

**PENGALAMAN NON SUICIDAL SELF INJURY (NSSI) PADA
PENDERITA BIPOLAR**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)
Psikologi (S.Psi)**



Alma Rezza Bilqisti

2007016110

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Pengalaman *Non Suicidal Self Injury* (NSSI) pada Penderita Bipolar
Penulis : Alma Rezza Bilqisti
NIM : 2007016110
Program studi : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh dewan penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam bidang ilmu Psikologi.

Semarang, 23 April 2025

DEWAN PENGUJI

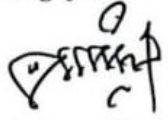
Ketua Sidang / Penguji


Prof. Dr. Baidi Bukhor, S.Ag., M.Si.
NIP. 197304271996031001

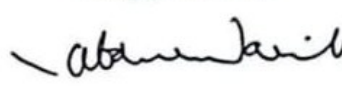
Sekretaris Sidang / Penguji


Lucky Ade Sessiani, M.Psi., Psikolog
NIP. 198512022019032010

Penguji Utama I


Dewi Khurun Aini, M.A.
NIP. 198605232018012002

Penguji Utama II


Dr. H. Abdul Wahib, M.Ag
NIP. 196006151991031004

Pembimbing I


Hj. Siti Hikmah, S.Pd., M.Si.
NIP. 197502052006042003

Pembimbing II


Lucky Ade Sessiani, M.Psi., Psikolog
NIP. 198512022019032010

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alma Rezza Bilqisti

NIM : 2007016110

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Pengalaman *Non Suicidal Self Injury* (NSSI) pada Penderita Bipolar

Secara keseluruhan merupakan hasil karya saya sendiri kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 16 April 2025


Alma Rezza Bilqisti
NIM. 2007016110

PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENGALAMAN NON SUICIDAL SELF INJURY (NSSI) PADA PENDERITA
BIPOLAR

Nama : Alma Rezza Bilqisti

NIM : 2007016110

Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,

Siti Hikmah., S.Pd., M.Si
197502052006042003

Semarang, 10 April 2025
Yang bersangkutan

Alma Rezza Bilqisti
2007016110

PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENGALAMAN NON SUICIDAL SELF INJURY (NSSI) PADA PENDERITA
BIPOLAR
Nama : Alma Rezza Bilqisti
NIM : 2007016110
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Lucky Ade Sessiani, M.Psi., Psikolog
198512022019032010

Semarang, 10 April 2025
Yang bersangkutan

Alma Rezza Bilqisti
2007016110

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil alamin, segala puji bagi Allah SWT Tuhan Penguasa Alam, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang dan Maha Segalanya. Dengan segala berkah dan energi positifnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman *Non Suicidal Self Injury* (NSSI) pada Penderita Bipolar”. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah SAW sebagai suri tauladan ummat. Sekian banyak asa yang dipanjatkan, prihatin yang ditelan, serta emosi yang tercurah, akhirnya tanggung jawab yang harus selesai setelah dimulai ini dapat benar-benar diselesaikan.

Sejatinya proses pembuatan skripsi ini hanyalah satu jenjang untuk mengakhiri getir dan gembira fase perkuliahan Strata-1. Prosesnya sangat memerlukan kegigihan, kesabaran, keyakinan, dan motivasi kepada diri sendiri agar senantiasa berkenan untuk selalu berkembang. Banyak hal yang dilalui penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga akhirnya sampailah di garis *finish* sebagai sebuah pencapaian bagi penulis.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan gelar Sarjana Psikologi (S.Psi) bagi penulis selaku mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Berkat arahan, dukungan, doa, dan kebersamaan orang-orang baik di sekeliling penulis, akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Dengan tulus dan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dewi Khurun Aini., S.Psi., M.A. selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang selalu sigap membantu mahasiswa pada keperluan-keperluan perkuliahan.
2. Ibu Lucky Ade Sessiani, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku Ketua Sekretaris Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang sekaligus dosen wali dan pembimbing II yang telah menginspirasi penulis.

3. Ibu Siti Hikmah., S.Pd., M.Si. selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Lucky Ade Sessiani, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Dosen pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya untuk selalu membimbing dengan sangat sabar dan perhatian.
4. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi UIN Walisongo Semarang yang telah memberi pengajaran selama masa kuliah sehingga peneliti mendapatkan banyak ilmu dan pengetahuan. Semoga Bapak/Ibu Dosen senantiasa mendapat kesehatan dan keberkahan dari Allah SWT.
5. Seluruh Staff TU dan Administrasi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah membantu dalam keperluan administrasi.
6. Papah, Mamah, Teteh, Aa dan seluruh keluarga yang selalu memberi dukungan, perhatian, semangat, dan doa.
7. Ibu Nadya Arriyani Hasanah Nuriyyatiningrum., M.Psi., Psikolog, ibu Lainatul mudzkiyyah., M.Psi., Psikolog, dan ibu Nadia Rosliani., M. Psi., Psikolog yang senantiasa menjadi pembimbing penulis selama menjadi asdos dan memberikan banyak pengalaman diluar perkuliahan terkait project yang relevan dengan psikologi, terima kasih banyak atas kesempatannya dan bekal ilmu yang sangat bermanfaat membuka pintu jaringan karir penulis, suatu kebanggaan tersendiri bagi penulis dapat bekerja sama dalam waktu yang lama bersama beliau semua.
8. Gabriel tersayang dan tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, dan menginspirasi penulis dalam berbagai hal, serta selalu memberikan kebahagiaan setiap hari terutama selama proses pembuatan skripsi.
9. Sahabat penulis Annette, Nanda, adek Gracia, dan Ayu yang senantiasa selalu menemani penulis, memberikan canda tawa, berbagi semua kisah, membantu dalam banyak hal dan menemani pesta – pesta makan bersama.
10. Seluruh sahabat penulis sekaligus teman seperjuangan skripsi Finy, ii, serta Anin, Eliana yang telah lulus, tak lupa juga Niak dan Anjani yang banyak membantu penulis dalam proses pengumpulan berkas dsb, semoga kita bisa sukses bersama.

11. Seluruh anak – anak asdos tersayang Acel, Mita, Ama, Inez, Dita, Vina, dan Salsa, yang senantiasa selalu memberi tawa, canda, kehangatan, dan kasih sayang sejak kita mulai kenal menjadi asdos, kerja bareng di banyak project, hingga sekarang proses skripsi, dan seterusnya. Terima kasih yaa, salah satu keberuntungan bisa kenal kalian semua, bismillah selalu sukses dan semakin punya banyak cuan hihi.
12. Sahabat sejak kecil, Ica dan Ria yang senantiasa menjadi dukungan bagi penulis.
13. Seluruh teman – teman KKN, bude Rere, Berlin, mamah Cayo, Puji, Aura, Uti Salsa, Evi, Hilya, Naili, Riza, Fitri, Hilmi, Qulub, yang senantiasa memberikan kenangan dan pengalaman yang sangat baik bagi penulis selama KKN.
14. Teman-teman Psikologi UIN Walisongo angkatan 2020, khususnya kelas Psikologi C yang turut mewarnai masa kuliah.
15. Para Informan yang telah banyak meluangkan waktu untuk membantu memberi informasi dan menjawab segala pertanyaan penulis terkait pembuatan skripsi, semoga kalian semua diberi kebahagiaan selalu.
16. Kepada semua pihak yang nemanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Kebaikan kalian semua tidak akan cukup digambarkan hanya dengan kata terima kasih. Namun penulis sangat tulus berterima kasih atas semua dukungan dan kenangan baik di masa kuliah ini. Skripsi ini masih belum sempurna yang tak luput dari kesalahan, maka dari itu peneliti memohon maaf jika terdapat kekurangan pada skripsi yang ditulis. Besar harapan penulis agar skripsi ini mampu memberikan manfaat kepada siapapun. Semoga skripsi ini dapat berguna dan memperkaya ilmu pengetahuan.

Semarang, 16 April 2025

Penulis,



Alma Rezza Bilqisti
NIM. 2007016110

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Diri sendiri, Alma Rezza Bilqisti. Terima kasih untuk tidak menyerah dan telah memupuk *mindset* yakin bahwa selalu ada jalan kemudahan asalkan ikhtiar telah dilakukan.
2. Kedua orang tua tercinta, beserta keluarga yang selalu memberikan kepercayaan dan dukungan kepada penulis.
3. Untuk para individu dengan gangguan bipolar yang sedang belajar untuk bertahan hidup tanpa harus menyakiti diri sendiri.
4. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak orang, khususnya bagi penulis.

Semarang, 16 April 2025

Pembuat Pernyataan



Alma Rezza Bilqisti
NIM. 2007016110

MOTTO

*Jangan takut untuk bermimpi dan berusaha keras,
Jika orang lain belum pernah menertawakan mimpimu, itu artinya mimpimu
belum terlalu besar.*

-Alma Rezza Bilqisti-

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
MOTTO	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian penelitian	7
BAB II	12
KAJIAN PUSTAKA	12
A. Non Suicidal Self Injury (NSSI)	12
1. Definisi NSSI	12
2. Aspek – aspek Nonsuicidal Self Injury (NSSI).....	13
3. Bentuk Nonsuicidal Self Injury (NSSI)	13
4. Faktor – faktor <i>Nonsuicidal Self Injury</i> (NSSI)	14
5. Kategori Nonsuicidal Self Injury (NSSI).....	16
6. <i>NSSI</i> dalam DSM V	17
7. <i>NSSI</i> dalam Pandangan Islam.....	18

B. Gangguan Bipolar	20
1. Definisi bipolar.....	20
2. Tipe bipolar menurut <i>Diagnostic and Statistical Manual (DSM) IV</i> : ..	21
3. Faktor- faktor penyebab bipolar.....	23
4. Penanganan Bipolar	25
C. Kerangka konseptual	27
BAB III.....	29
METODE PENELITIAN	29
A. Jenis penelitian	29
B. Lokasi Penelitian.....	30
C. Sumber data.....	30
D. Teknik pengumpulan data	31
E. Prosedur analisis data	35
F. Keabsahan Data.....	37
BAB IV	40
HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Deskripsi Informan.....	40
1. Informan 1 AK	40
2. Informan 2 SRD	42
3. Informan 3 RT	43
4. Informan 4 ML	45
B. Temuan Penelitian dalam Interpretative Phenomenology Analysis (IPA) 47	
1. Deskripsi Hasil Temuan.....	47
2. Pengalaman NSSI pada Penderita Bipolar	48
C. Pembahasan Hasil Penelitian	63
BAB V.....	84
KESIMPULAN DAN SARAN	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	95

RIWAYAT HIDUP	182
----------------------------	------------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerentanan Perilaku NSSI pada Bipolar	28
Gambar 4.1 Hasil Penelitian	83

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Panduan Wawancara	33
Tabel 4.1 Karakteristik Informan	46

ABSTRAK

Gangguan bipolar merupakan kondisi kejiwaan yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang ekstrem antara episode manik, hipomanik, dan depresif. Ketidakstabilan emosi tersebut menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi negatif yang memicu perilaku NSSI sebagai salah satu bentuk koping maladaptif. Tujuan penelitian ini untuk memahami secara mendalam dinamika pengalaman *Non Suicidal Self Injury* (NSSI) pada individu dengan gangguan bipolar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi untuk menggali makna subjektif dari pengalaman mendalam keempat informan penderita bipolar yang melakukan NSSI. Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur dan dianalisis menggunakan teknik *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Subjek dalam penelitian ini adalah individu dengan diagnosis gangguan bipolar yang memiliki riwayat melakukan NSSI. Hasil penelitian mengungkapkan empat tema utama, yaitu: (1) perilaku NSSI yang muncul dalam merespon tekanan, (2) dampak bipolar terhadap perilaku NSSI, (3) pola asuh orang tua yang mempengaruhi perilaku NSSI, serta (4) pengalaman menjadi korban kekerasan yang mendorong munculnya perilaku NSSI. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu psikologi klinis, khususnya dalam memahami dinamika perilaku NSSI pada penderita bipolar. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penerapan upaya pencegahan dan penanganan perilaku NSSI pada bipolar bagi keluarga, tenaga kesehatan, dan penderita bipolar sendiri.

Kata kunci: *Non suicidal self injury (NSSI), gangguan bipolar, pola asuh, trauma, regulasi emosi.*

ABSTRACT

Bipolar disorder is a mental condition characterized by extreme mood shifts between manic, hypomanic, and depressive episodes. This emotional instability often leads to difficulties in regulating negative emotions, which may trigger Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) as a form of maladaptive coping. This study aims to gain an in-depth understanding of the dynamics of NSSI experiences in individuals with bipolar disorder. A qualitative approach with a phenomenological method was employed to explore the subjective meanings behind the lived experiences of four individuals diagnosed with bipolar disorder who have engaged in NSSI. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The participants in this study were individuals formally diagnosed with bipolar disorder and with a history of engaging in NSSI. The results revealed four main themes: (1) NSSI as a response to psychological distress, (2) the influence of bipolar disorder on NSSI behavior, (3) parenting patterns that contribute to NSSI, and (4) experiences of violence as a trigger for NSSI. This study is expected to contribute to the development of clinical psychology, particularly in understanding the dynamics of NSSI behavior among individuals with bipolar disorder. Additionally, the findings may serve as a reference for prevention and intervention efforts involving families, healthcare professionals, and the individuals themselves.

Key words: *Non suicidal self injury (NSSI), bipolar disorder, parenting style, trauma, emotional regulation.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa sekarang, gangguan kejiwaan sudah mulai menjadi perhatian penting bagi berbagai pihak seperti masyarakat maupun instansi kesehatan. Terdapat berbagai macam gangguan jiwa yang dapat dialami oleh semua orang. Salah satu jenis gangguan kejiwaan ialah bipolar. Gangguan bipolar merupakan gangguan yang ditandai dengan perubahan ekstrem *mood* dan energi serta terjadi secara berulang (Maslim, 2013). Tahun 2018 WHO mencatat terdapat 45 juta jiwa penderita bipolar di seluruh dunia. Data dari *National Institute of Mental Health*, menunjukkan bahwa penderita bipolar pada usia dewasa memiliki prevalensi 2,8% dan prevalensi hampir serupa antara pria yaitu 2,9% dan wanita 2,8% (Inder et al., 2016). Jika dibandingkan dengan kelompok usia lain, angka tertinggi terdapat pada kelompok usia 18-29 tahun yakni sebesar 4,7%. Selain itu prevalensi dari kelompok remaja berusia 13-18 tahun, menunjukkan 2.9% remaja mengalami gangguan bipolar. Hasil data tersebut juga menggambarkan bahwa prevalensi gangguan bipolar pada remaja wanita lebih tinggi yaitu 3,3% sedangkan remaja pria sebanyak 2.6% (Inder et al., 2016). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa angka prevalensi lebih besar terdapat pada kelas sosial menengah ke atas, hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan akses terhadap diagnosis (Katona et al., 2013)

Anak yang memiliki orang tua dengan gangguan bipolar beresiko empat kali lebih besar terkena bipolar dibandingkan anak dengan orang tua sehat (Lasmini et al., 2022). Gangguan bipolar pada anak dapat mengganggu masalah perkembangan, pertumbuhan emosional, kegagalan sekolah, penyalahgunaan narkoba, serta gangguan interpersonal (Masi et al., 2021). Selain itu, gangguan bipolar juga memiliki risiko bunuh diri yang tinggi diantara gangguan jiwa lainnya (Katona et al., 2013) . Menurut WHO (dalam Masi et al., 2021) gangguan bipolar merupakan gangguan terberat keempat yang menyerang individu berusia antara 10-24 tahun. Individu dengan

gangguan bipolar akan cenderung lebih sulit dalam memiliki *coping stress* adaptif karena kondisi gangguan mental yang dimiliki sehingga ada kecenderungan melakukan *coping stress* maladaptif (Arinda & Mansoer, 2021). Ini juga sejalan dengan hasil penelitian Havermans tahun 2007 (dalam Hooley et al., 2017:130) bahwa individu dengan riwayat gangguan depresif cenderung mengalami kejadian negatif karena lebih stres dibandingkan dengan orang tanpa gangguan abnormal.

Allegra & Andolina (2015) menyebutkan bahwa stress merupakan interaksi individu dengan lingkungan yang dianggap sebagai beban dan melebihi kemampuan yang dimiliki sehingga membuat kesejahteraan terancam. Sejalan dengan hal itu, Hooley et al (2017:138) menggambarkan stress adalah kesulitan dan ketegangan individu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi lingkungan. Menurut Veitch & Gea (2011) stres merupakan proses yang melibatkan stimulus dari luar dan dari dalam sehingga mempengaruhi kejadian-kejadian dari lingkungan dihadapi kemudian dimaknai, direspon dan diubah. Pengalaman hidup yang penuh stress dapat menciptakan sebuah siklus dan membuat individu lebih peka dan reaktif terhadap pengalaman stress yang akan terjadi berikutnya. Hal ini juga disebut dengan toleransi stress (*stress tolerance*) yang merujuk pada kemampuan seseorang dalam menghadapi stress tanpa mengalami gangguan yang serius (Hooley et al., 2017).

Stress pada individu dapat terjadi karena adanya *stressor* atau pemicu stress. Menurut Hooley et al (2017) terdapat beberapa faktor utama *stressor* dapat dikatakan sebagai pemicu stress yaitu (1) tingkat keparahan stressor, (2) kronisitasnya yang meliputi berapa lama waktu yang dibutuhkan, (3) waktu terjadinya, (4) seberapa dekat hal tersebut dapat memengaruhi kehidupan seseorang, (5) seberapa jauh dapat dikendalikan. *Stressor* yang melibatkan aspek penting dari kehidupan individu seperti kematian orang terdekat, kehilangan pekerjaan, menderita penyakit serius atau perubahan sosial yang negatif cenderung dapat membuat kebanyakan individu menjadi sangat tertekan (Gea, 2011). Besar dan beratnya stressor tergantung pada perkiraan

individu dalam menghadapi dan mengatasinya, hal ini juga ditentukan oleh cara individu dalam memandang kejadian tersebut sebagai tantangan (*challenging*) atau ancaman (*threatening*) (Gea, 2011).

Dalam menghadapi stress terdapat mekanisme koping yang dapat dilakukan oleh setiap individu. Lazarus & Folkman (1984) menyebutkan bahwa mekanisme koping stres ialah konstruksi kompleks yang melibatkan emosional, kognitif, dan perilaku sebagai upaya untuk mengelola dan mengurangi tekanan. Menurut Folkman & Moskowitz (2000) koping juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor yaitu penilaian individu terhadap stress, pengendalian diri, dan kepribadian, selain itu koping juga menjadi proses yang sifatnya dinamis atau terus berubah. Ketergantungan berlebihan individu pada serangkaian mekanisme koping stress tertentu seperti meminum alkohol dapat berkontribusi terhadap tekanan psikologis (Adams & Ægisdóttir, 2015). Menurut Maryam (2017) mekanisme koping ialah cara individu dalam mengatasi masalah atau tuntutan yang berasal dari internal dan eksternal. Mekanisme koping yang tepat dapat mengatasi tuntutan, tekanan, ataupun beban.

Terdapat dua strategi koping yang biasanya digunakan oleh individu dalam menghadapi stres, yaitu *problem focused coping* yang berarti individu bertindak nyata untuk menyelesaikan masalah sehingga dapat meminimalisir bahkan menghilangkan kondisi stress. Strategi kedua ialah *emotion focused coping* berarti individu berusaha mengontrol emosi dalam menyesuaikan diri dengan kondisi atau situasi yang penuh tekanan (Agustiningsih, 2019). Kedua strategi koping stress tersebut merupakan coping stress yang adaptif, sedangkan terdapat koping stress maladaptif yang biasanya dilakukan oleh individu seperti menghindari masalah dan pelarian terhadap hal negatif (Mahutri et al., 2022). Koping stress maladaptif didefinisikan oleh Stuart dan Stefano & Andolina (2015) sebagai upaya individu untuk menghindari *stressor* tanpa menyelesaikan masalahnya. Terdapat beberapa bentuk mekanisme koping maladaptif yaitu melarikan diri dari kenyataan, bersikap apatis, merokok, mengonsumsi alkohol dan narkoba, menyakiti diri sendiri (*self*

injury), serta lainnya (Majrashi et al., 2021). Hawton & Fagg (1990) juga mengemukakan bahwa salah satu bentuk dari *coping stress* maladaptif ialah menyakiti diri sendiri tanpa berniat bunuh diri atau dikenal juga dengan NSSI.

Nonsuicidal Self Injury (NSSI) menjadi masalah kesehatan mental yang sering dialami kalangan remaja hingga dewasa. NSSI merupakan upaya merusak jaringan tubuh secara langsung dan sengaja tanpa berniat untuk bunuh diri (Nock, 2010). NSSI berbeda dengan percobaan bunuh diri namun individu dengan riwayat melakukan NSSI cenderung rentan untuk mempertimbangkan atau mencoba bunuh diri (Tresno et al., 2012).

Penelitian yang dilakukan Nock (2009) juga menunjukkan bahwa 70% kasus percobaan bunuh diri dilakukan oleh individu yang pernah terlibat dalam NSSI. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa NSSI menjadi salah satu faktor risiko yang signifikan untuk percobaan bunuh diri pada berbagai kalangan seperti remaja, mahasiswa, dan orang dewasa (Klonsky, May, & Glenn, 2013). Menurut Beauchaine, Hinshaw, & Bridge (2019), 75% dari pasien rawat inap yang terlibat dalam NSSI akhirnya mencoba bunuh diri dan sekitar 10% akhirnya mengalami kematian karena bunuh diri (Zakaria & Theresa, 2020). Nock (2009) mengungkapkan hasil penelitiannya bahwa sekitar 15 hingga 20 persen remaja dan orang dewasa muda terlibat dalam perilaku NSSI setidaknya sekali dengan alasan utama untuk membantu menurunkan stres berat yang dialami sekaligus untuk memperoleh bantuan dari orang lain.

Survei YouGov Omnibus pada Juni 2019 menunjukkan data bahwa 36,9% masyarakat Indonesia pernah sengaja melukai diri sendiri, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 18-24 tahun (Raihani et al., 2022). Data lain dari *Indonesian Psychological Healthcare Center* (IndoPsyCare) menyebutkan per tanggal 25 Juli 2019, ada tujuh dari tiga puluh pasien yang datang ke psikolog atau psikiater mengalami NSSI dengan enam diantaranya perempuan berusia 21 – 32 tahun dan metode NSSI yang paling banyak dilakukan adalah *cutting* (Yunita & Karneli, 2022).

Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap beberapa individu penderita bipolar menggunakan metode wawancara. Pertanyaan wawancara tersebut disusun berdasarkan aspek NSSI menurut Klonsky. Subjek AK menyebutkan bahwa dia melakukan NSSI pada saat kehilangan ayahnya. Sedangkan untuk subjek SRD menyebutkan ia melakukan NSSI ketika emosinya sulit dikendalikan dan tidak stabil. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa selama mengalami gangguan bipolar mereka juga mencoba untuk menyakiti diri sendiri dengan memukul diri sendiri, menyayat tangan dengan benda tajam dan menggigit kulit tangan. Hal ini dilakukan karena pada saat fase depresi mereka seringkali kesulitan untuk meluapkan emosi yang dirasakan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Wang et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan bipolar dan depresi dapat melakukan NSSI. Hawton & Fagg (1990) mengemukakan bahwa perilaku menyakiti diri sendiri diperkirakan terjadi pada individu yang didiagnosis dengan kondisi psikologis, seperti gangguan kepribadian *borderline*, gangguan stres pasca-trauma, dan gangguan mental berat lainnya. Sejalan dengan pernyataan tersebut Hooley et al., (2017:265) juga menjelaskan terdapat beberapa gangguan psikologis yang dapat memprediksi atau mencirikan seseorang untuk melakukan NSSI yaitu gangguan stress pasca traumatik (PTSD), gangguan perilaku, dan gangguan bipolar.

Pada wanita wujud perilaku *NSSI* yang dilakukan dengan cara mencubit dan melukai diri dengan benda tajam sedangkan pada pria yaitu kebanyakan melakukannya dengan memukul benda keras (Wang et al., 2021). Disisi lain menurut Brown & Kimball (2013) bentuk lain dari perilaku NSSI ialah memotong, membakar, memukul diri sendiri, membenturkan kepala sendiri, mencabut rambut sendiri, menggaruk diri sendiri secara terus-menerus hingga terluka, mengelupas atau menghambat penyembuhan luka, dan sengaja membuat tulang patah.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman NSSI pada individu dengan gangguan bipolar. Mengingat bahwa penelitian terkait NSSI di Indonesia belum banyak dilakukan

terutama yang dialami oleh individu dengan gangguan mental tertentu seperti Bipolar. Beberapa penelitian di Indonesia lebih banyak berfokus pada strategi koping positif atau adaptif yang dilakukan penderita bipolar, masih sedikit yang membahas mengenai strategi koping maladaptif yang dialami pasien bipolar, maka topik penelitian ini akan menarik untuk dikaji.

B. Fokus Penelitian

Mengacu pada pemaparan latar belakang tersebut, fokus dalam penelitian ini adalah fenomena NSSI. Sementara itu masalah dalam penelitian ini ialah bagaimana gambaran pengalaman *NSSI* berdasarkan dinamika kepribadian pada penderita bipolar.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengalaman berdasarkan dinamika kepribadian pada penderita bipolar yang melakukan *NSSI*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah pada bidang psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi penderita bipolar agar mendapatkan pemahaman lebih lanjut terkait perilaku *NSSI* sehingga diharapkan dapat meminimalisir perilaku *NSSI*.

b. Bagi Keluarga

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi keluarga untuk pemahaman terkait gambaran pengalaman *NSSI* pada penderita bipolar sehingga dapat lebih paham untuk menghadapi atau mendampingi para penyintas dalam lingkup keluarga.

c. Bagi Mahasiswa

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pengetahuan kepada mahasiswa terkait perilaku *NSSI* pada penderita bipolar serta gambaran terkait dinamika yang dirasakan oleh penderita bipolar sehingga dapat melakukan perilaku *NSSI* tersebut.

E. Keaslian penelitian

- a. Pertama, *Non Suicidal Self Injury (NSSI) Pada Dewasa Muda di Jakarta: Studi Fenomenologi Interpretatif*. Penelitian ini dilakukan oleh Olphi Disya Arinda & Winarini Wilman D. Mansoer (Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 2021). Metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA). Hasil penelitian menunjukkan semakin lama individu melakukan *NSSI*, maka semakin besar kemungkinannya untuk melakukan bunuh diri. Keempat partisipan memaknai pengalaman *NSSI*-nya sebagai cara untuk mengatasi perasaan hampa dan emosi-emosi negatif. Persamaan dengan penelitian ini ialah sama-sama mengkaji *NSSI* dengan metode kualitatif fenomenologi sedangkan perbedaannya adalah peneliti memfokuskan pada individu yang menderita bipolar (Arinda & Mansoer, 2021).
- b. Kedua, *Eksplorasi Pengalaman Nonsuicidal Self Injury (NSSI) pada Wanita Dewasa Awal: Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis*. Penelitian ini dilakukan oleh Shaskia Rezky Elvira & Hastaning Sakti (Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, 2021). Metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melakukan *NSSI* muncul sensasi emosional terhadap luka seperti menikmati rasa sakit dan luka menjadi pusat perhatian. Selain itu terdapat perasaan lepas sesaat setelah menyakiti diri digambarkan dengan adanya kelegaan, ketenangan serta kepuasan tersendiri setelah menyakiti diri. Persamaan dengan penelitian ini ialah sama-sama mengkaji *NSSI* dengan metode kualitatif fenomenologi sedangkan perbedaannya adalah peneliti memfokuskan pada individu dengan bipolar (Elvira & Sakti, 2021).

- c. Ketiga, *Pengaruh Loneliness terhadap Perilaku NSSI pada Dewasa Awal di Masa Pandemi Covid 19*. Penelitian ini dilakukan oleh Millen Arya Wijaya (Universitas Tarumanegara, 2022). Metode penelitian yaitu kuantitatif non eksperimental. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi skor *loneliness* semakin tinggi juga skor NSSI pada dewasa awal di masa pandemi covid 19. Persamaan penelitian ini ialah mengkaji terkait perilaku NSSI namun perbedaannya yaitu penelitian ini berfokus pada dewasa awal saat masa pandemi, sedangkan peneliti fokus pada penderita bipolar (Wijaya, 2022).
- d. Keempat, *Dinamika Koping pada Penyintas Nonsuicidal Self Injury (NSSI)*. Penelitian ini dilakukan oleh Adinda Nur Aini dan Dwi Nikmah Puspitasari (Fakultas Psikologi Universitas Negeri Malang, 2022). Metode penelitian menggunakan kualitatif fenomenologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa coping yang dimiliki para penyintas NSSI untuk dapat berhenti dari perilaku tersebut cukup beragam, yaitu *planning, using instrumental support, self distraction, using emotional support, denial, religion, positive reframing*, dan *acceptance*. Persamaan dengan penelitian ini ialah mengkaji terkait NSSI dengan metode kualitatif fenomenologis namun perbedaannya dalam penelitian ini fokus pada dinamika coping dan alasan berhenti melakukan NSSI, sedangkan peneliti berfokus pada pengalaman NSSI yang dilakukan penderita bipolar.
- e. Kelima, *Koping Religius pada Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang (Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam)*. Penelitian ini dilakukan oleh Laila Shoimatu Nur Rohmah (Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo, 2021). Metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa coping religius yang dilakukan oleh penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia simpul Semarang ialah coping religius kolaboratif seperti mendekatkan diri kepada Allah, memperbanyak ibadah wajib dan sunnah, membaca Al-Quran, berdoa, berdzikir, dan bersedekah. Persamaan dengan penelitian ini ialah sama-sama mengkaji strategi coping

dengan metode kualitatif sedangkan perbedaannya adalah peneliti memfokuskan pada strategi koping maladaptif yaitu NSSI (Rohmah, 2021).

- f. Keenam, *Strategi Koping pada Bipolar yang Mengalami Perceraian (Studi Kasus)*. Penelitian ini dilakukan oleh Mursyid Robbani, Salmah Lilik, Arif Tri Seyanto (Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, 2016). Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa subjek wanita lebih dominan melakukan koping dengan cara *problem-focused* seperti berkonsultasi kepada psikiater, mengonsumsi obat secara rutin dan berbagi cerita dengan orang lain, sedangkan subjek pria lebih memilih *emotion-focused* seperti berusaha mengontrol diri dari kejadian *stressful* dan berpikiran positif karena ingin melepaskan diri dari ketergantungan obat. Persamaan dengan penelitian ini ialah sama-sama mengkaji strategi koping pada penderita bipolar sedangkan perbedaannya adalah peneliti memfokuskan pada strategi koping maladaptif yaitu NSSI serta subjeknya ialah penderita bipolar (Robbani et al., 2016).
- g. Ketujuh, *Gambaran Coping Stress pada Individu Bipolar Dewasa Awal*. Penelitian ini dilakukan oleh Faizal Ramadhan & Alfriyanto Syahrudin (Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Timur, 2019). Metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan jenis koping yang digunakan individu bipolar dalam menghadapi stressor ialah berfokus pada emosi karena individu dengan bipolar memiliki keterbatasan dari kondisi psikis yang dimiliki. Persamaan dengan penelitian ini ialah sama-sama mengkaji strategi koping penderita bipolar dengan metode kualitatif sedangkan perbedaannya adalah peneliti memfokuskan pada strategi koping maladaptif yaitu NSSI (Ramadhan & Syafruddin, 2019).
- h. Kedelapan, *Pengalaman Wanita Emerging Adulthood dengan Nonsuicidal Self Injury: Interpretative Phenomenological Analysis*. Penelitian ini dilakukan oleh Sanchia Dida Zadiat Al-Haya dan Muhammad Zulfa Alfaruqy (Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, 2023). Metode penelitian yang digunakan ialah kualitatif dengan IPA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengendalian diri subjek untuk dapat berhenti

melakukan NSSI bermula dari adanya kesadaran diri bahwa perilaku tersebut merugikan serta adanya usaha diri sendiri dan dukungan sosial yang diterima. Persamaan penelitian ini ialah sama-sama menggali terkait pengalaman NSSI sedangkan perbedaannya terdapat pada subjek yaitu peneliti menggunakan subjek yang menderita bipolar (Al-Haya & Alfaruqy, 2023).

- i. Kesembilan, *Gambaran Perilaku Non suicidal Self Injury (NSSI) pada Siswa SMAN 1 Bogor*. Penelitian dilakukan oleh Afra Hasna, Thrisia Febrianti, Dita Juwita Zuraida (Universitas Islam As-Syafiiyah, 2023). Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi, serta analisis IPA. Hasilnya menunjukkan bahwa NSSI dapat dipicu dari perilaku negatif yang dialami seperti *bullying* serta kurangnya penerimaan dan dukungan dari orang tua sehingga memunculkan perasaan tertekan dan terkucilkan. Penelitian ini memiliki beberapa kesamaan yaitu terkait gambaran NSSI namun perbedaannya dalam riset ini subjeknya ialah siswa SMA sedangkan peneliti menggali NSSI pada penderita bipolar (Hasna et al., 2023).
- j. Kesepuluh, *Hubungan Antara Kesepian dan Perilaku Nonsuicidal Self Injury pada Mahasiswa Psikologi di Kota Malang*. Penelitian dilakukan oleh Aminatuzzuchriyah Awalinni dan Yudi Tri Harsono (Fakultas Psikologi Universitas Negeri Malang, 2023). Metode yang digunakan ialah kuantitatif korelasional. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesepian dengan perilaku NSSI pada mahasiswa psikologi di Malang. Persamaan penelitian ini ialah mengkaji terkait NSSI namun metode yang digunakan berbeda karena peneliti menggunakan kualitatif untuk dapat mengkaji lebih dalam terkait pengalaman NSSI. Subjek juga terdapat perbedaan yang mana peneliti memilih untuk menggali NSSI pada penderita bipolar (Awalinni & Harsono, 2023).

Dalam beberapa penelitian terdahulu yang telah dipaparkan terdapat kesamaan tema yaitu terkait perilaku *NSSI*. Akan tetapi yang membedakan dengan penelitian terdahulu ialah pada pemilihan partisipan yang menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian ini subjek ialah individu yang memiliki gangguan psikologis yaitu bipolar karena peneliti belum menemukan penelitian *NSSI* yang dialami penderita gangguan psikologis khususnya bipolar. Maka dari itu peneliti melihat fenomena tersebut sangat penting untuk dikaji karena kompleksitas gangguan bipolar dan dampak emosional yang ditimbulkan dapat berbahaya bagi penderita bipolar seperti cedera fisik serius dan meningkatnya risiko bunuh diri. Metode yang digunakan ialah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis untuk menggali pengalaman *NSSI* pada penderita bipolar.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Non Suicidal Self Injury (NSSI)

1. Definisi NSSI

Non suicidal self-injury (NSSI) merupakan perilaku yang secara sengaja melukai diri sendiri dengan cara menyayat, membakar, atau menusuk sehingga mengakibatkan pendarahan, memar, rasa sakit serta kerusakan tubuh ringan tanpa berniat bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013). Selain itu Nock (2009) juga berpendapat bahwa NSSI merupakan perilaku memotong, membakar bagian tubuh, atau melukai diri sendiri secara berulang kali tanpa niat bunuh diri. Selain itu, *Self injury* menurut Klonsky & Muehlenkamp (dalam Purwandura et al., 2022) merupakan bentuk perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi rasa sakit secara emosional, perilaku ini dilakukan secara sengaja tetapi tanpa niat untuk bunuh diri.

Menurut Klonsky et al (2014) individu yang melakukan NSSI mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi-emosi yang dirasakan sehingga menggunakan cara menyakiti diri untuk melepaskan *stress* yang dialami. Tresno et al (2012) juga menyebutkan bahwa orang yang melakukan NSSI memiliki regulasi emosi yang rendah. Gross dan John (2003) mengemukakan bahwa regulasi emosi ialah pemikiran atau peringatan terkait pengalaman individu dalam merasakan dan mengungkapkan emosinya sehingga dapat mengenali emosi seperti sedih, cemas, takut, marah, dan stres akibat peristiwa traumatis dan mengubah berbagai emosi tersebut menjadi lebih adaptif dan tenang. Perilaku NSSI dapat dialami oleh populasi individu normal serta pasien dengan diagnosis gangguan jiwa. Beberapa diagnosis gangguan jiwa yang berhubungan dengan NSSI, yakni bipolar disorder, depresi, skizofrenia dan *borderline personality disorder* (AF et al., 2019).

Berdasarkan pendapat beberapa ahli diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa *NSSI* ialah perilaku menyakiti diri sendiri dengan cara melukai secara fisik untuk melepaskan *stress* yang dialami tetapi tanpa ada niat bunuh diri.

2. Aspek – aspek Nonsuicidal Self Injury (NSSI)

Aspek - aspek yang dikemukakan oleh Klonsky (2011):

a. Memiliki emosi yang negatif

Individu yang mengalami emosi negatif berkemungkinan besar untuk melakukan *self injury*. Klonsky juga mengungkapkan bahwa seseorang yang melakukan NSSI memiliki tingkat kecenderungan tinggi terhadap temperamen negatif, kesulitan mengatur emosi, depresi, serta *anxiety*. Peningkatan emosi negatif dapat menjadi alasan utama melakukan NSSI yang bertujuan untuk meredakan emosi secara sementara.

b. Kesulitan dalam mengekspresikan emosi

Orang yang terlibat dalam NSSI cenderung sulit mengenali dan memahami emosinya sehingga kesadaran mereka terkait perasaan yang dialami menjadi rendah.

c. Hukuman atau kemarahan pada diri sendiri

Individu dapat melakukan untuk meluapkan kemarahannya pada diri sendiri atau untuk menghukum diri sendiri. Hal ini dianggap sebagai cara untuk membuat dirinya tenang ketika dihadapkan dalam situasi sulit dan menekan. Klonsky mengungkapkan bahwa rasa tidak suka pada diri sendiri dapat menjadi motif dan dorongan individu untuk melakukan NSSI.

3. Bentuk Nonsuicidal Self Injury (NSSI)

Bentuk perilaku menyakiti diri antara lain (Whitlock, 2009):

- 1) *Cutting*, atau membuat simbol tertentu pada pergelangan tangan, merobek kulit, lengan atau bagian tubuh lainnya

- 2) Menggigit bagian tubuh hingga menimbulkan bekas pada kulit atau berdarah
- 3) Memukul dan membenturkan diri hingga memar dan berdarah.
- 4) Menjambak rambut secara kuat, mencabut alis atau bulu mata dengan tujuan memberikan rasa sakit pada diri sendiri.
- 5) Mencegah proses penyembuhan luka dengan sengaja
- 6) Sengaja memberi luka bakar pada kulit

4. Faktor – faktor *Nonsuicidal Self Injury* (NSSI)

Menurut Nock & Prinstein (dalam Izzah & Ariana, 2022), perilaku *non-suicidal self-injury* memiliki Model Empat Faktor atau *Four Factor Model* (FFM) yang terdiri dari:

- a. *Automatic negative reinforcement*, untuk mengurangi kondisi internal yang tidak menyenangkan, seperti menghilangkan perasaan mati rasa dan kehampaan. Perilaku *self injury* dapat terjadi karena adanya perasaan hampa serta kosong dalam diri pelaku dan adanya ketidakmampuan dalam mengatur emosi. Sehingga menyebabkan individu melakukan mekanisme koping yang tidak adaptif untuk menyalurkan emosi negatif yang dirasakan dan sulit untuk dikendalikan (Malumbot et al., 2020).
- b. *Automatic positive reinforcement*, yang bertujuan membangkitkan perasaan positif seperti untuk dapat merasakan sesuatu, meskipun hal tersebut menyakitkan.
- c. *Social negative reinforcement*, untuk menghindari keharusan melakukan sesuatu yang tidak menyenangkan dari tuntutan interpersonal.
- d. *Social positive reinforcement*, yang berfungsi untuk mendapatkan perhatian atau meningkatkan dukungan sosial, seperti mencoba mendapat reaksi dari seseorang, meskipun itu reaksi negatif.

Berdasarkan hasil penelitian Zakaria & Theresa (2020) faktor yang memengaruhi NSSI antara lain:

a. Faktor Internal

Faktor yang berasal dari dalam diri berupa mekanisme koping yang tidak adaptif. Individu yang mudah stress cenderung mengalami kesulitan dalam meregulasi dan mengekspresikan emosi sehingga mengarah pada koping maladaptif seperti perilaku *non-suicidal self-injury* (Baetens dkk., 2014; Paivio & McCulloch, 2004; Tang dkk., 2016).

b. Faktor Interpersonal

Faktor interpersonal mencakup pengalaman traumatis selama masa kecil seperti penganiayaan, kekerasan dari orang tua, pelecehan emosional dan fisik, perceraian orang tua atau kehilangan orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa emosi yang diungkapkan orang tua akan mempengaruhi proses pengaturan emosi yang dilakukan remaja, proses ini berperan dalam menentukan munculnya depresi remaja (Nurany et al., 2022). Kejadian tersebut dapat membuat individu tertekan dan stres yang tinggi (Izzah & Ariana, 2022). Faktor interpersonal lainnya ialah stress interpersonal dan *bullying*. Stress interpersonal seperti perasaan tidak dianggap, kesepian, dan merasa ditolak oleh teman sebaya memungkinkan individu melakukan *self injury* (Izzah & Ariana, 2022).

Menurut Martinson (dalam Malumbot et al., 2020) faktor penyebab individu melakukan perilaku *self injury* antara lain:

1. Faktor Keluarga

Hal ini karena kurangnya *role model* untuk anak-anak berekspresi mengenai emosinya dan kurangnya komunikasi antar anggota keluarga. Sejalan dengan pendapat tersebut, hasil penelitian Burešová et al., (2015) mengemukakan bahwa remaja yang tinggal kedua orang tuanya cenderung tidak memiliki pengalaman menyakiti diri sendiri, sedangkan individu yang tinggal Bersama orang tua tunggal atau keadaan keluarganya bercerai lebih sering melakukan NSSI. Selain itu

serta pola asuh ketat dan ekstrem yang diterapkan orang tua dapat menjadi faktor pemicu anak melakukan perilaku NSSI.

2. Faktor Biokimia

Terdapat gangguan khusus dalam sistem serotonetik otak yang menyebabkan meningkatnya Tindakan impulsif dan agresi.

3. Faktor Psikologis

Individu merasakan kondisi emosional yang tidak nyaman serta kesulitan untuk mengatasinya.

4. Faktor Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian introvert cenderung melakukan *self injury* saat menghadapi masalah dibandingkan dengan tipe kepribadian ekstrovert.

5. Kategori Nonsuicidal Self Injury (NSSI)

Favazza (2012) mengklasifikasikan NSSI menjadi dua yaitu non patologis seperti tato dan tindik serta patologis. Beberapa kategori NSSI patologis ialah sebagai berikut:

a. Major NSSI

Tindakan NSSI yang biasanya dilakukan tidak konsisten dan diasosiasikan dengan perilaku kecanduan alkohol.

b. NSSI Stereotype

Paling sering dikaitkan dengan gangguan mental seperti autisme, tourette, dan retardasi mental. Perilaku terkait ialah membenturkan kepala berulang kali, menggigit bibir, lidah, atau jari, menampar wajah sendiri. Perilaku tersebut biasanya dilakukan secara monoton dan berulang-ulang serta dilakukan tanpa ada rasa malu atau bersalah jika berada di depan umum.

c. NSSI Kompulsif

Perilaku NSSI yang dilakukan secara berulang-ulang atau konsisten, misalnya menggaruk kulit berulang kali hingga terluka, mencabut rambut (trikotilomania).

d. NSSI Impulsif

Perilaku melukai diri dengan berbagai perilaku bentuk NSSI. Pada kategori ini biasanya berkaitan dengan individu yang memiliki gangguan kesehatan mental seperti gangguan kecemasan (*anxiety disorder*), *Post traumatic stress disorder (PTSD)*, *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*, gangguan bipolar, skizofrenia, anoreksia dan bulimia nervosa.

Menurut Knigge (dalam Hooley et al., 2017:135) terdapat karakteristik dari NSSI antara lain yaitu:

- a. Sensitif pada penolakan
- b. Tidak menyukai diri sendiri
- c. Merasa marah dan menekan kemarahan terhadap diri sendiri
- d. Memiliki agresivitas tinggi
- e. Tidak mampu mengendalikan diri sendiri
- f. Bertindak semaunya sendiri
- g. Merasa tidak mampu mengatasi masalah

6. NSSI dalam DSM V

DSM V atau *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* memasukkan NSSI dalam kondisi yang memerlukan studi lebih lanjut dan tidak dikategorikan sebagai diagnosis resmi. Berikut merupakan kriteria yang diusulkan untuk NSSI dalam DSM-V (APA, 2013):

- a. Luka diri berulang; melukai diri pada kulit dengan cara memotong, membakar, menusuk, memar, atau bentuk lain selama 5 hari atau lebih dalam satu tahun terakhir.
- b. Niat/motif: melukai diri dilakukan dengan satu atau lebih dari beberapa niat berikut:
 1. Untuk menghilangkan perasaan negatif atau kondisi yang tidak diinginkan
 2. Untuk memecahkan masalah interpersonal

3. Untuk menghasilkan perasaan positif (seperti lega atau perasaan terkendali)
- c. Preokupasi: terdapat pikiran berulang tentang perilaku ini yang tidak dapat dikontrol.
- d. Perilaku bermasalah: melukai diri tidak dilakukan sebagai tradisi budaya atau agama tertentu dan perilaku ini tidak diterima secara sosial
- e. Gangguan fungsi: perilaku ini menyebabkan distress klinis yang signifikan atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya

7. NSSI dalam Pandangan Islam

Secara bidang keilmuan NSSI telah dipandang sebagai perilaku negatif karena melukai diri sendiri dan memiliki dampak bahaya bagi individu yang melakukannya. Dalam islam juga dijelaskan bahwa perilaku menyakiti diri sendiri merupakan perbuatan dzalim yang dilarang dan perlu dihindari. Bahasan ini sesuai dengan firman Allah SWT yang terkandung dalam Al-Qur'an Surah Yunus ayat 44 yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ النَّاسَ أَنْفُسُهُمْ
يَظْلِمُونَ ﴿٤٤﴾

Artinya:

“Sesungguhnya Allah tidaklah menganiaya manusia sedikitpun. Akan tetapi manusia itu sendirilah yang menganiaya diri mereka.”

Berdasarkan sumber tafsir Qur'an Al-Azhar ayat tersebut berarti bahwa Allah telah memberikan segalanya kepada manusia untuk dapat menjadi bekal sebagai khalifah di bumi (HAMKA, 1990). Ayat ini menegaskan bahwa manusia diciptakan sempurna dan dianugrahi berbagai macam kemampuan oleh Allah SWT. Akan tetapi terdapat diantara manusia yang tidak menggunakan dan menjaga pemberian Allah yang

mulia dan berharga tersebut sebaik mungkin. Manusia sendirilah yang berbuat zalim dengan menganiaya atau menyakiti diri sendiri, dalam hal ini ialah perilaku NSSI. Perilaku merusak, menyakiti, atau bahkan mencoba menghilangkan nyawa sendiri maupun orang lain sangat dilarang dalam syariat agama islam. Hadis lain juga menyebutkan bahwa Rasulullah SAW bersabda:

“ضَرَارٌ وَلَا ضَرَرٌ لَا”

Artinya: “Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan tidak boleh membahayakan orang lain.”

Hadis ini diriwayatkan oleh Imam Malik dalam kitab Al-Muwaththa, dan juga terdapat dalam Sunan Ibn Majah dan Sunan al-Daraqutni. Hadis ini menekankan pentingnya menjaga diri dari tindakan yang dapat merugikan atau menyakiti, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain.

Berdasarkan Riwayat Hadis Ibnu Murdawaih melalui hadis Al-A'masy, dari Abu Saleh, dari Abu Hurairah menceritakan bahwa Rasul pernah bersabda:

نَفْسُهُ قَتَلَ وَمَنْ أَبَدًا فِيهَا مُخَلَّدًا خَالِدًا جَهَنَّمَ نَارٍ فِي الْقِيَامَةِ يَوْمَ بَطْنُهُ بِهَا يَجَأُ، يَدِهِ فِي فَحْدَيْتِهِ، بِحَدِيدَةٍ نَفْسُهُ قَتَلَ مِنْ مُتَرَدِّدٍ فَهُوَ، نَفْسُهُ قَتَلَ جَبَلٍ مِنْ تَرْدَى وَمَنْ أَبَدًا فِيهَا مُخَلَّدًا خَالِدًا جَهَنَّمَ نَارٍ فِي يَتَحَسَّاهُ، يَدِهِ فِي فَسْمِهِ بِسُمِّ -أَبَدًا فِيهَا مُخَلَّدًا خَالِدًا جَهَنَّمَ نَارٍ فِي

“Barangsiapa yang membunuh dirinya sendiri dengan sendiri dengan sebuah besi, maka besi itu akan berada ditangannya yang dipakainya untuk menusuki perutnya kelak di hari kiamat di dalam neraka Jahannam dalam keadaan kekal di dalamnya untuk selama – lamanya. Dan barangsiapa yang membunuh dirinya sendiri dengan racun, maka racun itu berada ditangannya untuk ia teguki didalam neraka Jahannam dalam keadaan kekal di dalamnya untuk selama-lamanya” (HR. Bukhari Muslim)

Maka berdasarkan Al – qur'an dan hadist yang telah dipaparkan, agama islam juga memiliki pandangan tersendiri terkait perilaku NSSI. Dalam pandangan islam, perilaku NSSI sangat dilarang dan menjadi dosa besar sehingga kelak akan mendapatkan hukuman berat di akhirat karena menimbulkan *kemudharatan* bagi pelaku sendiri.

