai-Diri Pada Remaja Perempuan. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 7(2), 3675–3690. <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/3631>
- Yudiati, E. A., Si, S. M., Daniel, D., Budi, P., & Si, M. (2023). *Laporan Penelitian Konsep 'Self' Pada Pelaku Non-Suicidal Self-Injury (Tinjauan Self Dalam Budaya Jawa)*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Rincian Anggaran Biaya Penelitian

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
a.	Honorarium Koordinator Pengabdian/Perekayasa	OB	1	Rp. 300.000	Rp. 800.000
b.	Pembantu Pengabdian/Perekayasa	OB	1	Rp. 250.000	Rp. 600.000
c.	Honorarium Petugas Survei	OR	1	Rp. 150.000	Rp. 300.000
Subtotal Honorarium					Rp. 1.700.000
2	Bahan Habis Pakai				
1)					
2)	Kertas A4	Rim	3	Rp. 50.000	Rp.150.000
3)	Cartridge hitam	Pes	3	Rp. 100.000	Rp. 300.000
4)	Cartridge warna	Pes	3	Rp. 100.000	Rp. 300.000
5)	Pena	Kotak	2	Rp. 25.000	Rp. 50.000
6)	Kuesioner	Pes	350	Rp. 500	Rp. 175.000
7)	Flasdisf	Pes	1	Rp. 300.000	Rp. 300.000
8)					
Subtotal Bahan Habis Pakai					Rp. 1.300.000
3.	Perjalanan				
	Transport dari ke tempat penelitian	Ok	20	Rp.100.000	Rp. 2.000.000
b.	Biaya Konsumsi	Ok	50	Rp. 25.000	Rp. 1.250.000
Subtotal Perjalanan					Rp. 3.250.000
4.	Pelaporan Luaran Penelitian				
a.	Foto copy proposal dan laporan	Pes	6	Rp. 125.000	Rp. 750.000
1)					
2)	Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi	OK	1	Rp. 500.000 (Con)	Rp. 3.000.000
3)					
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					Rp. 3.750.000
GrandTotal					Rp. 10.000.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

Lampiran 2

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi Ketua Tim Penelitian

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Alini, M. Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Lektor/ IIIId
4.	Jabatan Struktural	Ketua Prodi S1 Keperawatan
5.	NIY	096 542 079
6.	NIDN	1030088002
7.	Tempat Tanggal Lahir	Kuok / 30 Agustus 1980
8.	e-mail	alini_09@yahoo.com
9.	No Telepon/ HP	085265591056
10.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar Prop. Riau
11.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
12.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
13.	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Komunikasi dalam keperawatan 2. Psikososial dan budaya dalam keperawatan 3. Keperawatan kesehatan jiwa

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Dharma Husada Bandung	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2003 - 2008	2010 – 2012	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Pengetahuan Siswa Kelas V dan VI Tentang Bahan Tambahan	Pengaruh Terapi <i>Assertiveness Training</i> dan	-

	Makanan Berbahaya Pada Makanan Jajanan di SDN Cibeunying 3 Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung	<i>Progressive Muscle Relaxation</i> terhadap Gejala dan Kemampuan Klien Dengan Perilaku Kekerasan di RS dr. H Marzoeki Mahdi Bogor	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dra. Iryanti, S.Kp., M.Kes 2. Drs. Asep Ahmad Munawar, SKM	1. Prof. Budi Anna Keliat.,S.Kp.,M.App, Sc 2. Ns. Ice Yulia Wardani.,M.Kep.,Sp. Kep.J	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul Penelitian	Satuan Hasil	Keterangan/ Bukti Fisik
2011	Pengaruh terapi <i>Assertiveness Training</i> dan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Perilaku Kekerasan Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.	Jurnal	Proceeding Konferensi Nasional XI Keperawatan Kesehatan Jiwa <i>ISSN 9 772406 889008</i> Oktober 2014
2012	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Penanganan Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Murai I dan II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Jurnal	Jurnal Keperawata STIKes Tuanku Tambusai, Vol. II, <i>ISSN 2088 0030</i> Oktober 2012
2013	Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Masa Menopause Di Kelurahan Air Tiris Tahun 2013	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai, Vol. IV, <i>ISSN 2088 0030</i> Januari 2014
2014	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Keluarga Membawa Pulang Penderita Skizofrenia Pasca Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai, Vol. V, <i>ISSN 2088 0030</i> Oktober 2014
2014	Hubungan Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Yang Digunakan Siswa SMUN 1 Kuok Yang Akan Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2014	Jurnal	Proceeding 214 Riau International Nursing Conference, Vol. I, <i>ISSN 2406 9175</i> , November 2014
2014	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Melanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Sarjana Tahun 2014	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai, vol.6 Nomor 1, <i>ISSN 2088 0057</i> Januari 2015

