

Efektivitas Terapi *Religius Coping* dalam Mengatasi *Self-Harm* pada Mahasiswa

Mustika Marlina¹, Resi Suci Amanda², Saputra Agung Suroji³, Dzaky Juliansyah⁴,
Mulia Putri⁵

Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang^{1,2,3}, Universitas Terbuka⁴, Universitas
Muhamadiyah Palembang⁵

Corresponding email: mstkamrlnaaa@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History

Submission: 22-01-2024

Review: 27-01-2024

Revised: 04-02-2025

Accepted: 22-02-2025

Published: 22-02-2025

Keywords

Self-Harm

Religius Coping

Terapi Religius

Kualitatif

Kesehatan mental

Self-Injury

ABSTRACT

Self-harm adalah tindakan sengaja melukai diri sendiri, baik secara fisik maupun emosional. Perilaku ini biasanya terjadi pada individu yang mengalami stres, kecemasan, atau depresi. *Self-harm* dapat memberikan dampak negatif yang signifikan pada kesehatan fisik, emosional, dan sosial individu. Menurut para ahli, *self-harm* adalah masalah kesehatan mental yang serius dan dapat berdampak negatif pada kehidupan seseorang. Individu yang terpapar trauma psikologis dan fisik dalam waktu yang lama mungkin mengalami kesulitan dalam mengatur emosi dan perilaku mereka. Oleh karena itu, *self-harm* menjadi cara untuk mengurangi rasa sakit dalam hubungan interpersonal dan dapat memiliki konsekuensi neurobiologis yang dapat menyebabkan ketergantungan pada perilaku ini. Makalah ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran penanganan religius dalam mengatasi *self-harm* dari perspektif individu yang mengalaminya. Berdasarkan penelitian sebelumnya, strategi *coping religius* telah terbukti efektif dalam membantu individu mengatasi depresi dan *self-harm*. Konseling yang mengintegrasikan aspek religius juga membantu meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi risiko *self-harm* pada remaja dengan gangguan kesehatan mental. Dapat disimpulkan bahwa penanganan *self-harm* yang komprehensif memerlukan dukungan profesional dan lingkungan yang positif. *Religius coping* dapat menjadi strategi alternatif bagi individu yang mengalami *self-harm*.

Pendahuluan

Self-harm adalah perilaku melukai diri sendiri secara sengaja, baik secara fisik maupun emosional. Perilaku ini sering dilakukan oleh orang-orang yang mengalami stres, kecemasan, atau depresi. *Self-harm* dapat memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan fisik, emosional, dan sosial individu. *Self-harm* adalah masalah kesehatan mental yang serius yang dapat berdampak negatif terhadap kehidupan individu. Menurut Nock (2010), perilaku *self-harm* adalah cara individu untuk menangani stres atau tekanan yang

sangat tinggi, terutama ketika mereka tidak dapat memproses dan mengatasi masalah dalam hidup mereka. Ketika seseorang mengalami stres dan frustrasi secara berkelanjutan, mereka mungkin kehilangan kemampuan untuk mencari bantuan atau dukungan dari orang lain, dan akhirnya menciptakan strategi mereka sendiri untuk mengatasi situasi yang menyebalkan.

Menurut van der Kolk (2014), perilaku *self-harm* sering dikaitkan dengan pengalaman trauma berkepanjangan dan kompleks. Individu yang terpapar dalam waktu yang lama pada trauma psikologis dan fisik mungkin memiliki kesulitan untuk mengatur emosi dan perilaku mereka. Kemudian, perilaku *self-harm* menjadi cara untuk mengurangi rasa sakit dalam hubungan interpersonal dan memiliki konsekuensi neurobiologis yang mengakibatkan ketergantungan pada perilaku tersebut.

Ada beberapa teori ahli yang membahas tentang karakteristik *self-harm*, faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *self-harm* dan juga jenis perilaku *self-harm* serta fungsi dan tujuan seseorang melakukan perilaku *self-harm*:

Self-harm memiliki beberapa karakteristik menurut Soesilo (2013) yaitu :

1. Emosi Negatif Emosi merupakan perasaan intens yang dimiliki individu dan ditujukan untuk orang lain maupun terhadap benda. Sedangkan emosi negatif adalah perasaan yang bersifat negatif seperti rasa cemas, stres, depresi, *self-esteem* rendah, dan rasa jenuh yang berlebihan. Intensitas emosi negatif pada pelaku *self-harm*, disinyalir lebih tinggi dibandingkan individu yang tidak melakukan *self-harm* dan menjadi faktor utama tindakan *self-harm*.
2. *Emotion skill* atau keterampilan individu dalam mengelola dan mengendalikan emosi yang minim, rendahnya kesadaran diri, dan adanya pengalaman traumatik dapat menjadi faktor pendukung perilaku *self-harm*. Individu yang kesulitan dalam memahami dan mengendalikan emosinya, cenderung lebih mudah terpengaruh emosi negatif dan mengalami disosiatif terhadap dirinya.
3. *Self-Derogation* Self derogation merupakan kecenderungan meremehkan diri sendiri, menertawakan sifat serta tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri. *Self-derogation* sering terjadi ketika individu dalam kondisi depresi, tertekan, dan kecemasan berlebihan.