B. Gangguan Bipolar

1. Definisi bipolar

Gangguan bipolar adalah gangguan yang ditandai adanya perubahan mood secara signifikan mulai dari merasa senang yang ekstrem dan depresi yang parah (Murad et al., 2005). Bipolar termasuk dalam *mood disorder* atau gangguan suasana perasaan, onset gangguan ini terjadi antara usia 18 – 22 tahun (Oltmanns & Emery, 2013:151).

Berdasarkan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III), gangguan bipolar diartikan sebagai perubahan suasana hati yang berulang-ulang (minimal dua episode) yang menyebabkan perasaan dan aktivitas terganggu, hal ini mencakup peningkatan afek disertai dengan meningkatnya energi dan aktivitas (mania atau hipomania), serta penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas depresi (Maslim, 2013).

Pengertian lain menyebutkan bahwa bipolar adalah gangguan dengan episode berulang dari perubahan mood dan aktivitas yang menyebabkan adanya peningkatan dan penurunan mood yang drastis (Katona et al., 2013). DSM membedakan bipolar dalam dua tipe yaitu bipolar I dan bipolar II, pada gangguan bipolar I individu mengalami setidaknya satu episode manik secara penuh, sedangkan individu dengan bipolar II mengalami satu atau lebih episode depresi mayor serta setidaknya terdapat satu episode hipomanik (Murad et al., 2005). Hipomanik merupakan salah satu episode bipolar dimana penderitanya mengalami kondisi peningkatan energi berlebihan tetapi tidak separah episode manik yang terdapat dalam

bipolar I, maka dari itu diagnosis bipolar I lebih ekstrem dibandingkan bipolar II (Oltmanns & Emery, 2013:149).

Episode manik pada gangguan bipolar ialah periode penderita bipolar mengalami peningkatan euphoria yang tidak realistis, sangat gelisah, dan hiperaktif. Menurut Goodwin dan Jamison (dalam Hooley et al., 2017:250) durasi episode manik dan hipomanik cenderung lebih pendek dibandingkan durasi dari episode depresi. Individu dengan episode depresi bipolar rata-rata cenderung menunjukkan lebih banyak ketidakstabilan suasana hati, banyak mengalami psikotik dan retardasi psikomotor, serta banyak melakukan penyalahgunaan zat (Hooley et al., 2017:251).

Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 237) menyatakan penderita bipolar diibaratkan seperti menaiki *roller coaster*, yaitu *roller coaster* emosional. Penderita bipolar berayun dari ketinggian rasa senang lalu menurun drastis secara dramatis ke fase depresi tanpa adanya penyebab dari eksternal. Episode pertama berupa manik atau depresi yang biasanya berlangsung selama beberapa minggu bahkan beberapa bulan dan berakhir secara tiba-tiba. Pada saat fase depresi tersebut muncul berulang sejumlah penderita bipolar mencoba untuk melukai diri sendiri atau bahkan percobaan bunuh diri. Hal ini mereka lakukan untuk melarikan diri dari jurang depresi yang akan mereka hadapi.

2. Tipe bipolar menurut *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) IV*:

1. Gangguan bipolar I

Gangguan bipolar I ditandai dengan kemunculan setidaknya satu episode manik atau campuran. Episode manik berlangsung minimal satu minggu di mana suasana hati individu sangat tinggi, ekspansif, atau mudah tersinggung. Selama episode ini terjadi peningkatan aktivitas sosial, seksual, atau pekerjaan serta keterlibatan dalam aktivitas menyenangkan yang berbahaya. Dalam kondisi manik, individu sering berada dalam situasi berat dan berbahaya. Suasana hati mereka sangat cepat berubah dari kesedihan ke euforia kegembiraan

yang dapat mengganggu aktivitas dan menimbulkan dampak negatif. Berikut merupakan simptom – simptom episode manik menurut DSM IV-TR (Oltmanns & Emery, 2013:147):

- a. Periode suasana perasaan yang secara tidak normal dan persisten berelevansi, ekspansif, mudah tersinggung, yang berlangsung minimal 1 minggu.
- b. Selama periode tersebut, harus ada minimal tiga atau lebih dari beberapa gejala berikut (empat jika suasana perasaannya hanya mengalami mudah tersinggung):
 - 1) *Self esteem* yang terlalu tinggi atau grandiositas
 - 2) Kebutuhan tidur berkurang, misalnya sudah merasa cukup meskipun tidur hanya 3 jam
 - 3) Menjadi lebih banyak bicara atau merasa harus selalu bicara
 - 4) *Flight of ideas* atau mengalami berbagai pikiran yang berpacu
 - 5) Mudah terdistraksi oleh stimulus yang tidak relevan atau tidak penting
 - 6) Meningkatnya aktivitas secara sosial, di sekolah atau tempat kerja, hingga secara seksual.
 - 7) Terlibat berlebihan pada kegiatan menyenangkan yang berpotensi tinggi menimbulkan konsekuensi buruk (impulsif dan belanja dengan foya – foya, dan kecerobohan seksual).

2. Gangguan bipolar II

Gangguan bipolar II mirip dengan gangguan bipolar I, tetapi memerlukan adanya satu episode depresi, serta episode hipomanik. Episode hipomanik memiliki kemiripan dengan episode manik, namun lebih singkat dan tidak cukup parah untuk mengganggu fungsi atau memerlukan rawat inap. Pada gangguan bipolar II, perubahan suasana hati tidak seberat pada bipolar I, sehingga penderitanya masih dapat melakukan fungsi dan aktivitas sehari – hari. Selama episode hipomanik, penderitanya tampak lebih bahagia dan tenang, namun

juga mudah tersinggung. Pada saat suasana hatinya meningkat penderita hanya mencapai tingkat hipomanik yang cenderung berlangsung tidak begitu lama jika dibandingkan dengan kondisi pada episode depresi (Meilanny Budiarti dkk, 2018: 17).

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III gangguan bipolar ini memiliki episode berulang (setidaknya terdapat dua episode) yang tingkat aktivitasnya terganggu. Pada waktu tertentu akan terdiri dari peningkatan afek diikuti oleh penambahan energi dan aktivitas atau dikenal dengan fase manik atau hipomania sedangkan di lain waktu dapat terjadi penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas yaitu fase depresif.

Ciri khas dalam kondisi ini biasanya terdapat penyembuhan antar episode. Dalam PPDGJ disebutkan bahwa biasanya episode manik akan muncul secara tiba-tiba dan terjadi selama 2 minggu hingga 4 atau 5 bulan. Disisi lain episode depresi yang muncul cenderung lebih lama dengan durasi rata-rata sekitar 6 bulan. Kedua fase tersebut baik manik atau depresif sering terjadi setelah penderita mengalami peristiwa hidup yang penuh stress atau trauma mental yang dapat menjadi pemicu munculnya episode bipolar (Maslim, 2013).

3. Faktor- faktor penyebab bipolar

Faktor penyebab bipolar menurut Hooley dkk (2017):

a. Biologis

1. Genetis

Penelitian - penelitian telah membuktikan bahwa semakin dekat hubungan genetis individu dengan orang yang menderita suatu gangguan mood maka semakin besar juga kecenderungan bahwa orang tersebut akan menderita suatu gangguan mood. genetis memberikan pengaruh dalam faktor penyebab bipolar

namun bukan menjadi faktor tunggal karena ada faktor lain seperti pengalaman peristiwa hidup menekan dan stress.

2. Biokimia dan abnormalitas otak

Penelitian terkait faktor biologi depresi awalnya fokus pada berkurangnya tingkat neurotransmitter dalam otak. Depresi dapat terjadi jika ada jumlah reseptor yang tidak teratur pada neuron penerima yang menjadi tempat berkumpulnya neurotransmitter. Selain itu terdapat ketidakaturan sensitivitas reseptor bagi neurotransmitter tertentu. Dalam hal ini antidepresan digunakan untuk mempengaruhi sensitivitas dari reseptor. Disamping itu, terdapat kemungkinan abnormalitas dalam korteks prefrontal yang bertugas mengatur neurotransmitter yang terlibat dalam gangguan mood termasuk serotonin dan norepinephrine. Maka gangguan keseimbangan neurotransmitter tersebut menjadi salah satu kunci dalam memahami penyakit bipolar.

3. Tidur dan ritme biologis otak lainnya

Selama episode manik, pasien dengan gangguan bipolar cenderung tidur sangat sedikit yang bukan dikarenakan insomnia, hal ini adalah gejala umum sebelum terjadinya episode manik. Sedangkan selama episode depresi individu dengan bipolar cenderung terlalu banyak tidur (hipersomnia). Hal ini dapat terjadi karena pasien bipolar sangat sensitif dan mudah terganggu oleh setiap perubahan dalam siklus hariannya yang memerlukan pengaturan ulang jam biologis mereka.

b. Psikologis

1. Kejadian hidup penuh stres

Hidup penuh stres seperti kejadian selama masa kanak-kanak misalnya kekerasan fisik dan pelecehan seksual serta kejadian dimasa sekarang yang tengah dialami seperti kesulitan

finansial, masalah dengan pasangan atau teman dapat meningkatkan kemungkinan mengalami gangguan bipolar.

2. Faktor psikologis lain pada gangguan bipolar

Variabel lingkungan sosial dapat memengaruhi gangguan bipolar. Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan gangguan bipolar yang memiliki dukungan sosial rendah mengalami kasus berulang yang lebih depresif. Selain itu kepribadian dan gaya kognitif yang berkaitan dengan motivasi mencapai tujuan, dorongan, dan motivasi juga berkaitan dengan gangguan bipolar. Dalam hal ini misalnya kepribadian yang terkait dengan tingkat pencapaian prestasi tinggi dan peningkatan kepekaan terhadap penghargaan di lingkungan dapat memprediksi terjadinya peningkatan simptom manik.

4. Penanganan Bipolar

Keberhasilan dalam upaya mengontrol dan mencegah kambuhnya bipolar dapat berdasarkan pengendalian stabilitas mood jangka panjang dan mencegah terjadinya keberlanjutan episode manik dan depresi (Malhi dkk dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 264). Terapi jangka panjang diperlukan untuk upaya penanganan gangguan bipolar. Terdapat beberapa penanganan psikoterapi atau obat untuk penderita bipolar, antara lain (Davison et al., 2018):

a. Terapi obat

1. Litium karbonat

Pasien bipolar dengan gangguan mood yang berubah-ubah sering ditangani dengan pemberian lithium karbonat dengan dosis yang telah ditentukan. Lithium efektif bagi pasien bipolar ketika berada dalam kondisi depresi atau manik (Davison et al., 2018). Terapi umumnya akan diawali dengan lithium dan pemberian obat antipsikotik karena efek lithium timbul secara bertahap. Lithium berperan dalam besar dalam menghilangkan episode

manik serta mencegah episode lainnya jika diminum secara teratur sehingga direkomendasikan untuk diminum secara teratur karena jika menghentikan penggunaan lithium dapat beresiko mengalami kekambuhan. Disamping itu penggunaan lithium yang berlebihan atau tidak sesuai dosis yang disarankan dapat menimbulkan efek samping serius seperti tremor, mual, penglihatan kabur, vertigo, kejang, koma, hingga kematian.

2. Obat antikonvulsan

Antikonvulsan dapat dipilih jika terdapat siklus yang cepat (Katona et al., 2013). Terdapat beberapa jenis obat antikonvulsan seperti karbamazepin, natrium valporat, dan lamotrigin yang efektif mencegah kekambuhan dari episode manik atau depresi. Dalam kasus pasien bipolar, episode depresi dapat diberikan terapi yang serupa dengan terapi depresi unipolar, akan tetapi antidepresan dapat mempercepat terjadinya manik atau siklus cepat sehingga biasanya diberikan dengan kombinasi stabilisator mood.

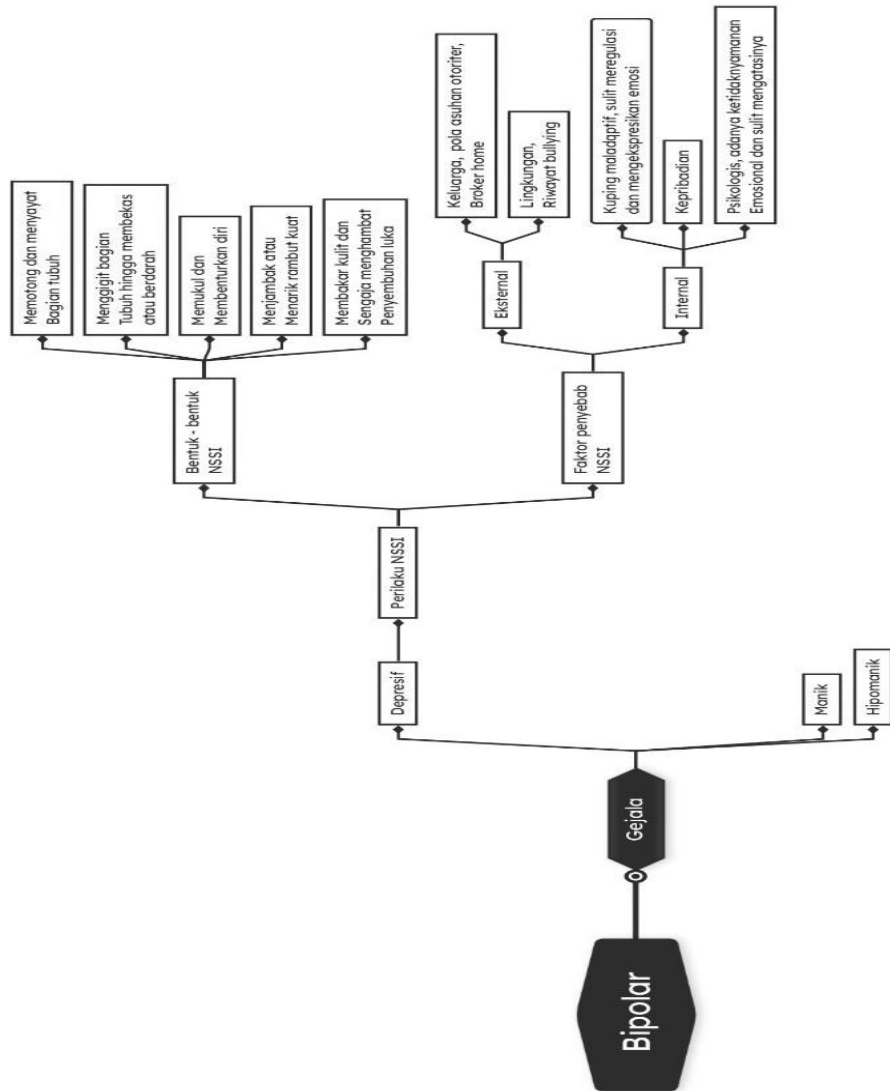
b. Terapi Psikologis

Pendekatan terapi yang dikenal sebagai FFT atau *Family Focused therapy* merupakan salah satu terapi psikososial dengan waktu terbatas bagi pasien bipolar yang menjalani rawat jalan dan keluarganya. Terapi ini mencakup edukasi terhadap keluarga mengenai penyakit terkait, meningkatkan komunikasi dalam keluarga, serta pelatihan penyelesaian masalah. Selain itu terdapat terapi ritme interpersonal dan sosial yang digabungkan dengan obat-obatan. Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien mengatur rutinitas harian, menyelesaikan masalah-masalah interpersonal, serta patuh terhadap pengobatan sesuai resep. Pasien akan diajarkan untuk memahami bagaimana episode manik dapat mengganggu hubungan dengan orang lain serta menghadapi tantangan sehari-hari tanpa membuat *mood* turun drastis atau merasa putus asa.

C. Kerangka konseptual

Penderita bipolar yang melakukan *NSSI* dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Ketidakstabilan suasana hati yang dialami penderita bipolar dapat menjadi salah satu pemicu perilaku *NSSI*. Bipolar memiliki ciri khas episode yang berulang yaitu fase manik, depresif, dan hipomanik. Penderita bipolar yang melakukan *NSSI* mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi-emosi yang dirasakan sehingga menggunakan cara menyakiti diri untuk melepaskan *distress* yang dialami, biasanya dilakukan pada fase derpresif. *NSSI* menjadi salah satu bentuk koping stres maladaptif yang dapat dilakukan oleh individu termasuk penderita bipolar yang memiliki perubahan suasana hati yang sangat ekstrim. Faktor penyebab penderita bipolar melakukan *NSSI* terjadi karena faktor internal dan eksternal yang dialami. Alasan penderita bipolar melakukan *NSSI* yaitu untuk melampiaskan rasa emosi yang mereka alami sehingga disalurkan pada tindakan *NSSI*. Beberapa bentuk *NSSI* yang dilakukan ialah melukai diri secara fisik seperti menggores tangan hingga terluka, mencubit, atau menggigit kulit tangan, memukul dan membenturkan diri, menjambak atau menarik rambut dengan kuat, membakar kulit.

Gambar 2. 1 Kerentanan Perilaku NSSI pada Bipolar



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang tidak hanya berfokus pada pengumpulan, analisis, dan menuliskan data, tetapi juga dapat fleksibel dan mengalir selama proses penelitian agar mendapatkan pemahaman mendalam terkait sebuah peristiwa (Creswell dalam Herdiansyah, 2015). Menurut Bogdan & Taylor (dalam Gunawan, 2015:82) penelitian kualitatif ialah prosedur penelitian yang hasil datanya deskriptif berupa kata-kata yang diarahkan pada latar dan individu secara menyeluruh. Pengertian lain menurut Sugiyono (2005) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif ialah penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek alami dan peneliti menjadi instrumen kunci. Sementara itu Denzin dan Lincoln (1998) menjelaskan pengertian penelitian kualitatif yang ditujukan untuk memperoleh pemahaman mendasar melalui pengalaman "*tangan pertama*", laporan asli, dan catatan-catatan aktual. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif analitik karena data yang diperoleh tidak dituangkan dalam bentuk angka.

Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologis untuk menggali dan menggambarkan suatu arti dari pengalaman-pengalaman individu terkait fenomena yang akan diungkapkan (Polkinghorne, dalam Herdiansyah, 2015:135). Fenomenologi berusaha mengungkap, mempelajari dan memahami suatu fenomena dengan konteksnya yang khas dan unik yang dialami individu, maka dalam mempelajari dan memahaminya harus berdasarkan sudut pandang, paradigma, dan keyakinan langsung dari individu atau subjek yang mengalami (*first hand experience*) (Smith, 2008:35). Menurut Husserl (dalam Smith, 2008:36) penelitian dengan pendekatan fenomenologi berusaha mencari arti psikologis secara mendalam dari suatu pengalaman individu terhadap suatu fenomena dalam konteks kehidupan sehari-hari subjek. Fenomenologi berupaya untuk memahami makna yang sesungguhnya dari suatu pengalaman dan menekankan pada kesadaran yang disengaja (*intentionality of*

consciousness) yang berdasarkan pada ingatan, gambaran, dan makna serta dilakukan dalam situasi alami sehingga tidak ada batasan dalam memahami fenomena yang dikaji (Gunawan, 2015:78).

B. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Jawa tengah. Hal tersebut berdasarkan pertimbangan terkait kemudahan peneliti dalam menjangkau subjek.

C. Sumber data

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan data primer dan pendukung. Data penelitian diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2013: 225):

1. Data primer

Data primer atau data utama merupakan data langsung yang diperoleh dari subjek penelitian melalui alat ukur atau alat pengambilan data langsung oleh peneliti dan digunakan sebagai sumber informasi. Data primer dalam penelitian ini ialah hasil wawancara dengan subjek penelitian. Pemilihan sampel untuk mendapatkan data primer dalam penelitian ini dipilih dengan cara *purposive sampling* berdasarkan beberapa kriteria berikut, antara lain:

- a. Penderita bipolar
- b. Usia 17-30 tahun
- c. Pernah melakukan NSSI
- d. Bersedia membagikan pengalamannya terkait perilaku NSSI

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data pendukung merupakan data yang didapatkan dari pihak lain, yang berkaitan dengan subjek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini ialah dokumen hasil bukti diagnosis bipolar dari psikolog subjek.

D. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur sebagai cara untuk mengumpulkan data yang disusun berdasarkan aspek *NSSI* menurut Klonsky dan Muhlenkemp. Hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam. Esterberg dalam (Sugiyono, 2013:233) mengemukakan bahwa terdapat 3 (tiga) jenis wawancara, antara lain:

1. Wawancara terstruktur

Wawancara ini ditandai dengan adanya daftar pertanyaan yang telah disusun dan dirancang, setelah itu peneliti akan mengumpulkan data/informasi melalui media seperti *notebook*, alat perekam, kamera, foto, brosur dan lainnya untuk mendukung proses wawancara. Peneliti tidak melakukan pendalaman pertanyaan dalam jenis wawancara ini sehingga meminimalisir adanya kesalahan informasi dari informan.

2. Wawancara semi terstruktur

Memiliki ciri lebih fleksibel dibanding dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara semi terstruktur ialah menemukan permasalahan secara lebih terbuka sehingga informan juga akan diminta pendapat dan ide-idenya terkait topik yang dibahas dalam wawancara. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya peneliti hanya perlu mendengarkan dengan seksama serta mencatat apapun yang diungkapkan oleh informan. Meskipun demikian, peneliti tetap menyiapkan pertanyaan dan dapat mendalami lebih lanjut untuk memperoleh informasi yang lebih rinci.

3. Wawancara tak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur ialah wawancara yang memberikan kebebasan pada peneliti untuk mengumpulkan data tanpa harus mengikuti panduan wawancara yang ketat atau kaku. Meskipun dalam pelaksanaannya tetap ada penggunaan panduan wawancara tetapi yang digunakan hanya garis besar dari isu yang akan ditanyakan. Jenis wawancara ini umum digunakan dalam penelitian pendahuluan untuk mengeksplorasi informasi awal atau untuk mendalami mengenai informan. Dalam penelitian pendahuluan, peneliti dapat mengidentifikasi masalah utama pada subjek

dan mendapatkan gambaran informasi awal sehingga dapat ditentukan masalah utama dan variabel yang dapat diteliti.

Dalam melakukan wawancara, Patton dalam (Sugiyono, 2013) juga menyebutkan terdapat beberapa jenis pertanyaan yang saling berkaitan, diantaranya:

1. Pertanyaan terkait pengalaman

Pertanyaan yang bertujuan untuk menggali pengalaman yang telah dialami oleh informan selama hidupnya. Wawancara ini memungkinkan peneliti untuk dapat mengulas profil kehidupan seseorang secara keseluruhan.

2. Pertanyaan terkait pendapat

Peneliti dapat menggali pandangan informan mengenai berbagai informasi atau data dari berbagai sumber, sehingga daftar pertanyaan yang akan diajukan lebih dominan berfokus pada pendapat informan.

3. Pertanyaan terkait perasaan

Pertanyaan ini lebih fokus pada perolehan data mengenai perasaan informan terhadap fenomena yang dialami. Dalam menyusun pertanyaan peneliti dapat mengajukan pertanyaan tidak langsung karena mendapatkan informasi terkait perasaan informan cenderung sulit. Oleh karena itu, peneliti dapat mengamati ekspresi wajah informan untuk mengetahui perasaannya jika wawancara dilakukan secara tatap muka.

4. Pertanyaan terkait pengetahuan

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui informasi mengenai pengetahuan yang informan miliki. Peneliti diharuskan untuk memberikan pertanyaan yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan kemampuan informan.

5. Pertanyaan terkait latar belakang atau demografi

Dalam mengungkapkan latar belakang atau demografi dalam sebuah penelitian, peneliti dituntut untuk memiliki kemampuan khusus dalam

merumuskan pertanyaan, sehingga informan dapat memberikan jawaban yang relevan selama proses wawancara.

Tabel 3.1 Panduan Wawancara

No.	Variabel	Aspek - aspek	Informasi yang ingin diungkap
1.	Identitas	Profil subjek	• Nama • Usia • Jenis kelamin • Pekerjaan • Anak ke berapa • Tinggal Bersama-
		Kondisi keluarga	• Status pernikahan orang tua • Tempat tinggal • Pekerjaan • Pola asuh orang tua • Hubungan kedekatan dengan orang tua • Hubungan kedekatan dengan saudara kandung • Hubungan dalam keluarga inti • Latar belakang keluarga (ekonomi, Pendidikan)
2.	Perilaku NSSI (NSSI)	Bentuk	• Membenturkan kepala berulang kali • Menggigit bibir, lidah, atau jari • Menampar wajah sendiri • Menggores kulit • Membakar kulit • Menggaruk kulit hingga terluka • Mencabut rambut

		Waktu perilaku	• Waktu memulai perilaku NSSI • Usia pertama saat melakukan NSSI
3.	Aspek NSSI (NSSI) (Klonsky, 2011)	Emosi negatif	• Tempramen negatif • Sulit meregulasi emosi
		Kesulitan mengekspresikan emosi	• Kesadaran tentang emosi yang dialami • Pemahaman terhadap emosi • Mengidentifikasi emosi
		Hukuman atau kemarahan pada diri sendiri	• Ketidaksukaan terhadap diri sendiri • Marah terhadap diri sendiri • Menyalahkan diri sendiri atas peristiwa buruk yang dialami
4.	Faktor internal NSSI (NSSI)	Mekanisme koping	• Bentuk koping stress yang dilakukan • Bentuk koping yang diinginkan
		Pengalaman traumatis	• Pengalaman bullying • Kekerasan orang tua/keluarga/pacar • Bentuk kekerasan seperti apa
		Psikologis	• Kondisi stress • Depresi • Bipolar • Perasaan rendah diri • Merasa tidak berharga
5.	Faktor Eksternal NSSI	Keluarga	• Kurang perhatian dan kasih sayang • Acuh tak acuh terhadap perasaan • Terdapat kekerasan dalam keluarga • Tidak suportif
		Lingkungan	• Pernah dikucilkan atau <i>di bully</i> • Pergaulan tidak sehat

6.	Gangguan bipolar	intensitas	• Pengaruh terhadap perilaku <i>NSSI</i>
----	------------------	------------	--

E. Prosedur analisis data

Analisis data menggunakan *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA) untuk mengungkapkan secara rinci mengenai pemaknaan individu dalam dunia personal dan sosialnya (Smith, 2008). Menurut Smith (dalam Hamzah, 2019:231) Dalam menganalisis data terdapat beberapa langkah diantaranya:

1. *Reading and re-reading*

Aktivitas membaca dan membaca kembali, dalam tahap ini peneliti secara mendalam terjun ke dalam data asli atau original. Dalam tahap ini peneliti mengubah rekaman audio menjadi transkrip tulisan. Langkah ini bertujuan untuk memastikan keyakinan bahwa subjek penelitian yang menjadi fokus analisis. Dalam proses ini peneliti menganggap setiap kata yang diungkapkan subjek sangat penting untuk dapat dianalisis. Selanjutnya, peneliti membaca kembali secara keseluruhan untuk dikembangkan sehingga dapat memperoleh pemahaman. Dengan melakukan proses pembacaan ulang dapat memudahkan peneliti untuk menemukan dan memunculkan bagian-bagian yang kaya dan lebih detail serta mengidentifikasi kontradiksi dan paradox.

2. *Initial Nothing*

Tahap ini bertujuan untuk menguji isi/konten dari kata, kalimat, serta bahasa yang digunakan. Hal ini dapat mempertahankan pemikiran yang terbuka (*open mind*) serta mencatat seluruh hal unik dan menarik dalam transkrip. Peneliti dapat memulai dengan membaca lalu membuat catatan eksploratori atau catatan umum pada transkrip.

Analisis dalam tahap ini bertujuan untuk menghasilkan catatan dan komentar yang menyeluruh dan detail mengenai data. Dalam data wawancara terdapat beberapa bagian yang mengandung data penelitian lebih banyak dari yang lainnya sehingga akan lebih banyak makna serta

komentar yang diberikan. Maka dalam tahap ini peneliti mulai memberikan komentar dengan menduga apa yang ada pada teks.

Deskripsi yang dikembangkan melalui *initial notes* akan menjadi deskripsi inti dari komentar-komentar yang merupakan fokus dari fenomenologi dan sangat dekat dengan partisipan. Data – data original dari transkrip diberikan komentar dengan menggunakan ilustrasi komentar eksploratori untuk mendapatkan intisari. Komentar eksploratori terdiri dari:

- a. Komentar deskriptif (*descriptive comment*) yaitu fokus pada penggambaran isi dari yang dikatakan partisipan.
- b. Komentar bahasa (*linguistic comment*) difokuskan pada penggunaan bahasa dari partisipan.
- c. Komentar konseptual (*conseptual comment*) fokus pada level konseptual menggunakan bentuk bentuk yang interogatif atau mempertanyakan.

Dalam tahap ini setelah memberikan komentar eksploratori selanjutnya dilakukan dekonstruksi untuk mengembangkan strategi yang fokus pada hal lebih detail dari setiap kata dan makna dari partisipan penelitian. Setelah itu peneliti melakukan tinjauan umum terhadap tulisan catatan awal. Langkah pertama peneliti menggarisbawahi berbagai teks yang terlihat penting dalam transkrip dan berusaha untuk menuliskan dalam margin keterangan mengapa hal itu dipikirkan dan digarisbawahi. Lalu selanjutnya mengasosiasikan secara bebas teks dari partisipan dengan menuliskan apapun yang muncul dalam pemikiran ketika membaca kalimat dan kata-kata tertentu.

3. *Developing Emergent themes*

Dalam tahap ini analisis komentar-komentar eksploratori dilakukan untuk mengidentifikasi munculnya tema-tema sekaligus memfokuskan sehingga Sebagian besar transkrip menjadi lebih jelas. Peneliti juga melakukan reorganisasi data pengalaman partisipan. Keaslian interview

menjadi bagian yang dianalisis tetapi juga menjadi keseluruhan yang baru dan merupakan akhir dari analisis dalam menggambarkan suatu peristiwa secara rinci.

4. *Searching for connections across emergent themes (Superordinate themes)*

Peneliti mencari hubungan antar tema-tema yang muncul lalu dikembangkan dalam bentuk grafik atau pemetaan (*mapping*) serta memikirkan tema-tema yang sesuai satu sama lain. Tahap ini mendorong peneliti untuk mengeksplorasi dan mengenalkan sesuatu yang baru dari hasil penelitian yang didapatkan. Dalam hal ini tidak semua tema yang muncul harus digabungkan namun ada beberapa yang mungkin akan dibuang. Hubungan – hubungan yang mungkin muncul dalam *interpretative Phenomenology Analysis* ialah *abstraction, subsumption, polarization, contextualization, numeration, dan function*.

5. *Moving the next cases*

Dalam empat tahap sebelumnya dilakukan pada setiap kasus/partisipan, Ketika satu kasus selesai dituliskan hasil analisisnya maka tahap selanjutnya berpindah pada kasus atau partisipan berikutnya hingga selesai. Langkah ini dilakukan pada semua transkrip partisipan dengan cara mengulang proses yang sama.

6. *Looking for patterns across cases*

Tahap ini ialah mencari pola-pola yang muncul antar kasus terkait hubungan yang terjadi antar kasus. Dalam tahap ini dibuat *master table* dari tema tema untuk satu kasus atau kelompok kasus dalam sebuah organisasi atau institusi.

F. Keabsahan Data

Untuk membuktikan kredibilitas dalam penelitian ini, maka perlu diadakan uji keabsahan data (Moleong, 2013: 326). Menurut Creswell (dalam Hamzah, 2019:105) dalam memeriksa keabsahan data terdapat tiga cara yaitu

member checking, triangulasi, dan *eksternal audit*. Uji keabsahan data yang digunakan peneliti yaitu triangulasi data dan *eksternal audit*.

1. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik yang menggabungkan sumber-sumber dari data lain untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Sugiyono, 2013:303). Teknik ini menjadi proses penguatan bukti terhadap temuan yang telah didapatkan dengan melakukan analisis dan interpretasi data dari berbagai sumber (Hamzah, 2019:105). Tujuan dari triangulasi untuk meningkatkan pemahaman peneliti terhadap penemuannya (Sugiyono, 2011:304). Sugiyono (2013) mengemukakan terdapat beberapa macam triangulasi yaitu:

- a. Triangulasi sumber yaitu menelusuri kebenaran informasi tertentu yang berasal dari berbagai sumber dalam memperoleh data. Dengan kata lain berarti melakukan perbandingan atau pengecekan ulang informasi dari sumber yang berbeda. Misalnya membandingkan hasil observasi dengan hasil wawancara, atau membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada.
- b. Triangulasi Teknik, dilakukan dengan cara memeriksa data pada sumber yang sama tetapi dengan teknik yang berbeda. Dalam hal ini contohnya data yang didapatkan dari wawancara kemudian diperiksa kembali dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner. Apabila hasil pengujian kredibilitas data dari ketiga tersebut menunjukkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar, karena sudut pandangnya berbeda-beda.
- c. Triangulasi waktu, dalam hal ini waktu juga dapat memengaruhi kredibilitas data. Data yang didapatkan dari wawancara saat pagi hari dapat memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel tergantung kondisi informan. Oleh karena itu dalam tekni ini uji

kredibilitas data dilakukan dengan cara memeriksa hasil wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

2. *Eksternal Audit*

Teknik ini dilakukan untuk menghindari bias hasil penemuan dengan melakukan *cross check* dari seorang ahli diluar penelitian. Hal ini menyangkut deskripsi kelemahan dan kekuatan penelitian serta kajian aspek yang berbeda dari hasil penemuan. Uji keabsahan data ini dapat dilakukan dengan bentuk diskusi bersama dosen pembimbing.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Informan

1. Informan 1 AK

Wawancara dengan AK dilakukan secara langsung dengan durasi 70 menit. Informan bersedia diwawancarai namun diusahakan di tempat yang sepi. Dalam wawancara ini peneliti berhasil menggali berbagai data dan informasi terkait keluarga, pendidikan, perilaku NSSI, diagnosis bipolar yang dialami. Informan sangat kooperatif dalam menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Ia bisa mendeskripsikan dengan jelas pengalamannya meskipun dalam beberapa topik pembicaraan perlu dipancing agar ia mau bercerita terutama saat menyangkut hubungan dengan ibu.

Hasil wawancara ini memberikan gambaran bahwa AK saat ini berusia 21 tahun dan tengah menjalani studinya di salah satu kampus di Semarang. AK tinggal sendiri di kota Semarang sedangkan ibu nya berada di kota lain. Dari hasil latar belakang keluarganya, pekerjaan ibu AK ialah pedagang di pasar, namun saat ini sedang berhenti karena masalah kesehatan. AK memiliki kakak laki – laki yang sudah menikah dan memiliki anak, sedangkan ayahnya sudah meninggal sejak ia usia 13 tahun. AK terpaksa menjadi anak mandiri sejak kecil karena kedua orang tuanya sibuk bekerja. Semasa hidupnya ayah A bekerja sebagai pegawai pabrik namun karena kesehatannya yang kian menurun ia memutuskan mengurus sawah miliknya sendiri.

Sejak bayi AK sering dititipkan ke budenya, hingga akhirnya semakin bertambahnya usia AK mulai belajar menjadi anak yang mandiri tanpa bergantung pada orang tua. AK membantu mengurus sang ayah yang kondisinya semakin menurun sejak ia kelas 4 SD. Oleh karena itu, AK bercerita bahwa ia lebih dekat dengan sang ayah dibandingkan dengan

ibunya. Selain menjadi anak mandiri, AK tumbuh sebagai anak yang berambisi tinggi untuk berprestasi. Ia memiliki segudang prestasi sejak kecil dan motivasi ini muncul karena beberapa faktor yaitu ibunya selalu membandingkan pencapaiannya dengan sang kakak dan alasan lainnya karena ia ingin meringankan beban sang ibu dalam membiayai sekolahnya. AK sudah mengikuti PAUD sejak usianya masih 3,5 tahun, lalu dilanjutkan dengan jenjang TK dan sekolah di MI hingga mondok sejak MTS.

Selama di sekolah A pernah dikucilkan oleh teman satu kelasnya, namun pada saat itu A tidak terlalu menyadari dan tetap menjalani seperti biasa. AK memiliki beberapa teman dekat dan sekarang di kehidupan kampusnya ia memiliki satu teman dekat yang dapat mengerti keadaannya. Hingga saat ini AK masih menjalani kehidupan mandiri di kota Semarang. Ia mengambil beberapa pekerjaan untuk membiayai hidupnya sehari – hari bahkan untuk membayar uang kuliah. AK merasa ada perbedaan perlakuan dari sang ibu ke kakaknya dan kepada dirinya. Kakaknya terbilang selalu dimanja oleh sang ibu sedangkan AK selalu memenuhi kebutuhannya sendiri. Karakternya memang sudah terbentuk sejak kecil hingga akhirnya ia terbiasa dalam kehidupannya sekarang. AK sangat jarang berinteraksi dengan ibunya, namun saat ada waktu mengobrol AK bercerita bahwa sang ibu yang lebih banyak cerita dan berkeluh kesah tentang kehidupannya. Oleh sebab itu AK memilih memendam perasaannya agar sang ibu tidak terbebani oleh hal tersebut. Seringkali tidak ada kesempatan untuk AK mengungkapkan tentang apa yang sedang ia rasakan.

AK sudah mengikuti PAUD sejak usianya masih 3,5 tahun, lalu dilanjutkan dengan jenjang TK dan sekolah di MI hingga mondok sejak MTS. Sejak kematian sang ayah, AK mulai mengalami gejala psikologis. Ia selalu menangis sepanjang malam saat di pondok dan selalu menyakiti dirinya sendiri. AK memiliki keinginan untuk mengikuti jejak sang ayah karena ia sangat terpukul kehilangan ayahnya. AK mengalami berbagai

fase kesedihan dan depresi hingga muncul psikosomatis berupa mual dan sesak nafas yang menyebabkannya sering dilarikan ke UGD. Setelah sepeninggalan sang ayah, AK kembali mengalami kejadian duka dimana ia menghadapi kenyataan bahwa pacarnya meninggal dunia akibat kecelakaan. AK kembali dalam kondisi terpuruknya hingga sempat berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Hal ini juga menjadi pemicunya untuk kembali menyakiti dirinya sendiri hingga akhirnya ia memutuskan untuk mencari bantuan profesional di tahun 2021. Hasil diagnosis menunjukkan bahwa AK mengalami gejala bipolar. Ia mencari bantuan dan menjalani prosesnya sendiri sebelum akhirnya sang ibu tahu akan kondisinya.

2. Informan 2 SRD

Wawancara bersama SRD dilakukan pada tanggal 5 September 2024. Sesi wawancara ini dilakukan selama 67 menit melalui panggilan video di *whatsapp*. Proses wawancara ini dilakukan secara online karena informan sedang berada di kota yang berbeda sehingga tidak memungkinkan untuk bertemu secara langsung. Selama wawancara SRD sangat terbuka dan menjawab setiap pertanyaan dengan rinci. Beberapa data yang terungkap dari proses wawancara ini diantaranya terkait keluarga, kehidupan SRD sejak kecil, pengalaman terdiagnosa bipolar dan perilaku NSSI yang telah dilakukan.

Informan saat ini tinggal mandiri di asrama kampus, sedangkan ayah dan ibunya berada di kota lain. Ayahnya berprofesi sebagai tentara sementara itu sang ibu menjadi ibu rumah tangga. SRD bercerita bahwa secara ekonomi ia termasuk dalam keluarga yang cukup berada, ia memiliki seorang kakak perempuan. Dalam kehidupan keluarganya, SRDD merasa lebih dekat dengan sang ibu karena sejak lahir sang ayah sudah bertugas di timor leste hingga akhirnya di usia 6 tahun ia baru bertemu ayahnya. Oleh karena itu hubungan informan dengan sang ayah tidak terlalu dekat hingga

kini ia beranjak dewasa. pola asuh dalam keluarga yang dialami SRD sangat bertolak belakang.

Ayahnya mendidik secara otoriter dan keras karena latar belakang profesi tentara yang dimiliki, SRD sering dipukul jika membuat ayahnya marah, ini terjadi sejak ia kecil hingga SMP. Disisi lain ibunya mendidik dengan cara yang lebih halus, SRD lebih terbuka kepada ibunya karena merasa lebih dekat. Hubungan SRD dengan sang kakak juga tidak terlalu akrab karena SR merasa kakak nya memiliki watak yang sama dengan sang ayah sehingga SR tidak nyaman. Selama di sekolah SRD menjadi anak yang cukup aktif mengikuti kegiatan ekstrakurikuler. Ia memiliki bakat dan ketertarikan di bidang music dan menjadi anggota klub musik sejak SMP.

Dalam lingkup pertemanan SRD memiliki 3 sahabat dekat di sekolah SMP nya namun berubah sejak memasuki jenjang SMA dan ia merasa ditinggalkan dan kesepian. Hal ini menjadi pemicu awal SRD terkena diagnosis bipolar, sang ibu yang mengetahuinya juga membantu memberikan dukungan untuk tetap berada dibawah penanganan psikiater dan psikolog. SRD sempat menjalani terapi dengan psikolog namun ia merasa tidak terlalu berdampak pada kondisinya, salah satu cara untuk meringankan kondisinya ialah ia menyibukkan diri dalam kegiatan music yang disukai. Beranjak dari sekolah menengah SRD masuk ke dunia perkuliahan. Dalam fase ini kondisi SRD mengalami penurunan dimana gejala dan diagnosis bipolarnya bertambah menjadi tingkat 3.

3. Informan 3 RT

RT merupakan seorang mahasiswa berusia 21 tahun sekaligus menjadi ibu rumah tangga yang memiliki satu anak. Wawancara dengan SR dilakukan saat malam hari secara *online* melalui *google meet* karena ia sedang berada di kota Bandung. Sejak awal sebelum mulai wawancara RT sudah memberi tahu jika ia mungkin akan menangis namun ia tidak keberatan. Selama proses wawancara RT sangat kooperatif namun ada beberapa pertanyaan yang membuat dia hampir menangis hingga akhirnya

ia juga bersedia untuk terbuka. Wawancara ini dilakukan selama 70 menit, data yang terdapat meliputi kehidupan keluarga, pertemanan, alasan melakukan NSSI, diagnosis bipolar, dan kehidupan rumah tangga yang ia jalani.

RT berasal dari keluarga yang cukup secara ekonomi. Saat ini RT tinggal bersama suami dan anaknya dalam rumah yang terpisah dari orang tua. Ia memiliki seorang kakak perempuan dengan jarak umur sekitar 3 tahun di atasnya. RT cukup dekat dengan kakaknya karena sang kakak memiliki masalah kesehatan mental *eating disorder* dan melakukan NSSI juga. RT bercerita saat kecil ia dekat dengan sang ibu namun beranjak dewasa ia baru merasa dekat pada ayahnya. Kedua orang tua nya sibuk bekerja sejak RT kecil sehingga ia lebih sering bersama asisten rumah tangga saat di rumah. Namun RT bercerita bahwa ada waktunya dimana keluarganya berkumpul dan berinteraksi yaitu ketika makan bersama.

Gejala psikologis RT mulai muncul sejak ia SMP, ia sempat terdiagnosis gangguan panik hingga akhirnya saat SMA terdiagnosis bipolar. RT mulai menyakiti dirinya sendiri sejak di bangku SMA dengan beberapa metode. Ia juga bercerita menjadi candu terhadap kopi dan alkohol sehingga ia juga memiliki riwayat penyakit *gerd*. Di masa sekolahnya RT menjadi siswa yang aktif serta berprestasi. RT juga memiliki banyak teman namun ia membatasi diri untuk terlalu dekat dengan orang lain. RT sempat berkonflik dengan beberapa temannya namun ia tidak terlalu memikirkan hal tersebut. RT sempat mengikuti pelatihan *peer counselor* dan menjadi tempat cerita bagi banyak orang terutama teman – teman di sekolah namun ia merasa tidak memiliki tempat cerita yang nyaman untuknya. Oleh karena itu RT lebih memilih memendam sendiri daripada menceritakannya ke orang lain karena ia juga merasa tidak semua orang dapat mengerti kondisinya.

Dalam fase terpuruknya RT sempat melakukan percobaan bunuh diri dengan cara meminum banyak obat disertai kopi. Kejadian ini hampir berhasil membuatnya kehilangan nyawa sebelum akhirnya bisa segera

diselamatkan. RT memutuskan untuk menikah di usia muda karena dorongan sang ayah. Ia kini telah dikaruniai seorang anak dan ia merasa bersyukur memiliki anak di usia ini. Kondisi bipolar yang ia alami sangat berpengaruh pada kehidupannya sehari – hari. Dalam fase depresinya ia menjadi sangat sedih dan terpuruk, tak jarang ini juga menjadi pemicunya untuk melakukan NSSI.

4. Informan 4 ML

ML adalah mahasiswa akademi kebidanan yang tengah menjalani jenjang Pendidikan profesi atau setara S1. Wawancara dilakukan tanggal 14 Desember 2024 secara online karena ia sedang bertugas diluar kota. Saat ini ia tinggal bersama kedua orang tuanya dan memiliki 2 orang adik dengan selisih usia yang cukup jauh. Pekerjaan ayahnya ialah pemilik peternakan sapi dan domba, sedangkan ibunya merupakan ibu rumah tangga.

Secara ekonomi keluarganya termasuk berkecukupan namun kondisi ayahnya saat ini tengah sakit sehingga mengharuskannya untuk beristirahat. ML tidak menanggung beban finansial keluarganya karena masih cukup stabil namun ia sudah menyiapkan untuk membiayai adik – adiknya. ML mengaku bahwa jurusan kuliah yang ia ambil saat ini merupakan kehendak orang tuanya yang ingin dia menjadi bidan. Hal ini bertentangan dengan keinginannya namun ia memutuskan untuk menuruti kedua orang tuanya.

Dalam menjalani studinya ML cukup tertekan karena tidak berminat pada bidangnya, namun ia juga bekerja untuk mencari pengalaman yang relevan sebagai calon bidan. ML tidak dekat dengan kedua orang tuanya sejak kecil karena dianggap sudah bisa mandiri, hal ini membuatnya ragu untuk berbicara pada kedua orang tuanya. Pada masa SMP dan kuliah, ML mengalami pelecehan seksual.

Peristiwa buruk tersebut terbilang parah sehingga membuatnya trauma dan memutuskan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan

psikologis. ML mulai terdiagnosis dengan depresi setelah kejadian tersebut kemudian menjadi gejala bipolar. Ia berusaha menyembunyikan hasil diagnosis dari kedua orang tuanya karena tidak mau membebani mereka.

ML juga berjuang sendiri untuk mendapatkan keadilan di kasus pelecehan seksual namun ia memilih mundur karena ingin melindungi identitasnya. Kondisi bipolarnya kian memburuk ketika ML mendapatkan tekanan kerja yang berat sebagai bidan. Ia juga harus putus hubungan dengan kekasihnya karena konflik perselingkuhan. Hal tersebut memicu ML untuk semakin melukai dirinya atau melakukan NSSI.

Hubungan ML dengan ibu saat ini mulai dekat sejak ia putus dari kekasihnya. ML sempat menjalani psikoterapi dengan psikolog namun harus terhenti karena kesibukannya dalam pekerjaan. Semakin lama pekerjaannya membuat dia sangat tertekan sehingga ML memutuskan untuk resign dan mencoba berhenti untuk menyakiti dirinya sendiri. Kehilangan kekasih yang ia cintai juga membuatnya drop dan mudah terpicu dalam fase depresinya. ML mengaku bahwa ia sangat takut kehilangan kekasihnya namun dia juga kecewa karena harus ditinggalkan begitu saja. Ini membuatnya semakin down di fase depresi karena kesedihannya yang berlarut – larut. Akibatnya, ML juga mengalami gangguan tidur, insomnia yang ia rasakan sangat mengganggu aktivitasnya sehingga ia memutuskan untuk meminum obat tidur melebihi dosis yang seharusnya.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Nama (Inisial)	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Tanggal Diagnosa	Tipe Bipolar
1	AK	20	Perempuan	Mahasiswa dan <i>freelancer</i>	2021	Bipolar Tipe 1
2	SH	22	Laki - laki	Mahasiswa	2019	Bipolar tipe 1

3	RT	21	Perempuan	Ibu rumah tangga	2019	Bipolar tipe 1
4.	ML	20	Perempuan	Mahasiswa	2022	Bipolar tipe 1

B. Temuan Penelitian dalam *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA)

1. Deskripsi Hasil Temuan

Dalam sub bab ini peneliti berupaya untuk menjelaskan data informan yang telah diwawancarai. Data kemudian diolah menjadi transkrip serta diberikan kode untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis ulang pernyataan informan. Berdasarkan hasil data yang telah diperoleh, terdapat tema-tema superordinat setiap informan yang dicantumkan dalam lampiran yang telah dianalisis dengan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Hasilnya menunjukkan beberapa tema superordinate utama yang dapat teridentifikasi pada informan yang bertujuan untuk memahami perilaku NSSI penderita bipolar dan menggali apa yang dirasakannya pada saat melakukan NSSI. Kutipan bukti verbatim dari transkrip wawancara digunakan untuk mengilustrasikan tema-tema tersebut sehingga dapat mendeskripsikan hasil temuan dengan penafsiran dari peneliti.

Untuk memudahkan pemahaman dalam membaca hasil penelitian, maka akan ada penjelasan terkait kode – kode yang digunakan. Kode telah disesuaikan dengan sumber dan pengelompokkan data. Sebagai contoh (W1.I1.90) berarti W1 ialah wawancara pertama pada I1 atau Informan satu dan dapat dilihat pada tabel transkrip wawancara baris ke sembilan puluh. Berikut adalah tema-tema yang tergambarkan dalam wawancara dengan keempat partisipan, yaitu: 1) Perilaku NSSI yang muncul dalam merespon tekanan 2) Dampak bipolar terhadap perilaku NSSI 3) Pola asuh orang tua yang mempengaruhi perilaku NSSI pada bipolar, 4) Pengalaman menjadi korban kekerasan yang mendorong munculnya perilaku NSSI pada bipolar.