2014	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Poli Umum RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2014	Jurnal	Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 2, Nomor 1, <i>ISSN 97724DB915DD4</i> Januari 2015
2015	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Jurnal	Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference, <i>ISSN 2461 1069</i> Oktober 2015
2015	Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Lansia dengan Hipertensi Sedang di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru	Jurnal	Jurnal Keperawatan, Volume 6, Nomor 2, <i>ISSN 2088 0030</i> Oktober 2015
2016	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Gastritis Di Desa Sibiruang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Kampar Hulu Tahun 2015	Jurnal	Jurnal Keperawatan, Volume 07, April 2016, <i>ISSN 2088 0030</i>
2016	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Jake Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kari Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 1 Nomor 1, April 2017, <i>ISSN 2580 2194</i>
2017	Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (<i>Playdought</i>) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang Tahun 2017	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 1 Nomor 2, October 2017, <i>ISSN 2580 2194</i>
2018	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian <i>Fibroadenoma Mammae</i> (FAM) Pada Pasien Wanita yang Berkunjung Di Poliklinik Spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 2 Nomor 1, Mei 2018, <i>ISSN 2580 2194</i>
2018	Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio visual Dan Laeflet Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMAN 1 Kampar	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 2 Nomor 2, October 2018, <i>ISSN 2580 2194</i>

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah

				(RP)
1.	2012	Memberi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat Dengan Materi Kesehatan Jiwa	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
2.	2013	Memberi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Merangin Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat Dengan Materi Tumbuh Kembang Anak	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
3.	2014	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
4.	2014	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Koto Prambahan Kecamatan Kampar Timur	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
5.	2015	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis di SMAN 1 Kuok	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
6.	2016	Melaksanakan senam lansia, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Empat Balai Kecamatan Kuok	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
7.	2017	Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan senam lansia di Desa Penyasawan Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-
8.	2018	Melaksanakan kegiatan pengobatan gratis dan sunatan massal di desa Batu Belah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-
9.	2018	IbM media promosi audio visual untuk Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 1 Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan	1.500.000,-

			Tuanku Tambusai	
--	--	--	--------------------	--

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Maret 2024

Pengusul



(Ns. Alini, M. Kep)
NIDN. 1030088002

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PKM dan Publikasi Anggota Tim Penelitian
A. Identitas

1.	Nama Lengkap	Ns. Bri Novrika, M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4.	NIP	-
5.	NIDN	1015118303
6.	Tempat Tanggal Lahir	Pekanbaru, 15 Nopember 1983
7.	E-mail	brinovrika.83@gmail.com
8.	No. Telepon/Hp	085366448828
9.	Alamat Kantor	Jl. TuankuTambusai No. 23 Bangkinang Kampar Riau
10.	No. Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11.	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12.	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Keperawatan Kesehatan Jiwa II 2. Komunikasi Terapeutik Keperawatan 3. Konsep Dasar Keperawatan 4. Psikososial Dan Budaya Dalam Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Prima Indonesia Medan	Universitas Andalas	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
TahunMasuk-Lulus	2005-2007	2014-2016	
JudulSkripsi / Tesis / Disertasi	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Diare Pada Balita Di Puskesmas Pematang Siantar Johor Labuhan Deli Medan Tahun 2006	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Sedang Menjalani Pengobatan	