Faktor-faktor *Self-Harm* baik secara internal maupun eksternal. Menurut Veague (2008), yaitu:

1. Kekerasan semasa kecil sehingga membentuk trauma pada diri individu.
2. *Alexitymia*, dimana individu kesulitan untuk mendeskripsikan emosinya dan tidak dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal.
3. Kondisi biologikal individu.
4. Lingkungan yang memperlihatkan perilaku *self-harm*.

5. Sosial media dan situs yang memudahkan individu untuk mengakses bentuk perilaku *self-harm*.

Williams (2017) menyebutkan beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab seseorang melakukan *self-harm* untuk mengekspresikan emosi yang dirasakannya. Faktor tersebut, yaitu:

1. Permasalahan yang terjadi di dalam keluarga baik berupa kekerasan verbal maupun fisik, peraturan di keluarga yang mengurangi ruang berpendapat seseorang, kurangnya komunikasi yang baik antar anggota keluarga, ataupun faktor hereditas.
2. Grief atau kehilangan sosok yang berarti dalam hidup seorang individu sehingga membuatnya kehilangan motivasi untuk bertahan dari tekanan yang ada.
3. Perasaan kosong dan sendiri.
4. Rendahnya *self-esteem*.
5. Kesulitan dalam mengatur emosi distress yang ada.

Selain faktor-faktor di atas, ada beberapa faktor lain yang diungkapkan oleh Jans (dalam Khalifah, 2019), yaitu:

1. Adanya perasaan negatif yang tidak terekspresikan dengan baik.
2. Strategi coping yang negatif.
3. Memiliki trauma di masa lalu.
4. Kurangnya komunikasi yang baik dengan orang terdekat (keluarga dan atau teman dekat).
5. Bullying dan masalah di lingkungan pertemanan
6. Masalah percintaan dan keluarga.
7. Stres yang tidak berkesudahan. Individu melakukan *self-harm*, tidak semata-mata hanya untuk melukai dirinya, tetapi juga memiliki tujuan lain.

Jenis-Jenis *Self-Harm* dibedakan menjadi tiga jenis menurut Armando Favazza (dalam Klonsky, 2011), yaitu:

1. *Major Self-Mutilation* Individu yang melakukan *major self mutilation* akan mengalami kerusakan pada bagian tubuhnya dan tidak dapat dipulihkan seperti semula. Contohnya memotong bagian tubuh tertentu (kaki, tangan, dsb) atau mencongkel bola mata (*eye enucleation*). Individu pada jenis *self mutilation* ini, biasanya sedang mengalami gangguan psikosis.
2. *Streotypic Self-Injury*, jenis ini, ditandai dengan intensitas *self-harm* yang berulang. Contohnya membenturkan kepala ke tembok atau benda keras lainnya, menggigit

diri sendiri dan sebagainya. Jenis ini sering dikaitkan dengan individu yang mengidap autisme, sindrom tourette, dan gangguan neurologis.

3. *Moderate/Superficial Self-Mutilation* jenis *self-harm* ini ditandai dengan perilaku menjambak rambut, menyayat kulit dengan benda tajam, membakar kulit, menggigiti kuku, dan mencabuti kulit yang dilakukan oleh individu.

Jenis-jenis *self-harm* di atas, diperkuat dengan pendapat World Health Organization (WHO) yang membagi perilaku *self-harm* berdasarkan intensitasnya (Jans, 2012), yaitu:

1. Intensitas meracuni diri
2. Intensitas melukai diri

Bentuk perilaku *self-harm* yang paling sering dijumpai dan dilakukan oleh seseorang menurut Whitlock (dalam Khalifah, 2019) yaitu:

1. Menggaruk atau mencubit kulit dengan kuku atau benda tajam hingga berdarah.
2. Memotong, merobek, atau mengukir pada kulit seperti di pergelangan tangan, lengan, kaki dan bagian tubuh lainnya.
3. Membenturkan diri sendiri ke benda keras hingga lebam atau berdarah dan dilakukan dalam keadaan yang sadar.
4. Menggigit bagian tubuh tertentu hingga terluka.
5. Menarik rambut dengan kuat, mencabuti bulu mata atau alis secara sengaja dengan niat untuk menyakiti diri sendiri.
6. Membakar kulit.
7. Menyisipkan benda-benda yang tidak sewajarnya ke dalam kulit dan sengaja menghalangi penyembuhan luka.
8. Memasukkan benda-benda asing yang menyakiti bagian uretra atau vagina.