2. Pengalaman NSSI pada Penderita Bipolar

a. Perilaku NSSI yang muncul dalam merespon tekanan

NSSI merupakan perilaku menyakiti diri sendiri tanpa adanya motif atau keinginan untuk bunuh diri. Dalam hal ini perilaku NSSI yang dialami oleh penderita bipolar dapat muncul sebagai respon dari tekanan yang dihadapi terutama pada saat fase depresi yang dilalui. Oleh karena itu terdapat kesamaan dari keempat informan yang mengalami perilaku NSSI tersebut. Berikut ini ungkapan dari empat informan. AK mengalami duka yang mendalam saat kehilangan ayahnya ketika ia masih usia remaja, ini menjadi pemicu awal ia melakukan NSSI secara sadar dengan cara memukul diri sendiri dibagian kepala dan dada.

*“Waktu MTS, 3 bulan setelah bapak meninggal” (W1.I1.140 – 141)
“Terus aku waktu di pondok aku mulai sering bgt mukulin diri sendiri. Temenku bilang pas aku mukulin diri sendiri aku selalu ngomong “aku pengen sama bapak” (W1.I1.148-152)*

Sementara Informan lain yaitu SRD mengutarakan bahwa perilaku NSSI yang dilakukan saat pertama kali muncul ketika ia berada dalam situasi tertekan. Tanpa sadar ia ternyata melukai tangannya hingga berdarah.

“Disitu yang aku rasain udah pusing banget, tau ga sih kaya udah keringetan panas dingin, terus aku ga nyadar pegang bambu runcing buat nahan mosa, kayanya udah dibawa emosi terus ternyata aku megangnya terlau kuat sampe tanganku berdarah, emang tajem ujung-ujung pegangan bambunya tuh, terus aku ga nyadar jadi udah berdarah tangannya, tapi ga kerasa sakit sama sekali, sadarnya juga pas udah dikasih tau ada darah” (W1.I2.136-144)

Sedangkan RT menyampaikan bahwa pemicu awalnya dalam melakukan NSSI ialah untuk membuatnya kembali sadar ketika ia sedang di situasi panik dan *down*.

“..dulu pake kerudung kan ya, ada jarumnya tuh, nah aku tusuk – tusuk pake itu di bagian tangan hanya untuk menenangkan diri karena rasa sakitnya bikin aku sadar” (W1.I3.182 - 186)

Informan lainnya yaitu ML menyatakan pengalamannya dalam melakukan NSSI yaitu ketika ia berada di fase depresi dalam gejala

bipolarnya. ML dapat menangis berlarut – larut hingga membuatnya menjambak rambut dan melukai tangan.

“kalau yang jambak rambut itu yang pas nangis tuh, misal aku lagi drop banget down bener bener nangis, gelisah, ga karuan, pikiran aku udah ga karuan banget pokoknya, aku juga ngerasa sesak gitu, nah kalau yang sayat - sayat ini pas aku di tempat kerja.” (W1.I4.297 - 304)

Dari pemaparan keempat informan tersebut, setiap pengalaman NSSI selalu berkaitan dengan emosi dan tekanan yang tengah dialami. Pemicu awal para informan dalam melakukan NSSI juga berbeda – beda. Beberapa diantaranya melakukan NSSI secara sadar dan yang lainnya secara tidak sadar. Keempat informan juga menggunakan metode yang berbeda – beda dalam melakukan NSSI. AK dan ML menyakiti diri dengan cara memukul kepala, dada, dan menjambak rambut.

AK mengaku bahwa ia tidak pernah melakukan *barcode* atau menyayat kulit akan tetapi ML juga menyayat kulit dengan pisau medis saat ia bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena situasi atau lingkungan yang mendukung dimana ML bekerja sebagai bidan sehingga ia memiliki akses untuk benda tajam saat ia bekerja. ML mengaku saat dalam kondisi tertekan dan tidak ada kesempatan untuk menangis ia akan sembunyi - sembunyi untuk melukai tangannya di tempat kerja menggunakan pisau medis.

“nah kalau yang sayat - sayat ini pas aku di tempat kerja, disitu kan malemnya aku gitu, siangnya aku disini di tempat kerja kan gabisa nangis sambil jambak - jambak jadi ke tangan”. (W1.I4.303 - 308)

Sedangkan untuk AK, ia melakukan NSSI saat berada dilingkungan pondok. Maka ia melakukan NSSI dengan memukul kepala dan dada saat ia sedang menangis atau berada difase down.

“dulu sambil nangis mukulin kepala sama dada, selama 3 tahun mondok aku kaya gitu dan sering bolak balik IGD.” (W1.I1.155 - 157)

Disisi lain dua informan lainnya yakni SRD dan RT melakukan cara yang lebih ekstrem yaitu melukai diri dengan benda tajam. RT sengaja

mencari bagian kulit yang paling tipis namun bukan area rawan seperti nadi.

"duh sampe di kaki tu di belakang lutut aku bikin disana, karena kulitnya sangat tipis jadi misal nyayat disitu itu tuh lebih berasa perihnya. Malah kalau disini (menunjuk tangan dan leher) itu ga terlalu perih, karena emang ga dalem kan, kalau dalem lukanya emang bahaya kan itu, tapi kalau di belakang lutut dan disini (lengan) itu perih, kalau gerak - gerak kan kegesek ya." (W1.I3.504 - 513).

Sedangkan SRD tanpa sadar menggenggam pisau atau benda tajam hingga tangannya berdarah. Kejadian ini juga menjadi pemicu awal ia melakukan NSSI. situasi yang sangat menekannya membuat ia tidak menyadari tangannya terluka, ini dapat terjadi karena SRD mencoba menahan keras emosinya sehingga diluapkan pada luka ditangannya.

"aku dimarahin sama petani, sama dosen juga, terus ya gitu lah jadi tekanan sama aku, banyak yang marahin, dan ada momen aku ke lahan sendirian dimarahin sama petani rame rame," (W1.I2.122 – 125)

"nah disitu posisinya aku kan baru nahan marah, akhirnya disitu aku marah banget, sama aku dilemparin barang- barang depan aku gatau apa, laptop aku aja sampai rusak, terus hp temenku kebanting juga, terus aku waktu itu sampe ngambil pisau loh ma, sambil nunjuk nunjuk gitu, terus ga sadar lagi tangan aku berdarah lagi, kan pisaunya aku arahin ke belakang badanku ya, dan pisaunya aku gesekin ke tanganku lagi, ga sadar kalau berdarah lagi." (W1.I2.151 – 160)

Dalam penjelasan diatas, RT dan SRD akan berhenti melukai diri sendiri setelah mereka sadar bahwa mereka telah terluka. SRD mengungkapkan bahwa saat tangannya menggenggam pisau ia sama sekali tidak merasakan sakit, namun ia sadar setelah berdarah dan berhenti melakukannya. Sama hal nya dengan RT, ia mengaku bahwa selama melakukan NSSI ia tidak merasa sakit, justru tujuannya adalah mengejar rasa sakit tersebut, maka dari itu RT memilih bagian tubuh mana yang berkulit tipis sehingga ia mendapatkan sensasi perih yang dia cari.

"karena tuh memang yang dikejar lukanya, berdarahnya kan" (W1.I3.514 – 515)

Selain dengan benda tajam seperti silet, RT seringkali menggunakan jarum untuk menusuk – nusuk kulitnya saat disekolah. Hal ini ia lakukan untuk membuatnya tenang saat ia merasa panik. Disisi lain AK dan ML

melakukan NSSI dalam keadaan sadar namun ketika mood nya sedang down atau dalam kesedihan yang sangat berlarut – larut.

“kalau yang jambak rambut itu yang pas nangis tuh, misal aku lagi drop banget down bener bener nangis, gelisah, ga karuan, pikiran aku udah ga karuan banget pokoknya, aku juga ngerasa sesak gitu.” (W1.I4.297 – 303)

Dalam hal ini ML merasakan kegelisahan dan merasa sesak saat menangis sehingga ia melakukan NSSI. Selanjutnya ML akan berhenti saat sudah tenang sama seperti AK.

Berdasarkan hasil pemaparan informasi dari informan, seseorang dapat melakukan NSSI ketika ada tekanan yang dihadapi. Situasi menekan ditambah dapat memicu adanya coping stress yang dilakukan secara menyimpang salah satunya dengan NSSI. Hal ini didukung dengan hasil temuan di lapangan bahwa secara keseluruhan setiap informan memiliki tujuan tertentu saat melakukan NSSI. Beberapa diantaranya ingin menenangkan diri dari situasi stress atau menekan. Penelitian lain juga membuktikan bahwa menunjukkan bahwa rasa sakit dapat mengurangi emosi negatif, seperti stres atau kecemasan, baik pada orang yang melukai diri sendiri maupun yang tidak (Donath et al., 2014). Temuan ini mendukung gagasan bahwa rasa sakit mungkin digunakan sebagai cara untuk mengelola emosi, terutama di kalangan individu yang melukai diri sendiri (Hamza & Willoughby, 2015).

b. Dampak bipolar terhadap perilaku NSSI

Bipolar merupakan gangguan mood afektif yang menyebabkan penderitanya mengalami perubahan mood fluktuatif yaitu depresif dan manik. Kedua fase tersebut sangat bertentangan, fase manik membuat penderitanya sangat berenergi, tidak merasa lelah, sedangkan fase depresif ialah fase kesedihan yang berlarut – larut hingga merasa disfungsi. Kondisi ini pasti akan sangat berdampak pada kehidupan sehari – hari keempat informan.

Dalam hal ini hasil temuan menunjukkan bahwa keempat informan seringkali melakukan NSSI saat mengalami fase depresif. Mood yang turun drastis memicu mereka untuk menyakiti diri sendiri dengan metode

yang berbeda. Berikut ialah uraian mengenai peran bipolar dalam perilaku NSSI yang dilakukan oleh keempat informan. AK seringkali melakukan NSSI ketika ia dalam fase depresi, salah satu pemicu utamanya adalah kematian sang ayah.

“..dulu sering nyalahin diri sendiri trs ujungnya nyakitin diri sendiri.”
(W1.I1.325 – 327)

Selain itu, AK juga mengalami fase depresi yang lebih panjang dibandingkan fase maniknya, hal ini menjadi faktor yang mempengaruhi intensitasnya dalam melukai diri.

“sebenarnya yang paling panjang itu fase depresinya, fase manik tuh paling cuma dua minggu kak, mentok bgt 1 bulan, dulu aku lebih sering fase depresi bisa sampai 3 bulan. Makanya selama fase deprsi yang lama aku jadi banyak juga nyakitin diri sendirinya.” (W1.I1.526 – 532)

Dari penjelasan tersebut menegaskan bahwa fase depresi pada bipolar sangat berpengaruh pada perilaku NSSI yang dilakukan oleh AK. Semakin lama ia berada dalam fase depresinya maka dia akan semakin sering melakukan NSSI. Sementara itu, SRD melakukan NSSI dalam situasi tak terduga karena ada gangguan bisikan. SRD mengaku bahwa ia merasa risih hingga takut pada bisikan tersebut. sehingga mendorongnya untuk melakukan NSSI.

“ada bisikan itu, kaya bilang aku harus belajar, tapi ga seberisik itu, jadi awalnya itu, pokoknya positif banget lah, tapi pas giliran aku lagi bener bener klimaks atau emosi bisikannya aneh” (W1.I2.193 – 196)

SRD memaparkan bahwa seiring berjalannya waktu bisikannya semakin berubah menjadi bisikan negatif terutama saat berada difase down atau depresi. Bisikannya juga akan hilang ketika sudah merasa tenang.

“..bisikannya nyuruh buat nyayat, dulu banyak bekas lukanya sekarang udah mendingan, kalau ga diturutin berisik banget, ini biasanya kalau aku lagi down banget aku juga gatau kenapa, kalau udah luka baru tenang terus hilang bisikannya.” (W1.I2. 256 – 261)

Dalam hal ini SRD melakukan NSSI seringkali dipengaruhi oleh bisikan. Dorongan tersebut membuatnya merasa tidak nyaman dan takut sehingga terpaksa melakukannya agar bisikannya hilang. SRD bahkan merasakan gejala fisik yaitu sakit telinga akibat bisikan tersebut.

“iya, sakit banget soalnya berisik banget suaranya, terus eee gitu lah pokoknya ada bisikan, nah tapi posisinya aku belum periksa..” (W1.I2. 200 – 202)

“..bahkan sampe sekarang, cuma ya udah nyoba biasa aja meskipun telingaku sakit banget kalau bisikannya ga diturutin.” (W1.I2. 247 – 249)

SRD juga memaparkan bahwa bisikan yang ia dengar sempat membuatnya berada dalam bahaya karena mengonsumsi banyak obat sekaligus hingga overdosis.

“..si bisikannya bilang itu kurang, harus tambah lagi. akhirnya aku minum banyak sampai 16 kapsul dan 3 hari aku ga bangun.” (W1.I2. 223 – 225)

Dalam hal ini gejala bipolar SRD memiliki perbedaan dibanding yang lainnya karena dia mengalami bisikan yang sangat mengganggu dan menjadi faktor utama melakukan NSSI. Disisi lain, informan RT terkadang melakukan NSSI saat ia merasa disfungsi akibat perubahan mood dalam gejala bipolarnya,

“..Karena saat gitu akunya udah disfungsi ga bisa ngapa – ngapain kalau pas depresi kan...” (W1.I3.151 – 153)

Informan lainnya yaitu ML memaparkan bahwa dalam fase depresinya saat gejala bipolar muncul, ia membutuhkan NSSI untuk melampiaskan emosinya hingga merasa lega. ML juga merasa kesulitan dalam mengendalikan NSSI jika sedang menangis berlarut – larut.

“..di rumah cuma bisa jambak jambak rambut kek apa ya karena Cuma bisa kaya gitu gabisa bersuara...” (W1.I4.315 – 318)

“..loss aja rasanya, udah agak lega banget karena udah nangis, sesek banget dadaku al kalau ga gitu...” (W1.I4. 319 – 322)

Temuan lainnya juga menunjukkan bahwa kondisi individu saat melakukan NSSI cukup beragam. Hal ini berkaitan dengan fase bipolar yang dialami subjek saat ia merasa depresi. Informan AK memaparkan bahwa ia merasa frustrasi dan seringkali menyalahkan diri sendiri saat menghadapi fase depresinya, tak jarang ini akan berujung pada perilaku NSSI nya.

“..jadinya tiap aku drop sedih aku nyalahin diri sendiri, marah, terus akhirnya mukulin kepala sama dada sampe aku tenang, aku juga gatau

kenapa lakuin itu tapi itu kaya otomatis aja ada dipikiranku karena bingung harus gimana kak...” (W1.I1.296 – 302)

Kekeliruan penilaian pada diri tersebut juga dialami oleh informan lainnya yaitu RT. Ia juga mengungkapkan bahwa selain frustrasi seringkali RT merasa rendah diri dan tidak berguna. RT menganggap dirinya tidak berharga dan kehilangan arah dalam menyelesaikan masalah. Hal ini semakin diperparah dengan kondisi bipolarnya saat kambuh di fase depresi.

“..karena udah hopeless banget, segala cara aku lakuin buat bisa calm down, buat tenang gitu kan, soalnya kondisi gitu cape banget, stress parah...” (W1.I3. 460 – 464)

Sementara itu, AK seringkali menyalahkan dirinya sendiri atas kepergian ayah dan pacarnya. Kondisi tersebut semakin memperparah perilaku NSSI yang ia lakukan.

“..aku nyalahin diri sendiri harusnya aku ga lahir, karena orang – orang yang aku sayang perginya berdekatan sama ultahku.” (W1.I1.423 – 426)

Selanjutnya SRD mengutarakan bahwa ia sering kali merasa kesepian dan bingung pada diri sendiri. SRD menganggap dirinya sulit untuk berteman sehingga seringkali menarik diri dari lingkungannya. Maka ketika ia kembali berada di fase bipolarnya perasaan tersebut muncul dan berpengaruh pada perilaku NSSI. Sedangkan ML mengungkapkan ia membutuhkan NSSI sebagai sarana pelampiasan emosi ketika ia kembali berada di fase bipolarnya. Selain itu, ia menambahkan bahwa NSSI nya akan sangat sulit dikendalikan ketika ia di fase depresi.

“..ga mungkin di keadaan gitu aku kontrol jadi yaa serba salah sih hehe, cukup aku aja yang tau makanya mungkin lampiasinnya ke self harm kali yaa, aku jadi ngerasa agak lega gitu.” (W1.I4.285 – 290)

Selain itu, ML juga mengalami stress kerja yang tinggi sehingga berpengaruh pada kondisi bipolarnya. Tekanan dan tuntutan dari pekerjaan yang tinggi membuatnya ada di masa kritis baik secara fisik maupun mental. Sebagai seorang tenaga Kesehatan khususnya bidan,

ML merasa sangat terbebani dengan jam kerja yang tidak sesuai serta penghasilan yang tidak sepadan. ML mengaku terpaksa menjalani pekerjaannya karena berbagai faktor salah satunya mewujudkan keinginan orang tua. Tekanan tinggi tersebut membuatnya ada dalam kondisi stress tinggi dan sering kali mempengaruhi perubahan moodnya sehingga ia melakukan NSSI saat sudah tidak bisa diluapkan lagi.

“..walaupun gajinya kecil banget. Tapi yang bikin pengen resign tuh karena aku sakit tuh aku masih tetep dipaksain harus kerja...”
(W1.I4.110 – 114)

Keberagaman kondisi yang dialami oleh para informan sangat berdampak pada gejala bipolar yang mereka miliki. Adanya kekeliruan dalam penilaian pada diri sendiri semakin memperparah kondisi para informan dalam melakukan NSSI. Dari pemaparan yang telah disampaikan, semua informan melakukan NSSI disaat fase depresinya. Dalam menghadapi fase manik, keempat informan memiliki gejala yang berbeda – beda namun tidak pernah melukai diri sendiri secara fisik. Hanya saja RT mengaku bahwa dalam fase maniknya ia akan sengaja membuat dirinya kelelahan dengan kegiatan yang sangat padat dan berpikir bahwa ia tidak pantas untuk istirahat sehingga ia akan memforsir dirinya lebih keras lagi.

“..kalau pas manik nih kita kan bener – bener sibuk ya, harus apa apa apa, tapi ga ada rasa cape dan aku ngerasa kaya ah gue ga pantes untuk istirahat sekarang, gue ga boleh tidur, gue harus gini harus gitu...” (W1.I3. 192 – 195)

Selain itu, RT juga menambahkan bahwa dalam fase maniknya ia juga seringkali sengaja membuat dirinya merasa lapar sebagai bentuk untuk menyakiti dirinya sendiri secara tidak langsung.

“..aku baru sadar aku sering banget ngebiarin diri aku sendiri kelaperan, gatau deh...” (W2.I3.144 – 146)

AK juga menyebutkan bahwa dalam kondisi manik ia mengalami beberapa kondisi yaitu dapat bertahan tidak makan dan tidak tidur dalam waktu beberapa hari

“..ga makan bahkan pernah 7 hari aku cuma makan 3 kali, ga tidur selama sehari hari kaya 4 atau 5 hari.” (W1.I1.340 – 342)

c. Pengalaman menjadi korban kekerasan yang mempengaruhi NSSI pada bipolar

Kekerasan ialah perilaku yang dilakukan secara sengaja sehingga menimbulkan akibat berupa cedera fisik atau tekanan mental (Purbararas, 2018). Pada poin ini peneliti menemukan bahwa keempat informan memiliki pengalaman kekerasan di masa kanak – kanak, remaja, hingga dewasa. Kekerasan yang dialami yaitu korban kekerasan seksual atau pelecehan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, korban kekerasan orang tua dan kekerasan berupa *bullying*. Peristiwa tersebut menjadi salah satu faktor penyebab mereka memiliki bipolar dan melakukan NSSI. Pada informan 1 yaitu AK, ia mengungkapkan bahwa pernah mengalami pelecehan seksual saat ia masih menjadi siswa MA dan dalam masa kuliah yang mengakibatkan kondisinya memburuk serta kembali pada perilaku NSSI nya meskipun tidak separah sebelumnya.

“..kelas 10 aku udah dipegang bagian yang ga seharusnya, itu dulu aku agresif karena cowo cowoyang gitu ga kapok kan kak, jadi dulu aku pernah mukul cowo, terus jedotin kepalanya ke tembok sampai berdarah...” (W1.I1.167 – 171)

“ini kejadiannya baru, aku ngalamin pelecehan lagi, kalau dulu kan bisa lawan tapi ini ngga dan ini cukup berdampak ke kondisiku jadi ke fase depresi lagi dan nyakitini diri sendiri lagi tapi untung ngga parah...” (W1.I1. 190 – 195)

Selain itu, ia juga menjadi korban *bullying* secara verbal sejak ia dibangku MTS dan MA. AK mengaku bahwa ia dikucilkan oleh teman – temannya di kelas. *Bullying* verbal yang ia terima berupa *labelling* negatif dengan menyebutkan julukan yang buruk karena ia dianggap sebagai orang yang mudah marah.

“..kaya labelling yang jelek jelek. karena aku sering marah aku selalu dipanggil buto ijo dari kecil sampe SMA...” (W1. I1. 468 – 471)

Sementara itu, sama hal nya dengan ML yang juga menjadi korban pelecehan seksual sehingga menimbulkan dampak traumatis. Akibatnya,

ia harus menjalani pengobatan dengan psikiater dan psikolog. Hal tersebut juga menjadi salah satu faktor ia melakukan NSSI dikala depresinya kambuh.

“..Soalnya yang pas PKL tuh aku ngalamin pelecehan lagi yang pahaku dipegang pegang satpam. Disitu aku trauma lagi dan lakuin self harm lagi.” (W1.I4. 237 – 241)

Beberapa dampak psikologis yang ditimbulkan dari kekerasan seksual yaitu trauma terhadap laki – laki, ketakutan pada laki – laki, hingga kekecewaan dan keinginan untuk bunuh diri (Purbararas, 2018). Selain itu, dampak sosial yang ditimbulkan biasanya perlakuan sinis dari masyarakat dan ketakutan terlibat dalam lingkungan pergaulan sosial (Adinda et al., 2024). Ini diperkuat dengan pernyataan ML dalam temuan peneliti bahwa ia takut pada pandangan buruk dari orang lain, ia merasa ini menjadi sebuah aib yang harus ia pendam sendiri.

“aku ngerasa aku kotor, sebagai cewe ya aku piker ini aib yang harus aku sembunyiin, siapa sih yang mau digituin? Orang pasti bakal ngira aku cewe ga bener kalau ga tau cerita aslinya padahal kan ga gitu” (W1. I4. 242 – 248)

Maka dari itu, dampak tersebut semakin membuat ML terpuruk dan merasa dirinya tidak layak untuk disayangi. Berbeda dengan SRD, pengalaman kekerasan yang ia dapatkan ia sejak kecil datang dari sang ayah berupa kekerasan fisik dengan pukulan ketika ayahnya marah. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Yanuarti (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor kekerasan orang tua pada anak ialah karakter orang tua yang keras sehingga mudah melakukan kekerasan dalam mendidik anaknya. Hal ini juga semakin diperkuat dengan latar belakang profesi sang ayah sebagai prajurit TNI yang berkarakter tegas dan keras.

“..Itu sabuk tentara tapi kek tebal gitu loh, nah suka dipukul pake itu dan itu sakit banget, atau ga pake sapu, yaa gitu-gitu, kadang dikunci di kamar mandi juga...” (W1.I2.32 – 34)

Selain itu, SRD juga menjadi korban *bullying* baik secara verbal maupun non verbal saat di masa kuliah karena budaya senioritas yang

tinggi dan keras. Akibatnya, gejala bipolar pada SRD semakin parah sehingga ia sangat memerlukan psikolog dan psikiater.

“..sebenarnya pas kuliah offline tuh aku udah tau ya kalau sekolah kedinasan tuh ospeknya keras, cuman aku bodo amat mau dihajar juga toh kan cuma ospek...” (W1.I2.122 – 125)

“..mereka sering bercanda ngatain aku gila, aku stress sebenarnya disana, sampe dosennya juga sama aja” (W1.I2. 198 – 203)

Sama halnya dengan informan 3 yaitu RT juga menjadi korban bullying saat ia masih SMA. RT merasa dijauhi dan diganggu oleh teman sekelasnya dengan menghilangkan barang berkali – kali atau merusaknya. Ia juga dianggap mudah marah oleh teman sekitarnya, Selain itu RT mendapatkan sentimen negatif karena menikah muda.

“..Cuma dulu temen – temenku bilang aku galak ya, tapi gatau sih aku ga ngerasa gitu, jadi ga yang sampe bullying fisik atau gimana, Cuma pasti tetep pada aja yang ga suka sama kita, liat kita punya apa terus diambil atau dirusakin, atau certain yang ga bener, sampe maksudnya aku married aja ada yang ngomong gara gara hamil atau apa lah...” (W1. I3. 291 – 299)

Setelah menikah RT juga menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga oleh suaminya. Kondisi ini semakin memperparah gejala bipolar dan perilaku NSSI yang perlahan sudah membaik. Ia menerima beberapa bentuk kekerasan baik secara fisik berupa pukulan atau verbal berupa ancaman.

“..aku pernah diancem pake gunting, pake golok pun pernah loh ma, tapi balik lagi aku selalu mikirnya kan ga selamanya jelek juga, paham ga si, dia juga pernah mukul aku sampe luka...” (W1. I3. 103 – 106)

Dalam penjelasan pengalamannya, RT masih berusaha menganggap bahwa suaminya masih dapat berubah menjadi lebih baik. Akan tetapi akhirnya RT sadar bahwa ia sebenarnya menjadi korban kekerasan dalam sebuah hubungan pernikahan. Hal tersebut dianggap wajar sebelum RT menyadari kondisinya tersebut. Perlakuan KDRT dari sang suami berdampak sangat buruk bagi kondisi RT yang hanya berjuang seorang diri sekaligus melindungi anaknya. Perilaku buruknya

kembali kambuh dan ada keinginan untuk melakukan NSSI kembali akan tetapi ia mencoba mencegahnya dan beralih ke alkohol.

"..Aku selalu berharap ada cara untuk memperbaiki semuanya tapi kalau memang ga ada aku Cuma gamau anakku ngerasain apa yang aku rasain, kadang ujungnya aku ke alkohol lagi kalau mentok..."
(W1.I3.60 – 64)

Dampak kekerasan dalam rumah tangga yang dialami RT sangat terasa bagi RT dimana ia menjadi ragu dalam mengambil keputusan, takut akan konflik, semakin tidak mampu mengekspresikan emosi, dan kebingungan dalam menyelesaikan sebuah permasalahan.

"..Maksudnya sekarang ini ga gimana gimana. Tapi bikin aku ragu buat ngambil keputusan, yang menurut aku seharusnya kayanya aku marah deh tapi aku ga berani marah karena takut dia lebih marah gitu paham ga si..." (W2.I3.86-90)

"..Sebenarnya salah ga si kalau kita merasa sedih atau marah? Maksudnya apa seharusnya perasaan kaya gitu ga ada ya?" (W2.I3.129-131)

Pengalaman kekerasan ini menimbulkan berbagai dampak negatif pada setiap informan. Meskipun pengalaman tersebut berbeda – beda, dampak traumatis bagi setiap korban sangat berpengaruh pada perilakunya. Kejadian ini menjadi salah satu pemicu awal bipolar yang dimiliki para informan hingga memperburuk kondisi bipolar dan NSSI yang dialami keempat informan.

d. Dampak pola asuh dalam keluarga pada perilaku NSSI penderita bipolar

Keluarga menjadi faktor penting dalam perkembangan setiap individu. Sejalan dengan hasil temuan dari penelitian ini, pola asuh dalam keluarga menjadi salah satu faktor krusial yang berpengaruh pada perilaku NSSI penderita bipolar. Berdasarkan hasil temuan, keempat informan mendapatkan pola asuh keluarga yang kurang ideal. Hal ini mengakibatkan terbentuknya gangguan bipolar dan perilaku NSSI. keempat subjek tumbuh dan berkembang dalam pola asuh yang berbeda – beda sehingga hal ini menarik untuk dipaparkan. Pada informan 1 yaitu AK, ia menjelaskan bahwa sejak kecil ia tidak akrab dengan ibunya dan

selalu dibandingkan dengan sang kakak oleh ibunya. Ak tidak mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup dari sang ibu, bahkan sejak kecil ia lebih banyak diasuh oleh bibinya. AK mengaku bahwa ia tertekan dengan tuntutan dari sang ibu.

“..yaa agak tertekan sih, ibu bilang kamu harus kaya kakakmu lah...” (W1.I1. 22 – 23)

“..aku lebih dekat sama bapakku daripada ibukku, kaarena dari aku bayi umur 35 hari, itungannya kalau orang jawa selapan itu udah ditinggal kerja, jadi waktu kecil aku diurusin sama bibi...” (W1.I1.58 – 63)

AK juga menjelaskan bahwa ia sangat jarang berinteraksi dengan ibunya sehingga ia seringkali diam dan memendam perasaannya. Sebaliknya, ia seringkali menjadi tempat ibunya dalam berkeluh kesah berbagai masalah.

“..jadi ibaratnya kita jarang interaksi kadang sesekali interaksi pun ibu ngeluh masalah gini – gini hehehe jadi ibu ngeluhnya ke aku terus, jadi dari kecil aku udah ngerasa aku harus bantu ibu gitu...” (W1. I3. 107 – 112)

Hubungan yang kurang dekat dan intim dengan ibu berbanding terbalik dengan hubungan AK bersama ayahnya. Ia mengungkapkan bahwa ia lebih dekat dengan sang ayah dibanding ibunya yang lebih dekat dengan kakaknya. AK bahkan merawat ayahnya ketika sakit karena ikatan mereka yang kuat.

“..lebih dekat sama bapak karena dulu waktu sakit yang nyiapin makanan aku, yang mijitin juga aku, apa apa aku, nyiapin obat juga sama aku...” (W1.I1.130 – 132)

Sementara itu, hubungannya yang dekat dengan ayah menjadikan AK merasa ia hanya memiliki ayahnya saja di keluarga, sehingga AK sangat drop ketika harus menerima bahwa ayahnya meninggal karena sakit yang dideritanya. Kejadian duka ini menjadi awal munculnya gejala psikosomatis pada AK

“...dulu pas bapak meninggal tiba-tiba aku drop dan punya gejala yang sama kaya bapak dokternya khawatir karena aku sedeket itu sama bapak, takutnya aku kena TBC juga, tapi ternyata plot twist hehe, itu psikosomatik...” (W1.I1. 134 – 139)

Disisi lain, pada informan 2 yaitu SRD, pola asuh yang ia alami sejak kecil adalah otoriter. Sang ayah yang berprofesi sebagai TNI menerapkan didikan keras padanya hingga melakukan kekerasan fisik ketika ayahnya marah.

“...dipukul pake itu dan itu sakit banget, atau ga pake sapu, yaa gitu-gitu, kadang dikunci di kamar mandi juga. Aku biasanya nangis diem diem setelah dimarahin karena posisinya aku sendiri, ibu mungkin tau tapi paling diem aja, takut kali sama bapaku...” (W1. I2. 32 – 37).

SRD juga menjelaskan bahwa ia tidak dekat dengan ayahnya bahkan ia kehilangan peran ayah di masa kecilnya karena ayahnya bertugas sebagai TNI.

“..sempet ditinggal sama bapak ke mana namanya yang daerah perang pas dulu, ohh timor leste, pas aku lahir ayah tu lagi di timor sampe aku TK. Jadi aku dari kecil sama ibu, ga ada sosok bapak, ketemu lagi pas mau masuk SD sekitar tahun 2007 ,tapi waktu itu posisinya aku sama bapak ga akrab, sampe sekarang sih ga terlalu akrab. Aku lebih dekat ke ibu, sama bapak lebih sering dimarahin juga.” (W1. I2. 10 – 18)

Selain itu, ia juga mengungkapkan ia jarang berinteraksi dengan ayahnya karena intensitas pertemuan yang terbatas sejak kecil.

“..interaksi di rumah ya pas malem aja, itu juga jarang sih walaupun iya paling kalau di suruh, disuruh ke warung atau kemana gitu, lebih seringnya sama ibu aja, aku bantuin di dapur atau ngapain kek.” (W1. I2. 25 – 29)

Sementara itu, informan 3 yaitu RT juga memiliki hubungan yang tidak akrab dengan orang tuanya. RT mengaku sejak kecil ia kehilangan sosok ayah dan lebih dekat dengan ibu. Namun, ada perubahan keharmonisan dalam keluarga nya karena perceraian orang tuanya ketika ia SMA.

“..lebih dketnya sama mamah dan sama pembantu Cuma karena beberapa emm gimana ya hehe, intinya karena beberapa hal yang ga bisa aku certain jadi jauh sama si mamah setelah lulus itu, dan pada akhirnya the only one yang bisa ngerangkul aku cuma ayah, jadi setelah belasan tahun kehilangan sosok ayah, baru dapet sosok ayah lagi saat mau married...” (W1,I3. 47 – 54)

RT juga mengaku bahwa ia sejak kecil tidak tahu bagaimana bentuk kasih sayang dan cinta yang seharusnya dalam keluarga terutama dari ayah

dan ibu. Ini menyebabkan ketika beranjak dewasa dan membina hubungan pernikahan, RT tidak menyadari bahwa selama ini ia menjadi korban KDRT dari suaminya.

“aku denger satu kutipan kenapa anak perempuan butuh dikenalin bentuk kasih sayang oleh orang tuanya biar dia tau hubungan yang ga baik atau toxic tuh kaya gimana. Tapi karena satu satunya bentuk cinta yang dia tau adalah bentuk yang toxic yaa Cuma itu yang dia tau makanya dia bingung bentuk yang sehat tuh gimana.” (W2. I3. 22 – 29)

“..kalau buat orang normal seharusnya kekerasan udah bukan hal wajar gitu loh. Tapi karena satu satunya bentuk cinta yang aku tau kaya gitu jadi aku pikir selalu waajr dan ini bikin kepikiran berhari-hari.” (W2. I3. 70 – 74)

Disisi lain, pernikahannya yang dilakukan saat ia masih muda juga di dorong oleh sang ayah. RT menganggap bahwa ia seperti dibuang setelah perceraian orang tuanya namun ia masih dapat bertahan hidup demi anaknya.

“pas lulus SMA tuh cerai tapi aku nya ga dibawa malah disuruh nikah hahaha, karena ga mau ngurus kali ya” (W2. I3. 2 – 3)

Hingga saat ini, hubungan RT dengan kedua orang tuanya masih tidak dekat, ayahnya sibuk bekerja sedangkan sang ibu memiliki keluarga baru dan cenderung tak acuh pada RT. Dampak dari hal ini mengakibatkan RT mengalami kesulitan dalam menghadapi masalahnya terutama dalam rumah tangga. RT merasa tidak memiliki pegangan apapun terutama sosok orang tua yang seharusnya bisa ia andalkan dan bisa melindunginya.

“..aku ngerasa apa yaa, bingung deh, mungkin kalau deket sama orang tua aku bisa curhat kali yaa tapi karena sosoknya ga ada aku bingung harus kemana sedangkan akunya juga harus jadi sosok orang tua buat anak...” (W2. I3. 15 – 19)

Sejalan dengan itu, ML sebagai informan 4 juga memiliki pengalaman pola asuh yang tidak ideal. Sejak kecil ML tidak dekat dengan kedua orang tuanya sehingga ia lebih banyak memendam masalah sendirian. ML juga harus menjadi seorang kakak sehingga ia telah belajar mandiri sejak kecil dan merasa kurang diperhatikan. Namun, seiring beranjak dewasa, ia mulai merasa dekat dengan ibunya meskipun belum terbuka.

“..aku ga deket sama siapa siapa ya, mereka ga terlalu perhatiin aku sebelumnya, dari aku kecil sih tapi sejak kuliah ya kalau yang nemenin kesana kesini tuh mamahku, tapi kalau untuk tempat cerita ngga ada, aku selalu diem dari dulu...” {W1.I4. 42– 45}

“..Tapi jujur kalau ditanya aku deket ke siapa aku ga ngerasa deket sama siapapun dari mereka. Aku tertutup aja gitu, aku lebih seneng mendem.” {W1.I4.56 – 60}

Akibatnya, kebiasaannya dalam memendam masalah dari orang tua menjadikannya individu yang selalu diam dan sulit mengungkapkan emosi atau perasaannya. Hal ini memunculkan perilaku NSSI bahkan percobaan bunuh diri saat ia masih remaja.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *Non suicidal Self Injury* (NSSI) pada penderita bipolar dapat muncul karena berkaitan erat dengan berbagai faktor psikologis dan lingkungan yang mereka alami. Salah satu temuan utama ialah perilaku NSSI seringkali digunakan oleh keempat informan sebagai respon dalam menghadapi tekanan emosional yang sudah berlebihan akibat tidak mampu meregulasi emosi. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa salah satu fungsi NSSI yaitu fungsi intrapersonal berkaitan erat dengan cara merespon emosi sehingga mendasari individu untuk melakukan NSSI (Taylor et al., 2018).

Hal tersebut mendukung pernyataan tiga dari empat informan yaitu AK, ML, dan RT yang menyebutkan bahwa emosi yang tidak dapat mereka kendalikan saat menghadapi masalah atau tekanan membuat mereka sangat kesulitan dan memerlukan NSSI. Tekanan ini juga dapat bersumber dari berbagai hal seperti permasalahan dalam rumah tangga, tekanan sosial dari teman, tekanan dari orang tua, perasaan duka, serta tekanan kerja yang tinggi.

Sesuai dengan pernyataan ML yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab utama dari perilaku NSSI yang muncul saat fase depresi ialah karena tekanan kerja yang tinggi sebagai bidan. Setiap kali ia merasa sedih dan tertekan maka ia akan melakukan NSSI pada dirinya. Begitu pula dengan SRD

yang merasa tertekan oleh lingkungan kuliah dan tempat kerja saat itu sehingga memicu kambuhnya fase depresi dan perilaku NSSI.

Bahkan, SRD menunjukkan sikap agresif dengan kemarahan yang meluap – luap ketika ia tidak bisa meregulasi emosinya dan tanpa sadar membuat tangannya terluka. Tekanan dari eksternal yang dialami oleh ML dan SRD sangat mempengaruhi perilaku NSSI nya. Kondisi ini diperparah dengan perubahan suasana hati yang fluktuatif pada penderita bipolar. Data juga menunjukkan bahwa tiga dari informan dalam penelitian ini memiliki diagnosis bipolar tipe 1 yang memiliki gejala ekstrem dari depresif ke manik. Bahkan pada informan 1 yaitu AK menyebutkan bahwa fase depresi yang ia alami lebih lama dan sering muncul dibandingkan fase maniknya.

Sementara itu, pada AK kemunculan NSSI seringkali dipicu oleh duka yang ia alami karena kehilangan ayah. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Brown & Plener (2017) yang menemukan bahwa salah satu peristiwa yang melatar belakangi perilaku NSSI ialah kehilangan orang terdekat dan tersayang akibat kematian. Individu dengan bipolar juga menjadikan NSSI sebagai salah satu cara untuk mengalihkan atau menyalurkan emosi yang mereka rasakan. Hal ini karena informan merasakan kesedihan, kecemasan, atau kemarahan sebelum melakukan NSSI dan perlahan menjadi lebih tenang serta merasa nyaman setelah melakukan NSSI (Thomas & Bonnaire, 2023).

Pernyataan ini didukung dengan hasil tinjauan penelitian yang menjelaskan bahwa menyakiti diri secara fisik dapat dikaitkan dengan berkurangnya emosi negatif (Hamza & Willoughby, 2015). Ini juga memperkuat pernyataan dua dari keempat informan terkait dengan tujuan atau motif dalam melakukan NSSI. informan RT sengaja melakukan NSSI untuk membuat lega, bahkan mengejar luka agar terasa perih. Sementara itu ML juga menjelaskan ia ingin membuat dirinya lega setelah emosi yang berlarut – larut dengan perilaku NSSI. Namun hal unik lainnya ditemukan bahwa tiga dari empat informan dalam penelitian ini sempat memiliki keinginan untuk bunuh diri. Sedangkan salah satu dari mereka tidak memiliki keinginan tersebut.

Hal ini bisa terjadi karena Pada informan 1 yaitu AK, keinginan bunuh diri muncul setelah kekasihnya meninggal karena sebuah kecelakaan. Sedangkan RT ingin bunuh diri karena merasa sangat putus asa dan merasa menjadi beban bagi orang sekitarnya. Ini juga muncul pada informan lainnya yaitu ML yang sempat ingin bunuh diri saat ia menjadi korban kekerasan seksual.

Fenomena ini juga berkaitan dengan teori interpersonal tentang bunuh diri yang menjelaskan bahwa meskipun NSSI dapat digunakan sebagai strategi sementara melepaskan emosi dengan tujuan hanya untuk menyakiti diri sendiri, namun perilaku ini pada akhirnya dapat berpotensi meningkatkan risiko bunuh diri (Thomas & Bonnaire, 2023). Selain itu, hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa percobaan bunuh diri pada individu dapat berkaitan dengan pengalaman perceraian atau kehilangan orang tua, serta perubahan dalam keluarga dan sistem dukungan sosial mereka yang dianggap sebagai peristiwa hidup yang penting (Donath et al., 2014). Maka, ini memperkuat pernyataan yang dialami oleh informan khususnya RT dan AK.

Namun, berbeda dengan SRD, ia tidak pernah memiliki keinginan untuk bunuh diri. Pada hal ini keunikan lain yang ditemukan di setiap informan ialah perasaan mereka setelah melakukan NSSI menunjukkan respon yang berbeda. Pada salah satu informan yaitu SRD ia merasa sangat menyesal setelah melakukannya karena melihat bekas luka yang ditimbulkan. Sedangkan pada informan AK, RT, dan ML mereka akan sadar setelah merasa sakit dan merasa lega karena emosi yang tersalurkan namun tidak terlalu menyesali perilakunya.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa terdapat beberapa urutan emosi pada para individu yang melakukan NSSI yaitu merasa kewalahan kemudian menjadi merasa relatif tenang dan terakhir merasa bersalah (Thomas & Bonnaire, 2023). Fenomena ini juga dapat dijelaskan dalam teori yang diungkapkan Lazarus dan Folkman terkait *coping stress* bahwa NSSI dapat menjadi strategi koping maladaptif ketika individu merasa tidak memiliki cara lain untuk mengatasi tekanan dan emosi negatif yang dirasakan. Selain itu, tiga dari keempat informan juga merasakan bahwa mereka pantas untuk merasakan sakit. Dalam sudut pandang teori psikologi

kognitif, hal tersebut termasuk pada distorsi kognitif. Beck berpendapat bahwa individu dengan NSSI sering memiliki pola pikir negatif seperti “aku pantas menderita” sehingga ia melakukan NSSI. Maka ini juga sesuai dengan penjelasan ketiga informan dimana mereka seringkali mengalami distorsi kognitif tersebut.

Selanjutnya, selain sebagai bentuk merespon tekanan, temuan lain dari penelitian ini ialah dampak dari bipolar yang berkontribusi terhadap kemunculan perilaku NSSI. Gejala gangguan bipolar menurut DSM-V dan PPDGJ terbagi dalam dua episode utama: manik dan depresi. Episode manik ditandai dengan suasana hati tinggi sehingga merasa sangat senang, penuh energi, berbicara cepat, serta perilaku impulsif, sementara episode depresi melibatkan perasaan sedih, kehilangan minat, kelelahan, dan gangguan tidur. Pada beberapa kasus, dapat terjadi episode campuran yang menggabungkan gejala manik dan depresi secara bersamaan. Gejala-gejala ini dapat mengganggu fungsi sehari-hari dan memerlukan perawatan medis untuk mengelola kondisi tersebut.

Gejala – gejala yang ditimbulkan terutama pada fase depresi semakin membuat informan rentan melakukan NSSI. Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa keempat informan melakukan NSSI ketika dalam fase depresi. Seperti yang terjadi pada RT yang melakukan NSSI ketika ia merasa *down* di fase depresinya. Sama halnya dengan ML yang larut dalam kesedihan hingga menangis dalam jangka waktu yang lama sehingga melakukan NSSI.

Hal ini dapat terjadi karena beberapa peneliti juga berpendapat bahwa individu dengan gangguan bipolar yang sedang mengalami episode depresi sering menghadapi kesulitan berpikir, maka seiring waktu, emosi negatif menjadi semakin berat dan ketidaknyamanan somatik dapat meningkatkan perasaan cemas, sehingga saat kondisi tubuh melemah dan gejala depresi menjadi lebih parah maka akan semakin rentan melakukan NSSI dibanding saat fase manik (Ye et al., 2024).

Sementara itu pada fase manik, keempat informan tidak menunjukkan perilaku NSSI karena gejala fase manik setiap informan berkaitan dengan

aktivitas berlebihan seperti tidak makan atau tidur selama sehari – hari. Terkait hal tersebut, penelitian telah membuktikan bahwa Selama episode manik berlangsung, sebagian besar pasien bipolar (69 – 99%) mengalami penurunan kebutuhan tidur dan perubahan fase REM (Harvey et al., 2009).

Hal ini diperkuat dengan pernyataan AK yang mengaku bahwa saat dalam fase maniknya, ia mampu tidak tidur selama 3 hingga 4 hari. Sama halnya dengan RT yang mengalami kesulitan untuk beristirahat dan mampu menjalani aktivitas tanpa tidur selama beberapa hari. kondisi ini tentu sangat tidak normal dan dapat mengganggu aktivitas serta Kesehatan fisik. SRD juga mengalami hal serupa dimana saat fase manik ia dapat beraktivitas tanpa istirahat dan tidur, namun setelah fase tersebut berakhir maka akan merasakan kelelahan.

Hal ini berbanding terbalik saat fase episode depresi, individu dengan bipolar akan sering mengalami insomnia atau tidur berlebihan (*hipersomnia*) (Harvey et al., 2009). Seperti yang diungkapkan oleh RT, dimana ia seringkali sengaja membuat dirinya kelelahan hanya untuk menyalurkan energi berlebihan pada fase manik. Tidak ada perilaku NSSI yang ia lakukan namun RT menganggap bahwa itu bentuk ia menghukum dirinya sendiri karena ia sulit beristirahat.

Menurut Harvey et al., (2009) juga ditemukan bahwa semakin singkat durasi tidur, semakin parah gejala mania yang muncul keesokan harinya, seperti sulit bekerja sama dan mudah tersinggung. Oleh karena itu, terdapat beberapa alasan mengapa para informan dengan bipolar disorder melakukan NSSI pada fase depresi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh saat fase depresi kecenderungan individu dengan emosi negatif seperti kecemasan tinggi dan stress yang parah dapat menyebabkan sensitivitas yang lebih besar sehingga menjadi lebih rentan untuk terlibat dalam perilaku NSSI secara impulsif.

Pernyataan ini juga dapat diperkuat dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa penderita bipolar menunjukkan kepekaan yang lebih tinggi terhadap stres dan emosi negatif saat fase depresi sehingga berpengaruh pada tingkat keparahan perilaku NSSI (Ye et al., 2024). Frekuensi NSSI yang meningkat juga menunjukkan penurunan kemampuan untuk mengelola emosi

negatif, yang dapat memperburuk ide bunuh diri. Dalam teori psikoanalisis, hal ini dapat dilihat berdasarkan yang diungkapkan oleh Carl Gustav Jung terkait konsep bayangan (*shadow self*) yaitu bagian dari kepribadian yang berisi impuls, agresi, dan emosi yang ditekan. Maka dari itu, ketika seseorang tidak mengintegrasikan sisi ini dengan baik, emosi yang terpendam dapat muncul dalam bentuk destruktif seperti NSSI terutama saat mengalami ketidakseimbangan *mood* dan emosi saat fase bipolar.

Pada pembahasan hasil temuan ini, faktor keluarga juga menjadi perhatian penting dalam memahami pengalaman NSSI pada informan dengan bipolar disorder. Beberapa masalah keluarga seperti perceraian orang tua, terpisah dari orang tua, pengabaian emosional, kekerasan psikologis dan fisik dapat menjadi pemicu utama perilaku melukai diri pada penderita bipolar atau gangguan mood (Qiaoa et al., 2023). Oleh karena itu, penting untuk memahami berbagai aspek fungsi keluarga yang memengaruhi perilaku tersebut.

Beberapa fungsi keluarga yang buruk dapat dilihat dalam hal komunikasi, respons emosional, dan kontrol perilaku (Nurfurqoni et al., 2024). Semakin buruk fungsi keluarga maka semakin besar kemungkinan perilaku NSSI. Hal tersebut juga tergambarkan dalam pola asuh orang tua yang berperan dalam membentuk kecenderungan NSSI pada penderita bipolar. Gaya pengasuhan, kedekatan emosional antara orang tua dan anak, serta belas kasih diri pada remaja saling berhubungan erat. Pola asuh yang mendukung, seperti memahami dan merespons emosi anak dengan baik dapat membantu membangun rasa aman bagi individu. Hal ini menjadi dasar bagi remaja untuk belajar menyayangi diri sendiri. Sebaliknya, pola asuh yang tidak mendukung, seperti kritik berlebihan atau penekanan emosional dapat membuat anak merasa jauh dari orang tua dan sulit mengembangkan rasa sayang pada diri nya sendiri. Hal ini berpengaruh besar terhadap kesehatan mental remaja.