		Infertilitas Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang Tahun 2016	
Nama Pembimbing	1. Ns. Amril Purba, S.Kep 2. Ns. Elseria Saragih, S.Kep	3. HERNI SUSANTI, S.Kp, M.N., Ph.D 4. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.Kep.J.	

**C. Pengalaman Peneliti Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (JutaRp)
1.	2018	Pengaruh Pemberian Air Perasan Buah Mengkudu (Morinda Citrifolia) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Dana mandiri	Rp. 3.000.000
2.	2018	Hubungan Budaya Masyarakat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Infertil Di Rsia Annisa Jambi Tahun 2015	Dana mandiri	Rp. 3.000.000
3.	2020	The Effect Of Cryotherapy On The Reduction Of Pain Levels In Gout Arthritis Patients In Jambi City	Dana hibah penelitian Kemenristekdikti tahun 2020	Rp19.250.000,-
4.	2021	Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19	Dana hibah penelitian Kemenristekdikti tahun 2021	Rp19.750.000,-
5.	2021	Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Ketidaknyamanan Akibat Nyeri Pasien Post Kateterisasi Jantung Di Ruang	Dana hibah penelitian Kemenristekdikti	Rp19.900.000,-

		Rawat Inap Instalasi Pusat Jantung Di Kotapadang	tahun 2021	
6.	2022	Efektifitas Penggunaan E-Comic (Digital Story Maker) Terhadap Pengetahuan, Dan Tindakan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Kelas IV & V	Dana mandiri	Rp. 3.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (JutaRp)
1	2022	Edukasi Cara Mengatasi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi	Dana Mandiri	Rp. 3.000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor /Tahun
1.	2019	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Sedang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang	Jurnal Kesehatan Medika Saintika SINTA 4	10/ 1/ 2019
2.	2020	The Effect Of Cryotherapy On The Reduction Of Pain Levels In Gout Arthritis Patients In Jambi City	Proceeding International Conference Syedza Saintika	1/ 1/ 2020
3.	2021	Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Pandemi	Jurnal Kesehatan Medika Saintika	12/ 2/ 2021

		Covid 19		
4.	2021	Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Ketidaknyamanan Akibat Nyeri Pasien Postkateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Instalasi Pusat Jantung Di Kotapadang	Jurnal Kesehatan Medika Sainatika SINTA 4	12/ 2/ 2021
5.	2022	Efektifitas Penggunaan E-Comic (Digital Story Maker) Terhadap Pengetahuan, Dan Tindakan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Kelas Iv & V	Jurnal Kesehatan Medika Sainatika SINTA 4	13/ 1/ 2022
6.	2022	Edukasi Cara Mengatasi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi	Jurnal Abdimas Sainatika	4/ 2/ 2022

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			
2			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/ Jenis Rekayasa Sosial Lainnya	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi, Atau Institusi Lainnya)

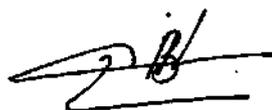
No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Maret 2024

Anggota Tim Pengusul



(Ns. Bri Novrika, M.Kep)

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. ALINI, M. Kep
NIDN : 1030088002
Status : Dosen FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Nama : Ns. Bri Novrika, M. Kep
NIP : 1015118303
Status : Dosen FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Self Harm Pada Remaja di SMA Negeri 1 Salo”. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa ditatanan komunitas.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi responden. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga rahasia data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya, menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian, apabila keberatan.