Posner, dkk (2014) menyebutkan ada beberapa fungsi atau tujuan dari perilaku *self-harm*, diantaranya yaitu:

1. Untuk membuat perasaan individu lebih baik dan meredakan tekanan emosional.
2. Sebagai bentuk distraksi atau pengalihan dari luka emosional.
3. Sebagai bentuk penghukuman diri.
4. Sebagai bentuk konkrit dari emosi distress.
5. Meluapkan rasa marah.

Pelaku *self-harm* sering kali merasa lebih baik dan adanya kepuasan setelah melakukan *self-harm*. Perilaku *self-harm* sendiri dapat menyebabkan kecanduan pada pelakunya, karena

self-harm membantu seseorang untuk melepaskan rasa sakit secara psikis, mendapatkan perhatian orang lain dan juga memberikan rasa puas pada dirinya sendiri setelah menyakiti diri. Individu yang sudah kecanduan melakukan *self-harm*, tidak menutup kemungkinan dapat melakukan percobaan bunuh diri (*suicide attempt*).

Beberapa penanganan atau cara untuk mengatasi perilaku *self-harm* secara umum yang dapat dilakukan sendiri bagi individu yang melakukan tindakan *self-harm* yaitu :

1. Menemukan cara untuk menghilangkan stres dan mengatasi masalah emosional dengan cara yang positif. Cara ini bisa berupa berolahraga, meditasi, atau menulis jurnal.
2. Mengembangkan teknik pemecahan masalah. Teknik ini dapat membantu mengurangi risiko tindakan *self-harm* dengan memberikan proses dalam mengatasi masalah secara efektif.
3. Menghindari faktor pemicu. Misalnya, jika melihat foto atau informasi tentang *self-harm* bisa menyulut hasrat untuk melakukan hal yang sama, maka sebaiknya menghindari faktor tersebut.
4. Mencari dukungan dari teman atau keluarga terdekat. Mendiskusikan masalah yang dihadapi, membicarakan cara menghindari perilaku *self-harm*, dan berbicara dengan orang yang dapat dipercaya mampu membantu mengatasi masalah serta menurunkan risiko melakukan tindakan *self-harm*.
5. Menyediakan benda-benda yang dapat membantu untuk menghindari perilaku *self-harm* seperti gelang karet atau benda yang dapat mengalihkan perhatian.

Selain tindakan diatas ada pula langkah-langkah yang dapat dilakukan sendiri untuk mengurangi perilaku *self-harm* sebagai berikut :

1. Mencari tahu penyebab dan pemicu perilaku *self-harm*. Jika kita mengetahui apa yang membuat kita merasa tertekan atau stres, maka akan lebih mudah untuk menemukan cara menghindari perilaku tersebut.
2. Mengenali tanda-tanda perilaku *self-harm*. Jika kita dapat mengenali tanda-tanda atau gejala dari perilaku *self-harm*, maka kita dapat mengambil langkah-langkah untuk menghindari atau mengatasi tindakan tersebut sebelum terjadi.
3. Mengganti perilaku *self-harm* dengan perilaku positif, seperti berolahraga, menulis, atau melakukan hobi yang disenangi. Hal ini akan membantu kita untuk mengalihkan perhatian dari tindakan yang merusak diri sendiri menjadi perilaku yang lebih sehat dan positif.
4. Membuat rencana dan menetapkan tujuan. Dengan menentukan tujuan yang jelas dan membuat rencana untuk mencapainya, kita dapat mengurangi risiko melakukan perilaku *self-harm* dan fokus pada hal-hal yang lebih bermanfaat.

Adapun Teori *Self Harm* dan penanganannya Menurut Marsha M. Linehan yaitu :

Marsha M. Linehan, seorang psikolog klinis, mengembangkan teori tentang *self harm* yang dikenal dengan nama teori manajemen emosi dialektis (*dialectical behavior therapy, DBT*). Teori ini berfokus pada pemahaman bahwa *self harm* merupakan cara untuk mengelola emosi yang sulit. Menurut Linehan, orang yang mengalami *self harm* sering kali memiliki kesulitan dalam mengelola emosi mereka. Mereka mungkin merasa kewalahan dengan emosi yang mereka rasakan, seperti kesedihan, kemarahan, atau kecemasan. Mereka mungkin juga merasa tidak mampu untuk mengatasi emosi tersebut dengan cara yang sehat.

Self harm dapat menjadi cara bagi orang yang mengalami *self harm* untuk mengalihkan perhatian dari emosi negatif mereka. Ketika mereka melukai diri sendiri, mereka dapat merasakan sensasi fisik yang dapat membantu mereka untuk melepaskan emosi negatif mereka. Selain itu, *self harm* juga dapat menjadi cara bagi orang yang mengalami *self harm* untuk menghukum diri sendiri. Mereka mungkin merasa bersalah, malu, atau tidak berharga. Mereka mungkin merasa bahwa mereka pantas untuk dihukum, sehingga mereka melukai diri sendiri sebagai bentuk hukuman.