Seperti yang telah diungkapkan keempat informan, mereka memiliki beberapa perbedaan dalam pola asuh yang diterapkan oleh orang tuanya. Hasil dari penelitian ini juga mengungkapkan bahwa individu yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga kurang suportif, penuh tekanan, dan pola asuh otoriter

lebih rentan melakukan NSSI. Sebagaimana penjelasan dari SRD, ia tumbuh dan berkembang dalam lingkungan keluarga yang keras dan pola asuh tegas dari sang ayah. SRD memaparkan bahwa pola asuh yang diterapkan dari ayahnya sejak ia kecil adalah otoriter dengan kekerasan fisik ketika ayahnya sedang marah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang membuktikan bahwa individu yang mendapatkan perilaku pengasuhan negatif dari orang tua baik ayah atau ibu berupa hukuman, penolakan, campur tangan berlebihan, serta kurangnya kehangatan emosional dari orang tua cenderung lebih sering merasa depresi dan rentan melakukan NSSI (Liu et al., 2024).

Keterlibatan peran ayah dan kehadiran sosok ayah juga menjadi perhatian yang menarik. Dua dari keempat partisipan merasa kehilangan figur ayah di masa kecilnya. Ini terjadi pada SRD yang sudah ditinggal ayahnya bertugas saat ia masih kecil dan juga RT yang mengaku bahwa ia tidak merasakan kehadiran sosok ayah baginya sehingga lebih dekat dengan ibu di masa kecil. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami *fatherless* cenderung melakukan coping dengan berfokus pada meredakan atau mengontrol emosi yang muncul terlebih dahulu, dalam hal ini dengan cara NSSI (Rahmadhani et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Kristianti & Nurwati (2021) juga memberikan hasil serupa, dimana individu yang menghadapi perceraian orang tuanya memilih melakukan coping yang berfokus pada meredakan emosinya atau memilih untuk menghindari permasalahan yang dihadapi dengan mendistraksi. Sementara itu hal sebaliknya terjadi pada AK yang justru sangat dekat dengan ayahnya. AK mendapatkan pengabaian dari sang ibu, kurang perhatian, dan selalu dibandingkan oleh kakaknya. Ini dialami AK sejak masih kanak – kanak hingga kini menuju usia dewasa. Pola asuh yang diberikan kepada AK termasuk dalam *neglectful*. Pola asuh pengabaian terjadi ketika orang tua kurang terlibat dalam kehidupan anak, kurang memberikan perhatian, dukungan, dan bimbingan yang minim, sehingga anak merasa diabaikan dan tidak dicintai. Anak-anak yang dibesarkan dengan gaya pola asuh *neglectful* berisiko lebih besar mengalami NSSI bahkan hingga pemikiran untuk bunuh

diri (Donath et al., 2014). Selain itu, pengabaian orang tua dapat mempengaruhi regulasi emosi anak. Studi menunjukkan bahwa anak yang diabaikan cenderung mengalami kesulitan dalam mengelola emosi, yang dapat berkontribusi pada perilaku NSSI.

Ibu seharusnya memiliki peran penting dalam pembentukan kepribadian dan perkembangan AK namun ia kehilangan peran dan sosok ibunya. Peran pengasuhan ibu terhadap anak-anak di usia dini dapat menentukan kesejahteraan mereka secara fisik, emosional, dan kognitif (Hidayati et al., 2024). Maka dari itu penting untuk menerapkan pola asuh yang efektif dengan kasih sayang, penerimaan tanpa syarat, dan perhatian kepada anak. Namun AK kurang mendapatkan hal tersebut dari sang ibu. Adanya perbedaan perlakuan antara ia dan kakaknya juga semakin memperburuk keadaan AK.

Hal tersebut menggambarkan adanya *Parental Differential Treatment* (PDT), atau perbedaan perlakuan orang tua terhadap anak-anaknya. Perilaku ini memiliki dampak besar pada perkembangan psikologis dan hubungan antar saudara kandung. PDT terjadi ketika orang tua memberikan perhatian atau preferensi lebih kepada salah satu anak, sehingga anak lainnya merasa diperlakukan tidak adil. Penelitian menunjukkan bahwa PDT dapat memicu persaingan dan kecemburuan antar saudara kandung, menurunkan harga diri, meningkatkan risiko masalah perilaku, dan merusak kualitas hubungan dengan saudara maupun orang tua, terutama jika perlakuan berbeda ini sangat ekstrem (Carlson & Dalenberg, 2000).

Disisi lain, perceraian dari orang tua juga memiliki dampak yang buruk bagi informan dengan bipolar. Sebagaimana yang terjadi pada RT. Ia merupakan korban perceraian kedua orang tuanya. Kejadian tersebut sangat berpengaruh pada kehidupan dalam keluarganya karena terjadi perubahan dalam keharmonisan dan keretakan hubungan dengan ibu. Padahal, proses pembentukan kepribadian individu sangat dipengaruhi keharmonisan dalam keluarga (Kristianti & Nurwati, 2021).

Perubahan drastis tersebut membuat RT dalam kondisi semakin terpuruk. Gejala bipolarnya dan perilaku NSSI yang ia lakukan semakin parah. RT

bahkan mencari ketenangan dengan meminum alkohol karena putus asa tidak menemukan cara untuk menenangkan dirinya. Menurut Saad (dalam Kristianti & Nurwati, 2021) fenomena ini dapat terjadi karena hubungan antarpribadi antara orang tua dengan anak tidak terjalin baik sehingga anak akan cenderung berperilaku agresif, mengalami gangguan perilaku, atau masalah-masalah lainnya. Hal ini ia lakukan bersama dengan kakaknya yang juga memiliki gangguan anoreksia nervosa dan perilaku *self injury*. Dampak lain dari perceraian orang tuanya pernikahan muda yang dijalankan RT atas saran sang ayah. Akibat hal ini, RT merasa ia dibuang setelah kedua orang tuanya berpisah.

ML jarang berinteraksi dengan orang tuanya, ia merasa tidak dekat dengan keduanya dan harus menjadi sosok mandiri. Meskipun dalam pengalaman pola asuh setiap informan berbeda – beda, namun kesamaan dari keempatnya ialah dampak yang timbul dari pola asuh tersebut salah satunya menjadikan mereka sebagai individu yang selalu memendam perasaannya atau tidak mau mengungkapkan pendapatnya. Pola asuh orang tua memiliki peran penting dalam perkembangan emosional anak, terutama dalam kemampuan anak untuk mengungkapkan perasaan dan menghadapi masalah.

Gaya pengasuhan yang tidak responsif atau cenderung mengabaikan kebutuhan emosional anak dapat menyebabkan anak memendam masalah dan kesulitan dalam mengekspresikan emosinya. Hal ini sering kali berujung pada pengembangan gaya kelekatan menghindar (*avoidant attachment*), di mana anak mengalami kesulitan menjalin hubungan dekat, merasa tidak percaya pada orang lain, dan cenderung menekan emosi mereka. Dampak pengasuhan yang tidak responsif dapat diminimalisir dengan pendekatan yang lebih suportif.

Pola asuh ini juga menjadi salah satu penyebab informan memiliki kepribadian yang suka memendam. *Coping mechanism* keempat informan represi dan *displacement* sesuai dengan teori Freud. Represi membuat individu menekan trauma dan emosi negatif yang akhirnya meledak dalam bentuk NSSI

sebagai cara untuk melepaskan tekanan psikologis yang tidak disadari. Sementara itu *displacement* membuat individu yang marah atau frustrasi terhadap hal tertentu namun mengarahkan emosinya kepada dirinya sendiri, sehingga menggunakan NSSI sebagai bentuk hukuman atau pelampiasan. Pada individu dengan gangguan bipolar, ketidakstabilan mood dan emosi yang kuat dapat memperburuk kedua mekanisme ini, meningkatkan risiko NSSI sebagai respons terhadap stres dan tekanan psikologis.

Pola asuh ini membuat mereka tidak bisa mengungkapkan keinginan atau pendapatnya pada orang tua sehingga membentuk kepribadian yang serba tertutup. Akibat, dalam merespon tekanan ia dapat melakukan NSSI ditambah dengan kondisi bipolarnya yang sulit dikendalikan ketika sedang kambuh di fase tertentu khususnya depresi.

Seperti pada informan 1 yaitu AK, ia tidak memiliki kesempatan untuk bercerita kepada ibunya. Bahkan AK masih menyembunyikan hasil diagnosisnya dari sang ibu hingga saat ini. Kepribadian yang tertutup ini menjadikannya selalu berusaha menghadapi beban sendirian tanpa dukungan keluarga. Sebaliknya, AK justru lebih sering menjadi tempat bercerita sang ibu, ia merasa tidak memiliki kesempatan untuknya bercerita.

Fenomena ini juga terjadi pada ketiga informan lainnya yaitu RT, SRD, dan ML. Pola asuh yang kurang ideal tersebut menyebabkan individu mencari cara lain untuk mengatasi ketidakpuasan emosional mereka salah satunya dengan NSSI. Hal ini dapat dijelaskan dalam teori psikoanalisis Freud. Perilaku melukai diri sendiri (NSSI) pada bipolar dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara dorongan emosi (id), pengendalian diri (ego), dan rasa bersalah akibat standar moral yang ketat (superego). Jika ego lemah maka impuls negatif sulit dikendalikan sehingga melukai diri menjadi cara pelepasan emosi. Mekanisme seperti represi (menekan emosi) atau *displacement* (mengalihkan kemarahan ke diri sendiri) juga berperan dalam memicu NSSI. Selain itu, dorongan destruktif bawaan (Thanatos) dapat muncul pada fase depresi bipolar sehingga individu melakukan NSSI sebagai bentuk ekspresi dari rasa sakit batin. Faktor lainnya

seperti trauma dan kurangnya pengasuhan ideal dapat membuat individu mengalami kemunduran ke pola koping primitif seperti NSSI ini.

Temuan lainnya dalam penelitian ini ialah pengalaman menjadi korban kekerasan juga berperan pada perilaku NSSI pada bipolar. Dalam hal ini, kekerasan yang dimaksud ialah secara fisik, emosional, dan seksual dapat memicu atau memperburuk perilaku NSSI. Hal ini didukung oleh penelitian lain dari yang menjelaskan bahwa menjadi korban kekerasan terutama pada masa kanak – kanak atau remaja akan cenderung mengalami gangguan emosi yang lebih intens dan sulit mengelola stress. Pada penderita bipolar, kondisi ini semakin diperparah dengan fluktuasi suasana hati yang ekstrem, seperti episode manik dan depresi. Kekerasan ini dapat memicu rasa bersalah, malu, atau marah yang mendalam sehingga kemudian diatasi dengan NSSI sebagai cara untuk mengurangi tekanan psikologis.

Selain itu, pengalaman traumatis akibat kekerasan dapat mengganggu perkembangan regulasi emosi dan meningkatkan impulsivitas. Menurut hasil penelitian, suatu kejadian dapat dianggap traumatis jika memiliki tiga karakteristik utama yaitu sangat negatif, tidak dapat dikendalikan, dan terjadi secara tiba-tiba. Respons awal yang muncul biasanya berupa gejala mengulang pengalaman traumatis (*reexperiencing*) dan penghindaran (*avoidance*) yang memengaruhi pikiran, emosi, perilaku, serta fisik, yang cenderung bertahan akibat proses pembelajaran perilaku dan pola pikir (Carlson & Dalenberg, 2000). Ini menjelaskan mengapa penderita bipolar yang pernah menjadi korban kekerasan baik secara fisik, emosional, atau seksual lebih rentan terhadap NSSI.

Menurut teori psikoanalisis, pengalaman kekerasan yang dialami seseorang dapat meninggalkan luka emosional yang mendalam di alam bawah sadar. Apabila luka ini tidak terselesaikan dengan cara yang sehat, individu cenderung menggunakan mekanisme pertahanan seperti represi dan pengalihan emosi. Akibatnya, perilaku NSSI menjadi cara tidak sadar untuk mengekspresikan emosi dan mengurangi tekanan psikologis yang berasal dari trauma masa lalu (Eun et al., 2017). Temuan ini menunjukkan bahwa informan

menggunakan NSSI sebagai upaya untuk mengendalikan emosi negatif dan mengatasi rasa sakit psikologis akibat pengalaman traumatis yang dialami.

Keempat informan memiliki pengalaman kekerasan yang berbeda – beda. Dua diantaranya menjadi korban kekerasan seksual, sementara yang lainnya mengalami kekerasan fisik. Kekerasan seksual adalah tindakan yang menggunakan kekuatan fisik, ancaman, atau manipulasi psikologis untuk memaksa seseorang melakukan aktivitas seksual yang tidak diinginkan (Adinda et al., 2024). Dampak lainnya ialah depresi yang sering kali muncul akibat kekerasan seksual. Rasa putus asa, hilangnya kendali, dan tekanan emosional yang mendalam dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang drastis (Izzaturrohman & Khaerani, 2018). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan mental korban, tetapi juga menghambat kemampuan mereka untuk bersosialisasi dan menjalankan aktivitas pekerjaan (Izzaturrohman & Khaerani, 2018).

Tindakan ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik korban, tetapi juga membawa efek psikologis dan sosial yang serius. Kekerasan seksual memiliki dampak yang sangat buruk hingga menyebabkan trauma. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dampak dari kekerasan seksual pada korban diantaranya mengalami trauma psikologis yang berkepanjangan, seperti gangguan stres pasca-trauma (PTSD), depresi, dan kecemasan. Seperti yang terjadi pada ML dimana ia memiliki trauma karena pemerkosaan sehingga menyebabkan ia harus mendapat bantuan psikolog dan psikiater.

Kejadian tersebut menjadi awal bagi ML terdiagnosis bipolar disorder. Dampak trauma sangat merugikan bagi korban karena akan berpengaruh pada kesehariannya. Akibat kejadian ini juga membuat ML menganggap dirinya kotor dan tidak layak dicintai sehingga ketika *down* ia akan menyakiti diri sendiri. Fenomena ini sesuai dengan yang dijelaskan dalam penelitian bahwa respon sekunder yang sering muncul akibat trauma ialah mencakup depresi, agresi, penyalahgunaan zat, gangguan fisik, rendahnya rasa percaya diri, kebingungan

identitas, kesulitan dalam hubungan interpersonal, serta rasa bersalah dan malu (Carlson & Dalenberg, 2000).

Kejadian tersebut juga membuat ML sangat takut kehilangan pasangannya karena ia merasa hanya dicintai oleh kekasihnya. Akan tetapi, traumanya semakin parah ketika kekasihnya selingkuh sehingga kondisi tersebut juga semakin memperburuk perilaku NSSI yang dilakukan. Rasa ketergantungan dan takut ditinggalkan meski berada dalam hubungan *toxic* membuat ML semakin terpuruk ketika harus berpisah dengan kekasihnya. hubungan toxic dalam relasi romantis dapat memberikan dampak psikologis yang signifikan, seperti rendahnya rasa percaya diri, pesimisme, hingga kebencian terhadap diri sendiri akibat perlakuan atau perkataan negatif dari pasangan (Putri & Kurniawan, 2023).

Masalah-masalah ini memicu emosi negatif yang dapat menyebabkan tekanan batin, depresi, atau kecemasan sehingga memengaruhi kondisi psikologis individu. Maka, peristiwa tersebut menjadi salah satu pemicu ML dalam melakukan NSSI. Hal ini dikarenakan ML merasa tidak berdaya dan sangat ketakutan yang mendalam terkait cara bertahan secara emosional sehingga memberikan dampak negatif dari suatu peristiwa (Carlson & Dalenberg, 2000).

Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh AK, ia mengalami pelecehan seksual sebanyak dua kali yaitu saat SMA dan kuliah. Pelecehan seksual merupakan pengalaman traumatis yang dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan mental individu. Bagi individu dengan gangguan bipolar, seperti AK, pengalaman ini dapat memperburuk gejala yang ada dan meningkatkan risiko perilaku melukai diri sendiri tanpa niat bunuh diri (Non-Suicidal Self-Injury/NSSI).

Pengalaman ini dapat mengancam integritas psikis atau rasa diri sehingga sering kali melibatkan perasaan tidak mampu melindungi citra diri secara internal, akibatnya kejadian tersebut memberikan dampak negatif yang signifikan (Carlson & Dalenberg, 2000). Pelecehan seksual dapat menyebabkan gangguan stres pascatrauma (Post-Traumatic Stress Disorder/PTSD), yang

sering terjadi bersamaan dengan gangguan bipolar. Kombinasi trauma dan gangguan bipolar dapat meningkatkan disfungsi emosional dan perilaku, termasuk NSSI. Penelitian oleh Quidé et al. (2019) bahwa individu dengan gangguan bipolar yang memiliki riwayat trauma masa kanak-kanak, termasuk pelecehan seksual, menunjukkan tingkat keparahan gejala yang lebih tinggi dan fungsi psikososial yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengalami trauma serupa.

Oleh karena itu, peristiwa ini menjadi salah satu faktor AK semakin sulit mengendalikan mood dan emosinya. Bahkan, kejadian saat ia kuliah membuat kondisi bipolarnya semakin parah meskipun saat itu sudah mulai stabil sehingga AK kembali menyakiti dirinya sendiri. Ditambah kepribadian AK yang selalu memendam semua sendiri, membuatnya harus berjuang menghadapi sendiri saat ia mengalami pelecehan seksual. Hal ini dapat dijelaskan dengan Teori Regulasi Emosi (*Emotion Regulation Theory*) yang dikembangkan oleh Gross (1998) menjelaskan bahwa setiap individu memiliki strategi untuk mengelola emosi mereka. Ketika menghadapi trauma, seperti pelecehan seksual, kemampuan untuk mengatur emosi negatif sering kali terganggu, yang dapat berujung pada perilaku maladaptif seperti *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) sebagai bentuk koping untuk meredakan tekanan emosional.

Dalam konteks AK, trauma yang dialami menyebabkan ketidakstabilan emosional, membuatnya semakin sulit mengendalikan suasana hati dan perasaannya. Kesulitan ini dapat mendorong individu untuk menggunakan NSSI sebagai cara untuk menghadapi tekanan emosional yang intens. Penelitian oleh Taherifar et al. (2021) mendukung relevansi ini dengan menunjukkan bahwa kesulitan dalam regulasi emosi sangat berkaitan dengan perilaku NSSI, terutama pada individu yang memiliki riwayat trauma sebelumnya. Penelitian ini memberikan landasan kuat untuk memahami hubungan antara regulasi emosi, trauma, dan mekanisme koping maladaptif seperti NSSI.

Temuan lainnya dalam penelitian ini ialah individu dengan gangguan bipolar dan melakukan NSSI dapat dikaitkan dengan faktor psikososial seperti kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), isolasi sosial, dan kurangnya dukungan

keluarga. Kasus RT menggambarkan bagaimana faktor-faktor ini berkontribusi pada munculnya NSSI. RT mengalami kekerasan secara fisik dari sang suami. KDRT yang ia alami sudah berlangsung cukup lama namun RT baru menyadarinya. Kekerasan dalam rumah tangga dapat memperburuk gejala gangguan bipolar dan meningkatkan risiko NSSI. Individu yang mengalami KDRT sering merasa terjebak dalam situasi tanpa harapan, yang dapat mendorong mereka untuk melukai diri sendiri sebagai cara mengatasi stres dan rasa sakit emosional. Studi menunjukkan bahwa individu dengan gangguan bipolar yang mengalami KDRT memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan NSSI dibandingkan mereka yang tidak mengalami KDRT (Carlson & Dalenberg, 2000)

RT mengaku bahwa selama ini ia berpikir jika hal tersebut menjadi bagian dari rasa sayang yang diungkapkan dari suaminya. Kesalahan ini terjadi karena RT tidak mengetahui bentuk kasih sayang yang seharusnya seperti apa sehingga ia menganggap semuanya baik-baik saja dan wajar. Fenomena ini dapat dijelaskan dalam teori psikologi yaitu teori kelekatan (*attachment*) yang menjelaskan bagaimana pola kelekatan awal dengan pengasuh atau orang tua mempengaruhi hubungan interpersonal di masa dewasa. Individu dengan kelekatan tidak aman lebih rentan terhadap hubungan yang abusif dan kesulitan mengenali bentuk kasih sayang yang sehat.

RT menyadari bahwa ia menjadi orang yang semakin tertutup, sulit mengambil keputusan, bingung menyelesaikan masalah, dan tidak ada keberanian untuk mengungkapkan perasaannya. RT bahkan ragu untuk bisa merasakan emosi sedih atau marah karena ia merasa tidak boleh melakukan itu. Akibatnya, ia kembali mencoba melakukan NSSI dan meminum alkohol untuk menenangkannya. Hal ini dapat dijelaskan dalam teori kelekatan menurut Bowlby dan Ainsworth mengidentifikasi salah satu pola kelekatan ialah kelekatan aman (*secure attachment*), di mana individu yang diasuh dengan penuh kasih sayang dan responsif cenderung mampu membangun hubungan yang sehat, mampu mengenali emosinya, dan mempercayai orang lain. Namun, pola ini tidak tercermin pada RT yang kesulitan memahami bentuk kasih sayang

yang sehat dan merasa ragu untuk mengekspresikan emosinya. Hal ini menunjukkan pentingnya peran pengalaman pengasuhan dalam membentuk kelekatan dan hubungan emosional individu di masa dewasa.

RT mengaku ia merasa bingung karena harus menghadapi sendiri. Ia membutuhkan sosok orang tua namun baik ayah dan ibunya tidak ada yang membantu. Ini semakin membuatnya terpuruk dan memperparah kondisi bipolarnya. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan pola kelekatan tidak aman, seperti kelekatan cemas (*anxious attachment*) atau menghindar (*avoidant attachment*), lebih rentan terhadap kekerasan dalam hubungan intim (*Intimate Partner Violence/IPV*). Individu dengan kelekatan cemas cenderung mencari validasi berlebihan dari pasangan dan takut akan penolakan, sehingga akan tetap bertahan dalam hubungan yang *abusive*. Sebaliknya, individu dengan kelekatan menghindar mungkin kesulitan mempercayai pasangan dan menghindari kedekatan emosional, yang juga dapat memicu konflik dalam hubungan. Studi oleh Allison dkk. (2007) menemukan bahwa kelekatan tidak aman berhubungan dengan peningkatan risiko terlibat dalam IPV, baik sebagai pelaku maupun korban.

Namun, RT masih berusaha bertahan hidup demi sang anak dan melindungi anaknya. RT mengaku bahwa ia tidak ingin anaknya mengalami hal serupa dan memiliki kejadian buruk di masa kecilnya. Dalam penelitian dibuktikan bahwa sebagian besar ibu menganggap dampak emosional yang dialami anak-anak mereka sangat serius. Selain itu, anak-anak biasanya ada saat ibu mereka mengalami kekerasan verbal atau fisik yang ekstrem dari KDRT. Bahkan, kehadiran anak-anak tidak memengaruhi perilaku pelaku kekerasan. Akibatnya, anak dapat menyaksikan dan merespons secara psikologis interaksi kekerasan yang dialami oleh ibunya. Dalam kasus RT, ini dapat menjelaskan mengapa ia tetap bertahan dalam hubungan yang *abusive* dan mengalami kesulitan mengenali bentuk kasih sayang yang sehat. Kesulitan dalam mengekspresikan emosi dan mengambil keputusan juga dapat dikaitkan dengan pola kelekatan ini. Selain itu, kurangnya dukungan dari orang tua memperburuk

perasaan isolasi dan ketergantungan emosional pada pasangan, yang meningkatkan risiko NSSI sebagai mekanisme koping.

Sementara disisi lain, SRD menjadi korban kekerasan fisik dari ayahnya saat masih kecil. Ini berkaitan dengan pola asuh keras yang diterapkan sang ayah. Pengalaman kekerasan fisik di masa kanak-kanak, seperti yang dialami oleh SRD, dapat meningkatkan risiko perkembangan NSSI pada individu dengan gangguan bipolar. Pola asuh yang keras dan penuh kekerasan dapat menyebabkan gangguan dalam perkembangan emosional dan sosial anak, yang berkontribusi pada munculnya perilaku melukai diri sendiri di kemudian hari. Studi oleh Gratz et al. (2002) menunjukkan bahwa individu yang mengalami pelecehan fisik di masa kecil memiliki prevalensi NSSI yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengalami pelecehan. Selain itu, pengalaman trauma masa kecil dapat menyebabkan disregulasi emosi, yang merupakan faktor risiko signifikan untuk NSSI pada individu dengan gangguan bipolar.

SRD mengaku bahwa sejak kecil ia merasa dibatasi dan dikekang untuk bermain dengan teman – temannya. Akibatnya, jika ia bermain maka sang ayah akan memukulinya. Hal ini membuatnya tidak memiliki teman dan seiring dengan perkembangannya menjadi dewasa, SRD merasa kesulitan dalam berteman terutama sejak SMA. Ia merasa kesepian saat harus berpisah dengan teman – temannya. Isolasi sosial dan kesulitan dalam menjalin hubungan interpersonal, seperti yang dialami SRD, juga berperan dalam munculnya NSSI. Perasaan kesepian dan penolakan sosial dapat meningkatkan stres emosional, yang mendorong individu untuk melakukan NSSI sebagai mekanisme koping.

Menurut penelitian oleh Nock (2009), NSSI sering digunakan sebagai cara untuk mengatasi emosi negatif yang intens, terutama pada individu dengan gangguan mood seperti bipolar. Kesulitan dalam membentuk dan mempertahankan hubungan sosial dapat memperburuk perasaan isolasi dan meningkatkan risiko NSSI. SRD menganggap dirinya tidak dapat menjadi teman yang baik sehingga orang disekitarnya tidak mau berteman. Ia seringkali merasa tidak cocok dan bingung dalam menjalin pertemanan. Ditambah, saat memasuki dunia perkuliahan, ia mengalami kekerasan fisik dari para senior karena budaya

kampus. Dalam masa perkuliahan ini juga SRD semakin kesepian karena ia merasa ditinggalkan oleh teman – temannya. Ia berpikir bahwa ia tidak bisa menjalin pertemanan dengan baik.

Pengalaman kekerasan fisik di lingkungan pendidikan, seperti yang dialami SRD dari seniornya di perguruan tinggi, dapat memperburuk kondisi psikologis individu dengan gangguan bipolar. Budaya kekerasan di lingkungan pendidikan dapat menambah beban stres dan memperdalam perasaan tidak berdaya serta rendah diri, yang berkontribusi pada peningkatan perilaku NSSI. Studi oleh Liu et al. (2018) menemukan bahwa pengalaman perundungan dan kekerasan di lingkungan pendidikan berhubungan erat dengan peningkatan risiko NSSI pada remaja dan dewasa muda. Keempat informan memiliki dinamika psikologis yang berbeda – beda dalam melakukan NSSI. keempatnya juga memahami bahwa kondisi mereka tidak sehat terutama secara mental. terdapat banyak faktor yang memengaruhi perilaku NSSI saat bipolar. Beberapa diantaranya didasari dengan pengalaman yang serupa namun yang lainnya berbeda. Hal ini disebabkan dalam penelitian ini setiap informan memiliki keunikan masing – masing sehingga menjadi menarik untuk digali lebih lanjut.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa NSSI pada individu bipolar kerap digunakan sebagai mekanisme maladaptif untuk mengelola emosi yang sangat intens, meredakan tekanan psikologis, atau sebagai reaksi terhadap pengalaman traumatis di masa lalu. Faktor lingkungan seperti pengalaman kekerasan masa kecil, kehilangan orang tua atau orang terdekat, atau pola asuh tidak ideal memperkuat kecenderungan NSSI tersebut. Secara spesifik tidak ditemukan perilaku NSSI yang signifikan pada fase manik individu dengan gangguan bipolar. Hal ini disebabkan oleh karakteristik fase manik yang cenderung ditandai dengan peningkatan mood ekstrem, energi berlebihan, serta perilaku impulsif yang lebih mengarah pada aktivitas berisiko tinggi atau pengambilan keputusan yang tidak rasional, bukan pada perilaku menyakiti diri. Pada fase ini, individu dengan bipolar cenderung lebih fokus pada pencapaian tujuan atau perasaan euforia yang berlebihan, sehingga perilaku NSSI yang biasanya muncul

sebagai respons terhadap perasaan putus asa atau kesedihan tidak muncul secara signifikan.

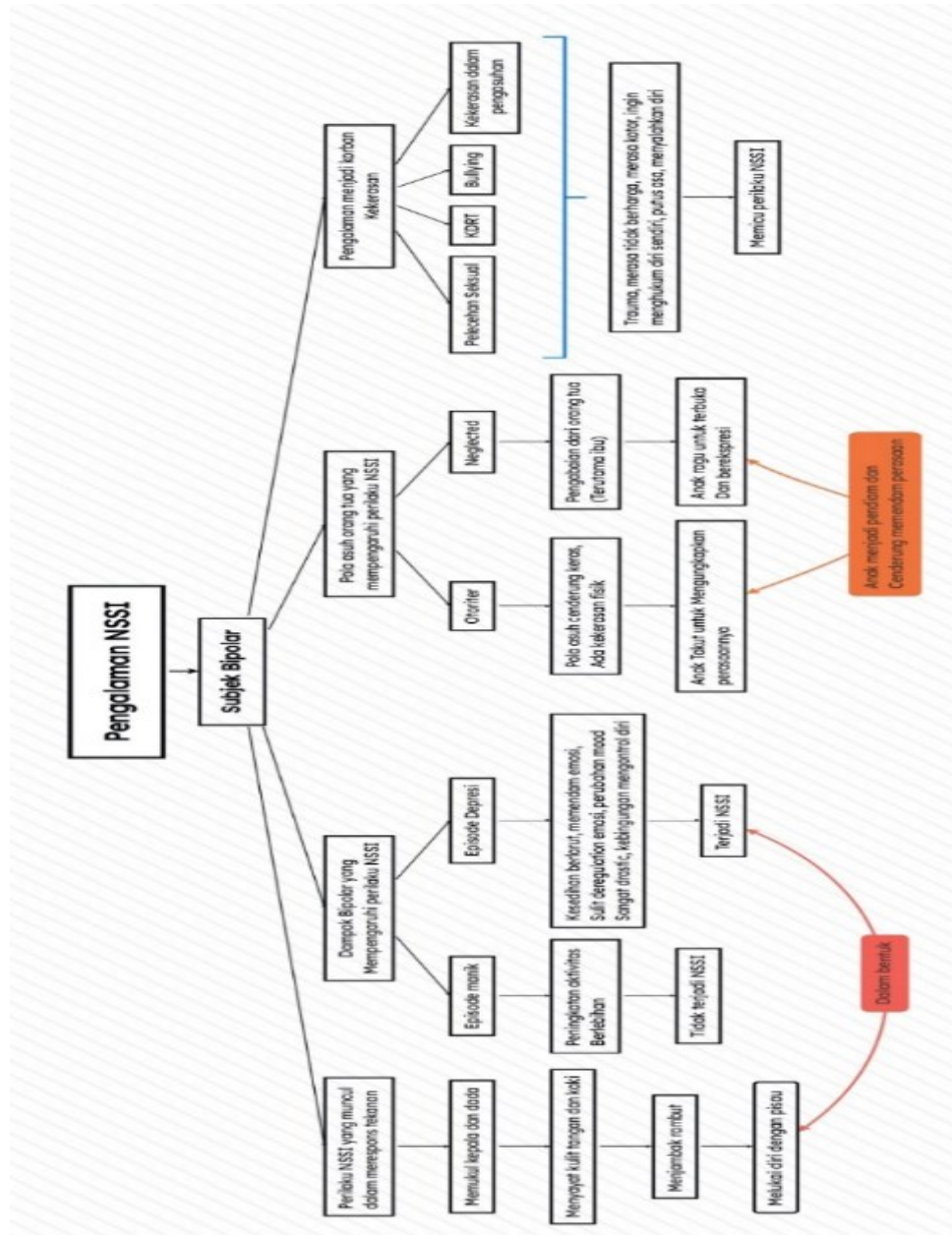
Selain itu, fase manik sering kali ditandai dengan pengurangan kebutuhan tidur dan meningkatnya rasa percaya diri (*grandiosity*), yang membuat individu merasa lebih "kebal" terhadap konsekuensi dari perilaku mereka. Dalam kondisi seperti ini, individu cenderung untuk mengejar kesenangan atau berperilaku berisiko daripada melakukan tindakan yang dapat menyebabkan rasa sakit atau luka, seperti NSSI. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dalam fase manik, individu dengan gangguan bipolar lebih jarang merasakan perasaan emosional yang mendorong keinginan untuk melakukan NSSI, seperti kesedihan mendalam atau rasa putus asa.

Namun, penting untuk dicatat bahwa meskipun NSSI tidak teridentifikasi dalam fase manik pada penelitian ini, hal ini tidak berarti bahwa fenomena tersebut tidak mungkin terjadi pada individu lain atau dalam kondisi yang berbeda. Temuan ini menunjukkan bahwa NSSI lebih mungkin muncul dalam fase depresif atau episode campuran, yang lebih sering dikaitkan dengan perasaan putus asa, kesedihan, atau ketidakberdayaan yang mendorong individu untuk menyakiti diri sebagai cara untuk mengatasi rasa sakit emosional. Hal ini memperlihatkan bahwa NSSI pada individu bipolar merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dengan demikian, untuk memahami NSSI pada penderita bipolar diperlukan pendekatan yang lebih luas selain dilihat dari gejala mood.

Dengan adanya analisis terhadap pengalaman subjektif individu, riwayat kehidupan, serta dinamika sosial yang membentuk cara individu mengelola stres dan emosi. Maka, hal ini dapat mendukung pengembangan teori dan intervensi yang menyeluruh dalam menangani gangguan bipolar dengan komorbiditas NSSI agar dapat mencegah tindakan yang lebih buruk seperti bunuh diri. Secara keseluruhan, kondisi bipolar sangat berpengaruh pada perilaku NSSI yang dilakukan setiap informan. NSSI yang dilakukan juga didasari oleh berbagai tujuan saat mereka berada pada episode bipolarnya.

Melalui penelitian ini, maka upaya kuratif untuk perilaku NSSI pada bipolar dapat dilakukan dengan integrasi antara farmakoterapi dan psikoterapi seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk mengelola gejala bipolar sekaligus mengurangi dorongan NSSI. Selain itu, rehabilitasi juga dapat berfokus pada pemulihan fungsi sosial, emosional, dan psikologis, melalui terapi lanjutan yang memperkuat regulasi emosi, membangun rasa percaya diri, dan mengembangkan identitas positif, dengan pendekatan berbasis pemulihan yang menekankan kekuatan individu, pemulihan makna hidup, dan pencapaian tujuan pribadi. Secara keseluruhan, kondisi bipolar sangat berpengaruh pada perilaku NSSI yang dilakukan setiap informan. NSSI yang dilakukan juga didasari oleh berbagai tujuan saat mereka berada pada episode bipolarnya. Untuk lebih memudahkan dalam memahami hasil penelitian, berikut bagan hasil penelitian.

Gambar 4.1 Hasil Penelitian



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa perilaku NSSI pada individu dengan gangguan bipolar dapat terjadi karena hasil dari interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Perilaku NSSI biasanya muncul sebagai bentuk respons terhadap tekanan psikologis yang dialami. Ketika individu dihadapkan pada emosi yang intens, seperti kecemasan, kemarahan, atau frustrasi, NSSI sering kali digunakan sebagai cara untuk meredakan atau mengalihkan emosi tersebut. Pada individu dengan gangguan bipolar, perilaku NSSI lebih sering terjadi pada episode depresi karena kesulitan dalam mengendalikan emosi. Sementara itu pada fase manik, perilaku NSSI tidak ditemukan dalam penelitian ini karena fase tersebut cenderung ditandai dengan peningkatan aktivitas fisik yang drastis dan gangguan tidur yang lebih dominan dialami.

Selain itu, dinamika gangguan bipolar secara langsung memengaruhi kecenderungan individu untuk melakukan perilaku NSSI. Dalam episode depresi, perasaan putus asa yang mendalam dan dorongan kuat untuk menyakiti diri lebih sering muncul. Sebaliknya, pada episode mania, impulsivitas yang tinggi mendorong individu bertindak tanpa pertimbangan matang, namun tidak ditemukan melakukan NSSI. Lebih lanjut, pola asuh orang tua memainkan peran penting terhadap perkembangan perilaku ini. Pola asuh yang cenderung otoriter, kurang memberikan dukungan secara emosional, dan kurangnya validasi terhadap perasaan anak sejak dini dapat menimbulkan kesenjangan emosional sehingga meningkatkan risiko anak menggunakan NSSI sebagai cara untuk mengatasi luka emosional mereka.

Terakhir, pengalaman menjadi korban kekerasan, baik secara fisik maupun verbal turut berperan menambah beban trauma yang belum terselesaikan. Perasaan tidak berharga dan ketidakamanan yang dihasilkan dari kekerasan masa lalu menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya

perilaku NSSI. Secara keseluruhan, penelitian ini menggambarkan bahwa NSSI pada individu dengan gangguan bipolar bukanlah fenomena yang terjadi secara terpisah. melainkan hasil dari dinamika kompleks yang saling berhubungan antara kondisi psikologis, pola asuh dalam keluarga, serta pengalaman traumatis masa lalu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) pada penderita bipolar yang memunculkan beberapa tema utama yaitu: (1) Perilaku NSSI yang muncul sebagai respons terhadap tekanan, (2) Dampak gangguan bipolar yang mempengaruhi perilaku NSSI, (3) Pola asuh orang tua yang mempengaruhi perilaku NSSI pada bipolar, dan (4) Pengalaman menjadi korban kekerasan yang mempengaruhi perilaku NSSI, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk menggunakan metode pendekatan longitudinal untuk menggali pemahaman yang lebih mendalam terkait hubungan jangka panjang antara gangguan bipolar dan perilaku NSSI. Selain itu, peneliti juga dapat mengeksplorasi lebih detail mengenai peran mekanisme pengaturan emosi serta dampak pengalaman traumatis di masa lalu terhadap kemunculan dan perkembangan perilaku NSSI.

2. Bagi Penderita Bipolar

Diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran diri dan pemahaman terhadap kondisi yang dialami dan menggunakan strategi koping yang lebih adaptif untuk menghadapi tekanan. Selain itu, diharapkan juga dapat terus menjalani bantuan profesional untuk mengontrol gejala bipolar dan perilaku NSSI.

3. Bagi Keluarga dan Orang tua

Orang tua diharapkan untuk lebih menyadari pentingnya pola asuh yang ideal dan suportif bagi anak terutama dengan gangguan bipolar. Pola asuh yang penuh penerimaan dan dukungan emosional keluarga berperan penting

dalam membantu anak menghadapi tekanan psikologis dan meminimalisir perilaku NSSI.

4. Bagi Praktisi Kesehatan Mental

Diharapkan temuan ini dapat menjadi landasan dalam menyusun strategi intervensi psikologis yang menyeluruh selain berfokus pada pengelolaan gejala bipolar tetapi juga dalam penanganan trauma masa lalu dan pengembangan kemampuan dalam mengatur emosi sehingga dapat meminimalisir perilaku NSSI.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, D. F., & Ægisdóttir, S. (2015). The Relationship between Gender Role Conflict and Psychological Help-Seeking: The Role of Maladaptive Coping. *The Practitioner Scholar: Journal of Counseling and Professional Psychology*, 4, 63–80.
- Adinda, Y., Wulandari, & Saefudin, Y. (2024). Dampak Psikologis Dan Sosial Pada Korban Kekerasan Seksual: Perspektif Viktimologi. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(1), 296–302.
- AF, K., BH, Y., Sumarni, & SH, I. (2019). Self-Harm Inventory (Shi) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1).
- Agustiningsih, N. (2019). Gambaran Stress Akademik dan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 241–250. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p241-250>
- Al-Haya, S. D. Z., & Alfaruqy, M. Z. (2023). Pengalaman Wanita Emerging Adulthood Dengan Nonsuicidal Self-Injury: Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal EMPATI*, 13(1), 38–49. <https://doi.org/10.14710/empati.2024.40352>
- Arinda, O. D., & Mansoer, W. W. D. (2021). NSSI (Nonsuicidal Self-Injury) Pada Dewasa Muda Di Jakarta : Studi Fenomenologi Interpretatif. *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology*, 8(1), 123–147. <https://doi.org/10.24854/jpu150>
- Awalinni, A., & Harsono, Y. T. (2023). Hubungan Antara Kesepian Dan Perilaku Non Suicidal Self Injur pada Mahasiswa Psikologi di Kota Malang. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 14(1), 43–59.
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
- Brown, T. B., & Kimball, T. (2013). Cutting to Live: A Phenomenology of Self-Harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 195–208.

- Burešová, I., Bartošová, K., & Čerňák, M. (2015). Connection between Parenting Styles and Self-harm in Adolescence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 1106–1113. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.272>
- Carlson, E. B., & Dalenberg, C. J. (2000). A Conceptual Framework for the Impact of Traumatic Experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 4–28. <https://doi.org/10.1177/1524838000001001002>
- Davison, G. C., Neale, J. M., Ann M, K., & Fajar, P. N. (2018). *Psikologi Abnormal Edisi ke 9* (9 ed.). Rajawali Pers.
- Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., & Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-113>
- Elvira, S. R., & Sakti, H. (2021). Eksplorasi Pengalaman Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) Pada Wanita Dewasa Awal : Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati*, 10(5), 319–327.
- Eun, J. D., Paksarian, D., He, J.-P., & Merikangas, K. R. (2017). Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Physiology & behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/0022146515594631.Marriage>
- Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 11(3), 21–26.
- Gea, A. A. (2011). Environmental Stress : Usaha Mengatasi Stress Yang Bersumber Dari Lingkungan. *Humaniora*, 2(1), 874–884.
- Gross, J., & John, R. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gunawan, I. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik* (Suryani (ed.); 1 ed.). PT. Bumi Aksara.
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2015). Nonsuicidal Self-Injury and Affect Regulation: Recent Findings From Experimental and Ecological Momentary Assessment Studies and Future Directions. *Journal of Clinical Psychology*,

71(6), 561–574. <https://doi.org/10.1002/jclp.22174>

- Hamzah, D. A. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif Rekonstruksi Pemikiran Dasar serta Contoh Penerapan pada Ilmu Pendidikan, Sosial, dan Humaniora* (1 ed.). CV Literasi Nusantara Abadi.
- Harvey, A. G., Talbot, L. S., Gershon, A., & Al, H. E. T. (2009). Sleep Disturbance in Bipolar Disorder Across the Lifespan. *Wiley Periodicals*, 4(7).
- Hasna, A., Febrianti, T., & Zuraida, D. J. (2023). Gambaran Perilaku Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Pada Siswa SMAN 1 Bogor. *Guidance: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 20(12), 93–100.
- Hawton, K., & Fagg, J. (1990). Deliberate self-poisoning and self-injury in adolescents: A study of characteristics and trends in Oxford. *British Journal of Psychiatry*, 160(6), 765–770.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi* (D. A. Halim (ed.)). Salemba Humanika.
- Hidayati, F., Hartini, N., & Chusairi, A. (2024). Development of a Mindful Parenting Model for Mothers with Children in Early Childhood. *Psikohumaniora*, 9(2), 215–232. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v9i2.22805>
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2017). *Psikologi Abnormal* (D. Erma (ed.); 17 ed.). Salemba Humanika.
- Inder, M. L., Crowe, M. T., Luty, S. E., Carter, J. D., Moor, S., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2016). Prospective rates of suicide attempts and nonsuicidal self-injury by young people with bipolar disorder participating in a psychotherapy study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(2), 167–173. <https://doi.org/10.1177/0004867415622268>
- Izzah, F. N., & Ariana, A. D. (2022). Hubungan Perceived Social Support dengan Perilaku Non-suicidal Self- Injury pada Remaja. *BRPKM Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), 70–77.
- Izzaturrohman, & Khaerani, N. M. (2018). Peningkatan Resiliensi Perempuan Korban Pelecehan Seksual Melalui Pelatihan Regulasi Emosi. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(1), 117. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v3i1.2527>

- Katona, C., Cooper, C., & Robertson, M. (2013). *Psychiatry At a Glance Fourth Edition* (Fourth). Wiley-Blackwell.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(3), 515–524.
- Kristianti, D., & Nurwati, N. (2021). Dampak Perceraian Orang Tua terhadap Pembentukan Identitas Anak saat Remaja: Tinjauan teori Psikososial Erickson. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 219–227.
- Lasmini, Pingky, L., Raudho, E. S., & Oktamarina, L. (2022). Gangguan perkembangan sosial agama dan moral dilihat dari pandangan: psikoanalisa, psikologi sosial, psikologi islam (gangguan bipolar). *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(2), 279–288.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping refers to the cognitive and behavioral efforts made to master, tolerate, or reduce external and internal demands and conflicts among them. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Liu, P., Liu, J., Li, Y., & Lu, J. (2024). Effect of Parenting Style, attachment to parents and self-compassion on the occurrence and recovery motivation for non-suicidal self-injury in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 15(September), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1408396>
- Mahutri, L., Eoh, J. A. N., Mooy, M. N. S., Paula, V., & Silitonga, E. (2022). Gambaran Mekanisme Koping Stres Pada Mahasiswa Profesi Keperawatan Di Satu Universitas Swasta Indonesia Barat. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 93–100.
- Majrashi, A., Khalil, A., Nagshabandi, E. Al, & Majrashi, A. (2021). Stressors and Coping Strategies among Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *Nursing Reports*, 11(2), 444–459. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020042>
- Malumbot, C. M., Naharia, M., & Kaunang, S. E. J. (2020). Studi Tentang Faktor-faktor Penyebab Perilaku Self Injur dan Dampak Psikologis pada Remaja. *Psikopedia*, 1(1), 15–22.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling*

- Andi Matappa, 1(2), 101–107.*
- Masi, G., Lupetti, I., D’acunto, G., Milone, A., Fabiani, D., Madonia, U., Berloff, S., Lenzi, F., & Mucci, M. (2021). A comparison between severe suicidality and nonsuicidal self-injury behaviors in bipolar adolescents referred to a psychiatric emergency unit. *Brain Sciences, 11(6)*.
<https://doi.org/10.3390/brainsci11060790>
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta.
- Murad, J., Basri, A. S., Poerwandari, K., Saraswati, I., & Musabia, S. (2005). *Psikologi Abnormal Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene* (R. Medya & W. C. Kristiaji (ed.); kelima). Erlangga.
- Nurany, P. N., Adiyanti, M. G., & Hassan, Z. (2022). Parental expressed emotions and depression among adolescents: The mediating role of emotion regulation. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi, 7(2)*, 195–210.
<https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.12556>
- Nurfurqoni, F. A., Hastuti, D., Sunarti, E., & Riany, Y. E. (2024). The influence of family function, social support, and infants’ health on mothers’ postnatal depression in three months after birth. *Psikohumaniora, 9(2)*, 287–301.
<https://doi.org/10.21580/pjpp.v9i2.22877>
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2013). *Psikologi Abnormal (Buku Kesatu) edisi Ketujuh* (ketujuh). Pustaka Pelajar.
- Prof. DR. Haji Abdulmalik Abdulkarim Amrullah (HAMKA). (1990). Tafsir Al-Azhar Juz 10. In *Pustaka Nasional PTE LTD Singapura* (Vol. 53, Nomor 9).
- Purbararas, E. D. (2018). Problema Traumatik: Kekerasan Seksual pada Remaja. *Jurnal Ijtimaiya, 2(1)*, 63–89.
- Purwandura, A., Pertiwi, Y. W., & Novitasari, F. (2022). *Self Esteem dengan Kecenderungan Self Injury pada Mahasiswa yang Mengalami Putus Cinta*. 000(2), 9–15.
- Putri, A. R., & Kurniawan, Y. (2023). Kecemasan Menjalin Relasi Romantis: Studi Kasus terhadap Perempuan Penyintas Toxic relationship. *Philanthropy: Journal of Psychology, 7(1)*, 90.

<https://doi.org/10.26623/philanthropy.v7i1.6839>

- Qiaoa, C., Linb, J., Huangb, J., Zhoua, L., & Huang, Y. (2023). An exploration of the association between family functioning and nonsuicidal self-injury among Chinese adolescents with mood disorder. *European Journal of Psychiatriy*, 7(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2023.100226>
- Quidé, Y., Bortolaschi, C. C., Spolding, B., Kidnapillai, S., Watkeys, O. J., Cohen-Woods, S., Berk, M., Carr, V. J., Walder, K., & Green, M. J. (2019). Association between childhood trauma exposure and pro-inflammatory cytokines in schizophrenia and bipolar-I disorder. *Psychological Medicine*, 49(16), 2736–2744. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003690>
- Rahmadhani, A., Kinantia, N., Ramadanti, S. A., Khoerunnisa, S., & Fakhruddin, A. (2024). Fatherless Generation: Mengungkap Dampak Kehilangan Peran Ayah terhadap Psikologis Anak dalam Kacamata Islam. *Darajat : Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 7(2), 128–146. <https://doi.org/10.58518/darajat.v7i2.3017> Dipublikasi
- Raihani, D., Zulva, S. Z., Kalsum, U., & Karyani, U. (2022). *Perilaku Self-harm pada Pasien Depresi dengan Gejala Psikotik*.
- Ramadhan, F., & Syafruddin, A. (2019). Gambaran Coping Stress Pada Individu Bipolar Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Universitas Indonesia Timur*, 1(1).
- Robbani, M., Lilik, S., & Seyanto, A. T. (2016). Strategi Koping Pada Bipolar Yang Mengalami. *Jurnal Wacana Psikologi*, 8(1), 1–13.
- Rohmah, L. S. N. (2021). *Koping Religius Pada Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang*. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Smith, J. A. (2008). *Psikologi Kualitatif: Panduan Praktis Metode Riset (Ed) (S. Z. Qudsy (ed.); 1st ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Stefano, P. A., & Andolina, D. (2015). Serotonin and stress coping. *Behavioural Brain Research*, 277, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2014.07.052>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2013a). *Metode penelitian Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D (13 ed.)*. Alfabeta Bandung.