Peneliti akan menghargai kesediaan siswa/siswi menjadi responden dalam penelitian ini, untuk itu saya mohon kesediaan siswa/siswi untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian, kerja sama dan kesediaan siswa/siswi menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kode responden

--	--

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya mempunyai hak untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini, jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bangkinang,2024

Responden

(.....)

Kode Responden

.....

(Diisi peneliti)



KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SELF HARM PADA REMAJA DI SMA NEGERI 1 SALO

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner berikut sesuai dengan yang anda ketahui
2. Identitas responden pada kuesioner ini akan dirahasiakan, untuk itu nama tidak perlu dituliskan

TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

LEMBAR KUESIONER A
KUESIONER A (DATA DEMOGRAFI PASIEN)

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda silang (X) pada kotak di sebelah jawaban yang saudara pilih

1. Nama (inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Agama :
4. Kelas :

KUESIONER B
INDEX OF FAMILY RELATIONS (IFR)

Petunjuk pengisian: Terdapat sebanyak 25 pertanyaan mengenai gambaran hubungan di dalam keluarga Anda. Jawablah secara jujur dan pilihlah jawaban yang benar-benar menggambarkan hubungan dalam keluarga Anda

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya berpikir jika anggota keluarga saya saling peduli satu sama lain					
2	Saya merasa keluarga saya luar biasa					
3	Saya merasa keluarga saya menjengkelkan					
4	Saya sangat menikmati waktu bersama keluarga saya					
5	Saya benar-benar dapat mengandalkan keluarga saya					
6	Saya tidak suka berada diantara keluarga saya					
7	Saya berharap saya bukan bagian dari keluarga ini					
8	Saya akrab dengan keluarga saya					
9	Anggota keluarga saya sering berdebat					
10	Tidak ada keakraban di dalam keluarga saya					
11	Saya merasa seperti orang asing di keluarga saya					
12	Saya merasa jika keluarga saya tidak mengerti saya					
13	Saya merasa terlalu banyak kebencian di keluarga saya					
14	Anggota keluarga saya baik satu sama lain					
15	Keluarga saya sangat dihormati oleh mereka yang mengenal kami					
16	Sepertinya banyak konflik dalam keluarga saya					
17	Saya merasakan adanya kasih sayang didalam keluarga					
18	Anggota keluarga akrab satu sama lain					
19	Bagi saya, tidak menyenangkan tinggal bersama keluarga					
20	Keluarga saya sangat menyenangkan					
21	Saya merasa bangga dengan keluarga saya					
22	Saya merasa keluarga lain lebih baik daripada keluarga saya					
23	Keluarga memberi rasa nyaman pada saya					
24	Saya merasa ditinggalkan oleh keluarga saya					
25	Saya merasa keluarga saya adalah keluarga yang tidak bahagia					

KUESIONER C
DASS – 21 (DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE)

Petunjuk Pengisian:

Terdapat sebanyak **21 pertanyaan mengenai kondisi kecemasan dan depresi.**

Jawablah secara jujur dan pilihlah jawaban yang benar-benar menggambarkan diri Anda

DASS 21	NAMA:					TANGGAL:					
Tolong baca setiap kalimat dan lingkari angka 0, 1, 2, 3 yang mengindikasikan pernyataan yang sesuai dengan anda selama 1 minggu terakhir. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan menghabiskan waktu terlalu lama pada suatu pernyataan					Keterangan skala peringkat adalah: 0 - Tidak Pernah (TP) 1 - Kadang-Kadang (KK) 2 - Sering (S) 3 - Hampir Selalu (HS)						
Selama 1 Minggu Terakhir:					TP	KK	S	HS	D	A	S
1. Saya sulit untuk menenangkan diri											
2. Saya menyadari mulut saya kering											
3. Saya tidak pernah mengalami perasaan positif sama sekali											
4. Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh: bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas fisik)											
5. Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu											
6. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi											
7. Saya mengalami gemetar (contoh: di tangan)											
8. Saya merasa bahwa saya menggunakan banyak energi untuk gelisah											
9. Saya mengkhawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan saya panik dan membuat diri saya tampak bodoh											
10. Saya merasa bahwa tidak ada hal baik yang saya tunggu di masa depan											
11. Saya mendapati diri saya merasa gelisah											
12. Saya sulit untuk tenang / relaks											
13. Saya merasa rendah diri dan sedih											

14. Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya dari mengerjakan sesuatu yang sedang saya kerjakan								
15. Saya merasa saya mudah untuk panik								
16. Saya tidak bisa antusias terhadap apapun								
17. Saya merasa saya tidak berharga sebagai seseorang								
18. Saya merasa saya agak mudah tersinggung								
19. Saya menyadari reaksi jantung saya saat tidak ada aktivitas fisik (cth: merasakan peningkatan denyut jantung, jantung tidak berdetak 1 kali)								
20. Saya merasa takut								
21. Saya merasa bahwa hidup itu tidak berarti								
TOTAL								

KUESIONER D
KUESIONER EMOSIONAL, PERILAKU, & HUBUNGAN DENGAN TEMAN

Petunjuk Pengisian:

Terdapat sebanyak 25 pertanyaan secara umum tentang keadaan emosional, perilaku, dan hubungan dengan teman sebaya. Pilihlah jawaban yang menurutmu paling sesuai dengan keadaan kamu selama enam bulan terakhir.

No	Pernyataan	Tidak Benar	Kadang Benar	Selalu Benar
1	Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka			
2	Saya gelisah. Saya tidak dapat diam untuk waktu lama			
3	Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya			
4	Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain.			
5	Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya			
6	Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang seusiaku.			
7	Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain			
8	Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun.			
9	Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit			
10	Bila sedang gelisah atau cemas, badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari			
11	Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih.			
12	Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan.			
13	Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis.			
14	Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya.			
15	Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun.			
16	Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya diri.			
17	Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya.			
18	Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang			
19	Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya.			
20	Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak).			
21	Saya berpikir terlebih dulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu			
22	Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja			
23	Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia Saya.			
24	Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut.			
25	Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun.			

**KUESIONER E
SELF HARM INVENTORY (SHI)**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	<i>Pernahkah anda dengan sengaja melakukan tindakan-tindakan dibawah ini?</i>		
1	Overdosis dengan sengaja?		
2	Mengiris/menyayat diri dengan sengaja?		
3	Membakar diri dengan sengaja?		
4	Memukul bagian tubuh anda dengan sengaja?		
5	Membenturkan kepala anda dengan sengaja		
6	Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan?		
7	Berkendara secara ugal-ugalann dengan sengaja?		
8	Mencakar diri sendiri dengan sengaja?		
9	Mencegah kesembuhan luka?		
10	Memperburuk situasi medis dengan sengaja (misalnya, sengaja melewatkan jadwal minum obat)?		
11	Berganti-ganti pasangan (misalnya, mempunyai banyak pasangan seksual)?		
12	Bersikap dan berperilaku buruk dalam hubungan pribadi sehingga pasangan/teman dekat anda memutuskan hubungan tersebut?		
13	Menyalahgunakan resep obat yang diberikan dokter?		
14	Menghukum diri dengan menjauhkan diri dari tuhan?		
15	Terikat dalam hubungan pribadi yang didalamnya terjadi kekerasan emosional?		
16	Terikat dalam hubungan pribadi yang didalamnya terjadi pelecehan seksual?		
17	Membuat diri andakehilangan pekerjaan dengan sengaja?		
18	Melakukan perbuatan untuk mengakhiri hidup?		
19	Membuat diri anda terluka dengan sengaja?		
20	Menyiksa diri dengan pikiran-pikiran yang merendahkan diri sendiri?		
21	Membuat diri anda kelaparan untuk menyakiti diri sendiri?		
22	Menyalahgunakan obat untuk menyakiti diri sendiri?		