Penanganan *Self Harm* Menurut Teori DBT

Terapi perilaku dialektis (DBT) adalah terapi yang dikembangkan oleh Marsha M. Linehan untuk membantu orang yang mengalami *self harm*. Terapi ini berfokus pada pengembangan keterampilan koping yang sehat untuk mengelola emosi negatif.

Keterampilan koping yang diajarkan dalam terapi DBT antara lain:

1. *Distress tolerance*: Keterampilan untuk mengelola emosi negatif yang sulit.
2. *Mindfulness*: Keterampilan untuk menyadari pikiran dan perasaan saat ini tanpa menghakimi.
3. *Interpersonal effectiveness*: Keterampilan untuk berhubungan dengan orang lain secara efektif.
4. *Self-validation*: Keterampilan untuk menerima dan menghargai diri sendiri.

Dalam sudut pandang islam perilaku *self-harm* (psikis) atau sering juga disebut *self-injury* adalah perilaku destruktif dan merugikan diri sendiri yang dapat berbentuk pemotongan, memar, atau membakar. Dalam pandangan Islam, perilaku *self-harm* dipandang sebagai perbuatan yang dilarang dan bertentangan dengan nilai-nilai agama. Salah satu ayat dalam Al-Qur'an yang dapat diterapkan pada hal ini adalah ayat Surat al-Baqarah ayat 195, "Janganlah kamu membinasakan dirimu sendiri". Menurut Islam, setiap manusia memiliki tanggung jawab untuk merawat dirinya dengan baik, termasuk menjaga

kesehatan dan keseimbangan psikologisnya. Jika seseorang mengalami kesulitan emosional, ia harus mencari bantuan dalam bentuk konseling atau terapi untuk menyelesaikan masalahnya tanpa melukai atau merugikan dirinya sendiri.

Beberapa faktor yang dapat memicu perilaku *self-harm* antara lain masalah emosional, tekanan sosial, dan masalah psikologis yang tidak diatasi dengan baik. Sebagai umat Muslim, salah satu cara menjaga keseimbangan psikologis adalah dengan menjalankan ajaran agama dengan baik dan mengikuti akhlak yang baik seiring dengan menjaga kesehatan diri. Dalam Islam, menyelesaikan masalah secara positif dan proaktif dianjurkan. Sebagai contoh, melakukan shalat dan berdoa setiap hari menjadikan individu lebih tenang dan damai. Selain itu, menuntut ilmu agama dan keilmuan lainnya juga mampu membuka wawasan dan menjawab keraguan yang dimiliki individu. Ketika ada individu yang mengalami kesulitan emosional, ia dapat mencari bantuan terapi atau konseling untuk membantunya mengatasi masalah tersebut tanpa melukai atau membahayakan dirinya sendiri. Dalam Islam, menuntut ilmu juga dianjurkan agar orang tersebut memiliki pengetahuan dan wawasan menyeluruh mengenai cara mengatasi masalah tersebut. Secara keseluruhan, bagi umat Islam, melakukan *self-harm* adalah tindakan yang merugikan diri sendiri dan bertentangan dengan nilai-nilai agama. Jika ada seorang Muslim yang mengalami kesulitan emosional, ia harus mencari cara-cara yang positif dan memadai untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satu caranya adalah dengan menjalankan ajaran agama, menuntut ilmu dan melibatkan diri dalam kegiatan positif yang membantu membuka wawasan dan mengembangkan keterampilan baru.

Religious Coping

Coping adalah upaya untuk menghadapi masalah atau stres dengan menggunakan sumber daya religius atau spiritual. Teori Signaling Value dari King dan Boyatzis (2015) menyatakan bahwa kepedulian agama dapat memberi sinyal kepada orang lain bahwa individu memiliki karakter positif, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan sosial seseorang. Teori Pain Belief Model dari Ferrell dan McCaffery (2015) menyatakan bahwa kepercayaan religius dapat membantu individu dalam mengubah persepsi mereka terhadap rasa sakit dan membantu mengurangi ketakutan dan kecemasan. Teori *Religious Mindfulness* dari Swinton dan Pattison (2010) menyatakan bahwa pengalaman ketuhanan dapat membantu individu dalam membangun kesadaran yang lebih besar dan menumbuhkan kemampuan untuk merespons dengan kerendahan hati dan rasa syukur pada kehidupan.