- Sugiyono, P. D. (2013b). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (19th ed.). ALFABETA, CV.
- Taherifar, Z., Mousavi, N., Agha Mohammadi, S., Zeinodini, Z., Goli Rostami, H., Sh Farahani, H., Norozpour, M., & Keshtkar, A. (2021). *Relationship Between Emotion Regulation and Non-suicidal Self-injury (NSSI): a Systematic Review and Meta-analysis Protocol*. 1–14.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A Meta-Analysis of the Prevalence of Different Functions of Non Suicidal Self Injury. *Journal of Affective Disorders*, 227(July), 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Thomas, D., & Bonnaire, C. (2023). Non-Suicidal Self Injury and Emotional Dysregulation in Male and Female Young Adults: A Qualitative Study. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2023;34(3):159-168, 3(34), 159–168.
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2012). Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts Among Indonesian College Students. *Death Studies*, 36(7), 627–639. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604464>
- Wang, L., Liu, J., Yang, Y., & Zou, H. (2021). *Prevalence and risk factors for non-suicidal self-injury among patients with depression or bipolar disorder in China*. 1–12.
- Whitlock, J. (2009). The Cutting Edge: Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence. *Act For Youth Center Of Excellence, December 2009*, 1–9.
- Wijaya, M. A. (2022). Pengaruh loneliness terhadap perilaku non-sucidial selfinjury pada dewasa awal di masa pandemik covid-19. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4), 3710–3718.
- Yanuarti, E. (2019). Pola Asuh Islami Orang Tua Dalam Mencegah Timbulnya Perilaku Lgbt Sejak Usia Dini. *Cendekia*, 17(1), 57–80. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3617>
- Ye, Z., Zhang, F., Cui, R., Ye, X., Tan, M., Tao, T., & Zhang, X. (2024). The Effect of Depression on Non-Suicidal Self-Injury and Psychological Status in Adolescents with Unipolar and Bipolar Disorders. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02236-0>

Yunita, E., & Karneli, Y. (2022). Efektifitas Teknik Dispute Cognitive untuk Mengurangi Perilaku Non Suicidal Self Injury (Studi Kasus pada Mahasiswi Trauma). *Counsnesia: Indonesian Journal of Guidance and Counseling*, 3(2), 1–7.

Zakaria, Z. Y. H., & Theresa, R. M. (2020). Faktor - faktor yang Memengaruhi Perilaku Nonsuicidal Self Injury (NSSI) pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi*, 4(2), 85–90.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
INFORMED CONSENT

LEMBAR INFORMAN PARTISIPAN
(PARTICIPANT INFORMATION SHEET)

Judul Penelitian : Pengalaman *Non Suicidal Self Injury* (NSSI) pada Penderita Bipolar

Peneliti : Alma Rezza Bilqisti

Status : Mahasiswa Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN)

Walisongo

Sebelum mengisi lembar berikut partisipan diharapkan untuk terlebih dahulu membaca beberapa pernyataan di bawah ini.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah tugas akhir atau skripsi dari peneliti. Penelitian ini dilakukan untuk menambahkan pengetahuan baru terkait pemahaman mendalam tentang pengalaman NSSI dari individu dengan bipolar.

Prosedur Penelitian

Data pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan metode wawancara yang melibatkan pertanyaan – pertanyaan mengenai topik yang diteliti. Waktu yang dibutuhkan dalam proses wawancara ini berkisar antara 45 – 60 menit / sesi wawancara. Dalam proses pengambilan data ini memiliki kemungkinan adanya sesi selanjutnya, untuk itu mohon untuk ketersediaannya jika nantinya akan ada wawancara di lain waktu.

Selama proses wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu perekam suara untuk membantu keseluruhan proses pengolahan data. Oleh karena itu peneliti meminta kesediaan Anda untuk menggunakan alat perekam untuk merekam semua pembicaraan yang akan dilakukan. Informasi

yang diterima peneliti selanjutnya akan ditranskrip untuk keperluan analisis data.

Kerahasiaan:

Seluruh informasi yang disampaikan pada saat wawancara berlangsung sifatnya adalah **rahasia**. Jika nantinya akan ada penerbitan penelitian maka seluruh identitas dari informan akan disamarkan. Pihak yang mengetahui identitas asli hanyalah Peneliti dan Dosen Pembimbing dalam penelitian ini. Data akan disimpan dalam peralatan yang menggunakan kata sandi (password) untuk mengaksesnya. Sehingga dalam proses wawancara diharapkan untuk memberikan informasi dengan sebenar –benarnya.

Dalam proses penelitian ini, Anda memiliki kesempatan untuk menyampaikan pengalaman, perasaan, refleksi, serta pemikiran yang anda miliki. Selanjutnya, Anda memiliki hak untuk mengajukan keberatan jika merasa terdapat hal yang dianggap tidak sejalan dengan kehendak Anda. Penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, sehingga Anda berhak untuk menolak dan bebas untuk mengundurkan diri.

Partisipasi Anda sebagai partisipan akan sangat dihargai dalam penelitian ini. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti dibimbing oleh dosen pembimbing Siti Hikmah, M.Si dan dosen pembimbing Lucky Ade Sessiani, M. Psi., Psikolog, Jika Anda memiliki pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian ini, Anda dapat menghubungi peneliti melalui *whatsapp*: Alma Rezza Bilqisti (085386532905).

FORMULIR PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Mohon lengkapi daftar pertanyaan berikut dan berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda setuju	Ya	Tidak
1. Saya telah membaca lembar informasi partisipan atau telah dibacakan kepada saya dan saya telah memahaminya		
2. Saya telah diberikan waktu yang cukup untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian ini.		
3. Saya merasa cukup jelas dengan penjelasan yang diberikan kepada saya mengenai penelitian ini dan saya memahami lembar informasi dan lembar persetujuan ini.		
4. Saya telah memahami bahwa mengambil bagian dalam penelitian ini adalah sukarela (pilihan saya) dan bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa syarat tertentu.		
5. Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat rahasia dan identitas saya hanya akan diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing penelitian.		
6. Saya mengizinkan menggunakan alat perekam dalam proses wawancara yang akan dilakukan.		
7. Saya tahu siapa yang harus dihubungi jika saya memiliki pertanyaan tentang penelitian ini secara umum.		

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :

Saya menyatakan dengan ini **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA**, untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, dan segala bentuk data yang diperoleh bersedia digunakan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Semarang,..... 2024

Peneliti

Partisipan

Alma Rezza Bilqisti
NIM. 2007016110

()
Tanda tangan dan inisial

LAMPIRAN 2
TRANSKRIP WAWANCARA DAN KODING

Transkrip Wawancara Informan 1

Nama (Pseudonim) : AK

Tanggal wawancara : 1 September 2024

Waktu : 19.00 WIB – 20.15 WIB

Durasi : 75 Menit

P : Pertanyaan

J : Jawaban

Kode	Transkrip asli	Komentar eksploratori	Tema Emergen
	P: bisa ceritakan bagaimana kehidupan masa kecilmu?		
1 2 3 4 5 2 3	J: emm aku dulu lahirnya <i>premature</i> dan waktu umur dua tahun aku diceritain ibuku kalau aku belum bisa jalan, jadi hitungannya pas aku kecil pertumbuhanku lambat, tapi pas TK aku udah bisa nulis, baca, gambar jadi setelah TK perkembanganku cepet.	Kondisi terlahir dengan prematur, ada riwayat keterlambatan dalam perkembangan Penggunaan kata <i>emmm</i> menunjukkan ada keraguan saat bercerita	Kelahiran premature Riwayat keterlambatan perkembangan Sikap defensive
	P: okey terus pas TK kamu mulai masuknya kapan?		
8 9 10 11 12 13 14	J: aku 3,5 tahun udah PAUD, heheheh ambis banget ya ortuku, bukan ortu sih tapi aku yang emang ambis minta sekolah kek saudaraku terus abis itu TK dua tahun, terus masuk MI swasta dan MTS swasta di Blora dan MA negeri di blora, dari kecil aku lahir di blora.	Kalimat <i>hehehe ambis banget ya ortuku</i> menandakan persepsinya terhadap keinginan orang tua nya yang dinilai cukup ambisius “aku emang ambis minta sekolah”, menandakan ia sangat ambisius dalam memulai pendidikannya sejak kecil	Ambisius Memenuhi ekspektasi ibu
	P: okey kalau pas kecil atau MI itu gimana kehidupan kamu saat itu?		
15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	J: Ambis sih kak, eee aku selalu dibilangin sama ibu sih, eee gausah sensor sensoran ya, ibu hili dia selalu bilang “kakakmu gini gini gini” kakakku soalnya pinter dan ambis juga, dari dulu kakaku pinter banget dan aktif berbagai ekskul kek bela diri, renang, atau apapun, jadi dibawa ke aku. Ibu bilang “kamu harus kaya kakakmu lah” terus yaudah dari kelas 1 tuh aku ranking 3 abis itu selalu ranking 1 sampai kelas 3, di MAN turun karena ada yang lebih pinter dari aku kak <i>hehehe</i> . Jadi dari SD aku udah banyak ngikutin ekskul, sejak kelas 4 SD udah mulai fokus belajar doang jarang main	Selalu ada kata ambis dalam setiap penjelasannya mengenai Pendidikan Pengulangan kata “ <i>eeee</i> ” dan penjelasan kalimat “ga usah sensor – sensoran ya” saat menjelaskan tentang ibunya menunjukkan ada keraguan di awal namun akhirnya ia mau menceritakan peran ibunya dibalik sikap ambisnya Ibunya selalu membandingkannya dengan sang kakak, <u>mungkinkah ia merasa tertekan?</u>	Tekanan akademik dari ibu Selalu dibandingkan dengan kakaknya Tertekan
	P: tapi dulu kamu <i>enjoy</i> kah menjalani itu atau ngga?		
31 32 33	J: (subjek tertawa) yaa rada tertekan sih kak karena tuntutan, terus saudaraku agak beda sama aku, ini sepupuku,	Ada jeda dengan tawa saat akan menjawab pertanyaan	Tekanan dari ibu Tuntutan akademis

34 35 36	karena aku selalu ranking 1 trs dia ranking akhir jadi dia ga suka sama aku, aku ga pernah foto sama dia.	Menunjukkan ada tekanan namun ia terlihat masih cukup defensive menceritakan terkait peran ibunya Ada sedikit konflik dengan sepupu akibat masalah akademis	Dibandingkan dengan kakak
	P: dia seumuran kamu kah?		
37 38 39 40 41	J: Iya kak, terus dia juga cewe, emm singkat nya aku akhirnya makin gede terus pas MTS kelas 1 itu bapakku meninggal, aku udah ngerawat bapak yang sakit dari kelas 4 SD	Ada perubahan ekspresi dan intonasi saat menceritakan kematian sang ayah. Kalimat “ <i>aku udah ngerawat bapak dari kelas 4 SD</i> ” menunjukkan kedekatannya dengan sang ayah dari ia kecil	Kedekatan dengan ayah
	P: boleh tau ga sakitnya apa?		
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55	J: eee komplikasi TBC, jadi ada TBC, hati, paru – paru, ginjal dan jantung, terus pas lulus MI aku dimasukin ke pondok sama ibuku, tapi bapakku sebenarnya gamau, disuruh di rumah aja ngerawat bapak. Terus setelah 16 hari ulang tahunku, bapakku meninggal, jadi terakhir aku ketemu bapakku pas aku ulang tahun. Itu subuh – subuh aku dijemput kakaku buat pulang, pas itu aku cuma dikabari bapak masuk RS tapi ga dikasih tau kritis atau koma selama berminggu – minggu. Jadi pulang – pulang bapakku ga ada	Kehilangan sosok ayah karena sakit	Kehilangan ayah
	P: itu kamu umur berapa?		
56 57	J: aku masih umur 13 tahun 16 hari waktu itu		
	P: okey.. kamu dulu deket kah sama bapak kamu?		
58 59 60 61 62 63 64	J: iya kak, aku lebih deket sama bapakku daripada ibukku, karena ibuku dari aku bayi umur 35 hari, itungannya kalau orang jawa <i>selapan iitu</i> udah ditinggal kerja, jadi waktu kecil aku diurusin sama tante. Jadi aku mandi atau apa apa itu sama tante.	Sejak bayi tidak dekat dengan ibu nya karena dititipkan ke tantenya Kalimat “ <i>jadi waktu kecil aku diurusin sama tante. Jadi aku mandi atau apa apa itu sama tante.</i> ” Menunjukkan ia kehilangan peran ibu sejak kecil, kurang kasih sayang dan perhatian dari sosok ibunya	Pengasuhan oleh bibi Kehilangan peran ibu Kurang kasih sayang ibu Kurang perhatian ibu

	P: ohh okey berarti kalau bapak juga kerja?		
65 66 67 68 69	J: iya bapak kerja, dua duanya kerja jadi aku dari kecil emang sendirian di rumah, kakakku mondok sejak aku bayi pun karena aku selisih sama dia 13 tahun.	Kedua orang tua sibuk bekerja dan selalu sendiri di rumah Memiliki kakak yang selisih usianya terpaut 13 tahun	Kesibukan orang tua Hubungan dengan kakak
	P: Wahh sama kakakmu selisihnya banyak juga ya, kakamu cewe juga?		
70 71 72 73 74	J: (subjek tertawa) iya kak jauh, kakaku cowok, dulu orang – orang juga ngiranya aku bakal lahir sebagai cowo tapi ternyata cewe, udah cewe premature lagi hahaha	Subjek sempat tertawa seperti menutupi kesedihannya. <u>Aoakah ada sesuatu antara hubungan ia dan kakaknya?</u> <u>Penggunaan kalimat “udah cewe premature lagi hahaha”</u> menunjukkan persepsi terhadap dirinya tidak terlalu baik meskipun ditutupi candaan	Hubungan tidak dekat dengan kakak
	P: Kakak mondok dari kapan? Kamu akrab ga sama dia?		
75 76 77 78 79	J: dari lulus SD kak, aku ga akrab sama dia soalnya jarang banget ketemu, kakakku paling pulang ke rumah Cuma dua jam atau 3 jam abis itu ke pondok lagi.	Tidak akrab dengan kakaknya karena jarang bertemu	Tidak akrab dengan kakak laki – laki nya
	P: emang mondoknya ga jauh?		
80 81 82 83	J: ngga sih kak, paling sekitar 40 menit dari rumah, jadi masih di kota yang sama, dia paling pulang seminggu sekali.		
	P: okey jadi emang kurang akrab ya, apalagi cowo ya dia		
84 85 86 87 88	J: <i>emmmmm</i> iya, tapi kakakku lebih dekat sama ibuku heheh, tau lah kak maksudnya ibu dekatnya sama anak cowonya, bapak dekatnya sama anak cewenya, itu berlaku di keluargaku	Ada usaha menyembunyikan kesedihannya saat ia berusaha tertawa saat menjelaskan kedekatan ibu dan kakaknya	Ibu lebih dekat dengan kakaknya Perbedaan perlakuan ibu ke kakaknya
	P: ah I see, okey makanya ibu kamu juga jadiin kakakmu standarnya ya?		
89 90 91 92	J: iya standarnya kakakku, dia tuh juga sering menang juara juga, jadi kek ibu bilang “kamu adiknya, harusnya ga jauh beda dari kakak kamu”	Ada tekanan dari sang ibu karena ia harus menjadi seperti kakaknya Selalu dibandingkan dengan kakaknya oleh sang ibu	Tekanan dari ibu Dibandingkan dengan kakak

	P: umm okeyy, I feel u, okey tadi kamu katanya sempet diurus smaa tante ya? Itu sampai umur berapa?		
93 94 95 96 97 98 99 100 101 102	J: sampai <i>eee</i> kayanya sampai aku SD deh, jadi SD pun aku udah bisa apa apa sendiri, aku udah belajar nyetrika kelas 3 SD, kelas 5 aku belajar masak, karena tiap pagi tuh ibu berangkat kerja dari subuh jadi seringnya di rumah ga ada sarapan, jadi aku masak sendiri, kalau dulu sebelum bisa masak aku beli di kantin sekolah, dikasih uang terus beli di kantin aja.	Mulai terlatih untuk belajar mandiri sejak masih SD Kalimat “jadi seringnya di rumah ga ada sarapan’menunjukkan sang ibu sangat sibuk dan cenderung kurang memerhatikannya	Berusaha mandiri sejak kecil Kurang perhatian ibu
	P: jadi kamu ketemu ibu kalau dia udah pulang kerja aja? Pulangnya jam berapa?		
103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121	J: iya kak kalau pulang kerja aja, itu biasanya jam 1 siang pas aku udah pulang sekolah juga, tapi abis itu ibu kan tidur sampai jam 3, terus yaudah jam 4 aku ngaji jadi ibaratnya kita jarang interaksi kadang sesekali interaksi pun ibu ngeluh masalah gini – gini <i>hehehe</i> jadi ibu ngeluhnya ke aku terus, jadi dari kecil aku udah ngerasa aku harus bantu ibu gitu, karena watu SD kan bapak udah jatuh sakit sebenarnya sakitnya udah lama cuma makin buruk pas aku kelas 4 SD, jadi almarhum ga kerja, otomatis yang biyai sepenuhnya ibu. Jadi dari situ aku harus belajar nih, karena di sekolahku kalau ranking 1 nanti SPP nya ga bayar. Jadi aku ngejar ranking 1 itu biar SPP nya ga bayar <i>hehehe</i>	Ada keterbatasan waktu saat bertemu dengan ibunya di rumah karena ia kurang berinteraksi dengannya. Penggunaan kalimat “jadi ibu ngeluhnya ke aku terus, jadi dari kecil aku udah ngerasa aku harus bantu ibu gitu” menandakan ia menjadi tumpuan cerita ibunya dan secara tidak langsung membuatnya berpikir untuk tidak menambah beban ibunya. <u>Apakah ia merasa ikut memikul bebannya sendirian?”</u> Bapaknya yang jatuh sakit saat ia masih kelas 4 SD membuat sang ibu menanggung semua biaya hidup. <u>Inikah yang jadi faktor utama ibunya sangat sibuk dan makin tidak memerhatikannya?</u> Penjelasan dengan kalimat “Jadi aku ngejar ranking 1 itu biar SPP nya ga bayar <i>hehehe</i> ” menunjukkan ia sangat berusaha keras meringankan beban sang ibu untuk biaya sekolahnya dengan belajar hingga ia bisa mendapatkan ranking 1	Interaksi dan pertemuan terbatas Keluh kesah ibu Merasa sendirian Tidak ada tempat cerita Kehilangan peran ibu Tidak mau menambah beban Kondisi Kesehatan ayah menurun Ekonomi keluarga tidak stabil Ambisi akademis

	P: ahh okey,.. jadi buat ngeringanin bebannya ibu juga ya		
122 123	J: iyaa jadi ibu biar ngasih buat uang saku aja		
	P: ibu kerja apa kalau boleh tau?		
124 125	J: ibu dagang di pasar kak, jualan kecil kecilan aja	Kondisi ekonomi keluarganya yang tidak terlalu baik	Ekonomi keluarga idak stabil
	P: kalau bapak juga?		
126 127 128 129	J: kalau dulu sih ada di pabrik, terus karena udah lumayan agak sakit itu jadi keluar dan ngurus sawah aja, soalnya sawahnya juga mau diurus sendiri.	Latar belakang pekerjaan ayahnya	
	P: okey I see, kalau sama bapak kedekatannya gimana?		
130 131 132 133 134 135 136 137 138 139	J: euh lebih dekat sama bapak karena dulu waktu sakit yang nyiapin makanan aku, yang mijitin juga aku, apa apa aku, nyiapin obat juga sama aku. Sampe dulu pas bapak meninggal tiba-tiba aku drop dan punya gejala yang sama kaya bapak dokternya khawatir karena aku sedeket itu sama bapak, takutnya aku kena TBC juga, tapi ternyata <i>plot twist</i> hehe, itu psikosomatik.	Ada penekanan tiap menjelaskan tentang ayahnya menunjukkan ia sangat <i>excited</i> saat menceritakan kedekatan dengan ayahnya Berperan penting dalam menjaga dna merawat ayahnya, hubungannya menjadi semakin dekat Muncul kata “ <i>drop</i> ” dan “ <i>psikosomatis</i> ” menunjukkan keadannya yang sangat terpukul saat kehilangan sang ayah hingga memengaruhi kondisi fisik dan psikisnya yang memunculkan gejala psikosomatis	Kedekatan dengan ayah Merawat ayah Drop saat ayah meninggal Terpukul Muncul psikosomatis
	P: ahh okey berarti psikosomatiknya ditemui pas kapan?		
140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152	J: Waktu MTS, 3 bulan setelah bapak meninggal, jadi dulu udah kena psikosomatik dan aku baru nyadarnya sekarang, jadi dulu pas aku di IGD dokternya gatau aku sakit apa mungkin karena itu ya psikosomatik, kaya asam lambung terus sesak nafas, asma, dan Cuma aku yang tau gejalanya sama temen deketku aja. Terus aku waktu di pondok aku mulai sering bgt mukulin diri sendiri. Temenku bilang pas aku mukulin diri sendiri aku selalu ngomong “aku pengen sama bapak”	Awal muncul psikosomatis dari peristiwa kehilangan ayahnya Gejala yang dialami asam lambung sesak nafas, asma Muncul perilaku NSSI dengan bentuk memukuli diri sendiri Kata “sering” menunjukkan frekuensinya dalam melakukan NSSI	Kemunculan psikosomatis Perilaku NSSI memukul diri sendiri Sering NSSI

153 154	jadi aku pengen ikut bapak pas bapak meninggal.	Ada rasa frustrasi dan keputusan saat ia menunjukkan keinginannya untuk ikut dengan ayahnya yang sudah meninggal, secara tidak langsung ada keinginan untuk meninggal atau bunuh diri	Frustrasi Keputusan Keinginan untuk meninggal Kehilangan sosok ayah
	P: okey..mukulin diri sendirinya gimana? Apa yang kamu pukulin?		
155 156 157 158	J: dulu sambil nangis mukulin kepala sama dada, selama 3 tahun mondok aku kaya gitu dan sering bolak balik IGD, heheh jadi petugasnya juga sampe hapal	Bentuk NSSI nya ialah memukul kepala dan dada, berlangsung selama 3 tahun sejak ia mondok di pesantren Kondisinya yang mondok di pesantren membuatnya semakin tidak diperhatikan secara langsung oleh ibunya Kata “sering bolak balik IGD” menunjukkan keparahannya dalam melakukan NSSI selama ia mondok	Bentuk NSSI memukul kepala dan dada Kurang perhatian dan pengawasan ibu Dampak fisik NSSI dan psikosomatis
	P: jadi kamu drop banget ya pas kehilangan bapak		
159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174	J: eumm hehe iya kak, sbenernya karena ada masalah lain juga di MTS, mungkin pas ada jarak agak lama, sekitar sebulan setelah bapak meninggal terus pas aku mulai sekolah lagi ada temenku yang bilang “alah kamu udah ga ada bapak ga ada yang ngelindungi”. Terus tau ga kak? Dari kelas 10 aku udah dipegang bagian yang ga seharusnya, itu dulu aku agresif karena cowo cowoyang gitu ga kapok kan kak, jadi dulu aku pernah mukul cowo, terus jedotin kepalanya ke tembok sampai berdarah, tapi guruku ga hukum aku karena guruku tau kelakuan cowonya kaya gitu	Ada riwayat verbal <i>bullying</i> yang dialami saat ia kembali sekolah dyang berkaitan dengan meninggalnya sang ayah Pengalaman pelecehan seksual saat di kelas 10 membuat emosinya hilang kendali menjadi agresif hingga melukai sang pelaku	Pengalaman verbal bullying Mengalami pelecehan seksual
	P: kamu diapain? Dipegang apanya?		
175 176 177 178 179	J: Aku dipegang bagian (menunjuk dada dan bokong). Aku tuh dulu terkenal galak kak, tapi ga seberani pas MTS, cowo cowo yang gitu kan harus dikasih pelajaran ya kak.	Penggunaan kalimat “ <i>aku terkenal galak</i> ” menunjukkan emosinya yang tanpa disadari sulit dikontrol dari penilaian orang lain	Sulit mengendalikan emosi Penilaian buruk orang lain

	P: kejadian itu sekali aja atau beberapa kali?		
180 181 182 183 184 185 186 187 188 189	J: eee ga sekali sih kak tapi ga sering banget juga kok, dia tuh dulu sekelas, abis itu kita dipisah kelas tapi dia tetep aja masuk kelasku, ga ada kapoknya dan akhirnya dia di DO, abis itu aku pindah sekolah ke MAN. Jaraknya kalau pp sekitar 40menit. Sebenarnya pas kuliah ini juga aku sempat ngalamin, tapi maaf kak aku enggan mention pelakunya	Mengalami pelecehan kembali saat di bangku perkuliahan	Pengalaman pelecehan di kampus
	P: eh gimana??		
190 191 192 193 194 195	J: ini kejadiannya baru, aku ngalamin pelecehan juga, kalau dulu kan aku bisa mulai lawan tapi yang ini ngga.. dan ini cukup berdampak ke kondisiku jadi depresi lagi, maaf kak aku ga bisa detail kayanya	Ada sikap defensive yang membuatnya tidak nyaman untuk menceritakan secara detail. <u>Apakah ini menyebabkan trauma baru?</u> <u>Ada dampak pada kondisi bipolarnya yang membuatnya semakin depresi</u>	Depresi akibat pelecehan Kondisi bipolar drop
	P: I feel bad.. gapapa kalau ga nyaman kok		
196 197 198	J: iya kak soalnya dia temenku juga jadi yaa gitu lah, yag jelas bikin aku makin drop lagi	Kalimat “makin drop” menandakan kejadian itu sangat berpengaruh buruk pada kondisinya	
	P: soal kejadian itu dulu mamah kamu tau ga?		
199 200 201	J: ngga kak, ga ada yang tau, kakaku pun ga tau, cuma dulu pas pacaran pacarku aja yang tau	Memendam semua kejadian buruk yang ia alami dari sang ibu Terkesan menyembunyikan karena tidak ingin membebani	Memendam perasaan dan emosi Sembunyi - sembunyi
	P: ohh kamu dulu udah ada pacar?		
202 203	J: ngga kak cuma deket aja sih, dia sahabatku sejak kecil	Memiliki sahabat saat kecil, punya lingkungan sosial atau pertemanan	Dukungan dari sahabatt
	P: ohh okey, berarti kamu mendem terus ya kalau ada apa – apa?		
204 205 206 207 208	J: iya, sampai sekarang pun aku ga pernah cerita ke orang – orang kalau aku sakit, aku masuk IGD pas kuliah pun aku ga bilang kalau aku abis masuk IGD.	Terhitung ada beberapa kali ia mengatakan memendam cerita dan hanya handle nya sendiri	Memendam emosi Menangis sendiri Menahan emosi
	P: Dulu pas kamu drop dan mukulin diri sendiri, ada bentuk lain ga yang kamu lakuin?		

209 210 211 212 213 214 215 216 217 218	J: aku denger suara – suara kak, kaya nyalahin diri aku sendiri, suaranya bilang “harusnya kamu di rumah aja ngurus bapakmu, gara gara kamu mondok kan bapak jadi meninggal, ga ada yang ngurusin obatnya, bapak meninggal gara gara kamu” gitu kak, waktu kecil ada suara – suara gitu pas malem, karena kalau malem kan udah ga ada kegiatan pondok ya	Ada gangguan suara yang menyalahkan diri sendiri. <u>ini efek gejala delusi dari bipolar?</u>	Gangguan suara bisikan Menyalahkan diri sendiri
	P: denger suaranya jelas kah? Terus ada pengalaman apa lagi?		
219 220 221	J: iya kak jelas, dan aku beberapa kali berusaha bunuh diri sih, terakhir pas pacarku meninggal	Ada percobaan bunuh diri saat ia kehilangan sosok pacarnya	Percobaan bunuh diri
	P: bentar kamu pacaran sejak kapan?		
222 223 224 225	J: sejak kelas 11 SMA, tapi aku udah suka dia sejak kelas 6 SD, terus setelah komunikasi kita pacaran, kami beda dua tahun.		
	P: okey.. dia meninggal karena sakit kah?		
226 227 228 229 230	J: (berkaca- kaca) eeem kecelakaan tunggal, jadi beberapa jam setelah <i>chattingan</i> , dia meninggal, harusnya ketemu aku waktu itu tapi keburu dia meninggal hehe..	Ada jeda dan berkaca – kaca saat menceritakan kejadiannya menunjukkan ia sangat kehilangan	Kehilangan pacar yang meninggal Peristiwa duka kematian
	P: okey.. kejadiannya dimana itu?		
231 232 233 234 235	J: di blora kak, jadi dia waktu itu nabrak tiang listrik, tapi sebelum itu emang kita sempet putus kak karena ga direstui pihak dia, pihak mamah tirinya karena beda status sosial dan ekonomi.	Kalimat “ <i>beda status sosial ekonomi</i> ” menunjukkan kondisi ekonomi keluarganya tidak baik hingga tidak direstui keluarga kekasihnya	
	P: kamu pasti syok banget ya pas tau kabar pacar kamu meninggal?		
236 237 238 239 240 241 242	J: banget kak, aku dikabari adiknya jam 3 subuh kalau pacarku meninggal karena kecelakaan, dan aku belum nangis tapi aku langsung lari ke rumah sepupuku terus lempar hpku dan bangunin dia yang masih tidur terus aku nangis.	Penggunaan kaimat “aku belum nangis” menunjukkan kesedihannya yang tertahan saat ia mendapat kabar kekasihnya meninggal Emosinya keluar beberapa saat setelah kabar buruk tersebut	Menahan kesedihan
	P: ini tahun berapa kejadiannya?		
243 244	J: 2021 tanggal 1 Januari, 8 hari sebelum ulang tahunku	Ada 2 kejadian penting saat ulang tahunnya, kematian sang ayah dan pacarnya	
	P: duh jadi deket ulang tahun kamu banyak kejadian yang ga mengenakkan ya		

245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255	J: huum kak, jadi abis itu sekitar abis subuh aku baru rada tenang dikit terus kita berangkat ke rumah almarhum di blora kota, karena dia udah punya rumah sendiri. Pacarku orang yang baik banget, itu pas persiapan buat UTBK, terus aku jadi ga belajar buat itu karena depresi, temen temenku bilang aku kaya mayat hidup saat itu. Jadi sebulan aku ga berani naik motor karena trauma dia meninggal gara – gara motor.	Gejala depresi semakin parah saat kepergian pacarnya, tergambarkan dalam kalimat “ga belajar karena depresi” Penggambaran “ <i>kaya mayat hidup</i> ” menunjukkan penilaian atau persepsi dari orang lain terhadap kondisinya saat itu yang sudah parah karena depresi Ada indikasi trauma karena kecelakaan kekasihnya	Depresi parah karena kehilangan ayah dan kekasihnya NSSi saat depresi Memukul kepala dan dada saat depresi Trauma kecelakaan
	P: ibu kamu tau kejadian ini?		
256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267	J: tau kak karena ibuku kenal sama dia, soalnya emang dia temen kecilku, ibuku juga kehilangan pas dia meninggal, terus selama setahun aku UTBK dan diterima di UIN pake jalur prestasi. Jadi sebelum dia meninggal aku pernah bilang ke dia aku pengen medali karena dia atlet tembak, tapi karena keburu putus terus aku yang ngambis selama sebulan sampai dapet 3 medali, jadi aku daftar uin pakai jalur prestasi itu.	Meiliki prestasi untuk masuk kuliah, ini salah satu dampak dari kekasihnya yang membuatnya menjadi lebih ambisius	Ambisius dan berprestasi
	P: kamu tadi notice kalau kamu kaya mayat hidup karena penilaian kamu sendiri atau gimana?		
268 269 270 271 272 273 274 275 276	J: <i>pure</i> temen temen sih kak, dulu sahabatku <i>notice</i> aku selalu nangis tiap malem, tapi ibuku gatau soalnya dari kecil nangisnya ga bersuara. Aku mulai sadar mau ke psikolog sama psikiater itu sejak oktober 2021. Kita kan udah mulai kuliah ya kak, aku cari cari info dan aku akhirnya ke puskesmas sendirian.	Gejala depresinya digambarkan dengan kesedihan terus menerus, ini muncul pada penjelasan kalimat “selalu nangis tiap malem”. <u>Penilaian dari temann</u> Kalimat “dari kecil nangisnya ga bersuara” menunjukkan ia selalu memendam emosinya secara diam diam terutama dari ibunya Mulai muncul kesadaran untuk mencari bantuan psikiater	Depresi yang panjang Perubahan mood drastic Menyembunyikan tangisan Tertutup dari ibunya Kesadaran mencari bantuan
	P: kenapa kamu memutuskan itu? Apa yang bikin kamu sadar harus nyari bantuan psikolog?		

277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290	J: karena dulu setelah ga direstui ibunya buat milih jurusan kedokteran akhirnya aku milih jurusan psikologi, awalnya aku tertarik di neurosains nya dan dari januari masa masa depresi aku cari cari jurusan yang aku pengen dan akhirnya nemu psikologi terus belajar dikit dikit dan ternyata bisa kenal gejala yang aku alami. Dulu aku gatau aku kenapa, aku ngiranya cuma stress berat karena abis ditinggal dia jadi yaudah aku mutusin cari pertolongan pertama yang ke puskesmas. Tapi petugasnya malah adu nasib jadi aku malah makin nangis	Penggunaan kalimat “aku gatau kenapa” menunjukkan dirinya belum mengetahui kondisi yang ia alami. <u>Belum mengenal sepenuhnya gejala, ada kebingungan.</u> Sempat mengalami perlakuan tidak profesional dari petugas puskesmas saat ia mencoba untuk konseling	Bingung pada kondisi sendiri Mempertanyakan kondisi diri Pengalaman buruk saat mencari bantuan profesional
	P: kamu ngerasa susah ngontrol emosi ga sih?		
291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302	J: dulu iya susah banget, tapi sekarang lumayan kak, yang tau banget tuh sahabat aku, ada yang deket sejak awal kuliah itu, dari titik terendahku sampai sekarang dan dia bilang aku jauh lebih baik. Kalau dulu jadinya tiap aku drop sedih aku nyalahin diri sendiri, marah, terus akhirnya mukulin kepala sama dada sampe aku tenang, aku juga gatau kenapa lakuin itu tapi itu kaya otomatis aja ada dipikiranku karena bingung harus gimana kak	Ada perubahan sikap setelah ia mendapatkan perawatan psikolog dan psikiater dalam mengatasi emosinya yang sulit dikontrol Perilaku NSSI muncul saat ia drop atau depresi, dilakukan sampai ia tenang Kata “otomatis aja” “bingung” menandakan ia tidak tahu bagaimana menatasinya selain memukul diri sendiri	NSSI muncul saat depresi Menenangkan diri NSSI sebagai koping
	P: okey kamu deket sama dia, sebelumnya kamu punya temen deket ga?		
303 304 305	J: ada tapi dari kecil kita beda sekolah terus, paling kalau sama sama di rumah bru main bareng.	Kedekatan dengan lingkungan sosial atau pertemanan, masih memiliki sahabat atau teman dekat	Peran positif teman dan sahabat Dukungan teman dekat
	P: kalau pas susah ngontrol emosi tu gimana?		
306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316	J: biasanya pas ke trigger kak, kaya dulu tuh misal denger lagu atau kejadian, pas denger itu langsung keinget dan overthinking, keinget yang dulu dulu langsung kemana mana, inget ayahku juga, kalau pas kau ga bisa control tuh biasanya langsung pusing, biasanya juga sampai mimisan, dan ini mungkin di aku aja kak, kadang telingaku juga keluar darah saking pusingnya, tapi ga banyak.	Beberapa hal dapat memicu emosi atau kondisi depresinya Muncul gejala fisik seperti pusing, mimisan, telinga berdarah karena pusing. <u>Mungkinkan ini efek dari seringnya melakukan NSSI dengan memukul kepala?</u>	Mengalami gejala fisik pusing, mimisan, telinga berdarah

	P: berapa kali kamu ngalamin itu?		
317 318 319 320	J: kalau yang telinga jarang, kalau mimisan sering kak, hampir tiap aku sedih atau kambuh, pas udah mukul mukul terus pusing abis tu mimisan	Frekuensi ia dalam NSSI cukup sering karena dilakukan hampir setiap ia menghadapi fase depresinya	NSSI dilakukan setiap fase depresi
	P: kamu pernah cek soal telinga?		
321 322 323	J: udah kak, dan ga kenapa kenapa hehe, gendang nya ga rusak, dokternya pun ga tau kenapa	Tidak ada penyakit fisik yang berkaitan dengan telinganya. Apakah ini psikosomatis?	psikosomatis
	P: okey sebenarnya kamu susah ga sih buat memahami emosi kamu?		
324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338	J: dulu susah kak, kalau sekarang mulai bisa. Makanya dulu sering nyalahin diri sendiri trs ujungnya nyakitin diri sendiri. Kadang aku ngerasa kok seharian ini aku sedih terus hari berikutnya sedih terus aku mikir kok gini ya? Aku lagi mikirin apa nih, overthinking apa, terus aku pakai copingku biasanya jogging, masak atau kumpul sama temen. Jadi psikiaterku bilang kalau aku ga boleh sendirian. Sahabatku paling ya dua orang atau 1 orang yang bisa ngertiin aku dan bisa benerin pemikiranku kalau mulai ngelantur.	Sempat mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi, NSSI menjadi coping stress? Mulai dapat mengenali gejala sendiri Kalimat “aku pakai copingku biasanya jogging, masak, kumpul..” menandakan ia dapat mengalihkan coping negatifnya NSSI pada kegiatan yang lebih positif	NSSI sebagai coping stress Perubahan coping stress positif
	P: kalau dulu pas kamu belum paham emosi kamu apa yang kamu lakuin?		
339 340 341 342	J: aku dulu bisa tidur seharian, nangis semalaman, ga makan bahkan pernah 7 hari aku cuma makan 3 kali, ga tidur selama sehari hari kaya 4 atau 5 hari.	Gejala bipolar fase depresi dan manik selalu muncul	Kemunculan fase manik
	P: wah, itu dulu pas umur berapa?		
343 344 345 346 347	J: ini pas kelas dua belas, jadi temen temenku pas SMA tuh sering ngajak keluar biar kumpul, mereka kenal sama pacarku jadi tau kalau aku bakal sedih, mereka tau banget soal aku.		
	P: ibu kamu selalu gatau soal yang kamu rasain? Kamu ga pernah coba buat cerita kah?		
348 349 350 351 352 353 354 355 356	J: iya dia gatau, dulu pernah cerita sekali pas aku ketauan ke puskesmas buat minta rujukan ke psikiater karena petugasnya cepuin hilihi, tapi ibuku sampe sekarang gatau diagnosisku apa, kakakku ga tau aku sakit. Ibuku Cuma tau aku berobatnya dimana, dan saudaraku ga ada yang tau karena ibu ngerahasia in ini, jadi kalau ada	Ibunya mengetahui kondisinya secara tidak langsung dari pihak lain, bukan ia yang cerita langsung Dia menyembunyikan diagnosisnya dari sang ibu. <u>Takut membebani pikiran?</u>	Tertutup dari ibu Menutupi hasil diagnosis dari ibu

357	tetangga atau saudara yang nanya aku	Ibunya menyembunyikan kondisi	
358	sakit apa kok masih minum obat, ibuku	ia yang ke psikiater atau	
359	paling jawab masih sakit yang dulu.	psikolog dari lingkungan sekitar.	
		<u>Apakah dianggap aib?</u>	
	P: yang dulu tuh apa maksudnya?		
360	J: dikiranya pas itu asma, waktu kecil		Berusaha mencari tahu
361	emang bolak balik ke rs karena dikira		penyakitnya
362	sama kaya bapakku punya TBC, tapi		
363	pas dicek diagnosis salah dan ganti		
364	berkali – kali dan akhirnya ketemu lah		
365	ini yang terakhir.		
	P: pas ibu tau kamu udah ke puskesmas		
	dan nyari bantuan psikolog, reaksinya		
	gimana?		
366	J: nangis sih kak, karena dia taunya aku		Rasa bersalah ibu
367	anak yang cerita		
	P: ohh dia gatau kalau kamu mendem		
	luka, dia ada bilang sesuatu ke kamu?		
368	J: ngga, dia cuma nangis dan nanya aku	Kalimat “Cuma nangis”	Kesedihan ibu
369	kenapa kaya gitu, terus aku inget ibuku	menandakan penilaiannya	
370	bilang “kamu ngapain mikirin	kepada reaksi sang ibu saat tau	
371	bapakmu, dia tuh ga sayang sama	kondisinya	
372	kamu” itu aku langsung nangis sih kak.	“aku langsung nangis sih kak”	
		ada perubahan emosi dan tidak	
		terima saat sang ibu membahas	
		terkait ayahnya yang terkesan	
		buruk	
	P: wait kenapa ibu beranggapan kaya		
	gitu?		
373	J: emm karena ibuku ga suka bapakku,	Hubungan orang tua yang tidak	Hubungan orang tua
374	jadi mereka dijodohkan	harmonis sejak awal karena	tidak harmonis
		perjodohan	
	P: ohh okey I see.. tapi kamu ngerasa ga		
	kalau itu benar?		
375	J: ngga karena aku dekat sama bapak	Penggunaan kalimat “aku tau	Sangat dekat dengan
376	jadi aku tau kalau bapak tuh sayang	bapak sayang aku” menandakan	ayah
377	sama aku. Itu sih awal aku berontak ke	ia sangat menyayangi ayahnya	
378	ibu kaya kok ibuku sejahat ini bisa	karena hubungan mereka dekat	Sangat kehilangan
379	bilang bapakku ga sayang aku, bapak		sosok ayah
380	aja kalau aku pulang sekolah beliau	Dia hampir menangis saat	
381	yang jemput terus pas nyampe rumah	menceritakan terkait ayahnya,	
382	yang nyiapin air anget itu bapakku,	menunjukkan masih ada rasa	
383	nyopotin sepatu juga bapakku,	ksedian dan kehilangan	
384	nyimpenin tas atau nyopotin kerudung		
385	juga dia, nyiapin baju juga bapakku, dia		
386	<i>act of service</i> banget kak hehehe (subjek		
387	berkaca-kaca).		

	P: okey.. jadi pas di rumah emang ibu sama bapak hubungannya ga deket ya walaupun ada kamu?		
388 389 390 391 392 393 394	J: betul kak, kayanya aku pas terakhir makan bareng keluarga itu pas kelas 5 deh, itu pun kakakku ga ada. Kalau kakak pulang juga paling dia bawa temennya dan ngobrol sama mereka, atau cuma ngobrol sama ibu atau bapak, aku main sendiri.	Sangat jarang berkumpul dan berinteraksi dengan keluarganya, sering ditinggal main sendiri. <u>ada indikasi kesepian?</u>	Kesepian dalam keluarga Minim interaksi
	P: kamu tau soal status ibu sama bapak dari mana?		
395 396 397 398 399 400 401 402	J: dari ibu karena dia cerita sejak aku cerita, jadi apapun masalah ibu aku tahu makanya aku udah mikir aku harus gini gini untuk bantuin ibu. Ibu sekalinya cerita pasti ngeluh, jadi waktu kecil jarang punya waktu punya ibu tapi sekalinya cerita ya masalah keluarga dna ceritanya ke aku.	Penggunaan kalimat “apapun masalah ibu aku tau” menandakan ia selalu menjadi tempat cerita masalah ibunya namun ia tidak bisa melakukan sebaliknya Kata “pasti ngeluh” menandakan ia menjadi tempat keluh kesah	Tempat cerita sang ibu Tidak ada kesempatan menceritakan sisinya Tempat keluh kesah ibu
	P: jadi kamu ga ada kesempatan buat cerita sisi kamuya		
403 404 405 406	J: ngga ada kak, kalau sama bapak sering ngajarin Bahasa jawa, terus pas kecil suka diceritain sejarah jawa, ga pernah cerita masalah.	Tidak ada kesempatan ia bercerita dari sisi nya sebagai anak ke ibu	
	P: kalau kejadian yang jadi titik paling rendah kamu yang mana?		
407 408 409	J: pas aku percobaan bunuh diri, itu pas malam ultahku, setelah pacarku meninggal P: kenapa kamu berencana kaya gitu?	Percobaan bunuh diri Kehilangan kekasih	Percobaan bunuh diri Putus asa Merasa sendirian
410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424	J: karena sejak bapakku meninggal aku selalu nyalahin diri sendiri, pacarku juga, harusnya aku ga jadian sama dia ya, jadi dia ga dimusuhin sama mamah tirinya, dia ga diusir, dia ga ngalamin gagal direstuiin, harusnya dia ga nanggung sakit hati, karena aku tahu hidup dia udah berat dan aku masuk di hidup dia jadi makin berat. Dia sempet cerita lagi ada masalah sebelumm kecelakaan, aku mikirnya karena tuntutan masalah keluarga, jadi karena berdekatan sama ultahku jadi aku nyalahin diri sendiri, harusnya aku ga lahir, karena orang orang yang aku	Merasa dirinya layak disalahkan dari kematian kedua orang yang ia sayangi yaitu ayah dan pacarnya. Ini diperkuat dengan pernyataan “ <i>orang orang yang aku sayang perginya berdekatan sama ultahku.</i> ” Berulang kali menyebutkan ia menyalahkan diri sendiri menandakan bagaimana rasa bersalahnya padahal semua itu bukan kesalahannya. “ga layak lahir” “nyusahin doang” menggambarkan	Menyalahkan diri sendiri Menganggap dirinya beban dan tidak berharga Ingin menyakiti diri sendiri

425	sayang perginya berdekatan sama	penilaiannya terhadap diri	
426	ultahku.	sendiri, menyalahka dan dianggap tidak berharga	
	P: okey.. dua duanya cowo lagi ya, aku jadi sedih, dulu apa bentuk percobaan yang kamu pikirin?		
427	J: aku udah pegang pisau kak hehehe		
	P: buat ini? (menunjukkan pergelangan tangan)		
428	J: bukan, di perut, aku ga pernah gini	Percobaan bunuh diri dengan	
429	(menunjuk ke pergelangan tangan)	menusuk perut menggunakan	
430	Cuma langsung ke perut, sempet	pisau	
431	tergores dikit dan posisinya aku sendiri		
432	di rumah.		
	P: terus gimana? Ga ada yang mencegah dong?		
433	J: ga ada, tapi waktu itu mungkin aku	Sempat berhalusinasi yang	
434	halusinasi ya, aku lihat sosok cowokku	membuatnya mengurungkan niat	
435	datang dan nepis pisaunya, kayanya itu	untuk bunuh diri	
436	udah fase depresiku ya di 2021		
	P: okey dan akhirnya untung ga terjadi ya, ibumu gatau juga soal ini?		
437	J: ngga, sampai sekarang gatau,		
438	beberapa kali aku percobaan bunuh diri		
439	dan masuk igd ibuku gatau, dokternya		
440	juga ga bilang ke ibuku		
	P: bentar, beberapa kali? Kapan aja itu?		
441	J: hehehe iya kak, sebenarnya pas		
442	Desember juga abis ada masalah, jadi		
443	dulu sempat bertengkar besar antara		
444	kakak, ibu, dan aku.		
	P: okey bertiga? Karena apa?		
445	J: karena heheheh ini karena masalah		
446	harta warisan, jadi kakak iparku minta		
447	kakak warisan, terus sedangkan aku		
448	lulus SMA aja belum, ibuku ga setuju.		
449	Aku ikut bela ibu karena dia sendirian.		
	P: okey.. pertengkarnya lumayan berat kah?		
450	J: umm ga main fisik sih tapi adu mulut	Terlibat dalam pertengkaran	Konflik keluarga
451	emosi, jadi kata kata, aku akhirnya	antara ibu dan kakaknya	
452	kambuh sesak nafas dan asam lambung	Kondisinya semakin drop hingga	
453	sampai dibawa ke IGD.	masuk IGD	
	P: itu yang beneran kambuh		
	penyakitnya atau psikosomatis?		
454	J: psikosomatis, aku dari kecil ga ada	Psikosomatis kembali muncul	Psikosomatis dipicu
455	penyakit walaupun aku premature cuma	setelah ia terlibat pertengkaran.	stress dan perubahan
456	jantungku aja yang lemah secara medis.	Ini efek stress yang berlebihan	mood

		na kondisi bipolarnya hingga memunculkan psikosomatis	
	P: okey setelah kejadian itu, kamu ngelakuin apa?		
457 458 459 460 461	J: aku cuma nangis dan pas ibuku datang aku cuma diam karena dia ga tau aku nangis atau sedih, makanya pas aku ke psikiater dia kaget karena aku selalu ceria	Selalu menyembunyikan kondisi dan perasaan nya dari sang ibu Kalimat “kaget biasanya aku ceria” menunjukkan sang ibu yang tidak mengenali kondisi anaknya selama ini, ia melakukan faking dengan terlihat baik baik saja didepan ibunya	Menyembunyikan perasaan Pura – pura baik baik saja
	P: psikiater kamu tuh yang di rs mana?		
462 463 464 465 466	J: di sultan agung kak, soalnya cocoknya disitu, aku udah ganti 3 kali akhirnya disana sampe sekarang dan aku selalu sendiri dan diem diem tanpa ibu tau.	Usaha mencari pertolongan professional berkali kali secara mandiri tanpa ibunya	Mencari bantuan profesional mandiri Tidak ada dukungan dari keluarga Menyembunyikan kondisi dari keluarga
	P: kamu ada pengalaman ga enak ga soal bullying lingkungan pertemanan?		
467 468 469 470 471 472	J: eee dari SD, mungkin sebenarnya lebih ke labelling ya, kaya labelling yang jelek jelek. karena aku sering marah aku selalu dipanggil buto ijo dari kecil sampe SMA, tapi SMA Cuma beberapa aja yangtau	Pengalaman bullying verbal disekolah dengan labelling Kalimat “aku sering marah aku selalu dipanggil buto ijo” menunjukkan bentuk ejekan labelling yang ia terima. Ada indikasi tidak bisa menontrol diri hingga dianggap suka marah marah	Mengalami bullying verbal Emosi meluap luap tanpa disadari
	P: jadi kalau dari SD sampe SMP itu bullyingnya?		
473 474	J: iya karena temennya masih sama, itu kan satu Yayasan		
	P: kamu perasaannya gimana?		
475 476 477 478 479 480	J: aku cuma heran dan ngerasa aku cuma marahnya gini doang loh kok sampai dikatain begitu, emang nya aku salah ya? Aku kan marah juga karena mereka jengkelin, mereka yang nakal, ngapain mereka ngatain aku	mempertanyakan iri apakah ia salah hinga mendapatkan perlakuan seperti itu Tidak menyadari kondisi emosinya	Sulit mengidentifikasi emosi
	P: tapi itu dalam konteks bercanda atau ngga?		
481 482	J: gatau sih soalnya guruku juga malah ikutan, mungkin dulu aku ga terlalu	Ada ketrlibatan guru dalam bullying verbal yang diterima	