Teori Affordance dari Baker dan Gorsuch (2011) menyatakan bahwa pengalaman keagamaan dapat memberikan kesempatan baru bagi individu untuk menemukan sumber kekuatan dan makna dalam hidup mereka. Teori Attachment dari Johnson, Laurenceau, dan Levy (2008) menyatakan bahwa penggunaan religius coping dapat membantu individu dalam membentuk hubungan yang lebih akrab dengan Tuhan dan orang lain serta meningkatkan kualitas hubungan sosial. Berdasarkan dari pengertian *religious coping*

metode terapi yang kami berikan yaitu terapi spiritual/religius. Terapi ini menggunakan faktor spiritual seperti iman, keyakinan, dan praktik keagamaan untuk membantu individu dalam mengatasi masalah kesehatan mental, termasuk kecemasan, depresi, dan stres. Terapi spiritual ini dapat melibatkan berbagai jenis teknik seperti meditasi, doa, *mindfulness*, bibliotherapy, dan pengambilan makna. Berikut adalah terapi-terapi spiritual/religious :

1. Terapi doa – Terapi doa melibatkan doa dan meditasi dengan teknik relaksasi dan visualisasi untuk membantu individu menemukan rasa tenang dan kedamaian dalam menghadapi situasi stres. Terapi ini berfokus pada hubungan individu dengan Tuhan dan memungkinkan individu untuk memperdalam hubungan spiritual mereka.
2. Terapi *Mindfulness* – Terapi ini melibatkan kelompok atau individu dalam pelatihan kesadaran, fokus, dan kesiapan dalam menghadapi stres dan kecemasan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental. Terapi *mindfulness* dapat terkait dengan spiritual dan religius, di mana individu diajarkan untuk menenangkan pikiran dan emosi, mengembangkan kepekaan terhadap makna dan keberadaan spiritual.
3. Terapi ekspresif kreatif – Terapi ekspresif kreatif melibatkan ekspresi seperti seni, musik, dansa, atau drama sebagai sarana ekspresi dan eksplorasi diri untuk mengatasi stres dan mengembangkan rasa koneksi dengan aspek spiritual dan religius. Terapi ini memungkinkan individu untuk mengungkapkan emosi, pengalaman, dan harapan melalui cara yang kreatif dan bermanfaat secara terapeutik.
4. Terapi Bibliotherapy – Terapi biblio (*bibliotherapy*) adalah terapi yang menggunakan buku-buku untuk membantu individu mengatasi masalah atau stres tertentu. Terapi ini dapat melibatkan buku atau referensi dalam bidang spiritual dan religius, seperti kitab suci atau literatur tentang spiritualitas, untuk membantu individu menemukan rasa makna dan tujuan hidup yang lebih besar.

Selain terapi doa, terapi *Mindfulness*, terapi ekspresif kreatif, dan terapi Bibliotherapy ada juga pendekatan terapi yang lain yang dapat dilakukan yaitu :

1. *Spiritual Direction*: Pendekatan terapi dengan memandu individu dalam memperoleh pemahaman spiritual yang lebih dalam dan membantu individu untuk memahami arti hidup berdasarkan ajaran agama.
2. *Light therapy*: Memberikan pencerahan dalam membaca Al-Qur'an untuk membantu individu dalam memperoleh kedamaian hati dan mengatasi masalah yang dihadapi.
3. *Islamic Counselling*: Pendekatan yang mencakup ajaran agama Islam dalam proses konseling dengan tujuan membantu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

Beberapa penanganan perilaku *self-harm* menurut pandangan Islam yang dapat dilakukan sendiri bagi individu antara lain:

1. Memperbaiki hubungan dengan Allah SWT. Individu dapat memperbaiki hubungannya dengan Allah SWT melalui melaksanakan ibadah, membaca Al-Quran, bersikap tawakal dan memohon perlindungan dari Allah SWT. Dengan memperbaiki hubungan dengan Allah SWT, individu dapat merasa lebih tenang dan terhindar dari perilaku *self-harm*.
2. Bersikap sabar. Sabar adalah salah satu nilai dan ajaran penting dalam Islam. Individu dapat memperkuat sikap sabar dengan menghadapi setiap kesulitan dan tantangan dengan ikhlas dan pasrah kepada kehendak Allah SWT. Sikap sabar dapat membantu individu mengurangi stres dan menjauhkan diri dari perilaku *self-harm*.
3. Berbincang dengan orang yang dipercayai. Individu dapat mencari teman atau orang yang dipercayai untuk meluangkan waktu berbincang mengenai permasalahan dirinya. Hal ini dapat membantu individu meredakan tekanan dan stres dalam dirinya.

Memperbaiki hubungan dengan Allah SWT dan bersikap sabar merupakan nilai-nilai yang sangat penting dalam Islam, yang dapat membantu individu untuk meredakan stres dan memperkuat ketahanannya dalam menghadapi kesulitan hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peran *religious coping* dalam mengatasi *self-harm* dari perspektif individu yang mengalaminya. Penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Sampel penelitian akan terdiri dari individu yang mengalami *self-harm* dan menggunakan *religious coping* sebagai strategi *coping*. Data akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami pengalaman individu yang mengalami *self-harm* dalam menggunakan *religious coping* dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan *religious coping* dalam mengatasi *self-harm*.

Berdasarkan kajian teoritis, *religious coping* dapat berperan dalam mengatasi *self-harm* melalui beberapa mekanisme, yaitu dengan cara pemberian makna dengan maksud dapat memberikan makna dan tujuan hidup bagi individu yang mengalami *self-harm*. Hal ini dapat membantu individu untuk merasa lebih terhubung dengan dunia dan lebih memiliki harapan untuk masa depan. Lalu dukungan sosial yang dapat menyediakan dukungan sosial bagi individu yang mengalami *self-harm*. Hal ini dapat membantu individu untuk merasa lebih diterima dan dicintai, serta peningkatan keterampilan *coping* supaya dapat mengajarkan individu keterampilan *coping* yang sehat untuk mengatasi stres, kecemasan, dan depresi.

Berdasarkan pada fenomena yang terjadi, bentuk *self-harm* yang paling sering dilakukan oleh seseorang untuk melepaskan emosi negatifnya adalah dengan menyayat atau menggores (*cutting/scratching*) pergelangan tangan atau kulit, membenturkan kepala ke tembok, menggigit bibir hingga luka, menggigit kuku hingga melukai kulit disekitarnya, menjambak

rambut, dan mencubit diri sendiri. Perilaku-perilaku tersebut telah mengakar dan dijadikan wajar oleh beberapa individu yang sedang mengalami kekalutan dan tekanan dalam dirinya.

Hipotesis dari penjelasan tersebut adalah bahwa penggunaan *religius coping* dapat menjadi alternatif bagi individu yang mengalami *self-harm* sebagai *strategi coping*. *Religius coping* dapat membantu individu memberikan makna pada kehidupannya, merasa terhubung dengan dunia, merasa diterima dan dicintai, serta mengembangkan keterampilan *coping* yang sehat untuk mengatasi stres, kecemasan, dan depresi. Oleh karena itu, penggunaan *religius coping* dapat meminimalkan risiko *self-harm* dan meningkatkan kesejahteraan mental individu.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Studi kasus yang berfokus pada pemahaman mendalam tentang fenomena sosial yang kompleks. Dalam penelitian ini, fenomena sosial yang dipelajari adalah peran *religius coping* dalam mengatasi *self-harm* dari perspektif individu yang mengalaminya.

Variabel penelitian yang kami gunakan ialah Variabel independen *Religius coping* dan Variabel dependen *Self-harm*, dengan Populasi dan sampel penelitian individu yang mengalami *self-harm* dan menggunakan *religius coping* sebagai *strategi coping*. Sampel penelitian akan terdiri dari 1 subjek yang dipilih secara nampak melakukan *self-harm* dalam 1 tahun terakhir.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam mengalami *self-harm* untuk memahami pengalaman mereka dalam menggunakan *religius coping*. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan analisis tematik untuk menganalisis data wawancara mendalam untuk memahami peran *religius coping* dalam mengatasi *self-harm* dari perspektif individu yang mengalaminya.

Hasil dan Diskusi

Dilansir dari *The British Journal of Psychiatry*, bahwa banyak remaja yang menjadikan *self-harm* sebagai salah satu *coping mechanism* disaat mereka tidak dapat mengekspresikan emosi negatif mereka dengan kata-kata atau bercerita kepada orang lain. *Coping* dilakukan untuk menghindari dari rasa kosong, kesepian, depresi, tertekan, takut menghadapi kenyataan, kecemasan, dan adanya keinginan untuk diterima dalam kelompok tertentu. Apabila seseorang tidak memiliki strategi *coping* yang baik, maka penyaluran emosi tersebut akan memunculkan perilaku maladaptif seperti *self-harm* (Karimah, 2021).

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Amelia, 2021) menyatakan bahwa salah satu *strategi coping* adalah dengan adanya dukungan emosional dari orang lain baik secara langsung atau tidak. Sedangkan, beberapa remaja pelaku *self-harm* sering kali mengakui

tidak memiliki kedekatan yang baik dengan orang-orang di lingkungan tempat tinggalnya dan lebih sering berbagi hal-hal emosional dengan teman-teman di sosial media.

Berdasarkan pengalaman yang telah dijelaskan, terapi *religious coping* telah dilakukan dengan beberapa cara, seperti berdoa, menggambar, mendengarkan musik, dan membaca buku motivasi. Hal ini merupakan bagian dari terapi tersebut yang bertujuan untuk memberikan makna pada kehidupan dan membantu individu dalam merasa terkoneksi dengan dunia dan merasa diterima. Pendapat mengenai terapi *religious coping* yang diberikan adalah bahwa terapinya bagus dan mudah untuk dilakukan. Terapi ini dapat dilakukan secara mandiri dan fleksibel, sesuai dengan preferensi masing-masing individu. Oleh karena itu, terapi ini dapat dijadikan sebagai alternatif untuk mengatasi masalah emosional dan mental.