483	mikirin itu ke arah yang denial ya,	Mulai ada kesadaran dalam dirinya	
484	rasanya kek kenapa sih kaya gitu, tapi		
485	setelah SMA aku mikir kenapa guruku		
486	juga ikutan ya		
	P: okey jadi sadarnya setelah SMA ya, setelah lebih dewasa		
487	J: nah iya betul, mungkin karena pindah	Bentuk bullying dikucilkan saat SMA	Dikucilkan dari lingkungan sekolah
488	lingkungan juga ya, kaya lingkungan di		
489	sekolah baru kok beda jauh		
	P: kalau pas MA baru aman?		
490	J: ngga juga sih kak, aku dapet sahabat		
491	yang kek ular, jadi dia pernah ngehasut		
492	temen temen satu kelas buat ngucilin		
493	aku, ya aku pernah dikucilkan pas SMA		
	P: hah? Dan ga ada satupun di pihak kamu?		
494	J: ada kak Cuma 1 orang, dia emang		
495	paling dewasa dan pinter di kelas,		
496	pemikiran dia beda		
	P: itu dampak ke kamu gimana? Lama ga sih?		
497	J: sebenarnya itu dari semester dia kelas		
498	10 sampe kelas 11, aku awalnya ga		
499	sadar aku ternyata dikucilkan, dia tuh		
500	bermuka dua jadi aku ga sadar. Terus		
501	karena ada beberapa temen sekelas		
502	yang sadar akhirnya kalau dia orangnya		
503	gitu, aku sadar sih kak alasannya dia		
504	kenapa karena ternyata sampe sekarang		
505	juga ga berubah, tapi aku udah maafin		
506	dia.		
	P: okey jadi terakhir kamu lakuin <i>self injury</i> itu pas Desember ya		
507	J: iya kak Desember 2021 setelah	Kalimat “apapun yang dikasih pr sama dokterku aku laksanakan bener bener..” menunjukkan Ada keinginan kuat untuk berusaha bisa membuat kondisinya membaik tanpa harus menjalani perawatan RSJ	Berusaha memperbaiki kondisi bipolar Rujukan ke RSJ NSSI mulai membaik
508	ditetapkan diagnosisnya abis itu		
509	psikiaterku bilang kalau aku kumat lagi		
510	rehab aja ya di RSJ tapi aku baru		
511	semester 1 jadi ga mungkin cuti, abis itu		
512	makanya aku cari cari ilmu lagi, apapun		
513	yang dikasih pr sama dokterku aku		
514	laksanakan bener bener, terus aku juga		
515	konsul sama psikolog juga.		
	P: perbedaan nya gimana konsul psikiater dan psikolog?		
516	J: kalau pas sam psikiater tu aku awal		
517	konseling 1 jam an terus dikasih obat		
518	mulai dari dosis paling rendah, terus		
519	tiap kontrol pernah dua minggu sekali,		
520	kalau sekarang sebulan sekali dan mulai		
521	lepas obat		

	P: okey kalau psikolog itu sama terapi atau gimana?		
522	J: iya jadi dulu aku gatau kalau itu	Semakin memahami teori dan	Mulai mengontrol
523	sebenarnya terapi, makin kesini makin	kondisinya yang mengalami	perubahan mood
524	paham teorinya aku jadi tau kalau aku	bipolar.mulai dapat mengontrol	
525	tuh dikasihnya ternyata CBT ya	NSSI	
	P: gejala kamu gimana sih?		
526	J: sebenarnya yang paling panjang itu	Mengalami fase depresi yang	Fase depresi panjang
527	fase depresinya, fase manik tuh paling	lebih panjang dibanding fase	
528	Cuma dua minggu kak, mentok bgt 1	manik	
529	bulan, dulu aku lebih sering fase depresi		
530	bisa sampai 3 bulan. Makanya selama	Fekkuensi NSSI banyak terjadi di	
531	fase depresi yang lama aku jadi bayak	fase depresi	
532	juga nyakitin dirisendirinya. Karena		
533	tuh dari psikiater dan psikolog agak		
534	beda pas nentuin durasi fasenya tapi		
535	diagnosisnya tetap sama.		
	P: pas fase manik apa yang kamu rasain?		
535	J: aku bisa ga makan, ga tidur dan bisa	Fase manik yang muncul dengan	Gejala fase manik (baru
536	beraktivitas dari pagi sampai malem	berbagai gejala	sampai sini)
537	tanpa makan dan tidur, sama seminggu		
538	mungkin 4 atau 5 hari ga tidur		
	P: kamu ga ngerasa cape sama sekali?		
539	J: ngga, full energi bgt itu, tapi abis		Tidak merasakan cape
540	manik kerasa banget di badan kaya		Kondisi parah di akhir
541	badanku kok pegel banget ya		
	P: okey berarti pas kamu lakuin <i>self injury</i> itu pas fase depresi ya		
542	J: betul tapi pas 1,5 tahun udah mulai		
543	remisi, lagi netral.		
	P: kalau frekuensi fasenya kamu berapa kali?		
544	J: aku tuh 3 kali fase depresi dan dua		Durasi fase depresi
545	kali fase manik, dengan durasi depresi		panjang
546	lama sekitar 3 bulanan		
	P: kamu selama kuliah gimana kehidupannya?		
547	J: siang sampe sore aku biasa,	Memiliki teman cerita yang ia	Berusaha menjalani
548	malemnya nangis, dan waktu kuliah	percaya selama menjalani	aktivitas biasa
549	temenku gada yang notice, Cuma R	perkuliahan	Peran penting sahabat
550	yang tau karena aku banyak cerita ke		
551	dia, aku deket banget sama dia. Kalau		
552	urusan kuliah masih cukup ke handle		
553	dan mungkin karena aku udah berobat		
554	jadi kebantu sama itu, dulu kan dikasih		
555	obat tidur, psikotropika, obat		

556	bipolarnya anti depresan, dulu minum		
557	obatnya ada 3 tapi sekarang 1 aja dan		
558	mau lepas		
	P: itu obat apa yang sekarang?		
559	J: Anti depresan aja, dulu tiap hari bisa		
560	dua kali atau 3 kali		
	P: okey itu soal biaya juga kamu handle sendiri?		
561	J: kalau ke psikiater aku cover BPJS	Menanggung semua biaya	Hidup mandiri tanpa
562	tapi yang psikolog biaya sendiri,	pengobaatn secaramandiri	bantuan biaya ibu
563	soalnya kalau full aku sendiri keknya		
564	aku ga sanggup kak karena aku diem		
565	diem kan jadi pasti mahal		
	P: kamu juga kerja ya?		
566	J: iya aku kerja dan aku biayain hidupku	Menanggung biaya hidup dan	
567	sendiri, UKT juga aku bayar sendiri,	kuliahh secara mandiri	
568	ibu ga ngasih apa – apa paling uang		
569	saku, jadi aku semuanya handle sendiri,		
570	untung masih ada tabungan hasil hasil		
571	lomba jadi masih aman kak.		
	P; yaampun.. kamu keren banget		
572	J: hehe iya kak, tapi sebelumnya kakakku	Ada perbedaan perlakuan dari	Perbedaan perlakuan
573	ngira aku anak yang dimanja sama ibu,	sang ibu ke kakaknya dan ke	ibu ke kakaknya
574	dia gatau aja yang dimanja sebenarnya	dirinya.	
575	dia, aku ga pernah dimanja ibu dan		Merasa tidak adil
575	semua keperluan aku handle sendiri,	Kakaknya cenderung dimanja	
576	sampai ibuku juga bilang padahal yang	sedangkan ia sudah mandiri	Selalu mengalah dari kakak
577	dimanja masku bukan aku.	sejak kecil	
			Merasa sendirian di keluarga
	P: kenapa ibu ga biayain kamu?		
	Perlakuannya beda		
578	J: kalau sekarang ibu juga sakit, dia		
579	sempat operasi untung nya lancar, jadi		
580	ibu ga bisa selalu kerja lagi makanya		
581	aku berusaha sendiri		
	P: duh okey.. kamu keren banget bisa		
	hadapin semua sendiri		

Transkrip Wawancara Informan 2

Nama (Pseudonim) : SRD

Jenis Kelamin : Laki - laki

Tanggal wawancara : 5 September 2025

Waktu : 23.00 WIB – 00.00 WIB

Durasi : 60 Menit

P : Pertanyaan

J : Jawaban

Kode	Transkrip orisinal	Komentar eksploratori	Tema emergen
	P: kamu bisa cerita ga tentang latar belakang kamu pas kecil terutama lingkungan keluarga?		
1 2 3 4 5 6	J: okey jadi aku kan lahir dari keluarga yang istilahnya berkecukupan hehe, bapaku TNI terus ibu aku juga dulu sering bgt ada di lingkungan keluarga TNI juga, apalagi dulu hidupnya di lingkungan asrama TNI gitu, di <i>mess</i> TNI. Jadi emang hidupnya dibawa bawa TNI lah makanya keras.	Latar belakang keluarga yang keras karena ada di lingkungan TNI Sejak awal sudah mau mulai terbuka dalam menceritakan keluarga.	Kondisi keluarga keras
	P: Kamu lahir dimana?		
7 8 9	J: Aku lahir di Bandung, terus sempet tinggal di Bandung sampe umur 4 tahun, baru TK di subang, itu pun TK nya di TNI.		
	P: okey jadi yang sejak tinggal di Bandung pun itu di lingkungan TNI?		
10 11 12 13 14 15 16 17 18	J: Huum iya bener, terus sempet ditinggal sama bapak ke mana Namanya yang daerah perang pas duhu, ohh timor leste, pas aku lahir ayah tu lagi di timor sampe aku TK. Jadi aku dari kecil sama ibu, ga ada sosok bapak, ketemu lagi pas mau masuk SD sekitar tahun 2007 ,tapi waktu itu posisinya aku sama bapak ga akrab, sampe sekarang <i>sih</i> ga terlalu akrab. Aku lebih deket ke ibu, sama bapak lebih sering dimarahin juga.	Ada kondisi dimana ia kehilangan peran ayah karena ditinggal tugas sejak kecil. Hubungan yang tidak akrab dengan ayahnya. <u>Ini dampak dari kehilangan peran ayah sejak kecil.</u> Penggunaan kata " <i>sering dimarahin</i> " menunjukkan ia mengalami pola asuh atau didikan yang keras dari sang ayah	Kehilangan peran ayah Tidak dekat dengan ayah Pola asuh keras atau otoriter
	P: gimana bentuk dimarahinnya?		
19 20 21 22	J: aku ga boleh main sana sini, jadi selama aku TK sampe lulus SD aku ga pernah keluar rumah kecuali buat sekolah sama ngaji pas sorenya. Mainnya pas ngaji doang sama temen temen.	Penggunaan kalimat " <i>ga boleh main sana sini</i> " menjelaskan bahwa ia mendapat didikan yang protektif dari ayahnya Ada keterbatasan bermain saat ia masih kecil. <u>Apakah ini akan memengaruhi perilakunya dalam bersosialisasi?</u> Ayahnya menerapkan aturan ketat dalam membatasi waktu mainnya	Ayah protektif Kebebasan bermain terbatas dari kecil Lingkup sosial sempit saat kecil
	P: Terus kalau di rumah interaksi sama bapak ibu gimana?		

23 24 25 26 27 28 29	J: Jadi bapakku kalau pulang ke rumah sebentar, subuh tuh paling udah berangkat lagi, pulang lagi pas mau malem, jadi interaksi di rumah ya pas malem aja, itu juga jarang sih kalau pun iya paling kalau di suruh, disuruh ke warung atau kemana gitu, lebih seringnya sama ibu aja, aku bantuin di dapur atau ngapain kek	Ada keterbatasan interaksi antara ia dan ayahnya karena sibuk bekerja. Komunikasi tidak terlalu intens dan mendalam, hanya sekilas Ia hanya dekat dengan sang ibu	Interaksi terbatas dengan ayah Dekat dengan ibu
	P: okey, itu kalau bapak kamu marah suka main fisik ga? Atau Cuma omongan?		
30	J: Iya main fisik	Didikan kekerasan fisik	
	P: biasanya diapain?		
31 32 33 34 35 36 37	J: Kamu tau koprol ga? Itu sabuk tentara tapi kek tebal gitu loh, nah suka dipukul pake itu dan itu sakit banget, atau ga pake sapu, yaa gitu-gitu, kadang dikunci di kamar mandi juga. Aku biasanya nangis diem diem setelah dimarahin karena posisinya aku sendiri, ibu mungkin tau tapi paling diem aja, takut kali sama bapaku	Pernah mengalami kekerasan fisik berupa pukulan dari sang ayah saat ia dimarahi sejak kecil. Kalimat “ <i>nangis diem – diem</i> ” menandakan ia sejak kecil sudah memendam perasaan, kesedihan, atau emosionalnya sendiri. Sikap ibunya yang hanya diam dan membuat ia hanya beranggapan ibunya tau namun tak bisa membantunya. <u>Mungkinkah ia sudah merasa “sendiri” tanpa ada yang membela dan melindungi?</u>	Kekerasan fisik pukulan dari ayah Dimarahi Memendam perasaan Merasa sendiri
	P: itu kalau kamu udah lakuin kesalahan yang besar banget atau biasa aja sebenarnya?		
38 39	J: kalau main sih, karena aku tuh ga boleh main banget kecuali pas ngaji aja	Pengekangan dari ayah	
	P: okey kalau ke belajar banyak tuntutan ga?		
40 41 42 43 44 45 46 47	J: ada, kamu pernah tau sendiri ga si waktu SMA aku pernah dirobek rapot UTS karena ada nilai yang D atau C ya lupa, kayanya aku pernah cerita ke kamu, jadi aku emang ga boleh keluar tuh buat belajar, mungkin biar aku jadi pinter hehe tapi pada kenyataannya aku tetep bego gitu di sekolahnya. Kalau ada apa apa juga dia ga pernah apresiasi hehe jadi yaudah weh gitu – gitu aja.	Didikan sang ayah yang keras berkaitan juga dengan tuntutan akademis yang baik Penggunaan kata “mungkin” mengindikasikan ia belum mengetahui secara pasti alasan dibalik didikan ayahnya yang keras. Kalimat “aku tetap bego” dapat menandakan ia merasa	Tuntutan akademis Perasaan rendah diri insecure

		insecure dan rendah diri karena merasa tidak mampu menjadi sesuai harapan ayahnya	
	P: Bapak kamu pernah mengapresiasi kamu ga?		
48 49	J: Jarang banget, baru sekarang – sekarang aja pas aku udah kuliah dan kerja, dulu ga pernah hehe	Kurangnya apresiasi positif dari sang ayah	Minim apresiasi
	P: kalau ibu kamu kerja ga si sap?		
50	J: Ngga, ibu mah ibu rumah tangga aja		
	P: kamu punya kakak atau adik ga?		
51 52 53	J: punya ada 1 kakak cewe, tapi ga deket soalnya wataknya sama kaya bapak, jadi aku ga suka, dia sama sama keras	Memiliki seorang kakak perempuan namun tidak akrab dan jarang berinteraksi Penggunaan kalimat “aku ga suka” menandakan hubungan ia dan kakaknya tidak terlalu baik Ada kesamaan watak dan sifat antara kakak dan ayahnya yang membuat ia tidak nyaman untuk akrab dengan sang kakak	Hubungan dengan kakak tidak dekat Interaksi terbatas dengan kakak Tidak nyaman dengan kakak
	P: Umurnya beda berapa tahun?		
54	J: Beda 7 tahun sama aku		
	P: Dia tinggalnya bareng?		
55 56 57	J: iya bareng dari dulu tapi emang jarang ngobrol, sekalinya interaksi ujungnya bakal berantem jadi aku males sama dia	Ada interaksi yang kurang baik antara ia dan kakaknya merujuk pada penggunaan kalimat “males sama dia”	Hubungan kurang akrab
	P: okey emm kamu mulai terdiagnosis tuh tahun berapa?		
58 59 60	J: Waktu itu terdiagnosis tuh tahun emm berapa ya, pas SMA, kelas 10 atau 11, kayanya 11 deh, sekitar 2019, tapi dulu gejala doang.	Awal mula kemunculan diagnosis	
	P: itu kamu udah cek atau gimana?		
61 62 63 64 65 66 67	J: Iya jadi kejadian awalnya tuh dulu gini, awal ketauannya ya, aku sering ngomong sendiri, eee terus tiba tiba nangis, tiba-tiba <i>badmood</i> di kelas ga jelas, terus dibawa ke psikolog dulu sama ibu. Terus katanya cuma agak <i>stress</i> aja, jadi cuma disuruh terapi kecil aja, masa disuruh kepal buka tangan, terus sama lakuin hal hal yang disuka gitu.	Mulai muncul gejala bipolar dalam aktivitasnya sehari – hari Ada bentuk dukungan dan kepedulian dari sang ibu dengan membawanya ke psikolog	Terganggunya aktivitas sehari – hari Ada dukungan dari ibu Ada akses ke profesional psikolog
	P: okey terus gimana?		

68 69 70 71	J: nah itu cuma bertahan sekitar sebulan atau dua bulan terus kambuh lagi, jadi dibawa lagi tapi ke psikiater waktu itu, terus katanya dapet gejala bipolar.	Kondisi memburuk setelah beberapa lama hingga mendapatkan diagnosis baru yaitu bipolar	Diagnosis bipolar
	P: ini tipenya apa?		
72 73 74 75 76 77 78	J: setau aku masih sama sih tipe afektif tapi masih level 1 itu mah, tapi kan masih gejala jadi waktu itu akhirnya disuruh minum obat 1 tahun gitu aku minum obat rutin terus berhenti, memberhentikan diri karena uangnya abis gais hehe, kan dulu belum bisa pake bpjs ya jadi ya berat juga beli sendiri mahal.	Sempat berhenti untuk pengobatan karena biaya	
	P: okey dulu kan ibu tau kondisi kamu, tanggapan dia setelah tau kamu terdiagnosis gimana?		
79 80 81 82 83 84 85 86 87	J: Nah jadi dulu tuh ibu kan dekat sama guru musik aku pas SMP, Namanya bu rini, dia pembina ekskul musik di smp, karena ibu tau aku suka main musik jadi waktu itu diajak terus buat main <i>contrabass</i> , jadi disuruh ke smp terus, diikutin <i>event</i> dan lomba – lomba, jadi waktu itu selalu dibawa meskipun udah ga smp, kayanya karena ibu aku ngomong ke bu rini, aku tiap pulang sekolah ke smp ku buat latihan dan ngabisin waktu disitu	Bentuk dukungan sang ibu secara tidak langsung dengan selalu melibatkannya pada hal yang ia sukai yaitu music Penggunaan kata “ <i>kayanya</i> ” menunjukkan ia masih menebak dan berasumsi bahwa ibunya memang mengatur kegiatannya agar ia bisa mengisi waktu luang dengan baik dan terapi secara tidak langsung	Dukungan positif dari ibu
	P: kalau ayah tau ga diagnosis kamu?		
88 89 90 91	J: tau, tanggapan dia biasa aja karena mungkin disangkanya aku <i>caper</i> , dia bilang biarin aja nanti juga nyesuaiin sendiri, jadi ga di apa apain sama bapak aku mah	Kalimat “mungkin disangkanya aku <i>caper</i> ” dapat menandakan ia memiliki penilaian negatif pada respon ayahnya Ayahnya hanya bersikap biasa saja dan acuh tak acuh saat tau kondisinya. <u>Apakah ini pengaruh profesi sang ayah yang keras dan disiplin? Pemikiran ayahnya berbeda</u>	Sikap ayah yang acuh tak acuh Perbedaan dukungan dari ayah dan ibu
	P: ga ada kekerasan fisik lagi kalau marahin kamu?		
92 93	J: kalau itu tuh berhentinya sejak aku SMA, jadi dari kecil sampe SMP doang	Kekerasan fisik dari sang ayah sudah mulai berhenti sejak SMA	Kekerasan fisik dari ayah
	P: okey kalau pas SMA tuh gimana perasaan kamu pas masuk fase bipolarnya		
94 95 96 97	J: nah jadi gejala awalnya tuh ma pas aku awal masuk SMA nih, jadi dulu aku punya temen 4 orang, geng lah berempat, ada aku hafid, rijal, lutfi, Cuma pas SMA buyar, yang satu SMA Cuma aku sama si	Memiliki <i>circle</i> pertemanan sejak SMP namun hubungannya menjadi renggang saat SMA	Perilaku sosial dalam pertemanan

98	lutfi tapi itupun ga deket lagi pas SMA tuh. Jadi aku	Penggunaan kalimat “aku	Merasa sendiri
99	ngerasa sendiri karena dulu ga pernah diajak main	ngerasa sendiri”	dan kesepian
100	lagi, jadi udah mah aku bingung di SMA mau cari	menunjukkan perasaannya	
101	temen siapa lagi jadi berharap sama mereka doang	yang kesepian saat ia merasa	Bingung
102	tapi aku ga pernah diajak main lagi. Terus yaudah	tidak pernah diajak main lagi	mencari teman
103	aku akhirnya ngerasa kesal dan sedih, pas		Perubahan mood
104	depresinya aku suka ga mood tiba tiba terus mewek.	Kata “aku bingung cari temen	drastis
105	Aku suka ke wc buat nangis karena emang itu tiba	siapa lagi” semakin	
106	tiba, ga jelas, sama suka pusing.	menguatkan kondisinya yang	
		merasa kesepian dan sendiri	
		Mulai muncul gejala naik	
		turunnya mood yang datang	
		tiba-tiba hingga berdampak ke	
		fisiknya	
	P: okeyy terus yang kamu masuk kuliah gimana?		
107	J: Nah itu jadi makin parah, jadi waktu covid tuh aku	Mengalami perubahan	Perubahan
108	bisa dibbilang udah lepas obat, cuma kontrol sesekali	lingkungan sosial antara di	lingkungan
109	tapi udah ga minum obat, kalau di rumah suka diajak	rumah dan saat masuk	sosial
110	ngobrol sama ibu, maksudnya ada temen lah di	lingkungan kampus	
111	rumah mah ada ibu terus ada diennni juga dulu mah,		Adaptasi
112	baru deket deket temenan sama dia, nah terus pas	Ada tekanan berat saat	lingkungan baru
113	kuliah tuh kan masuknya tahun 2021, aku udah	melakukan PKL di masa	
114	semester 3 pas kuliah offline, sebenarnya pas kuliah	kuliah	Tekanan berat
115	offline tuh aku udah tau ya kalau sekolah kedinasan		
116	tuh ospeknya keras, cuman aku bodo amat mau	Tertekan oleh banyak pihak	NSSI karena
117	dihajar juga toh kan cuma ospek ya jadi aku biasa	hingga tanpa sadar ia telah	menahan emosi
118	aja. Cuma pas waktu kuliah tuh mulai agak naik	melukai tangannya hingga	
119	turunnya tuh pas aku PKL pertama. Dulu aku jadi	berdarah	Tidak menyadari
120	ketua kelompoknya terus karena dapet tim yang		rasa sakit
121	agak - agak jadi pas kerja ga bener, pada mogok	SH menahan emosi hingga	
122	kerja, males kerja, terus aku dimarahin sama petani,	muncul gejala fisik berupa	Sadar saat mulai
123	sama dosen juga, terus ya gitu lah jadi tekanan sama	pusing dan keringat dingin	berdarah
124	aku, banyak yang marahin, dan ada momen aku ke		
125	lahan sendirian dimarahin sama petani rame rame,	Penggambaran kondisi fisik	Memendam
126	mana posisinya tuh kelompokku udah dikasih	yang muncul saat ia menahan	emosi dan
127	tempat tinggal gratis sama kelompok tani tapi kerja	emosi menunjukkan ia berada	amarah
128	ga bener, makanya aku kena marahnya double ya.	dititik puncak berusaha	
129	Terus ada satu momen tuh kelompokku mau diusir	menahan emosinya	
130	dari lokasi PKL nya jadi disuruh cari tempat lain		
131	karena anak anaknya pada gatau diri tapi pada	SH terluka saat ia berusaha	
132	gamau kerja, tapi temen temen kelompokku ga ada	memendam amarahnya, ia	
133	tanggapan apa apa, terus petaninya nyalahin ke aku,	tidak bisa merasakan sakit	
134	anak anak juga. Nah pas dimarahin mau diusir itu	sebelum akhirnya temannya	
135	kan dimarahin di lahan ya, semuanya kumpul petani	menyadarkan bahwa	
136	sama temen temenku. Disitu yang aku rasain udah	tanggannya berdarah	
137	pusing banget, tau ga sih kaya udah keringetan panas		
138	dingin, terus aku ga nyadar pegang bambu runcing	Penggunaan kalimat	
139	buat nahan mosa, kayanya udah dibawa emosi terus	“sadarinya juga pas udah	
140	ternyata aku megangnya terlau kuat sampe tanganku	dikasih tau ada darah”	

141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164	berdarah, emang tajem ujung ujung pegangan bambunya tuh, terus aku ga nyadar jadi udah berdarah tangannya, tapi ga kerasa sakit sama sekali, sadarnya juga pas udah dikasih tau ada darah. Terus ya akhirnya diobati tapi dilanjut lagi tetep dimarahin, Cuma ya anak anaknya malah ga ada minta maaf dan langsung pulang. Terus pas di rumah petaninya aku kan lagi di kamar main hp, terus ada 1 temen aku yang tengil bercandain berisik gedor gedor pintu kamar gitu loh, terus kunci motor aku diambil, nah disitu posisinya aku kan baru nahan marah, akhirnya disitu aku marah banget, sama aku dilemparin barang- barang depan aku gatau apa, laptop aku aja sampai rusak, terus hp temenku kebanting juga, terus aku waktu itu sampe ngambil pisau loh ma, sambal nunjuk nunjuk gitu, terus ga sadar lagi tangan aku berdarah lagi, kan pisaunya aku arahin ke belakang badanku ya, dan pisaunya aku gesekin ke tanganku lagi, ga sadar kalau berdarah lagi. Terus yaudah kondisinya sampe ada warga gitu, aku malu banget anjir waktu itu. Itu kan sebenarnya aku marah – marahnya bukan karena digedor – gedor tapi karena abis dimarahin petani itu, kan gabisa marah disana ya.	menandakan ia sama sekali tidak merasa sakit saat tangannya luka <i>“megangnya terlalu kuat sampe tanganku berdarah”</i> menggambarkan seberapa keras ia berusaha menahan emosinya Kalimat <i>“aku udah marah banget”</i> menunjukkan bahwa akhirnya emosi yang ia pendam saat itu meluap karena pemicu konflik yang terjadi Penggunaan kalimat <i>“kan gabisa marah ya disana”</i> menggambarkan ia sudah menahan gejolak emosinya namun akhirnya harus keluar dan menjadi jadi Ia secara tidak sadar kembali melukai tangannya dengan pisau. <u>Apakah rasa sakit yang bisa menyadarkannya kembali?</u>	
	P: okey jadi kamu ngeluapin ya saat itu?		
165 166 167 168 169 170	J: iya, lagi diem malah ditengilin gitu kan jadi kesel, jadi yaudah gitu, Cuma ya gitu badan aku jadi banyak berdarah, udah kena bambu terus ditambah pisau. Akhirnya pada diem semua kan terus beres lah PKL, setelah itu bulan mei aku beranin diri ke psikiater lagi	Ia terluka karena dampak dari NSSI nya namun sadar kondisinya sedang tidak baik Ada inisiatif untuk memutuskan pergi ke psikiater kembali	Sadar kondisinya tidak baik Inisiatif mencari bantuan profesional
	P: okey ini mei tahun berapa?		
171 172 173 174 175 176 177	J: 2022, soalnya kaya ga wajar gitu kata aku mah, kok sampai berdarah tapi ga kerasa sakit apa – apa. Terus yaudah waktu itu gejalanya masih biasa, jadi dikira cuma stress dan dikasih obat penenang tapi lupa obatnya apa. Nah semenjak itu kan minum obat, terus kambuh lagi, bulan juni, tapi kambuhnya tuh lebih ektrem kata aku mah.	Kalimat <i>“kaya ga wajar kata aku mah”</i> menandakan sudah muncul <i>awareness</i> dari diri sendiri bahwa ia butuh pertolongan Ada kekambuhan ekstrem yang terjadi setelah pemeriksaan terakhir	<i>Awareness</i> Gejala ekstrem
	P: gimana tuh ekstrem nya?		
178 179	J: jadi aku tiap malem gabisa tidur, terus nangis suka <i>overthinking</i>, pusing, terus paginya biasa aja, terus	Ada pengulangan kata <i>“sendiri” “pengen sendiri”</i>	Menarik diri

180	siangnya <i>mood mood</i> an lagi coba. Tapi siangnya tuh	menunjukkan ia sudah mulai	Tidak nyaman di
181	aku juga ngerasa pengen sendiri aja, jadi kemana –	menarik diri tidak nyaman	keramaian
182	mana pengen sendiri, kalau kamu buka ig aku mah	dalam keramaian atau dengan	
183	bakal sering liat aku ke mall sendiri, atau kemana	orang lain	Perubahan mood
184	mana sendiri, intinya pengen sendiri, tapi malemnya		drastic
185	balik lagi gitu lagi, gitu weh tiap hari. Nah terus	Mengalami perubahan mood	Muncul bisikan
186	waktu itu yang urang rasain banget mah pas ada	yang drastic karena gejala	
187	bisikan, pokoknya pas ada bisikan itu nyuruh hal	bipolarnya kembali muncul	
188	baik, aku inget banget.	dalam kehidupan sehari-hari	
	P: okey gimana bisikannya?	dan mulai mendengar bisikan	
189	J: jadi Cuma nyuruh aku belajar, (ketawa) seriusan.		
	P: kamu inget ga si bisikannya gimana? Kalimatnya		
190	J: pokoknya tuh suruh belajar karena waktu itu aku	Suara bisikan yang didengar	Perubahan
191	tengah malem lagi apa ya istilahnya lagi kosong	awalnya positif namun	bisikan positif ke
192	banget, terus besoknya kebetulan mau ujian, nah tiba	menjadi negative saat ia ada di	negatif
193	tiba ada bisikan itu, kaya bilang aku harus belajar,	fase <i>down</i>	
194	tapi ga seberisik itu, jadi awalnya itu, pokoknya		
195	positif banget lah, tapi pas giliran aku lagi bener		
196	bener klimaks atau emosi bisikannya aneh		
	P: gimana itu?		
196	J: kaya pas aku lagi di motor, aku sering disuruh	Ada kejadian menabrakkan	Membahayakan
197	nabrakkin motor, dan itu kejadian anjir, motor	diri karena bisikan yang ia	diri sendiri
198	temenku sampe rusak berapa kali. Aku ngikutin	alami	
199	soalnya sakit kupingnya	Berdampak ke sakit fisik	Sakit telinga
		yaitu bagian telinga jika ia	karena bisikan
		tidak mengikuti bisikan	
		tersebut	
	P: ohh kalau ga dilakuin efeknya gitu?		
200	J: iya, sakit banget soalnya berisik banget suaranya,	Ungkapan “ <i>Sakit banget</i>	Sangat
201	terus eee gitu lah pokoknya ada bisikan, nah tapi	<i>soalnya berisik</i> ” menandakan	terganggu
202	posisinya aku belum periksa, aku periksa lagi pas	ia sangat terganggu dengan	dengan bisikan
203	mau PKL 2, karena aku takut kenapa kenapa lagi ya,	bisikan tersebut	
204	takutnya kaya waktu pkl 1 jadi aku periksa lagi biar		Mood yang
205	dapat obat. Terus kan kejadiannya kemarin	Ada perubahann <i>mood</i> drastic	fluktuatif
206	gejalanya tuh udah ada bisikan, terus aku juga mulai	kembali saat karena bipolar	
207	ga jelas moodnya, pas di periksa ternyata udah		Muncul
208	bukan gejala lagi. Jadi emang awalnya gejala tapi	Hasil diagnosis menunjukkan	halusinasi atau
209	aku minta diobservasi, waktu itu 2 minggu, jadi 1	bahwa bipolarnya semakin	delusi
210	minggu berjalan, 1 minggu di ruangan, tapi ga full	parah dan disertai halusinasi	
211	di ruangan kaya odgi. Terus yaudah awalnya ditanya		Overdosis obat
212	– tanya biasa latar belakang aku gimana, waktu itu	Ada perilaku overdosis obat	karena bisikan
213	kakak aku juga disuruh dateng pas observasi di	karena pengaruh suara	
214	ruangan. Hasilnya tetep bipolar tapi levelnya naik ke	bisikan	
215	level 2, terus ada sedikit halusinasi yang bisikan itu,		
216	makanya obatnya juga nambah jadi banyak, sekitar		
217	5 obat. Ada antidepresan, buat halusinasi, terus apa		
218	lagi ya aku lupa pokoknya ada 5. Terus yaudah		
219	diminum obat dan berjalan biasa aja awalnya tapi		

220	bisikannya tetep ada. Waktu itu sempet kambuh juga		
221	entah minum obatnya telat atau gimana, jadi pas		
222	kambuh si bisikannya the minta aku minum obat,		
223	awalnya minum obat doang tapi si bisikannya bilang		
224	itu kurang, harus tambah lagi. akhirnya aku minum		
225	banyak sampai 16 kapsul dan 3 hari aku ga bangun.		
	P: aduh okey terus itu gimana?		
226	J: kan itu efek obatnya kerja tuh 2 jam ya, jadi	Pernah overdosis dengan	Kondisi yang
227	selama 2 jam itu aku linglung, kaya orang narkoba	meminum banyak obat	semakin parah
228	tau ga sih, diajak ngobrol aja ga nyambung,	sekaligus karena suara bisikan	karena bisikan
229	bawaannya pengen tidur tapi gabisa tidur. Terus aku		
230	ga sadar aku ngagolepak, lagi berdiri terus tiduran,	Kalimat “akhirnya dicek terus	
231	terus temen aku bangunin tapi ga bangun, dikiranya	<i>ditambah dosis obatnya</i> ”	
232	mungkin efek obat jadi aku di bawa ke kasur	menjelaskan bahwa kondisi	
233	ternyata ga bangun juga udah seharian, akhirnya	yang ia alami sangat parah	
234	dibawa ke RS marjuki mahadi lagi, dibawa ke IGD.	akibat dari pengaruh	
235	Ternyata aku overdosis, itu kresak obanya kan	bisikannya	
236	dibawa ya, udah terhitung buat 30 hari obatnya, nah		
237	aku tuh udah minum obat tuh sampe buat dosis 4		
238	hari, jadi totalnya aku minum 16 kapsul sekaligus.		
239	Terus bangun – bangun tuh 3 hari setelah minum		
240	obat. Terus akhirnya dicek lagi dan sama dokternya		
241	ditambah dosis buat obat halusinasinya		
	P: abis itu mendingan kah atau ada lagi yang parah?		
242	J: kalau bisikan selalu ada, biasanya kalau aku lagi	Merasa sangat terganggu	Terganggu
243	<i>down</i> banget tapi aku <i>handle</i> sebisa mungkin aku	dengan bisikan tersebut yang	dengan bisikan
244	tutup telinga dan diem dulu, mau lagi di jalan jga aku	membuat telinganya sakit jika	
245	pasti duduk dulu buat tutup telinga, pokoknya mau	ia tidak melakukannya	Sakit telinga
246	seberisik apapun bodo amat prinsipnya, tapi emang		
247	selalu ada, bahkan sampe sekarang, cuma ya udah	Bisikan muncul Ketika ia	Muncul saat
248	nyoba biasa aja meskipun telingaku sakit banget	sedang down	down
249	kalau bisikannya ga diturutin	Ada upaya untuk menghandle	Usaha
		sendiri agar tidak kembali	mengendalikan
		melakukan NSSI	sendiri
			Usaha
			mengontrol
			untuk berhenti
			NSSI
	P: ohh udah biasa ya sekarang		
250	J: huum dan aku juga ga minum obat lagi		
	P: sekarang udah lepas obatnya? atas anjuran		
	psikiater?		
251	J: iya lepas, ga juga, atas aku sendiri hehehe		
	P: tapi emang aman ya?		
252	J: aman soalnya masih bisa ke handle sendiri	Ada kemajuan dalam	Mulai mampu
253	sekarang mah, tapi gatau ya kalau pas kambuh gede	mengontrol diri sendiri untuk	menghandle
254		mencegah bisikannya	kondisinya

255	gedenya aku ga ngerti lagi sih, soalnya dia selalu nyuruh aku buat ngelukain diri sendiri	membuat ia terluka lebih banyak Kalimat “ <i>aku ga ngerti lagi sih</i> ” dapat menjelaskan bahwa ini masih sementara dan ia masih ada ketakutan jika fase <i>down</i> nya sedang parah akan muncul dorongan NSSI	Rasa takut bisikannya muncul
	P: pernah gimana lagi?		
256 257 258 259 260 261	J: kadang pake cutter atau silet, bisikannya nyuruh buat nyayat, dulu banyak bekas lukanya sekarang udah mendingan, kalau ga diturutin berisik banget, ini biasanya kalau aku lagi <i>down</i> banget aku juga gatau kenapa, kalau udah luka baru tenang terus hilang bisikannya.	Dorongan melakukan NSSI seringkali karena dorongan dari bisikan yang didengar saat fase depresinya Bentuk yang dilakukan ialah menyayat kulit dengan <i>cutter</i> atau silet Berhenti setelah merasa tenang dan bisikannya menghilang	Dorongan NSSI saat depresi Pengaruh bisikan Menyayat kulit Berhenti NSSI saat mulai tenang
	P: okey berarti pas di kehidupan kuliah kamu pernah cerita ada di lingkungan <i>toxic</i> ya, nah itu seberapa besar pengaruhnya ke kamu?		
262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285	J: nah itu awalnya aku kira temen – temen aku tuh baik semua ya ternyata pas PKL kaya dajjal semua, terus pas kehidupan kuliah juga gitu. Tau ga sih ma dulu aku kan ke rs emang atas rujukan poliklinik di kampus aku ya, soalnya petugasnya deket sama aku terus dibuatin jadwal lah buat kesitu. terus pas aku beres dan udah keluar hasil observasinya dan aku kasih tau hasilnya ke poliklinik, sebenarnya yang tau tuh bukan cuma poliklinik tapi temen temen aku juga tau, bodohnya urang malah ngasih tau ke temen temen urang terus akhirnya bocor. Itu bocornya ke dosen – dosen aku juga, dan ke anak anak yang lain jadi pada tau. Terus apa Namanya, aku sampai disebut gila sama dosen – dosen aku perkara aku punya bipolar. Ditambah aku punya masalah juga sama alumni kampus aku di subang, terus dia ngangkat penyakit aku ke kampus, disebut depresi lah, stress lah gara gara aku gagal lolos jadi ketua BEM. Padahal aku stress bukan karena ga lolos itu, tapi karena temen PKL kan tapi malah disebutnya gila karena ga jadi ketua BEM, sampe akhirnya dibikin ada seleksi tambahan baru buat masuk kampus aku tuh ad ates psikologi. Gara – gara itu katanya, makanya baru banget kan aku kejadian	Berada pada lingkungan toxic saat di bangku kuliah Ada pengalaman bullying secara verbal dengan sebutan “gila” dari teman – teman hingga dosen saat hasil pemeriksaannya tersebar Merasa tidak ada dukungan positif dari lingkungannya. <u>Ini dampak dari bullying yang ia terima?</u>	Lingkungan toxic Bullying verbal Tidak ada dukungan sosial

286	orang – orang kampus tau penyakitku sebelum PMB		
287	banget, sebelum tahun baru, tapi setelahnya tuh kan		
288	ada PMB dan langsung ada dong seleksi		
289	tambahannya, padahal tahun sebelumnya ga ada,		
290	jadi harus seleksi lewat RS Marjuki mahdi dulu		
291	sistemnya wawancara dengan psikiater disana.		
292	Sampe segitunya waktu itu tuh, padahal yang sakit		
293	gini tuh bukan aku doang tapia da banyak, sampe		
294	ada dari psikiater datang ke kampus buat ngasih		
295	konsultasi gratis ke mahasiswanya. Mungkin emang		
296	kampusnya udah <i>aware</i> tapi ya atasannya juga toxic.		
	P: okey ini kan sama aja kamu dapet bullying ya di lingkungan itu, dampaknya ke kondisi kamu gimana saat itu?		
297	J: kan aku mah ga terlalu mikirin ya, jadi orang mau	Mampu menghadapi bullying	Bersikap cuek
298	gimanapun juga bodo amat sebenarnya, Cuma	tersebut dengan bersikap acuh	
299	pemah sih waktu itu karena bekas luka di tanganku	tak acuh	
300	banyak ada temenku yang ngomong itu lukanya		
301	kurang banyak. Terus aku jadi ke trigger deh.	Sempat ada kalanya ia	
		kettrigger dengan orang	
		sekitar dan emosinya dapat	
		terpicu	
	P: itu kamu banyak luka di tangan bekas apa?		
302	J: ini bekas luka dari bisikan yang aneh aneh itu,		
303	yang ngelukai pakai pisau, cutter, kecelakaan		
	P: berarti kamu lakuin itu emang karena si bisikan itu dan kamu terpaksa atau gimana?		
304	J: terpaksa sih, soalnya fisik kan ya, terus kondisi	Ada keterpaksaan dalam	Terpaksa saat
305	aku sadar tapi anehnya ga sakit sama sekali, itu	melakukan NSSI nya	melakukan NSSI
306	anehnya sih, nyadar sakitnya tuh setelah beres. Aku		
307	bingung kenapa harus gitu tapi mau gimana lagi jadi	Penggunaan kalimat	Tidak sakit saat
308	yaudah aku tuh lakuin aja sesuai pikiran akua tau	“ <i>anehnya ga sakit sama</i>	melakukan NSSI
309	bisikan, cape sih kalau udah difase down ma.	<i>sekali</i> ” menunjukkan saat	
		melakukan NSSI ia tidak	Luka membuat
		menyadari rasa sakitnya	sadar
		Rasa sakit muncul setelah	Bingung
		selesai melakukan NSSI	mengatasi NSSI
		Ada kata “ <i>aku bingung</i> ”	
		“ <i>cape sih</i> ” menandakan ia	
		sulit memahami kondisi yang	
		dialaminya, hanya berusaha	
		mengikuti alur agar bisa lebih	
		membaik	
	P: gimana perasaan kamu setelah lakuin itu?		
310	J: Lega sama nyesel sih, soalnya kan bisikannya jadi	Ada perasaan lega setelah	Lega setelah
311	hilang tapi nyesel jadi ada luka lagi, soalnya waktu	melakukan NSSI karena suara	melakukan NSSI
312	itu ga ngerti cara handle nya gimana, aku selalu takut	yang menggangu hilang	
313	tiap denger bisikan itu teh karena aku sendiri doang	namun ia juga menyesal	

314 315 316 317	yang ngalamin dan bingung mau gimana ya. Terus kadang suka ngerasa kaya orang orang tuh ngomongin aku, padahal mungkin sebenarnya ngga, cuman anggapan aku mereka ngomongin aku.	karena menambah luka kembali di fisiknya Penggunaan kalimat “aku selalu takut” “bingung mau gimana” menandakan ia sering merasa ketakutan saat mendengar bisikan negatifnya serta bingung dalam mengatasinya Kalimat “<i>ngerasa kaya orang orang tuh ngomongin aku</i>” dapat menandakan ia memiliki pra sangka buruk kepada orang lain. <u>Apakah ini dampak dari bullying verbal yang ia terima sebelumnya atau gejala lain?</u> Ada kesadaran bahwa asumsi negatif tersebut hanya bagian dari pemikirannya saja	Menghilangkan suara bisikan Penyesalan Takut pada bisikan negative Ada pikiran negatif ke orang lain Menyadari pemikirannya salah
	P: okey aku mau tanya pandangan kamu ke diri kamu gimana sih?		
318 319 320 321 322 323 324	J: sedih sih, aku ngerasa aku ada salah apa ya, emang kenapa aku sampe ga ada temen, sebenarnya ya temen mah ada cuma aku ngerasa ya itu temen selewat doang, ga ada temen yang mau dengerin aku, ga ada anjir, jadi aku kaya bingung weh kok aku ga ada temen ya. Kaya sekarang pas kuliah pada hilang temen tuh.	Merasa sedih dan kesepian karena ia tidak memiliki teman yang diharapkan Kalimat “<i>ga ada temen yang mau dengerin aku</i>” menunjukkan ia hanya bisa memendam sendiri tanpa didengar siapapun	Sedih dan kesepian Kurang support pertemanan Tidak ada tempat cerita Memendam sendiri
	P: okey jadi ga ada support system ya dilingkungan pertemanan kamu		
325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337	J: iya ga ada, jadi ya aku kaya nyesel aja kok ga punya temen ya padahal aku kayanya udah baik sama orang tapi gitu. Ada temen dekat kaya dieni, jadi waktu pas kuliah udah pada beda circle, nah sebenarnya ada temenku si dimas radinal, nah sumpah ini sakit banget, jadi aku ngenalin dia ke temen Angkatan aku tapi ternyata mereka malah makin dekat, aku nya yang ga diajak, mereka akrab banget. Terus sampe pernah si sabil temen Angkatan aku tuh marahin aku ngomong kalau aku pelit, perhitungan ke dia, initya ngejutuhin aku di depan si dimas, terus si dimas juga sama aja, bilang kalau urang ga mood an, suka tiba tiba marah. Urang kaya	Merasa tidak ada teman yang dekat dan lekat untuk menjadi support system Kalimat “mereka ninggalin aku lah” “<i>jadi ngerasa sendiri</i>” menandakan ia seringkali merasa ditinggalkan oleh teman yang ia percayai hingga merasa kesepian	Tidak ada hubungan lekat dengan teman Merasa ditinggalkan Merasa kesepian

338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348	dipojokkin gitu, padahal si dimas tuh udah lama temenan sama aku, intinya mereka ninggalin aku lah, mereka jadi sering main berdua padahal aku temen lamanya. Sampe aku pernah denger mereka telponan tuh si sabil bilang gausah deket dulu sama si sapa, lieur si eta mah. jadi karena itu aku ga pernah chatingan lagi sama temenku si dimas, ga deket lagi lah, <i>urang</i> Cuma ngerasa temen yang aku harapi ada malah gitu jadi ngerasa sendiri. Si dieni juga udah kerja jadi ga mungkin <i>urang ngeriweuhin</i> si dieni.		
	P: okey I see, kamu tuh juga kan ada pacar, menurut kamu dia suportif kah atau kamu gamau ngebebanin dia?		
349 350 351 352 353 354	J: nah aku teh punya pacar tapi aku ga pernah mau ngebebanin apa apa, bener kata kamu, jadi aku usahain ga mau cerita apa apa dulu, gamau minta tolong apa apa, jadi kaya kalau dia mau cerita apa apa ya sok aja ke aku Cuma aku gamau cerita apa – apa, urang trauma juga ceritanya.	SH memiliki pacar namun ia memilih memendam masalahnya karena tidak ingin membebani SH tertutup pada orang lain karena trauma ceritanya akan tersebar seperti saat ia terdiagnosis bipolar di kampus. <u>Ada dampak traumatis saat terbuka ke orang lain</u>	Tidak mau membebani orang lain Ada trauma saat akan terbuka dengan orang lain Tertutup untuk bercerita
	P: emm okey karena ga selalu dapet respon bagus ya, jadi meskipun kamu ada pacar kamu tetep handle kondisi kamu sendirian?		
355	J: huumm gitu, karena gamau ngebebanin	Penegasan kembali bahwa ia benar – benar tidak ingin membebani orang lain	

Transkrip Wawancara Informan 3

Nama (Pseudonim) : RT

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal wawancara : 13 September 2024