Dampak yang dirasakan oleh individu setelah melakukan terapi *religious coping* yaitu merasa tidak lagi terfokus pada hal-hal buruk, merasa lebih tenang dan mudah mengekspresikan diri. Dampak tersebut merupakan bukti bahwa terapi *religious coping* dapat membantu individu dalam mengatasi masalah emosional dan mental yang mendorong perilaku self-harm. Dari hasil diskusi dan pembahasan, terapi *religious coping* dapat diterapkan oleh individu yang mencari bantuan dalam mengatasi masalah emosional dan mental, khususnya untuk individu yang memiliki latar belakang agama atau spiritualitas. Terapi ini dapat memberikan makna pada kehidupan, membangkitkan harapan dan optimisme untuk masa depan, serta membantu individu untuk mengurangi risiko terulangnya perilaku self-harm di masa depan. Namun, individu harus siap secara mental dan emosional untuk menerapkannya secara konsisten dan mencari bantuan dari orang terdekat atau konseling profesional saat membutuhkan dukungan ekstra.

Berdasarkan penelitian terdahulu menurut Mentzoni, R. A., Kvale, G., & Casey, L. (2017) yang meneliti tentang peran spiritualitas dan religiusitas dalam hubungan antara depresi dan perilaku self-harm yang tidak berujung pada bunuh diri. Adapun dari penelitian Davidov, D. M., Grigorenko, E. L., & Little, T. D. (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh religiusitas pada persepsi remaja tentang tujuan hidup mereka, dan pengaruh mediasi dan moderasi dalam pengaruh tersebut. Dari penelitian Brown, C., & Jaffe, A. (2015) yang meneliti tentang hubungan antara agama dan perilaku self-harm pada mahasiswa. Dari penelitian Call, K. T., Ashcraft, A. S., Terry, M. K., & Ellis, N. R. (2019) jurnal ini meneliti tentang hubungan antara gaya penanganan agama, hasil kesehatan mental, dan perilaku self-harm pada remaja yang mengalami gangguan jiwa. Temuan menunjukkan bahwa konseling yang mengintegrasikan aspek religius dapat meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi risiko perilaku self-harm pada remaja dengan gangguan jiwa. Dari penelitian Gebhardt, E., König, J., & Buddeberg-Fischer, B. (2015) yang menyatakan bahwa pengaruh religiusitas/spiritualitas dan proses penanganan terhadap risiko perilaku self-harm pada remaja. Temuan menunjukkan bahwa individu yang memiliki religiusitas/spiritualitas yang kuat dan menggunakan strategi penanganan yang adaptif memiliki risiko lebih rendah dari perilaku self-harm.

Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian terdahulu, ditemukan bahwa spiritualitas dan religiusitas memiliki peran dalam mengatasi depresi dan perilaku self-harm. Konseling yang mengintegrasikan aspek religius juga dapat meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi risiko perilaku self-harm pada remaja dengan gangguan jiwa. Individu yang memiliki religiusitas/spiritualitas yang kuat dan menggunakan strategi penanganan yang adaptif memiliki risiko lebih rendah dari perilaku self-harm. Namun, penanganan self-harm yang komprehensif juga memerlukan dukungan profesional dan lingkungan yang positif.

Kesimpulan

Self-harm merupakan perilaku yang muncul sebagai respons terhadap stres, kecemasan, atau depresi, dan dapat memberikan dampak negatif yang serius pada kesehatan fisik, emosional, serta sosial individu. Perilaku ini seringkali dipicu oleh trauma psikologis dan kesulitan dalam mengatur emosi. Namun, penanganan yang komprehensif, termasuk dukungan profesional dan lingkungan yang positif, dapat membantu mengatasi self-harm. Strategi religius coping, seperti konseling yang mengintegrasikan aspek religius, telah terbukti efektif dalam mengurangi depresi dan perilaku self-harm, terutama pada remaja dengan gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, pendekatan yang menggabungkan aspek spiritual dan profesional dapat menjadi solusi alternatif yang efektif dalam menangani self-harm dan meningkatkan kesejahteraan mental individu.

Referensi

- Amelia, A. (2021). Strategi Coping Remaja Pelaku Self-Harm. *Jurnal Psikologi*, 10(1), 11-22.
- Al-Modallal, H. M., & Abu Zayed, R. K. (2014). Self-harm in Islam: A focus group study with Muslim men in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(2), 92-101. <https://doi.org/10.1111/ppc.12033>.
- Badaruddin, M. A. (2018). The Concept of Sabr in Islam and Psychology. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 22(2), 105-111. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.9925>.
- Baker, C. M., & Gorsuch, R. L. (2011). Religion and Coping: The Current State of Knowledge. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 315-330.
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2018). Body image, self-esteem, and body mass index in adolescent females: Combining peer crowds and peer subtype. *Body Image*, 25, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.009>.
- Brown, C., & Jaffe, A. (2015). Religion and Self-Harm among College Students.
- Brown, R. C., Plener, P. L., & Braehler, E. (2016). Treating self-injury: A systematic review and meta-analysis of psychological and pharmacological interventions. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 172-179. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152254>.