Waktu : 23.00 WIB – 00.05 WIB

P : Pertanyaan

J : Jawaban

No	Transkrip Asli	Komentar eksploratori	Tema Emergen
1 2	P: kamu sekarang umur berapa ya? J: bentar aku lupa, 21 atau 22 ya, 21 keknya P: okeyy kalau saat ini tinggalnya bareng keluarga atau gimana?		
3 4 5 6	J: eee aku udah pisah karena kan aku udah <i>married</i> hihi jadi aku tinggal di rumah sendiri sekarang gitu		
	P: ohh jadi kamu udah <i>married</i> ya		
7 8	J: (tertawa) ku pikir shafa ceritaa		
	P: noooo, aku baru tau info ini		
9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	J: jadi eee <i>long short story</i> di tahun 2021 akhir aku <i>married</i> terus 2022 aku hamil, 2023 aku punya anak, jadi setahun setahun gitu, jadi intinya eee yaa <i>having family problem</i> yang <i>kompleks</i> , aku gatau sih shafa cerita ga ya, pokoknya intinya ada sebab akibat karena keluarga gitu dan pada akhirnya diminta untuk udahlah <i>married</i> aja gitu kan, jadi intinya keluarga <i>give me up</i> ga ada yang <i>handle</i> dan akhirnya diminta untuk <i>married</i> terus yaudah, dan untungnya punya pacar, kalau ngga ya nikah sama siapa juga ya kan hihi (tertawa)	Mengulang kata “eee” saat ditanya terkait keluarga Penggunaan kata “ <i>kompleks</i> ” untuk menjelaskan singkat tentang masalah keluarganya menunjukkan ada situasi rumit yang belum bisa ia ceritakan Ada dorongan untuk cepat menikah dari keluarga yaitu sang ayah karena masalah keluarga yang dialami <i>Keluarga give me up ga ada yang handle</i> menjelaskan bahwa	Masalah keluarga Tuntutan menikah muda

		situasi saat itu sangat berat dan ia harus menikah untuk solusinya Saat ini ada kehadiran sang anak dari pernikahannya	
	P: okeyyy I see,btw congrats yaa ree		
22 23 24 25 26 27	J: <i>aaa thank youuu thank you</i> banget dari awal aku udah kaya aduh alma kalau ada beberapa <i>pertanyaan yang gabisa aku jawab aku minta maaf nya dari sekarang yaa</i> , soalnya <i>anakku</i> takut bangun tiba tiba gitu, makanya aku paling bisa malam gini huhu	Masih ada sikap defensif dan tertutup di awal dalam menceritakan keluarganya, ada kata “ <i>maaf</i> ” jika ada pertanyaan yang tidak bisa ia jawab	Tertutup
	P: its okey aku paham kok, okeyy ini kalau boleh tau kamu di keluarga anak ke berapa?		
28 29	J: aku anak terakhir, bungsu, alias anak kedua, aku ada kakak perempuan		
	P: <i>okey I see</i> , kalau di keluarga, kamu itu cenderung deket ke siapa? Akrabnya nih sma ibu, ayah atau kakak mungkin?		
30	J: <i>wait in this moment</i> atau pada saat kecil		
	P: Dari kecil bisa kamu ceritain		
31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56	J: (subjek menghela nafas panjang dan jeda) agak sedikit panjang yaa untuk pertanyaan itu hihi sebenarnya agak susah jawabnya, kalau dari kecil aku akan jawab lebih deket sama mamah, yaa maksudnya kalau anak perempuan emang sehari hari sama mamah kan ya, Cuma seiring berjalannya waktu karena mamah dan papahku kerja terus aku juga punya pembantu kan ya jadi sehari hari lebih deket sama pembantu. Kalau kakak karena bedanya 3 tahun jadi lumayan sibuk gitu loh, bukan karena ngga deket atau gimana, jadi Cuma sebatas yaaa maksudnya dibilang jauh ngga, tapi dibilang akrab banget juga ngga gitu kan, jadi <i>long short story</i> seiring berjalannya waktu lebih dketnya sama mamah dan sama pembantu Cuma karena beberapa emm gimana ya hehe, intinya karena beberapa hal yang ga bisa aku certain jadi jauh sama si mamah setelah lulus itu, dan pada akhirnya <i>the only one</i> yang bisa ngerangkul aku cuma ayah, jadi setelah belasan tahun kehilangan sosok ayah, baru dapet sosok ayah lagi saat mau married, jadi ceritanya baru ada setelah belasan tahun itu karena diia minta aku	Ada helaan nafas panjang dan jeda sekian detik saat akan menjawab seputar keluarga. <u>Apakah ada kesulitan mengungkapkan perasaan?</u> Ada penggunaan kata “ <i>agak susah jawabnya</i> ” menggambarkan ia sulit mendeskripsikan kedekatan dalam keluarga. <u>Apakah ada situasi sulit? Apa yang terjadi dengan keluarganya?</u> Beberapa kali menunjukkan gestur tertawa untuk menutupi bagian yang membuatnya sedih	Sulit mengungkapkan perasaan

57 58 59 60 61 62 63 64	untuk menikah, kalau bukan karena diminta papah kan siapa juga yang mau menikahkan kita, jadi yaa gitu ceritanya, barulah akhirnya disitu deket. Jadi sejauh ini sih maksudnya gitu, kalau dibilang deketnya sama siapa agak kompleks ya karena ga bisa milih kan sebagai anak tuh tapi intinya gitu jawabanya jadi panjang hehehe (subjek tertawa)	Kehilangan sosok ayah selama belasan tahun sejak kecil, perubahan kedekatan dengan ibu karena menjadi jauh sementara ia bisa mulai dekat dengan ayahnya saat sudah mulai dewasa. <u>Mengapa bisa jauh dengan ibunya?</u>	Kehilangan figure ayah Tidak akrab lagi dengan ibu
	P: Okey <i>waw nice answer</i> , kalau selama di rumah ortu kan sibuk ya, biasanya komunikasinya gimana? kamu berinteraksi saat apa?		
65	J: Balik lagi nih <i>in this moment</i> kah?	Terhitung ada 2 kali ia memastikan “ <i>in this moment atau dulu?</i> ” sejak pertanyaan pertama tentang kedekatannya dengan keluarga Sikap tersebut kembali menegaskan ada perubahan drastis dalam kondisi keluarganya dimasa sekarang dan dahulu	Perubahan drastic keluarga
	P: Saat kecil boleh, <i>yaa</i> bertahap boleh kamu ceritain		
66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79	J: Okey <i>I see, eee</i> kalau komunikasi mungkin ga sedekat itu karena banyak faktor cuma kita selalu punya momen makan entah itu diluar atau di rumah, jadi momen-momen ngobrolnya saat makan gitu, jadi <i>emm</i> buat kita walaupun aku ada kakak tapi kalau ada yang mau diobrolin atau curhat gitu gitu kan nah kita carinya pas momen makan makan, karena kita percayanya saat makan itu orang tuh akan lebih rileks dan lebih enak buat ngobrol, jadi kadang meski cuma ngopi-ngopi santai atau makan berat itu jadi momen yang biasanya jadi lebih intens lah buat berhubungan gitu	Makan bersama menjadi momen dalam keluarga yang dijadikan kesempatan untuk berkomunikasi Orang tua sama – sama sibuk sehingga jarang berkomunikasi	Komunikasi terbatas
	P: <i>Okeyy I see</i> , dulu tuh kamu mulai terdiagnosis dari tahun berapa?		
80 81 82 83 84	J: <i>Eee</i> aku ke psikolog itu dari tahun berapa ya, ceritanya agak sedikit panjang sih, jadi dari sd itu aku bolak balik rumah sakit karena memang sakit pas SD, terus SMP sepertinya mamah sudah <i>menotice</i> ada	Ada dukungan dari orang tua yang <i>aware</i> dengan perubahan kondisi mentalnya untuk dibawa ke psikolog	Dukungan orang tua Ada akses ke psikolog

85	<i>something different</i> , jadi udah mulai sering	Kehilangan akses	
86	bolak balik untuk ke psikolog, Cuma pada	profesional dan	
87	waktu itu di tahun tahun kita SMP ya	dukungan langsung dari	
88	sepertinya psikolog di subang ga begitu	orang tua karena masalah	
89	banyak pilihan jadi saat itu aku ke Bandung,	keluarga	
90	jadi lumayan sering bolak balik kesitu.		
91	Terus pas SMA itu sebenarnya aku tidak	Kembali menyebutkan	
92	pernah kontrol lagi karena sibuk saat itu dan	ada masalah keluarga	
93	kebetulan ada masalah keluarga yang	saat SMA, <u>apa yang</u>	Hambatan ke
94	memang tidak memungkinkan aku untuk	<u>terjadi?</u>	psikolog
95	bolak balik ke psikolog, tapi sepertinya yang		Masalah keluarga
96	pertama kali <i>notice</i> itu kakak. Jadi gini,	Ada keterbukaan	
97	karena kakak tuh lulus duluan dan pada	hubungan antara ia dan	
98	akhirnya dia yang pertama kali	kakaknya yang memiliki	
99	mendapatkan pertolongan ke psikiater	kondisi serupa	
100	karena aku melihat kakak. Dia tuh ini,	melakukan NSSI dan	
101	<i>eating disorder</i> , badannya kecil banget, dan	terdiagnosis <i>eating</i>	Terbuka dengan
102	kadang kalau lagi parah dia bisa kaya	<i>disorder</i>	kakak
103	anoreksia tau ga, bisa kek makan terus	Ada perasaan senasib	
104	dimuntahin lagi, terus dia juga ini <i>self</i>	yang muncul dengan	
105	<i>harming</i> dan itu lumayan parah, karena	sang kakak yang kembali	
106	kondisi itu akhirnya kakak <i>notice</i> bahwa	menyadarkannya untuk	Perasaan senasib
107	maksudnya kenapa kamu juga kaya gitu,	segera kembali	Kesadaran
108	sebenarnya aku bukan <i>eating disorder</i> ya	mendapatkan	mencari psikolog
109	tapi <i>self harming</i> yang lumayan juga gitu	penanganan psikolog	
110	kan, jadi kita sama sama punya kebiasaan	Mengonsumsi alkohol	
111	yang gabisa dibilang bagus juga sih, kita	bersama kakaknya	Koping
112	sama sama suka minum, dan aku	sebagai cara pelarian dari	mekanisme
113	mengoleksi berbagai macam botol wine, itu	kondisi NSSI yang	negatif (pelarian)
114	kan suka disimpan di lemari yang kedap	dialami agar bisa tenang	
115	udara dan biasanya kita simpan beberapa	Mengalami masa sulit	Cari ketenangan
116	jenis wine itu sambil minum dan cerita	karena tidak ada tempat	
117	cerita lah, disitu baru mulai terbuka kaya	bersandar saat kakaknya	Merasa
118	ohh aku juga seperti itu, aku <i>self harming</i>	memiliki kesibukan	kehilangan
119	gitu, jadi dia berusaha merangkul tapi	Kehilangan figur	Sulit berjuang
120	dianya pun bukan di posisi yang lagi stabil	keluarga dalam	sendiri
121	gitu, pada <i>akhirnya kita sama sama</i>	dukungannya sehingga	
122	<i>ngambang aja</i> . Dan setelah lulus dia tuh lagi	perlu berjuang dan	
123	sibuk skripsi, pada akhirnya <i>aku harus</i>	bertahan sendiri	
124	<i>berjuang sendiri</i> , yang tadinya berdua ya		
	sama dia dan dia juga <i>notice</i> aku butuh		
	pertolongan deh.		
125	Aku sempat ada di kondisi aku ga bisa	Mengalami fase kritis	Depresi
126	ngapa ngapain gitu loh ma, aku bisa	saat berhadapan dengan	
127	seminggu ga makan, terus kerjanya cuma	kondisi depresinya	
128	diem di kamar dan akhirnya dibawa ke		
129	psikiater keknya 2019an ya. Awalnya tuh	Kondisi bipolar sangat	Perubahan mood
130	diagnosis pertamanya ga bipolar, aduh aku	mempengaruhi	drastic
131	lupa apa ya, apa deperesion atau apa ya dia		

132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157	sebutnya Panjang sekali, intinya <i>depression</i> dan <i>anxiety</i> . Terus dikasih penenang doang untuk <i>panic attack</i> terus lama lama balik lagi dokternya <i>notice</i> bahwa sepertinya bukan <i>anxiety</i> tapi bipolar karena ada fasenya bahwa aku bener – bener di manik dan di depresi gitu kan. Dan maksudnya jadinya tidak bisa diprediksi gitu loh. Wah kalau lagi di fase manik aku bisa sangat berenergi, dulu ekskul ku banyak banget kan dari ketua KIR, ekskul JC, aku ikut segala macem lah <i>English club</i> dan segala macem semuanya aku ikutin, kalau lagi manik ya kaya gitu. Pada saat depresi aku ga bisa ngapa gapain bahkan gabisa sekolah, untungnya pada saat itu orang tuaku ga yang kaya ayo kamu harus sekolah, bahkan kalau misal sekolah nih pagi pagi dan disana udah ngerasa ga bener gitu kan missal jam 9 atau jam 10 mau cabut ya cabut tuh aku balik dijemput gitu. Karena saat gitu akunya udah disfungsi ga bisa ngapa – ngapain kalau pas depresi kan, daripada di sekolah nantinya takut ada apa apa jadi ortoku mikir udah lah di rumah aja, ada pembantu yang jagain jadi lebih <i>safe</i> gitu, berarti ini ya 2019 ya terdiagnosisnya.	kehidupan sehari – hari, ada perbedaan drastis dari fase depresi dan manik Orang tua memiliki peran penting dalam memahami perubahan kondisinya dengan tidak memaksakan menuntut di sekolah Ada fase ia menyadari bahwa ia sedang disfungsi dalam episode depresinya dan tidak baik – baik saja	Peran orang tua Pemahaman orang tua Menerima keadaan diri disfungsi
	P: <i>Wahhh</i> aku ga nyangka <i>sih</i> karena aku tau kamu dari dulu, ternyata kamu lagi ngalamin hal berat ya		
158 159 160 161 162 163 164 165	J: <i>Hehehe</i> iyaa tapi wajar kok, bahkan temen – temenku aja gatau ma, temen kaya Shafa itu juga Taunya setelah lulus, jadi baru tuh bisa cerita. Karena saat masih <i>struggle</i> kita jangankan mau cerita ya, buat bertahan sama keadaannya juga udah susah gitu kan gila sih, jadi merekapun juga baru tahu setelah lulus <i>hihi</i> .	Menyembunyikan kondisinya selama ini dari lingkungan teman – temannya, <u>apakah ada keraguan atau pengalaman buruk saat bercerita ke orang lain?</u>	Sembunyi – sembunyi Ragu - ragu
	P: <i>Emm</i> aku <i>notice self harm</i> nya ya tdi, saat itu bentuk yang kamu lakukan seperti apa?		
166 167 168 169 170 171 172 173 174 175	J: (Subjek jeda bicara sekitar 3-4 detik) <i>emm</i> aduh hihi banyak sekali ya sebenarnya, kalau benda tajam tuh sering ya, kaya pisau, <i>cutter</i> , jarum, itu udah sangat sering sekali. Terus tau ga sih kadang tuh kita suka iniin kuku, gigitin kuku dan ngelukain, terus kaya menggaruk sampe luka – luka, terus ngebiarin diri aku kelaperan sampai berminggu – minggu gitu kan, dan aku bisa sampai sehari – hari ga makan apa – apa	Ada jeda sekitar 3 detik untuk bisa menjelaskan kondisi NSSI nya, perlu <i>diprobbing</i> dulu Bentuk NSSI yang dilakukan ialah melukai diri dengan pisau, <i>cutter</i> , jarum, menggigit dan melukai kuku, menggaruk hingga terluka	NSSI dengan benda tajam Menggigit Menggaruk

176 177 178	karena aku ngerasa ga pantes kalau aku makan. Terus aku <i>coffee addict</i> sampe <i>uh</i> badan <i>tuh</i> gemeteran parah.	Penekanan kata “uh” menunjukkan ada keparahan dengan kondisinya akibat fase manik dan adiksi kopi	Adiksi kopi
	P: Okey itu kamu lakuin saat apa?		
179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191	J: Itu <i>sangat unpredictable</i> , kadang ada <i>triggered</i> dan ga disadari, misal aku lagi jadi MC KIR aku jadi panik terus buat bikin tenang aku lukain diri, karena dulu pake kerudung kan ya, ada jarumnya tuh, nah aku tusuk – tusuk pake itu di bagian tangan hanya untuk menenangkan diri karena rasa sakitnya bikin aku sadar kalau aku harus maju lagi, nge <i>job</i> lagi dan nge mc saat itu. Se <i>unpredictable</i> itu gitu kan, memang kalau lagi di fase down udah gabisa ngapa ngapain makanya ada bantuan obat – obatan kan karena itu yah untuk menstabilkan emosinya.	NSSI muncul untuk menenangkan dirinya saat kondisi tak terprediksi karena sensasi rasa sakitnya membuat ia sadar	Penenangan Kesadaran
	P: Okey berarti karena <i>unpredictable</i> ya, itu apakah selalu di fase depresinya atau saat manik pun bisa terjadi?		
192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205	J: Bisa, karena kalau pas manik nih kita kan bener – bener sibuk ya, harus apa apa apa, tapi ga ada rasa cape dan aku ngerasa kaya ah gue ga pantes untuk istirahat sekarang, gue ga boleh tidur, gue harus gini harus gitu. Jadi dulu aku bisa sampe nge <i>gym</i> tuh tiap hari, pulang sekolah masih nge <i>gym</i> sampe malam bener – bener <i>pushing my self</i> soalnya pas difase manik itu kan energinya banyak banget ya jadi kalau ga gitu ga bisa tidur kan. Jadi kalau pulang sekolah jam 5, terus sampe magrib istirahat, setelah itu nge <i>gym</i> sampe jam 9, segitunya dulu tuh pas fase manik harus dikeluarin tenaganya, kalau ga gitu ga bisa istirahat jadinya	Kata “ga pantes” menggambarkan ia terlalu mendorong dan mengorbankan diri. <u>Apakah ada rasa tidak berharga dalam dirinya?</u> Ada penggunaan kata “gue ga pantes” “gue ga boleh tidur” “bener – bener pushing my self” menunjukkan ia sedang menghukum dirinya atau menyakiti dirinya secara tidak langsung Fase manik sangat menguras energinya, tidak ada NSSI yang dilakukan namun ia tidak membiarkan dirinya istirahat dan makan	Perasaan tak berharga Hukuman ke diri sendiri
	P: Perasaan yang kamu rasain setelah melakukan itu gimana?		
206 207	J: Emm karena fasenya lama ya, mungkin sekali dua kali ada fasenya lega, bisa narik	Muncul perasaan lega saat awal – awal	Perasaan lega sementara

208	napas dulu gitu kan, tapi lama – lama	melakukan NSSI	
209	jadinya mempertanyakan diri aku sendiri	Mulai mempertanyakan diri sendiri, mulai sadar	Mempertanyakan diri
210	kenapa sih harus mengalami ini? Kenapa sih	ada yang salah dengan dirinya, bertanya – tanya	Sadar keadaan diri
211	aku? Karena orang normal nya itu tidak	mengapa ia harus mengalami, <u>ini bagian dari dampak gejala bipolar</u>	
212	melakukan seperti ini deh, sepertinya orang		
213	di fase normal tuh tidak membutuhkan		
214	kegiatan se gila itu hanya untuk istirahat,		
215	kayanya orang normal ga perlu secape dan		
216	se produktif itu gitu kan. Atau juga kayanya		
217	orang normal tuh ga perlu <i>deh</i> nyakitin		
218	dirinya sendiri hanya untuk bisa fokus dan		
219	tenang. Jadi pada akhirnya karena fasenya	Ada pengulangan kalimat	
220	lama dan terjadi bertahun-tahun nyampe lah	“kenapa sih aku?”	
221	dititik ini dan ketemu dengan psikiater yang	“kenapa harus aku?”	
222	memang udah senior dan aku sampai nanya	dapat mengindikasikan	
223	gini kenapa sih harus seperti ini? Kenapa	adanya kekesalan atau	
224	aku ga bisa jadi manusia normal pada	kemarahan karena ia	
225	umumnya? Jadi akhirnya yang aku rasakan	harus mengalaminya	
	seperti itu		
	P: ah okey pasti berat yaa jalanin bertahun – tahun		
226	J: huum sangat berat, Dulu pas SMA banyak	Sangat tertutup pada lingkungan	Tertutup
227	banget temen kelas atau Angkatan yang	pertemanannya dengan menyembunyikan kondisi mentalnya	
228	curhat ke aku, tapi aku yang ga bisa cerita		
229	ke siapapun, sampe setelah lulus baru bisa,		
230	dan sepanjang itu <i>journey</i> aku cuma buat		
231	bisa cerita hihi.		
	P: <i>okeyy I see, I feel you, okey</i> aku mau		
	tanya sekarang ini kamu <i>married</i> kan, kamu		
	ada kegiatan lain kah?		
232	J: Aku lagi beresin kuliah, ini lagi semester		
233	3 di prodi manajemen terus ibu rumah		
234	tangga tapi aku maksudnya aku ga kerja		
235	gimana cuma aku di rumah paling <i>handle</i>		
236	usaha sampingan aja Cuma tinggal		
237	mengarahkan orang – orang doang.		
	P: Okey jadi kuliah dan ada usaha yang		
	kamu jalanin ya, kalau kehidupan sosial		
	kamu dalam pertemanan gimana? Ada kah		
	dari mereka yang jadi <i>support system</i> kamu?		
238	J: Okey jadi sebenarnya harusnya ya	Memiliki beberapa batas diri karena menyadari	Membatasi diri
239	<i>support system</i> itu ada tapi untuk aku	tidak semua orang bisa mengerti dirinya	
240	pribadi aku ga tahu ya apa emang untuk		
241	orang orang dengan masalah mental seperti		
242	ini atau ngga, Cuma aku ngerasa aku punya		
243	banyak batas diri sama beberapa orang,		
244	karena tidak semua orang bisa mencerna	Ada rasa tidak ingin membebani orang lain,	Tidak ingin membebani
245	seperti ini ya, jadi aku tidak mau cerita inii	merasa dirinya menjadi	Pandangan
246	nanti jadi beban ke temenku. Itu kan jadi		

247	beban ya, kalau pada saat kita	beban jika cerita ke	negatif pada diri
248	mendengarkan tuh secara ga langsung jadi	orang lain. <u>Apakah ini</u>	sendiri
249	beban. Sebenarnya untuk orangnya ada tapi	<u>pandangan negatif pada</u>	
250	<i>support systemnya</i> tuh karena aku nya yang	<u>diri sendiri?</u>	
251	ga membuka diri. Cuma karena sekarang		
252	<i>married</i> jadi otomatis segala sesuatunya	Ada perubahan	Perubahan setelah
253	ketauan ya, kalau sama suami kan keliatan	keterbukaan secara tidak	menikah
254	nih misal aku ada yang beda dia yang	langsung saat sebelum	
255	pertama <i>notice</i> dan dia yang bantu serta	dan sesudah menikah	
	<i>support</i> nya		
	P: Okey jadi ada perbedaannya ya dulu		
	kamu ga membuka diri tapi setelah menikah		
	mau ga mau karena akan saling tahu satu		
	sama lain akhirnya kamu bisa dapet		
	dukungan juga dari suami gitu ya		
256	J: iya betul gitu, kadang walaupun tanpa	Penggunaan kata “aku ga	Rasa tidak
257	cerita dia juga udah tau ada <i>something</i> yang	bisa cerita” “aku gatau	berdaya
258	ga beres dari aku, aku juga kadang kalau	kenapa” “gabisa	
259	misalnya emang lagi difasanya <i>down</i> gabisa	dikontrol” menunjukkan	
260	cerita, nyamperin dia pun cuma buat nangis	ketidakberdayaan saat	
261	doang dan kalau ditanya kenapa juga aku ga	harus mengalami fase	
262	bisa jawab karena aku ga tau gitu kan, aku	depresi secara tiba – tiba	
263	juga gatau kenapa bisa di fase depresi atau		
264	aku di fase manik, itu kan ga bisa dikontrol		
265	ya datangnya kapan.		
	P: okey I see, kalau dari kehidupan sosial		
	kamu ada hal yang ga menyenangkan ga		
	misal <i>bullying</i> ?		
266	J: (jeda sekitar 3 detik) okey emm ini	Ada jeda sekitar 3 detik	Ragu ragu
267	sepertinya jawabannya akan lumayan	untuknya sebelum bisa	
268	panjang nih	menjawab pertanyaan	
		Penggunaan kata “emm”	
		setelah jeda	
		menunjukkan ada	
		keraguan untuk bercerita.	
		<u>Apakah ada pengalaman</u>	
		<u>buruk atau sesuatu yang</u>	
		<u>ditahan?</u>	
	P: okey wait sorry, kalau misal kamu		
	ngerasa ada yang ga nyaman bilang aja ya		
269	J: Okey aman, gimana ya jawabnya, kalau		
270	menurut aku bahwa kalau kita berteman tuh		
271	kita ga bisa mengontrol apa yang orang lain	Pengulangan kata “aku	Pengalaman hal
272	lakukan ya, jadi intinya kalau di pertemanan	<i>gabisa control mereka”</i>	buruk dari
273	apakah itu sikap-sikap buruk yang ga sesuai	menunjukkan adanya hal	lingkungan
274	dengan keinginan kita atau kaya fitnah atau	buruk yang pernah	
275	cerita ga bener itu selalu ada. Apalagi	dialami dan ia sadar itu	
276	karena waktu itu aku jadi ketua ekskul jadi	diluar kendalanya	

277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301	perselisihannya selalu ada ya, kalau ada masalah sama si A atau si B itu ya ada terus. Paling ada beberapa yang apa ya kaya ngerusakin barang gitu gitu aja, secara siklus di kehidupan sekolah atau di SMA kaya gitu, tiba tiba barangku rusak aku gatau sih itu bisa dibilang bullying atau ngga, intinya tetap ada dan aku ga bisa kontrol perilaku mereka kan ya, dan niatnya mereka seperti apa aku juga ga mau tahu dan ga mau pusing pada saat itu. Jadi aku gatau ya itu masuknya bulliying atau ngga. Cuma kalau terlibat perselisihan atau fitnah, atau misal dijauhin, itu jadi makanan sehari – hari lah intinya. Cuma dulu temen – temenku bilang aku galak ya, tapi gatau sih aku ga ngerasa gitu, jadi ga yang sampe bullying fisik atau gimana, Cuma pasti tetep pada aja yang ga suka sama kita, liat kita punya apa terus diambil atau dirusakin, atau certain yang ga bener, sampe maksudnya aku married aja ada yang ngomong gara gara hamil atau apa lah, Cuma aku ga mau pusing lah, orang – orang juga nanti tau mana yang bener mana yang ngga kan.ya aku rasa wajar ya dalam kehidupan pertemanan kita	Ada perusakan barang pribadi oleh teman – temannya, ia menilai mereka tidak menyukainya Ada usaha untuk mengabaikan tindakan buruk mereka Muncul kalimat “<i>jadi makanan sehari – hari</i>” menandakan ia sering mengalami hal buruk dari lingkup pertemanannya. Dinilai “galak” oleh teman – temannya tanpa ia merasa seperti itu. <u>Apakah ini efek gejala bipolar yang sulit mengendalikan emosi dan mengenali perasaannya?</u>	Bullying non verbal Persepsi negative Pengabaian Sikap acuh tak acuh Pandangan buruk dari orang lain Sulit mengenali emosi
	P: Okey I see, ini aku mau tanya seputar keluargamu tapi kalau ngerasa ini privasi banget gapapa skip ya, aku penasaran kondisinya, soalnya kamu <i>notice</i> kalau kakak kamu pun mengalami <i>mental issue</i> juga ya ada <i>self harm dan eating disorder</i>, dan kalian udah terbuka satu sama lain, orang tua kalian gimana tanggapannya? Sikap terhadap kamu dan kakak?		
302 303 304 305 306 307 308 309	J: Kalau ke kakak aku gatau ya, aku bahkan gatau mereka tahu kondisi kakak ku atau ngga, Cuma kalau ke aku ya gitu, mereka bawa aku ke konselor, ke psikolog anak, karena waktu itu dari SMP kan, dan mereka berusaha nyari bantuan professional. Cuma karena ada beberapa masalah keluarga yang tidak memungkinkan untuk mendampingi	Ada peran dukungan orang tua dalam mendeteksi perubahan kondisi mentalnya sejak dini, dibawa ke bantuan professional Masalah keluarga	Peran orang tua Deteksi dini Pertolongan professional Masalah keluarga

310 311 312 313 314 315 316 317 318	aku terus jadi akhirnya aku yang harus <i>following</i> mencari bantuan professional sendiri. jadi awalnya mereka memang membantu tapi akhirnya mau ga mau aku cari sendiri, dan itu juga ga mudah ya nyari yang bagus dan oke, yang isinya hanya <i>judging</i> juga banyak, ngomongnya mendengarkan tapi isinya menceramahi juga banyak, aku udah banyak ketemu yang seperti itu	kembali membuatnya harus berjuang sendiri Berusaha sendiri dalam mencari bantuan professional yang cocok Penggunaan kata " <i>mau ga mau</i> " menandakan ia terpaksa harus bisa menjalaninya sendiri Banyak mengalami kesalahan dalam praktik professional seperti di <i>judge</i> atau diceramahi, tidak sesuai dengan ekspektasi yang ia butuhkan	Sulit dapat professional yang cocok Terpaksa menjalani sendiri Pengalaman <i>judging</i> Tidak sesuai ekspektasi
	P: Okey, emangnya yang pas SMP itu apa yang kamu alami sampe akhirnya di notice sama ibu kalau ada <i>something different</i> dan dibawa ke psikolog?		
319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334	J: Jadi gini dulu aku pelatihan atlet renang, terus awalnya pelatih tu nyadarnya bahwa aku ga fokus, ditanya aku mikirin apa, jadi misalnya nih job sederhana kaya renang dari titik A ke B sepuluh kali diminta gaya bebas, tapi tengah tengah aku bisa <i>panic attack</i> di kolam dan tiba – tiba berhenti, ke pinggir dan disangkanya kram, itu aku lagi panik. Dan aku ga bisa kontrol emosi jadi kalau lagi sedih tuh bakal sedih banget, bawaannya aku bisa nangis dua hari dan kalau ditanya kenapa aku juga gatau aku kenapa, terus kalau manik ya aku bisa full ngerjain les, tugas, terus di rumah juga ga ada capenya, dan ga lama kemudian ngerasain fase depresi dan itu yang keliatan orang tua.	Ketidakberdayaan dalam mengontrol perubahan emosi drastis sudah dialami sejak lama Sudah mulai muncul gejala bipolar sejak masih SMP dan mulai disadari oleh orang tuanya	Tidak berdaya Gejala dini bipolar Awareness orang tua
	P: berarti memang kedeteksinya saat itu ya dari panik <i>attack</i> nya dll		
335 336 337	J: Huum gitu tapi pada saat itu belum tahu juga ya itu ternyata <i>panic attack</i> , masih dikira oh mungkin kecapean atau stres gitu		
	P: itu termasuk masih dini ya pengalaman gitu, karena masih SMP		
338 339 340 341 342	J: Nah iya, SD aku tuh pernah tiba – tiba nanya ke si mamah kenapa manusia harus hidup, itu kelas 4 SD kayanya, aku nangis dan ga mau sekolah, saat itu gatau juga penangannya gimana, jadi dilihatnya emang		

343	males sekolah ya padahal saat itu aku emang		
344	udah diberi sinyal mungkin ya aku ga bisa		
345	ngapa – ngapain, pada akhirnya nangis		
346	sepanjang jalan dan nanya ke mamah		
347	kenapa manusia harus hidup, kan akhirnya		
348	mati, ngapain?? Terus tujuan hidup itu buat		
349	apa? Terus mamah cuma diem dulu tuh		
350	bingung juga mungkin ya pada saat itu, ya		
351	maksudnya ni anak sd kok nanya nya begitu.		
	P: okey aku tadi <i>notice</i> kamu ada masalah keluarga yang bikin kamu jalanin sendiri, boleh tau sebenarnya ada apa? Karena kamu beberapa kali menyebutkan itu		
352	J: <i>Emm</i> okey aku <i>blak – blak</i> an aja nih	Orang tua nya bercerai saat ia masih SMA sehingga peristiwa ini membuatnya harus mencari pengobatan sendiri. Ini dapat menjadi faktor kuat yang mendasari ia tidak lagi dekat dengan sang ibu	Perceraian orang tua Keretakan hubungan dengan ibu
353	hehe, sebenarnya saat itu orang tuaku		
354	bercerai, <i>hehe</i> jadi ya gitu lah, aku ga ikut		
355	siapa – siapa makanya bingung juga <i>emm</i> ke		
356	siapa lagi ya kan, jadi mau ga mau aku harus cari bantuan sendiri		
	P: <i>okey I see</i> , kamu ada ga sih fase terendah di hidup kamu? Titik paling berat		
	J: (Subjek berkaca kaca dan menghela nafas serta jeda bicara)	<i>Ada jeda cukup lama dan hampir menangis saat akan menceritakan ini, menunjukkan ada perasaan berat dan luka yang ia rasakan dari peristiwa ini</i>	
	P: <i>Are u okey?</i> Kalau keberatan <i>its okey</i>		
357	J: Ngga kok, aman hihi, banyak ya	Menyadari bahwa NSSI nya sudah sangat parah	NSSI semakin parah
358	sebenarnya, apalagi bipolar gini, pada saat		
359	self injuryku udah terlalu jauh, aku mulai		
360	konsumsi banyak obat, aku minum	Mengalami masa krisis dan terpuruk sehingga ada tendensi melakukan bunuh diri	Upaya Bunuh diri
361	paracetamol apa ya dulu lupa pokoknya		
362	yang 1 strip isinya 10 kalau ga salah, dan		
363	aku minum bareng kopi item asli yang pait		
364	banget, aku campur sama anggur, dan itu		
365	langsung ke jantung sakit sekali, aku		
366	serangan jantung yang sampe gabisa nafas		
367	saat itu di rumah ga ada siapa siapa, tapi		
368	mungkin tuhan emang ga mau aku mati dulu		
369	ya tiba tiba suamiku yang sekarang ini		
370	ngeliat aku udah kejang – kejang ga bisa		
371	nafas, waktu itu jendela aku terbuka dan dia		
372	langsung masuk juga ke dalam rumah		
373	untung ga dikunci terus dia tarik aku dan	Sengaja overdosis obat dicampur dengan kopi dan alkohol dalam percobaan bunuh dirinya	Overdosis obat

374	selamatin aku. Kayanya kalau dulu ga		
375	ketolong kayanya udah lewat aja aku,		
376	karena emang udah separah itu, aku juga		
377	bolak balik RS karena gerd yang udah parah		
378	banget sampe sesak nafas karena pengaruh		
379	kopi dan obat obatan ya. Sekarang mau tidur		
380	tu juga aku minum paracetamol 3, lama		
381	lama kena jantung dan ginjal akhirnya		
382	masuk ke ugd. Dulu temen temenku yang		
383	udah dekat ya udah tau.		
	P: emm okey.. saat itu kamu sadar kah		
	lakuin itu? Apa yang kamu rasain sampe		
	harus melakukan itu?		
384	J: (Subjek berkaca kaca dan jeda) <i>emmm</i>	Merasa dirinya tidak	Motif bunuh diri
385	gimana ya jawabnya hehe, its okey kok,	berharga, rendah diri,	Rasa tidak
386	gampangnya gini, aku ngerasa hidup semua	menjadi beban bagi	berharga, rendah
387	orang akan jauh lebih mudah pada saat aku	orang sekitarnya dan	diri
388	tidak ada. Dengan tidak ada nya aku akan	tidak berguna	
389	mengurangi satu beban hidup semua orang,		Menjadi beban
390	karena ngerasanya meskipun aku ada ya aku	Mulai bisa menyadari	orang lain
391	ga berguna apa apa, jadi buat apa. Makanya	makna dari alasan	
392	yang aku sadari kenapa di usia yang sangat	ayahnya memintanya	Tidak berguna
393	muda ayah minta aku untuk nikah dan	menikah muda dan punya	
394	punya anak mungkin dia ingin aku paham	anak	Upaya melihat
395	bahwa ada orang – orang yang ternyata		makna dari yang
396	butuh aku, ternyata aku dibutuhkan, gitu,		dialami
397	aduuuh maaf ya jadi sedih. Tapi memang saat	Merasa terganggu	
398	fase depresi banyak banget suara-suara di	dengan suara-suara	Gangguan suara
399	kepala yang memang tidak bisa kita	negatif yang sulit	negative
400	hentikan dan pada akhirnya suara – suara itu	berhenti	
401	bikin kita ga tahu kalau dunia itu ga		Pandangan hidup
402	sesempit dipikiran kita. Dunia masih sangat		lebih positif
403	luas dan banyak hal baik walaupun kita	Mulai sadar ada hal – hal	Sadar ia berharga
404	jalanin sambil <i>ya Allah ya Allah ya sambil</i>	yang bisa ia syukuri dan	Rasa syukur
405	<i>mengeluh</i> tapi ternyata setelah dilalui oh	sadar ia dibutuhkan dan	
406	kita bisa, ternyata masih ada hal baik yang	berguna setelah menikah	
407	menunggu di depan, dan itu hal yang tidak	dan punya anak. <u>Dampak</u>	
	bisa aku sadarin di momen itu.	<u>positif dari pernikahan</u>	Mengeluh
		<u>yang ia jalani</u>	Menyadari hal
		Ada pengulangan kata	baik
		<i>mengeluh</i> , tidak bisa	
		menyadari akan ada hal	
		baik di fase selanjutnya	
		jika ia bertahan	
	P: ah sedih sekali ya, tapi kamu keren bisa		
	memandang hal baik dari semua ini		
408	J: Iya dan aku juga memang sering bilang ya	Ungkapan dengan kata	Kekecewaan
409	hidup itu bangsat, aduh cape banget, tapi	umpatan “ <i>hidup itu</i>	Rasa frustrasi,
410	aku percaya pasti akan ada hal-hal baik yang	<i>bangsat</i> ” “ <i>aduh</i> ” “ <i>cape</i>	kesal, lelah
411	nanti bisa disyukuri, makanya mungkin	<i>banget</i> ” menunjukkan	

412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423	kenapa aku dikaruniai anak kan, aku ngerasa bahwa ohh dia butuh dia, aku dibutuhkan, kalau misalnya dia ga ada aku masih akan terbenam dalam pikiran yaudah lah <i>im useless</i> . Tapi karena ada dia aku ngerasa aku berguna, ada orang yang butuh aku, ada suami yang nunggu aku dan akhirnya aku sadar, minimal hidup aja dulu, sisanya gimana nanti hihi, walaupun sambil nangis nangis, ngeluh, marah, maki – maki , yang penting hidup aja dulu daripada nanti gimana – gimana.	rasa frustrasi, kesal, marah, dan lelah dengan kehidupan yang dijalani Masih bisa bersikap optimis dan memandang sisi baik dalam kehidupannya Berkali – kali mengulang kata “<i>im useless</i>” atau “<i>ga berguna</i>” menunjukkan keputusasaanya Muncul keinginan kuat untuk tetap hidup karena ada kehadiran anak	Ada upaya beroptimis Putus asa Memandang diri negatif Keinginan untuk hidup Pengaruh anak
	P: Waw.. <i>that's great</i> ya, aku mau tanya saat kamu tau kamu terdiagnosis perasaanmu gimana? Ada penolakan atau terima?		
424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445	J: Sebenarnya lebih ke mempertanyak an diri sendiri sih, kaya iya ga sih? Apakah ini jawaban dari apa yang aku rasain kemarin? Jadi kan sebelum diagnosis kan kita ngerasain momen - momen nya gimana, nah pada saat mendapatkan diagnosisnya aku malah mikir apakah ini diagnosis ini tu jadi jawaban tentang apa yang aku rasain kemarin? Atau sebenarnya bukan. Jadi akhirnya diagnosis itu bikin aku makin mempertanyakan diri sendiri, tapi disatu sisi aku juga ngerasa seneng karena ternyata aku tidak merasakan hal itu sendirian, bahwa itu adalah hal yang banyak terjadi dan dialami orang orang juga, aku ga sendiri, dan ternyata dengan adanya jawaban itu berarti ada solusinya, berarti gua perlu berjuang buat bisa jadi lebih baik dengan adanya diagnosis itu. Kamu tau ga sih ma, dulu aku sampe kalau di sekolah bawa alkohol pake tumblr, atau nitip paket di pos satpam itu isinya alkohol	Mengalami fase ia mempertanyakan diri sendiri, ada usaha untuk mencari tahu jawabannya dari kondisinya. <u>ini dampak dari diagnosis</u> Menyikapi dengan cara yang cukup positif dari hasil diagnosis yang ia terima Ada penekanan saat ia bilang “<i>perlu berjuang</i>” “<i>ternyata ga sendirian</i>” menunjukkan keinginan kuat untuk bertahan Mulai terbuka menceritakan pengalamannya sendiri	Bingung pada diri sendiri Usaha mengenali kondisinya Sikap positif Optimis Keinginan untuk bertahan Keterbukaan cerita
	P: Sumpah? Gimana gimana?		
456 457 458	J: Sumpah asli, aduh dulu tuh parah sampe segitunya, tapi ya gimana karena aku butuh buat bikin aku tenang	Menunjukkan ada ketergantungan karena sangat butuh alkohol untuk menenangkan diri	Bergantung pada alkohol Penyimpangan koping mekanisme
	P: Waw okey tapi awalnya kamu nemuin		

	cara kalau alkohol bikin kamu tenang itu gimana?		
459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474	J: Hehe kamu ga bakal tahu kalau kamu belum coba sayangku, hihi Cobain aja jadi dulu emang nyoba iseng kan, karena udah <i>hopeless banget</i> , segala cara aku lakuin buat bisa <i>calm down</i> , buat tenang gitu kan, soalnya kondisi gitu cape banget, stress parah, kaya lagi ngobrol nih misal gini gini tiba tiba kambuh cemas dan aku jadi ga bisa ngomong juga ke temen temen, mereka pun ga ngerti aku kenapa, jadi yaudah deh ke kelas ambil botol alkohol, kalau udah <i>chill</i> baru deh belajar lagi, nah itu aku dulu gitu (subjek tertawa). Cerita ini kalau di <i>blow up</i> di sekolah pasti rame banget apalagi ngirim botolnya berani banget kan di pos satpam hihi. Kalau ketauan apa ga di DO tuh hihi.	Penggunaan kata “<i>cape banget</i>” “<i>hopeless banget</i>” “<i>stress parah</i>” semakin memperjelas kondisinya yang kehilangan arah dan putus asa untuk bisa menanggapi perubahan mood yang fluktuatif Alkohol dianggap menjadi salah satu cara untuk meredakan kecemasannya disaat tak terduga atau di fase depresinya. <u>Ini tidak termasuk NSSI?</u> Butuh alkohol hanya untuk menenangkan diri dalam dosis yang secukupnya	Putus asa, hilang arah Kelelahan Stress berat Upaya meredakan cemas Mencari ketenangan
	P: ahh iya iya ya, padahal ya karena mereka ga tau juga yang sebenarnya ya, apalagi sekolah mana mau tahu		
475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494	J: bener, yang pada saat itu aku sadari bahwa alkohol tuh memang jelek, mau dari segi agama sosial, moral atau apapun memang tidak boleh menyentuh alkohol kan, bahkan di agama diharamkan, tapi untuk orang – orang seperti aku waktu itu yang bingung dengan solusi lain ya aku ga minum untuk mabuk, aku ga pernah bertujuan untuk itu, aku cukup minum 1 atau dua teguk cuma biar chill aja ya udah, yang penting aku udah tenang dan suara di otak aku udah tenang mereka tidak berisik, itu doang yang aku butuhin. Pada saat itu kakak juga merasakan hal yang sama, jadi minum minumannya spesifik, yang ringan hanya untuk menenangkan doang, bukan untuk mabuk, makanya kenapa kita punya lemari khusus isinya untuk minuman - minuman yang tidak diketahui oleh orang tua karena kita merasa kalau kita berdua butuh itu.	Menyadari bahwa alkohol berbahaya dalam segi apapun Ada dorongan keterpaksaan dalam dirinya karena situasi yang membuatnya putus asa (<i>hopeless</i>) sehingga pelariannya ke minuman Ada faktor pendukung yaitu kehadiran kakaknya, muncul perasaan senasib yang dialami bersama, merasa bisa menjadi dukungan satu sama lain dan saling menguatkan Sembunyi – sembunyi tanpa ada yang tahu	Kesadaran akan bahaya Dorongan keterpaksaan Putus asa Dukungan senasib Tidak merasa sendiri Sembunyi sembunyi

		termasuk kedua orang tuanya	
	P: <i>okey I see...</i> kalau yang benda benda tajam itu, ngga yang sesering kamu saat menenangkan diri dengan alkohol itu?		
495 496 497 498 499 500	J: Malah lebih sering <i>self harming</i> dengan benda tajam daripada minum, karena kalau minum tuh baunya ketauan sayang, kalau minum terus deket sama orang yang ngerti, dia tahu baunya, jadi bakal gampang ketauan, makanya lebih seringnya sama benda tajam.	Lebih sering melakukan NSSI dibandingkan minum alkohol karena jejak alkohol sulit ditutupi (aroma)	Tidak ingin terdeteksi
	P: ahh okey, di sekolah pun pernah ga?		
500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513	J: Sering, sering malah kan kita pake kerudung itu kan ada jarum, nah itu pake itu, Cuma kan kita pake hijab ya jadi lengan nya panjang ketutupan, kalau dulu <i>barcode</i> pernah juga sayang, <i>duh</i> sampe di kaki tu di belakang lutut aku bikin disana, karena kulitnya sangat tipis jadi misal nyayat disitu itu tuh lebih berasa perihnya. Malah kalau disini (menunjuk tangan dan leher) itu ga terlalu perih, karena emang ga dalem kan, kalau dalem lukanya emang bahaya kan itu, tapi kalau di belakang lutut dan disini (pergelangan tangan) itu perih, kalau gerak gerak kan kegesek ya.	NSSI yang dilakukan jika disekolah ialah menusuk dengan jarum, mencari sensasi sakit untuk menyadarkannya kembali ke “realita” Rasa perih yang dirasakan jadi faktor atau alasan utama melakukan NSSI	Motif NSSI Menusuk dengan jarum Cari ketenangan Cara untuk sadar karena rasa sakit Sensasi perih
	P: itu pas lakuin itu berhentinya atau merasa cukup itu setelah ngerasa apa? Buat stop, indikatornya kamu berhenti saat itu apa?		
514 515 516 517 518 519 520	J: Apa ya, kalau udah aja sih, karena tuh memang yang dikejar lukanya, berdarahnya kan, tapi misal kadang Cuma untuk nenangin yaudah aja, jadi memang tergantung. Kalau lagi sangat <i>down</i> memang dikejar luka sampe berdarahnya beda sama pas sekedar buat nenangin doang.	NSSI digunakan untuk menenangkan dirinya dan akan berhenti jika sudah merasa sakit Terjadi dalam fase tak terduga dan fase depresi dalam kondisi bipolarnya, ini akan dihentikan saat ia sudah terluka parah Ungkapan “ <i>memang yang dikejar lukanya</i> ” semakin menegaskan bahwa ia mencari sensasi perih, sakit, dan luka saat difase depresinya hingga mencari bagian paling sakit saat dilukai	Menenangkan diri Mencari rasa sakit Fase tak terprediksi dan depresi Luka parah Ingin semakin terluka saat fase <i>down</i>

Wawancara Kedua informan 3

Nama (Pseudonim) : RT

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal wawancara : 3 Maret 2025

Waktu : 21.00 WIB – 22.00 WIB

P : Pertanyaan

J : Jawaban

	Transkrip asli	Komentar eksploratori	Tema emergen
	P: halo ada beberapa yang mau aku tanyain kemarin, orang tua kamu itu hubungannya gimana? Cerai kah?		
1 2 3	J: Oh iya aku belum kasih tau ya, iya ma udah cerai jadi pas lulus SMA tuh cerai tapi aku nya ga dibawa malah disuruh nikah hahaha	Mengalami perceraian orang tua saat lulus SMA Ada dorongan untuk menikah muda (wawancara pertama sempat disinggung)	Orang tua bercerai Nikah muda karena keluarga
	P: ohhh itu yang kamu maksud ada family problem ya		
4	J: iyaa jadi gitu deh	Subjek menunjukkan gestur agak tertutup untuk membahas keluarga	Defensive saat membahas keluarga
	P: Halo re gimana kabarnya hari ini?		
5	J: Ama aku lagi ga baik baik aja	Subjek mulai memiliki kepercayaan untuk lebih terbuka	
	P: Whats wrong?		
6 7 8 9	J: Aku mau nanya dong, kalau aku minta tolong cariin orang buat aku konsultasi tapi aku butuh yang agak tua gitu bisa ga yaa? Kalau bisa sih ibu ibu gitu	Subjek menyadari bahwa ia sangat membutuhkan pertolongan psikolog	Kesadaran membutuhkan pertolongan psikis
	P: kamu perlu online atau gimana?		
10 11 12 13 14	J: Kayanya online aja deh tapi aku bingung soalnya kalau nyari random agak gimana gitu, tapi aku spesifik pengennya ibu ibu yang agak tua, gatau kayanya aku butuh sudut pandang seorang ibu gitu loh	Subjek memiliki kriteria spesifik untuk mencari bantuan psikolog yang lebih berumur (Ibu ibu) Subjek butuh sosok orang tua terutama	Kriteria sangat spesifik untuk psikolog Butuh sosok orang tua

		peran ibu untuk membantunya	Membutuhkan peran ibu
	P: ahh I see, aku bantu cariin yaa semoga cocok		
15 16 17 18 19 20 21	J: makasihh amaa, aku ngerasa apa yaa, bingung deh, mungkin kalau dekat sama orang tua aku bisa curhat kali yaa tapi karena sosoknya ga ada aku bingung harus kemana sedangkan akunya juga harus jadi sosok orang tua buat anak aku kek ngerti ga sii aku bingung aja sebenarnya yang aku lakuin salah ga ya	Subjek merasa kebingungan untuk handle masalah yang dihadapi Penggunaan kata “mungkin” menunjukkan adanya harapan ia bisa memiliki sosok orang tua terutama ibu untuk tempat <i>curhat</i> Kalimat “aku bingung harus kemana” berulang kali disebutkan subjek menunjukkan ia benar – benar kebingungan untuk mencari solusi	Bingung menghadapi masalah Berharap ada sosok orang tua terutama ibu Berharap kehadiran ibu Bingung menyelesaikan masalah
	P: kamu ngerasa ga ada pegangan yang lebih tua ya		
22 23 24 25 26 27 28 29	J: aku denger satu kutipan kenapa anak perempuan butuh dikenalin bentuk kasih sayang oleh orang tuanya biar dia tau hubungan yang ga baik atau toxic tuh kaya gimana. Tapi karena satu satunya bentuk cinta yang dia tau adalah bentuk yang toxic yaa Cuma itu yang dia tau makanya dia bingung bentuk yang sehat tuh gimana	Subjek terlihat agak mengalihkan topik pembicaraan terkait bentuk kasih sayang dan cinta Ada indikasi melakukan proyektif karena sebenarnya ini yang ia alami	Pengalihan pembicaraan terkait kasih sayang Ada kesan menutupi
	P; betul, emang kedekatan sama kasih sayang orang tua ngaruh ke pandangan kita dalam berbagai hal termasuk hubungan gini, whats wrong re?		
30 31 32 33 34 35 36 37 38	J: aku gatau sih ma aku boleh cerita ini atau ngga, tapi karena bentuk cinta yang aku tau tuh penuh dengan kekerasan jadi pada saat mengalami itu aku piker wajar aja, tapi aku sadar hal hal itu bikin aku ragu untuk ngambil beberapa keputusan. Kaya yang seharusnya respon orang normal bakal marah tapi aku ga berani marah karena takut jadi konflik besar nantinya, terus aku mikir, aku sebenarnya	Ada pernyataan keraguan dalam memulai cerita <i>apakah merasa tertekan?</i> Subjek terindikasi mengalami kekerasan dan ada kesalahan berpikir bahwa itu	Keraguan dalam bercerita Ragu cerita Tertekan Pengalaman kekerasan fisik (KDRT)

39	nyelesain masalah atau Cuma nunda doang,	wajar	Kesadaran
40	pasti ada saatnya masalah itu meledak gitu	Penggunaan kalimat	kesalahan berpikir
41	loh. Hal hal kayak gitu yang aku rasa aku	"Aku sadar"	
42	butuh saran dari orang berpengalaman karena	menunjukkan ia telah	
43	aku bener bener gatau harus ngapain.	menyadari dampak dari kekerasan	Sulit mengambil keputusan
		Ada indikasi kesulitan untuk mengambil keputusan	Ragu dan takut mengambil keputusan
		Ada kata "aku takut" "aku ga berani" menandakan ia sangat ragu dan takut untuk mengambil keputusan dan berujung konflik	Takut berkonflik
		Subjek terkesan sulit mengekspresikan emosinya	Sulit mengekspresikan emosi
		Kalimat "aku gatau harus ngapain" berarti dia sangat kebingungan dan perlu bantuan dari orang lain yang lebih berpengalaman (dalam hal ini orang tua)	Kebingungan mencari penyelesaian masalah
			Butuh orang tua
	P: situasi gini pasti sangat membingungkan buat kamu ya, ini aku ada tebakan ke arah sesuatu tapi aku harap ga seperti yang aku bayangin		
44	J: yang aku pikirin Cuma gimana caranya aku	Subjek mengutamakan keselamatan anaknya	KDRT dari suami
45	nyelamatin anakku, itu doang	(kemungkinan besar ada KDRT)	
	P: nyelametin dari suami kamu?		
46	J: gatau deh ma hahahaha, kasarnya aku	Penggunaan kata	Ragu dan tertutup dalam cerita
47	merasa apapun keputusanku akan	"gatau deh" di awal	
48	berpengaruh besar ke anakku makanya	kalimat yang ia	
49	prioritas utamaku dia. Hidup seperti apa yang	bicarakan menandakan	
50	mau aku kasih buat dia, masa kecil seperti apa	ada keraguan dan kesan	
51	yang bakal dia liat, atau kenangan apa yang	menutupi untuk	
52	bakal nempel di alam bawah sadarnya perihal	bercerita	Sulit mengambil keputusan tepat
53	keluarga dan rasanya itu bukan keputusan		
54	mudah tapi aku ga punya sosok orang tua	Subjek merasa	Merasa terbebani
55	untuk aku nanya perihal itu semua. Aku	keputusannya akan	untuk mengambil keputusan sulit
	gatau aku harus lari kemana	sangat berpengaruh	

		pada anaknya dan masa depan anaknya Subjek kembali menyinggung tentang kebingungannya mengadu ke siapa karena tidak ada sosok orang tua Kalimat "gatau harus lari kemana" semakin memperkuat keraguannya	Bingung dan butuh orang tua Tidak ada tempat cerita, merasa sendiri
	P: okey di usia kamu yang masih dua puluhan emang itu keputusan berat sekali makanya kamu butuh sosok yang lebih tua ya, akku coba bantu ya re		
56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66	J: makasih banyak ama, huhu nangis deh, ama aku setakut itu anakku ngalamin yang aku alamin maa. Ama aku takut, sedangkan aku merasa hilang arah gatau harus ngapain. Aku selalu berharap ada cara untuk memperbaiki semuanya tapi kalau memang ga ada aku Cuma gamau anakku ngerasain apa yang aku rasain, kadang ujungnya aku ke alkohol lagi kalau mentok. Beberapa hari yang lalu aku nonton it ends with us dan itu bener bener nempel gitu di aku bikin kepikiran	Subjek mulai berkaca – kaca dan sedikit menangis saat membicarakan anaknya Kalimat "aku setakut itu" "ngalamin yang aku alamin" mengindikasikan ada kecenderungan subjek memiliki trauma masa lalu dalam keluarganya Kata "hilang arah" semakin menunjukkan kebingungan subjek dalam menghadapi masalahnya Subjek ingin memperbaiki keadaan (keadaan apa yang dimaksud?) Subjek kembali menyampaikan ia tidak mau anaknya mengalami hal serupa. <i>Ini trauma yang ia alami</i>	Ikatan kuat dengan anak Melindungi anak Ketakutan anak akan mengalami hal buruk Ada indikasi trauma masa lalu terkait keluarga Kehilangan arah, bingung Ingin keadaan keluarga membaik Trauma masalah perceraian?
	P: gimana emang?		