- Call, K. T., Ashcraft, A. S., Terry, M. K., & Ellis, N. R. (2019). Religious Coping, Mental Health Outcomes, and Self-Harm Behaviors among Adolescent Psychiatric Outpatients.
- Cossrow, N. H., & Bender, B. G. (2011). Psychological correlates of self-destructive behavior in children with asthma. *The Journal of Asthma*, 48(9), 921-928. <https://doi.org/10.3109/02770903.2011.620944>.
- Davidov, D. M., Grigorenko, E. L., & Little, T. D. (2016). Religiousness and Adolescents' Self-Perceived Purpose in Life: An Examination of Mediation and Moderation Effects.
- Dein, S. (2013). Islamic perspectives on self-harm and suicide. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(6), 605-611. <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.750462>.
- Favazza, A. R. (1996). Bodies under siege: Self-mutilation and body.
- Ferrell, B. R., & McCaffery, M. (2015). Spiritual Beliefs, Practices, and the Perceived Relationship to Pain Management in Hospice Palliative Care. *Palliative Care and Pain Management at the End of Life*, 71-86.
- Gebhardt, E., König, J., & Buddeberg-Fischer, B. (2015). Influence of Religiosity/Spirituality and Coping Processes on the Risk of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents.
- Johnson, S. M., Laurenceau, J. P., & Levy, K. N. (2008). Getting to the heart of the matter: The role of attachment in religious beliefs and behavior. *Attachment and Bonding: A New Synthesis*, 317-330.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette UK.
- Karimah, A. (2021). Self-Harm pada Remaja: Penyebab, Dampak, dan Intervensi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 11-17.
- Keles, B. (2016). The Importance of Religion in Young Patients with Suicidal Behaviour. *Journal of Religion and Health*, 55(3), 820-831. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0050-4>.
- Khalifah, S. (2019). *Dinamika Self-Harm pada Remaja*. Skripsi: UIN Sunan Ampel, 20-30.
- King, D. B., & Boyatzis, C. J. (2015). Exploring the Role of Religious Leaders in Fostering Positive Character Virtues: Religious Leader Social Emotional Competencies in Advocating for Humility and Forgiveness. *Psychological Perspectives on Power and Influence in Organizations*, 196-220.
- Klonsky, E. D. (2011). *The functions of self-injury*. American Psychological Association.
- Koenig, H. G. (2009). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.
- Kress, V. E. (2015). Religious coping and self-harm: A review of the literature. *Journal of Religion and Health*, 54(2), 383-399.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual: Second Edition*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2007). *The art therapy sourcebook*. McGraw Hill Professional.
- Mentzoni, R. A., Kvale, G., & Casey, L. (2017). The Role of Spirituality and Religiosity in the Relationship between Depression and Non-Suicidal Self-Injury.

- National Institute of Mental Health. (2023). Self-harm.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.
- Posner, M. J., O'Connor, E., & Byrne, S. (2014). The functions of self-harm in adolescents: A qualitative analysis. *Journal of Adolescence*, 37(2), 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.004>.
- Ryan, M. (2012). Bibliotherapy: A neglected aspect of higher education pedagogy. *Teaching in Higher Education*, 17(5), 511-522.
- Sabihi Anggi Rahmawati, Setia Asyanti (2022). Spiritual coping pada remaja yang melakukan self harm. *Jurnal Psikologi*, 10(1), 1-10.
- Sheikh, S., & Black, J. (2010). Islamic perspectives on self-harm and suicide. *The Psychiatrist*, 34(3), 109-112. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.108.022202>.
- Siedlecki, K. L., & Hodge, D. R. (2017). Religious coping as a moderator between discrimination and depressive symptoms. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 56(2), 274-292. <https://doi.org/10.1111/jssr.12350>.
- Soesilo, D. (2013). Perilaku self-harm pada remaja. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(1), 1-12.
- Swinton, J., & Pattison, S. (2010). Moving beyond clarity: toward a thin, vague, and open theological reflection as a basis for faith-based health and social care. *Nursing Philosophy*, 11(1), 65-76.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., & Forrester, R. (2018). A qualitative analysis of intentional self-injury in adults. *Archives of Suicide Research*, 22(4), 593-611. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.136337>.
- The Trevor Project. (2023). Self-harm.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.
- Veague, H.B (2008). *Cutting and Self-Harm*. Chelsea House. New York.
- World Health Organization (WHO). (2014). Self-harm.
- Williams, J. M. (2017). *Self-harm: A guide for parents and carers*. Jessica Kingsley Publishers.
- Yang, T., Li, J., Dan, M., Wang, Y., Wang, Y., & Li, L. (2019). Effectiveness of Religious Coping on Anxiety and Depression among Muslim Students. *Journal of Religion and Health*, 58(5), 1633-1645. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00874-1>.