67 68 69 70 71 72 73 74	J: (subjek menunjukkan potongan video) jujur awalnya aku mikir cuma gitu doang kok sampai minta cerai tapi aku kepikiran jangan jangan kalau buat orang normal seharusnya kekerasan udah bukan hal wajar gitu loh. Tapi karena satu satunya bentuk cinta yang aku tau kaya gitu jadi aku pikir selalu waaajr dan ini bikin kepikiran berhari-hari	Cuplikan video terkait Wanita yang meminta cerai pada suaminya karena ia mengalami kekerasan Subjek menyadari bahwa kekerasan ternyata bukan hal wajar Subjek hanya menemukan bentuk cinta dalam kekerasan sehingga ia berpikir itu sebuah kewajaran	Muncul kesadaran terkait kekerasan tak wajar Kesalahan persepsi tentang kasih sayang Pengalaman kekerasan (KDRT)
	P: tentu itu ga normal, ga ada cinta yang bentuknya kekerasan re, itu sangat ga wajar, kamu baru sadar ya?		
75 76 77 78 79 80 81 82	J: iya, selama ini aku tuh sampe mikir pas nonton film itu yaa cowoknya kasar karena terlalu sayang sama dia gamau dia deket sama cowo lain makanya dia marah, awal awal aku mikirnya gitu tapi pas ending lah anjirr terus aku bacain review orang orang makin kepikiran jangan jangan selama ini pemikiran aku yang salah	Subjek berpikir kekerasan yang dia alami merupakan satu bentuk cinta yang wajar diterima. <i>Ada kesalahan berpikir dalam menyimpulkan ini</i> Mulai muncul kesadaran pemikirannya selama ini sangat keliru terkait cinta dan kasih sayang	Kesalahan berpikir terkait cinta dan kasih sayang Kesadaran kekeliruan pemikiran
	P: ini udah masuk hubungan toxic, KDRT, aku gatau kamu udah se lama apa dan separah apa ngalaminnnya, yang jelas ini bukan bentuk sayang dalam hubungan yang sehat re, untung aja kamu bisa sadar sekarang		
83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93	J: <i>Cause I have no idea</i> harusnya seperti apa ma, tapi gatau yaa di kasusnya aku sebenarnya udah ga kejadian lagi. Maksudnya sekarang ini ga gimana gimana. Tapi bikin aku ragu buat ngambil keputusan, yang menurut aku seharusnya kayanya aku marah deh tapi aku ga berani marah karena takut dia lebih marah gitu paham ga si. Karena pada akhirnya orang tuanya pun gabisa meredam dia jadi yang diminta buat ngontrol semuanya aku. Pasti kalau ada masalah apapun respon si	Kalimat " <i>Cause I have no idea</i> " berarti selama ini subjek memang clueless terhadap kasih sayang dan cinta yang seharusnya diterima Kejadiannya sudah berlalu namun ada indikasi trauma kepada subjek sehingga ia	Tidak memiliki pengalaman atau contoh baik dalam kasih sayang Merasa tidak disayangi dengan baik Tidak tahu bentuk

94	mamah Cuma minta aku diem takut aku kenapa kenapa	selalu ragu mengambil Keputusan Kalimat “kayanya aku harusnya marah deh” dan ”ga berani marah menandakan ada keraguan dan kontradiktif sehingga ia tidak bisa mengekspresikan kemarahannya karena disisi lain merasa takut Subjek merasa tidak punya pegangan karena ia yang harus <i>handle</i> semuanya, tidak ada dukungan	kasih sayang seperti apa Muncul dampak ragu dalam mengambil keputusan Ragu mengekspresikan emosinya Takut marah, takut salah, takut konflik Tidak ada dukungan keluarga
	P: ahh pantes dia ga ada yang bisa control jadi dia makin bisa semena mena ke kamu, bahaya buat kamu dan anak kamu ini		
95 96 97 98 99 100	J: secara sengaja ke anakku mah ngga tapi kejadiannya karena anakku lagi aku pegang gitu kebayang ga si. Aku tuh ga pernah cerita ini bahkan ke temen temen dekat kann, makanya aku tadi sempet bingung aku gatau sih aku boleh cerita apa ngga	Tindakan kekerasan yang dilakukan suaminya kepada subjek secara tidak langsung berdampak ke anak Subjek menutupi kejadian ini dari teman dan orang sekitarnya Ada keraguan bahwa ini boleh diceritakan atau tidak	Anak terdampak tidak langsung dari KDRT Menutupi kejadian dari teman dan keluarga Ragu bercerita
	P: bentuk kekerasannya kaya gimana kalau boleh tau?		
101 102 103 104 105 106	J: ga ada yang tau cuma mertua aku yang tau karena dia pernah liat langsung. Maksudnya aku pernah diancem pake gunting, pake golok pun pernah loh ma, tapi balik lagi aku selalu mikirnya kan ga selamanya jelek juga, paham ga si, dia juga pernah mukul aku sampe luka	Bentuk ancaman kekerasan dari suami dengan benda tajam seperti gunting dan golok Dipukul suami hingga luka Masih berpikir bahwa	Ancaman benda tajam (gunting dan golok) dari suami, kekerasan fisik (pukul) dari suami Terjebak

		suaminya akan berubah. <i>Terjebak dalam hubungan toxic</i>	hubungan toxic dalam pernikahan
	P: Anjir parah lah itu mah re		
107 108 109 110 111 112 113 114 115 116	J: sekarang aku ga kerja, anakku masih butuh aku, aku ga ada orang tua, aku mau lari ke siapa, perjuangan aku nganter anakku bolak balik rs juga luar biasa, makanya aku ngerasa pertimbangan aku panjang sekali, bukan Cuma egois untuk aku tapi kedepannya aku harus gimana, baiknya apakah bisa ketemu jalan tengah atau bagaimana, aku ngerasa aku perlu sosok yang bisa dimintai petuah sebagai orang tua karena jujur aku udah keabisan cara ma	Subjek menjalani kehidupan mandiri karena tidak bekerja lagi Anak subjek membutuhkan beberapa perawatan khusus yang mengharuskan ia bolak balik RS Subjek tidak mau egois mengambil keputusan untuk diri sendiri Subjek Kembali menyampaikan ia butuh sosok orang tua untuk memberi nasihat keputusannya kedepan Ada indikasi keputusan dengan kalimat "udah kehabisan cara"	Berusaha hidup mandiri Rutin perawatan kesehatan untuk anak Menedepankan anak, tidak mau egois Sangat butuh sosok orang tua Hampir putus asa
	P: I see, aku bisa kebayang posisi kamu sebingung apa, besok aku coba hubungi psikolognya ya		
117 118 119 120 121 122 123	J: thank you amaa, aku gatau kenapa aku gabisa cerita ke temen deketku tapi aku ngerasa aku bisa cerita ke kamu. Jujur aku ga pernah kebayang reaksi mereka gimana kalau tau ini, biar mereka tau aku baik baik aja biar mereka ga khawatir makanya aku ga mau mereka tau	Subjek sudah merasa percaya pada peneliti sehingga ia bisa terbuka untuk masalah yang selama ini ia pendam	Terjalin bonding Ada keterbukaan bercerita
	P: aku paham kokk, kamu bisa cerita aja ke aku		
124 125 126 127 128 129 130	J: huhu makanya aku sering ngeluh ke kamu cape banget ma tapi aku tuh ganau ngelupain juga bahwa ada saatnya dia jadi support system aku, maksudnya ga semua jelek tapi tetep aja kejadian kejadian itu yang bener bener membekas. Sebenarnya salah ga si kalau kita merasa sedih atau marah?	Kata "sering ngeluh" menunjukkan subjek benar – benar merasa cape dengan kondisinya Subjek merasa kesulitan untuk melepas	Merasa cape dan sering mengeluh Lelah secara psikis Terjebak

131	Maksudnya apa seharusnya perasaan kaya gitu ga ada ya?	suaminya karena ia merasa memiliki support system namun kejadian buruk membuatnya sangat trauma dan membekas Ada keraguan dalam mengekspresikan emosi Merasa salah jika emosi sedih atau marah	hubungan toxic dalam pernikahan Ada trauma dengan kdrt Ketidaktahuan dalam merasakan emosi Trauma perselingkuhan
	P: noo re, emosi itu kan banyak ya, justru kita harus validasi emosi yang kita rasain jadi itu sangat normal, kamu keknya kebanyakan mendem sendiri ya?		
131 132 133 134 135	J: iyaa, aku bahkan ga yakin aku boleh punya keinginan tau ma, kaya tiba tiba apa ya, baru sadar aja ibaratnya punya uang 100 ribu kita pengen beli sesuatu tapi ngerasa ga pantes buat ngeluarin uang buat diri sendiri, ngerti ngga	Subjek merasa dirinya tidak layak untuk memiliki keinginan. <i>Merasa dirinya tidak berharga?</i> Kalimat "ngerasa ga pantes buat ngeluarin uang buat diri sendiri" semakin menegaskan subjek merasa dirinya tidak pantas bahagia meskipun dengan hal hal simpel	Merasa diri tidak berharga Tidak boleh punya keinginan Membatasi diri sendiri Merasa tidak pantas membahagiakan diri sendiri Kurang self love dan self reward
	P: okey I see, kenapa kamu ngerasa ga pantes buat itu?		
136 137 138 139 140 141 142 143	J: bahkan aku gatau kenapa, aku di fase yaudah lah aku ga makan juga gapapa santai aja padahal aku punya uang, karena aku ngerasa ga penting ma, aku bener bener gabisa tidur kebangun terus tiap beberapa menit sekali kepikiran tapi ga bisa ngapa – ngapain. Bener bener gabisa nangis juga. Maaf ya aku banyak cerita ngerepotin kamu	Sengaja membuat dirinya lapar dan tidak makan meskipun dapat membeli makanan Kalimat "aku ngerasa ga penting" menguatkan bahwa ia tidak menganggap dirinya berharga dan	Ada kecenderungan gangguan makan anoreksia Sengaja membuat kelaparan Merasa dirinya tidak penting

		penting untuk mendapatkan kebutuhan dasar	Gangguan tidur insomnia
		Ada keluhan mengalami gangguan tidur	Sulit meluapkan kesedihan
		"gabisa nangis" menandakan subjek kembali kesulitan untuk meluapkan emosi yang ia rasakan	
	P: nooo aku ga ngerasa direoitin kok, its okey aku seneng bisa bantu kamu, ini kamu lakuin self injury lagi kah?		
144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157	J: kalau benda tajam udah ngga lagi sekarang tapi aku baru sadar aku sering banget ngebiarin diri aku sendiri kelaperan, gatau deh, aku ga sadar kalau seminggu ini aku makan bener bener dikit banget, aku bingung juga kenapa. Aku baru sadar 3 hari ini aku sakit perut terus kan dan aku nyadar kenapa yaa aku ga makan padahal aku masak, makanan ada. Untungnya ga sampai aku muntahin lagi kaya dulu tapi mikirnya yaudah lah yang penting ada yang masuk aja, tapi kadang ada keinginan pengen makan ini itu, pada akhirnya ga jadi. Aku bingung banget hahaha jelasinnya aku juga ga ngerti aku kenapa ma	Tidak lagi melakukan self injury namun sengaja membuat diri sendiri kelaperan. Ada dampak fisik dari kesengajaannya dalam membuat lapar sehingga perutnya sakit Ada riwayat anoreksia nervosa Ragu untuk membeli atau memanjakan diri sendiri karena merasa tidak layak dan tidak berharga Ada kebingungan untuk mengerti dirinya sendiri	Berhenti melakukan self injury Sengaja membuat dirinya kelaperan Ada penyakit fisik yang timbul (mengalami batu ginjal) Riwayat anoreksia nervosa Merasa diri tidak layak bahagia Bingung pada diri sendiri
	P: okey ini pasti karena kondisi mental kamu jadi banyak banget yang kamu alami ya		
158 159 160	J: huhu iya ama, makasih ya kamu banyak bantu dengerin aku, aku mau tanya kamu punya tips bikin jurnal ga? Kek diary gitu	Subjek memiliki inisiatif keinginan untuk membuat jurnal sehari - hari	Ada keinginan jurnaling
	P: biasanya kalau journaling ga ada tips re, tapi better kamu tulis aja semua yang kamu rasain, tuangkan aja di tulisan		
161	J: sepertinya bisa aku coba nanti, aku bisa	Ada indikasi subjek	Trauma dimasa

162	ngetik di hp aja tapi gatau masih bisa ga, tapi	memiliki kenangan	lalu
163	pemah ga si kamu baca tulisan lama terus <i>feel</i>	buruk dimasa lalu yang	
164	<i>the bad memories came back</i> gitu	sempat ia catat	
	P: pernah, aku jadi keinget momennya		
165	J: hahahha aku sampai sekarang ga bisa	Kata "ga sanggup"	Melalui
166	bacain tulisan lama, ga sanggup	menunjukkan beratnya pengalaman yang ia rasakan dimasa lalu	pengalaman buruk dimasa lalu
	P: kamu punya?		
167	J: adaaa, mau liat ga?	Subjek dengan terbuka menawarkan peneliti untuk melihat notesnya	Mulai terbuka
	P: boleh? Mau dongg		
168	J: bentar aku kirim (subjek memperlihatkan tulisannya) anjir ga kuat banget baca satu	Beberapa kali mengulang kalimat "ga kuat" mengartikan subjek benar benar mengalami peristiwa berat dimasa lalu	Peristiwa berat di masa lalu
169	satu, aku ga kuat bacanya, emang anaknya		
170	drama dari dulu hehehe		
171			
	P: sedih banget aku ga kebayang pasti berat banget saat itu		
172	J: aku kaget ternyata aku msih punya tulisan	Ada kecenderungan melupakan hal – hal buruk. <i>Apakah ini dampak atau tanda trauma? Apakah ini represi kejadian buruk?</i>	Melupakan hal hal penting dan buruk
173	dari 4 tahun yang lalu dan tiba tiba sadar		
174	ternyata aku cenderung ngelupain hal hal		
175	yang buruk gitu loh, banyak tulisan dulu		
176	yang sampe aku lupa pernah nulis itu, kaget		
177	sendiri bacanya (subjek menunjukkan notes nya). Aku bener bener ga inget kejadian dulu		Represi peristiwa buruk
178	aneh banget ga sii, ga inget sumpah	Subjek tidak memiliki clue apapun terkait tulisannya, ia melupakan semua kejadian buruknya hingga merasa aneh ia bisa lupa pernah mengalami kejadian tersebut	Trauma
179			
	P: aaaa rere:		
180	J: aku masih scroll tulisan lama, aku inget	Ada trauma menyetir, subjek mengalami kecelakaan sehingga ia trauma namun tidak ditangani. <i>Ini dampak trauma dan gejalanya</i>	Trauma menyetir
181	kenapa aku ga bisa nyetir sekarang, dulu aku		
182	bisa kemana mana bawa mobil sendiri. dulu		
183	pemah ke ciater sendiri terus panik attack aku		Pengalaman kecelakaan lalu lintas
184	kambuh akhirnya nangis dipinggir jalan		
185	sampe diketok tukang parkir, nangis lamaa		
186	banget terus pulang lagi, aku kayanya sampe		
187	nyerepet truk aqua gitu deh apa nabrak trotoar		Dampak trauma berat
188	ya, pokoknya depannya penyok, lupa		
	P: abis itu kamu ga bisa nyetir lagi?		
189	J: ga bisa, aku ga berani bawa kendaraan	Efek trauma masih terjadi hingga sekarang,	Dampak trauma
190	apapun sampe sekarang bahkan motor tau		

191 192 193 194 195 196 197	sepeda aja ga bisa, wah gila sih ma aku kok bisa lupa banget ya? Sampai gemeter ini aku ingetnya, parah ya, aku lupa banget pernah ngalamin itu, aduh kau baru inget mobilnya item kecil kayanya alya tapi ga inget kejadian nya gimana, ihh aneh banget, emang manusia gitu ya?	dampaknya subjek tidak bisa menyetir kendaraan apapun Kalimat "aku lupa banget pernah ngalamin itu" subjek sangat kebingungan bahwa ia melupakan kejadian penting dan besar di masa lalunya	Melupakan kejadian penting dan buruk Defense mechanism represi
	P: keknya berdampak besaar banget ke psikologis kamu sampe secara ga sadar kamu trauma makanya Sebagian besar ingatan kamu di kejadian itu hilang		
198 199 200	J: amaa mungkin ga si kalau trauma itu aku pupuk? Maksudnya karena ada kejadian yang memperparah traumanya	Pertanyaan terkait pengalaman	Trauma yang tidak terobati
	P: mungkin aja re, makin lama akan makin parah		
201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212	J: tapi menggali lagi luka lama lumayan menjawab sih soal pertanyaan kenapa aku ngerasa kaya gini, maksudnya apa yaa aku jadi sadar bahwa ternyata ada alasannya loh perasaan yang aku rasain itu, aku nemu tulisan lagi kayanya dulu buat berangkat sekolah juga suatu hal yang sangat berat banget dan aku baru sadar mungkin karena di sekolah aku harus terlihat baik baik aja padahal lagi ngga, ihhh merinding aneh banget kok aku ga bisa inget sih, aneh banget ya Allah aku bener bener blank ga ingat	Terbantu dengan jurnaling atau tulisan yang ia buat dimasa lalu. Kalimat "aku jadi sadar bahwa ternyata ada alasannya yang aku rasain selama ini" mengartikan ia selama ini bingung dan tidak tau apa yang ia alami. <i>Ada kebingungan pada dirinya sendiri, subjek baru menemukan jawaban dan alasannya</i> Merasa berat saat harus berangkat sekolah karena perlu menutupi kondisinya dengan bersikap biasa saja. <i>Melakukan faking</i> Kata "blank" semakin memperkuat bahwa subjek benar benar melupakan semua peristiwa penting yang	Riwayat catatan masa lalu Kesadaran Mengingat kejadian buruk di masa lalu Kebingungan pada diri sendiri Melakukan faking selama sekolah SMA Melupakan kejadian buruk sepenuhnya Dampak trauma masa lalu yang

		dialaminya. <i>Trauma masa lalu yang membekas</i>	membekas
	P: ini kalau kamu all in cerita ke psikolog aku yakin bakal banyak terapi yang kamu jalanin nih		
213 214 215 216 217	J: aku baru ngerti kenapa kamu bilang gini karena endingnya gabisa diselesain sekaligus yaa, harus ditarik benangnya satu – satu. Amaa plis cepet lulus biar aku ga perlu nyari orang lain lagi buat konsultasi hihi	Subjek menyadari butuh proses Panjang untuk mencapai kesembuhan penuh dalam kondisinya saat ini	Sadar akan proses panjang kesembuhan
	P: Wahh siappp hihi		
218	J: makasih banyak ama udah dengerin akuuu		

Transkrip Wawancara Informan 4

Nama (Pseudonim) : ML
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal wawancara : 6 Januari 2025
 Waktu : 20.00 WIB – 21.00 WIB
 P : Pertanyaan
 J : Jawaban

No	Transkrip Asli	Komentar Eksploratori	Tema Emergen
	P: Haloo, sebelumnya aku mau <i>make sure</i> umur kamu sekarang berapa?		
1	J: Aku sekarang 22 tahun		
	P: Kamu saat ini tinggal bareng orang tua atau gimana?		
2	J: Iya aku masih sama mereka nih, masih di rumah yang lama		
3	P: Oh iya adik kamu tuh berapa?		
4	J: Ada dua, yang satu umur 16 tahun, satu lagi baru 7 tahun	memiliki dua adik yang usianya terpaut cukup jauh	Hubungan keluarga dengan adik
	P: Berarti jaraknya jauh banget ya, perasaan kamu gimana waktu punya adik yang kedua?		
6	J: Aku seneng senang aja cuma emang karena <i>kan</i> aku <i>kan</i> anak pertama, makin besar <i>kan</i> orang tua makin tua dan berumur jadi tanggung jawabnya makin gede	Kesadaran untuk membantu orang tua secara finansial dan membiayai adik	Membantu finansial keluarga
7	terus aku ngerasa wah ini tanggungan aku nih adek aku nanti mau kuliah dan lain lain, pasti kedepannya sering ke aku karena <i>kan</i> buat finansial ga ada yang tau ya gimana kedepannya		
8	P: Berarti kamu ada ngebantu biaya untuk adik adik kamu kah sekarang?		
16	J: Kalau untuk sekarang ngga, masih belum tapi aku udah prepare aja	Ada kesadaran untuk bersiap siap membantu finansial keluarga	Persiapan membantu finansial
17	P: Okey - okey, ortu kamu sehat? Gimana kerjanya sekarang		
18	J: <i>Alhamdulillah</i> cuma belakangan ini hampir 3 bulan bapakku sakit, sakitnya tuh kan gula ya, jadi di rawat aja udah 3 bulanan ga bisa kerja. Kalau mamahku sih sebenarnya dia juga sakit tapi ga memperlihatkan, cuma aku tau aja karena kan tiap bulan aku juga cek dia. Bapakku masih ngurusin peternakan sapi sama kambing jadi pekerjaannya paling itu	Ada kondisi keluarga yang berat karena bapaknya sakit Penggunaan kalimat "Cuma aku tau aja" menunjukkan bahwa Ia mengetahui mamahnya menyembunyikan sakit nya Pekerjaan utama ayahnya pemilik peternakan	Ayah sakit Diam diam mengetahui kondisi Kesehatan ibunya Kondisi ekonomi keluarga cukup stabil

	P: Okey sekarang kondisi papah kamu gimana?		
28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41	J: <i>Emmm</i> membaik sih membaik yaa untuk keadaan luka ini itu, cuma emang kayanya dia ngerasa agak <i>hopeless</i> gitu liat diri dia kaya itu, padahal kan kita sebagai keluarga <i>support</i> aja ngasih semangat. Cuma dia tetep jadi agak ga semangat gitu. Soalnya kan biasanya bapakku tau sendiri orangnya kerja kesana kesini tiba tiba harus stop di rumah <i>full</i> 3 bulan gabisa apa-apa, jalan pun mesti dibantu, jadi ya kaya agak banyak pikiran gitu.	Penggunaan kata “emmm” menunjukkan ada keraguan dalam menjawab terkait kondisi ayahnya Subjek mencoba untuk selalu bisa memberikan support kepada ayahnya. Subjek memahami perubahan kondisi ayahnya karena tidak bisa bekerja akibat dari sakit yang di derita. <u>Mencoba memahami perspektif ayahnya?</u>	Ragu dan tertutup terkait kondisi ayah Mendukung ayah yang sakit Ada perubahan sikap dari ayah akibat penyakitnya Memahami situasi ayah
	P: okeyy mudah mudahaan bisa segera membaik ya.. kamu tuh deketnya sama mamah atau bapak?		
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60	J: nah sebenarnya aku ga deket sama siapa siapa ya, mereka ga terlalu perhatiin aku sebelumnya, dari aku kecil sih apalagi terus punya si tari.. tapi sejak kuliah ya kalau yang nemenin kesana kesini tuh mamahku, tapi kalau untuk tempat cerita ngga ada, aku selalu diem dari dulu. Cuma baru baru ini sejak aku putus sama pacarku dan tiap pulang kerja nangis terus ga karuan, ortu ku mulai merhatiin. Sampe terakhir nih tadi malem banget aku nangis, orang tuaku nanya kenapa. Tapi jujur kalau ditanya aku deket ke siapa aku ga ngerasa deket sama siapapun dari mereka. Aku tertutup aja gitu, aku lebih seneng mendem	tidak terlalu terjalin kedekatan antara ia dengan orang tuanya ada indikasi kurang perhatian sejak kecil, ditambah adanya adik cenderung lebih banyak ditemani ibunya sejak masa kuliah Cenderung diam dan memendam saat ada masalah Tertutup untuk bercerita ke ibu Ada perubahan sejak putus dengan pacarnya Sikap orang tuanya yang mulai memerhatikan subjek karena ia sering menangis Selalu menangis setiap pulang kerja	Kurang akrab dengan kedua orang tua Kurang perhatian sejak kecil Mulai dekat dengan ibu Diam saat ada masalah Memendam masalah Tertutup Perubahan semakin emosi negatif Putus hubungan Sering menangis berlarut – larut Kesedihan berat Bingung

		Penggunaan kata “ga karuan” menunjukkan ia mengalami kesedihan yang berat dan sulit di jelaskan	Gelisah Sulit memahami kondisi diri
	P: aku kira selama kita temenan kamu deketnya ke mamah sih		
61 62 63 64 65 66	J: ngga, baru baru ini aja sejak aku putus tuh bulan juni pas aku ujian, aku skripsian, aku lagi down banget dan akhirnya aku coba cerita aja ke mamah. Sekarang ya aku mulai cerita tapi ga spesifik	Baru makin dekat dengan ibunya sejak putus dengan pacar Ia sempat mengalami fase down ketika masa skripsi dan ujian	Hubungan dengan ibu mulai dekat Down Stress
	P: oke oke kalau gitu tanggapan mereka oke buat cerita kamu? Terus down nya seperti apa yang kamu alami?		
67 68 69 70 71 72 73 74	J: untungnya yaa oke oke aja sih, biasa laa nyuruh ikhlas, sabar, gitu gitu aja hehe. Aku tuh down yang sampe ga bisa ngapa – ngapain, Cuma nangis aja seharian bawaannya mellow banget, ga tau bingung, stress kali ya	Ada tanggapan yang cukup baik dari orang tuanya ketika ia bercerita. <u>Apakah itu sudah membuatnya puas dan cukup?</u> Saat dalam fase down ia merasa tidak bisa apa apa selain nangis dan bersedih Penggunaan kata “bawaannya mellow banget” menunjukkan ia menjalani sepanjang hari dengan sedih Ada kata “bingung” yang digunakan dapat berarti subjek tidak mengetahui alasan tepat yang sedang dialami	Mulai terbuka pada orang tua Merasa disfungsi Sering menangis dan bersedih Fase menangis yang panjang Kesedihan berlarut larut Kebingungan pada diri sendiri Tidak mengetahui kondisi yang terjadi pada diri sendiri
	P: dulu kamu pernah cerita mereka hampir pisah ya?		
75 76 77 78 79 80 81 82 83	J: huum dulu, bahkan kemarin juga mereka sempet berantem tuh, ya aku ngerti ya bapakku cape keadaan dia sakit gitu, mamahku juga cape ngurus bapakku yang sakit, ngurus keluarga, tapi kaya ga menghargai gitu bapakku nya karena ya Namanya orang sakit itu kan emosinya juga ga stabil ya	Orang tuanya hampir mengalami perceraian Ada perubahan keharmonisan keluarga karena kondisi ayahnya yang sakit	Orang tua hampir bercerai Keharmonisan keluarga sempat retak Mencoba memahami sudut pandang orang tua

84	naik turun. Jadi ya ada perdebatan	Kalimat “ya aku ngerti “	Mencoba mengerti keluarga
85	karena mungkin omongan	menunjukkan Subjek dapat	
86	bapakku ga diterima sama	memahami kedua	Orang tua hampir bercerai
87	mamahku dan sebaliknya, tiba tiba	perspektif dari orang	
88	langsung ngomong soal pisah gitu.	tuanya	
89	Cuma emang dari keluarga bapaku	Ada kondisi orang tuanya	Kesal dan kecewa pada
90	tuh bilang katanya kalau udah ga	hampir bercerai karena	keluarga
91	mau ngurusin lepasin aja bapakku.	karena perdebatan	
92	Tapi kan lah mau diurusin siapa	Ada rasa kesal dan kecewa	
93	kalau gitu, disitu aku kesel banget	pada keluarga sisi ayahnya	
94	dan abis itu ga mau percaya ke		
95	siapa siapa ke keluarga.		
	P: emm oke oke ternyata rumit ya.. kalau yang dulu itu karena apa sih ributnya?		
96	J: ah itu, apa yaa, aduh kok aku	Subjek melupakan	Melupakan peristiwa penting
97	lupa ya detailnya al, iya sempet	peristiwa pertengkar	Sulit mengingat peristiwa di
98	gitu Cuma aku beneran lupa	orang tuanya	masa lalu
99	banget kenapa ya, apa karena udah		
100	lama, sumpah aku gatau kok aku	Ia sudah berusaha untuk	
101	lupa al maaf yaa bukan gamau	mengingat namun tetap	
102	cerita. aku agak lupa soalnya udah	gagal	
103	lamaa banget		
104	P: okey kamu gimana sekarang		
105	kerjaannya?		
104	J: umm jujur aku udah mau <i>resign</i>	Berencana untuk resign	Tekanan kerja tinggi
105	al jadi bidan	dari pekerjaan	
	P: kenapa mau gitu?		
106	J: karena aku udah mutusin mau	Resign dari pekerjaan	Beban dan tekanan kerja
107	<i>resign</i> dari awal tahun, dari bulan	karena beban dan tekanan	tinggi
108	ketiga, kalau soal gaji yaudah lah	kerja yang berat sebagai	
109	yak arena udah kaya gini, anggap	bidan	
110	aja punya pengalaman walaupun		
111	gajinya kecil banget. Tapi yang	Tuntutan untuk bisa selalu	Tuntutan kerja tinggi sebagai
112	bikin pengen <i>resign</i> tuh karena aku	stay bekerja sebagai bidan	bidan
113	sakit tuh aku masih tetep dipaksain		
114	harus kerja. Terus aku malem	Kondisi fisik yang drop	Kondisi fisik memburuk
115	malem diinfus di rumah masih di	menurun karena kelelahan	Kelelahan fisik dan mental
116	<i>call</i> , jam 11 malem tu aku diinfus	bekerja	
117	di rumah karena waktu itu lagi		
118	bener - bener demam tinggi	Penggunaan kata “aku sakit	Kecewa pada atasan
119	banget. Dan ya aku di telpon	hati” “ga ngertiin banget	
120	diminta ke rumah pasien buat cek	kondisi aku sih”	Merasa tidak dihargai atasan
121	pembukaan, disitu ya aku ga	menunjukkan ia sangat	
122	terima aja, aku nih lagi sakit loh.	kecewa karena tidak	
123	Terus paginya diminta masuk	dihargai senior atau	
124	padahal udah tau dari awal aku	atasannya	
125	sakit tapi disuruh paksa buat		Membutuhkan istirahat

126	masuk, disitu aku sakit hati kaya	Ada kalimat “aku Cuma	Keinginan bebas dari tekanan kerja Penghasilan tidak sesuai dengan beban kerja Tersiksa dengan beban kerja Tuntutan kerja tinggi Eksplotasi tenaga kerja oleh senior Tertekan
127	ga ngertiin banget kondisi aku sih,	mau istirahat” “pengen	
128	aku cuma mau istirahat sehari aja	rehat” dapat diartikan ia	
129	boleh dong, cuma sehari loh, tapi	sangat butuh istirahat tanpa	
130	ga dikasih. Aku kalau ga sakit ga	tekanan kerja apapun	
131	bakal minta libur. Terus soal gaji,		
132	kesepakatan tuh 3 bulan naik tapi	Merasa penghasilan gaji	
133	ngga ada juga, jadi ya aku makin	juga tidak sebanding	
134	mau resign sih. Dan pas bapakku	dengan pekerjaan	
135	sakit aku disitu bener - bener cape,		
136	terkurus banget energinya, lama	Ada kalimat “makin cape	Pasrah terhadap pekerjaan Tertekan dan stress berat Keinginan bebas dari pekerjaan
137	lama aku ngerasa makin cape	banget sama kerjaanku”	
138	banget sama kerjaanku dan pengen	menunjukkan subjek	
139	rehat dulu, baru nanti kalau aku	sangat tersiksa dengan	
140	udah siap baru aku kerja lagi. Nah	pekerjaan yang ia jalani	
141	keputusannya jadi dari awal tahun		
142	karena udah ga kuat banget karen	Ada kecenderungan ia	
143	aku juga harus ngerjain hal yang	dimanfaatkan oleh	
144	bukan <i>jobdesc</i> ku kaya skripsinya	seniornya karena	
145	bidan aku gitu.	mengerjakan <i>jobdesc</i> lain yang tidak sesuai	
	P: oh iya? Itu dimanfaatin dong		
146	J: huum terus yaudah lah kan aku	Penggunaan kalimat	Kelelahan fisik dan mental Stress kerja tinggi
147	juga males ya, padahal aku juga	“yaudah lah” dapat berarti	
148	lagi skripsian tapi punya sendiri	ia sudah pasrah dan tidak	
149	jadi ga ke <i>handle</i> karena sibuk di	mau menanggapi	
150	tempat kerjaan dan lebih		
151	ngutamain skripsi dia akhirnya,	Ia semakin tertekan karena	
152	bener bener udah tiap hari aku	berdampak ke skripsi	
153	mikir pengen <i>resign</i> , cuma aku		
154	bingung karena aku kan lagi kuliah	Kalimat “tiap hari mikir	
155	lagi buat profesi dan itu harus kerja	pengen resign” ‘udah bener	
156	karena ada target gitu dan harus	bener cape” menunjukkan	
157	ada pembimbing di lapangan jadi	subjek sangat serius untuk	
158	aku bingung harus gimana. Karena	bisa keluar dan bebas dari	
159	aku udah bener - bener cape kerja	pekerjaannya	
160	pengen istirahat dulu, pengen		
161	ngerasain nganggur di rumah dulu		
162	karena saking capenya. Akhirnya		
163	aku bilang mau <i>resign</i> dan bidanku		
164	bilang yaudah abis bulan ini aja		
165	gapapa.		
	P: ahli oke jadi makanya kamu		
	nangis nangis juga karena itu ya		
	saking capenya		
166	J: hoooh karena saking capenya	Ia merasa sangat kecapean	Kelelahan fisik dan mental Stress kerja tinggi
167	juga aku ngerasa kesel aja gitu	secara fisik dan mental	
168	karena aku cuma bisa diem kalau	karena pekerjaannya	
169	marah dan kesel jadinya nangis		
170	juga, cape aja rasanya buat selalu		

171 172 173 174 175 176 177 178 179 180	mendem terus cuma bisa nangis tuh. Dan aku juga <i>gamon</i> al, aku <i>gagal move on</i> banget di hubungan itu, gatau kenapa aku susah lepas dari si gilang, tau kan kaya gimana, aku <i>stuck</i> dan gabisa sama orang baru, aku mikirnya aku cuma pengen sama dia, nah kesitu juga, yaitu sesaat sih tapi yang tiap hari bikin cape tuh soal kerjaan	Cenderung memendam masalah dengan diam dan berujung menangis Ia mulai merasakan kelelahan karena sering menangis dan memendam masalah Ada perasaan gagal <i>move on</i> karena putus dari pacarnya. <u>Apakah ada ikatan mendalam?</u> kalimat “aku cuma pengen sama dia” menunjukkan ada ketergantungan pada pacar? ia merasa paling cape dengan pekerjaannya	Menyembunyikan emosi dan perasaan Menangis Kelelahan menangis Lelah memendam emosi Gagal pulih dari kondisi putus dengan kekasih Ikatan mendalam dengan pacar Ada ketergantungan pada pacar Lelah dengan pekerjaannya
	P: kalau dulu tuh kamu sempet cerita yang kamu bilang nyakitin diri sendiri gimana?		
181 182 183 184 185 186 187	J: ahh iya itu kambuh, itu karena aku agak lupa Cuma karena aku mendem kesal dan emosi yang udah lama jadi kepikiran gitu, dan itu langsung tiba tiba emosiku naik kesal banget dan kadang itu yang bikin kambuh	Memendam kesal dan emosi Ada lonjakan perubahan emosi memuncak Gejala bipolar kambuh memicu NSSI	Memendam emosi dan kesal Perubahan mood dan emosi yang drastic Bipolar memicu NSSI
	P: okey itu baru waktu itu ya atau abis itu ada lagi?		
188 189 190 191 192 193 194 195	J: beberapa kali pernah sih, aku ngerasa emosiku naik turun, terus akhirnya nyakitin diri aku sendiri, kaya kemarin tuh aku pulang kerja langsung nangis tapi gatau kenapa, perasaan aku sedih terus tapi ga ngerti aja kenapa	Ada perubahan mood drastic Mengalami naik turunnya emosi Menyakiti diri sendiri setiap pulang kerja Penggunaan kata “gatau kenapa” “ga ngerti aja” menunjukkan ia tidak	Perubahan mood naik turun Emosi naik turun Sulit dikontrol NSSI setelah bekerja Ketidaktahuan akan kondisi diri Tidak menyadari kondisi diri

		menyadari apa yang sedang dialami Mengalami kesedihan mendalam dan terus menerus	Kesedihan berlarut - larut
	P: kamu belum cek lagi ke psikolog?		
196 197	J: belum karena aku belum ada waktu	Kurang pengawasan control psikolog karena waktu tersita pekerjaan	Kurang pertolongan psikologis
	P: okey kalau dulu tuh kamu bisa certain detail ga gimana kamu bisa dapet diagnosis?		
198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215	J: nah itu aku tuh karena cerita aku ngalamin pelecehan seksual, dan sejak kejadian itu emosiku ga stabil banget, pokoknya karena hal sepele aku banyak terdistraksi, jujur aku sekarang banyak lupain momen momen itu gatau kenapa ya tapi aku ngerasa sedih dan luka aja tapi ya bingung. Tapi emang semua awalnya dari yang pelecehan seksual itu, emosiku makin ga stabil gampang nangis kepikiran ini itu, ngerasa diri aku udah kotor, makanya aku juga lakuin self harm karena ya aku ngerasa udah ga berharga juga, terus ternyata aku terdiagnosis bipolar	Ada trauma pelecehan seksual Emosi menjadi tidak stabil, ada kecenderungan trauma berat Menjadi mudah terdistraksi Subjek cenderung melupakan banyak momen saat kejadian Penggunaan kalimat “ngerasa sedih dan luka tapi bingung” menunjukkan ia belum memahami keadaannya, masih kebingungan Ia merasa dirinya kotor dan tidak berharga Melakukan NSSI dan terdiagnosis bipolar	Trauma pelecehan seksual Trauma berat pelecehan seksual Emosi tidak stabil Sulit konsentrasi dan mudah terdistraksi Melupakan kejadian kelam Sulit memahami keadaan diri sendiri Kebingungan Merasa kotor Tidak berharga Menyakiti diri sendiri
	P: itu juga kamu mendam ga cerita?		
216 217 218 219 220 221 222	J: kalau kejadian itu orang tuaku tau tapi yang aku nangis nangis itu sampe pengen bunuh diri beberapa kali mereka gatau, tapi yang pas SMP tau sih. Yang kejadian itu karena dulu aku kan ga langsung pulang ke rumah, aku ke	Sempat mengalami pemikiran ingin bunuh diri saat SMP Menyembunyikan semua masalah yang dialami dari orang tua	Pemikiran untuk bunuh diri Menyembunyikan masalah pribadi dari orang tua

223	saudaraku dulu disitu aku		
224	disusulin malem malem, tapi disitu	Pengalaman buruk	Trauma pelecehan seksual
225	di kejadian itu aku sempet di	pelecehan seksual	
226	tampar karena ya mungkin		
227	maksudnya ortu khawatir kali ya..	Memahami maksud orang	Konflik dengan orang tua
228	akhirnya aku ngalamin pelecehan	tua yang marah dan	setelah pelecehan
229	seksual itu dan namparnya karena	menamparnya	Mencoba memahami maksud
230	aku juga ketauan mau bunuh diri		orang tua
231	kek kenapa harus lakuin itu	Kalimat “biar aku sadar	Mengetahui orang tua kecewa
232	makanya aku ditampar waktu itu	mungkin ya” menunjukkan	
233	biar sadar mungkin yaa	bahwa ia ada kesadaran	Kesadaran orang tua peduli
		bahwa orang tuanya peduli	
	P: kamu pernah ada kepikiran buat		
	bunuh diri berapa kali?		
234	J: pas SMP terus pas kuliah, waktu	Pemikiran untuk bunuh diri	berpikir bunuh diri
235	kuliah aku dua kali ada kepikiran	sebanyak dua kali	
236	yang aku lagi di kosku sama pas		
237	aku lagi PKL. Soalnya yang pas	Kembali mengalami	pelecehan seksual saat SMP
238	PKL tuh aku ngalamin pelecehan	pelecehan seksual sejak	
239	lagi yang pahaku dipegang pegang	SMP dan kuliah	
240	satpam. Disitu aku trauma lagi dan		
241	lakuin <i>self harm</i> lagi		
	P: pandangan kamu ke diri kamu		
	apa sampe ngerasa gitu?		
242	J: yaa aku ngerasa aku kotor,	Ada perasaan dirinya kotor	Merasa diri kotor
243	sebagai cewe ya aku piker ini <i>aib</i>	sebagai cewe	Tidak berharga
244	yang harus aku sembunyiin, siapa		Merasa tidak layak dicinai
245	sih yang mau digituin? Orang pasti	Tertutup, ingin	
246	bakal ngira aku cewe ga bener	memyembunyikan	Tertutup
247	kalau ga tau cerita aslinya padahal	kondisinya	
248	kan ga gitu, apalagi yang agustus		Menyembunyikan semua
249	tahun lalu yang sampe aku lebam	Kalimat “orang pasti bakal	masalah
250	dan celanaku sobek sobek	ngira” menunjukkan ada	Takut pada pandangan
		ketakutan pandangan orang	negative orang lain
		lain padanya	
		Pengalaman pelecehan	Trauma pelecehan seksual
		seksual yang parah	
		Dampak luka fisik setelah	Luka fisik pelecehan seksual
		pelecehan seksual	
	P: kamu laporin itu ke polisi ga?		
251	J: kalau itu ngga tapi aku bikin	Ada keraguan untuk	Keraguan melaporkan kasus
252	berita acara ke orang lanudnya itu	melaporkan kasus	pelecehan
253	karena dia kan TNI dan aku cerita		
254	ke dia kebetulan dia itu orang		Ingin melindungi identitas
255	intelegen dan dia nanya mau	Ada keinginan untuk	
256	masuk kasus atau gimana, aku	melaporkan kasus namun	
257	sebenarnya pengen ini jadi kasus		

258	tapi aku masih jaga <i>image</i> aku gitu	ragu identitasnya tidak dilindungi	
259	loh karena kalau jadi kasus aku		Merasa dibuang
260	harus datang ke siding ini itu		Merasa tidak dihargai
261	sementara aku harus datang kesana		Merasa tidak dicintai
262	dan ya aku gamau. Jadi cukup jadi	Ada rasa sakitt hati karena tidak ada pertanggungjawaban dari pelaku pelecehan seksual	
263	hukuman buat dia disana, tapi dia		
264	masih hubungin aku minta aku		
265	cabut kasus itu karena dia punya		
266	istri, dia bujuk aku buat maafin dia		
267	tapi ya aku ga mau, abis itu aku		
268	<i>lost contact</i> aja tapi aku kasian ke		
269	keluarganya bukan ke dia, tapi ya		
270	ini aku sakit hati jadi itu harus jadi		
271	tanggung jawab dia		
	P: berarti kasusnya sampe situ aja ya, jadi kamu ke psikolog tu abis itu atau gimana?		
272	J: aku ke psikolog itu huum setelah	Mencari pertolongan psikologis dan medis check up	Kesadaran mencari bantuan psikologis dan fisik
273	itu, aku ke psikolog dan ke SPOG		
274	karena ku 4 bulan ga haid jadi aku		
275	juga <i>worry</i> tapi untung negatif,	Mengalami stress berat	Strtes berat
276	tapi ya aku juga tetep stress		
277	makanya aku konsul ke psikolog		
278	pokoknya karena stres jadi	Ada kesibukan kerja dan tekanan kerja tinggi memicu stress	Tekanan kerja tinggi
279	kambuh lagi, terakhir konsul aku		
280	diisuruh ke psikoterapi tapi aku		
281	belum sempet karena aku sibuk		
282	kerja banget. Tau sendiri kan aku	Merasa serba salah dengan keadaan	Sulit menentukan keputusan
283	sakit aja harus masuk, paling pas		
284	bapakku sakit aku agak longgar		
285	tapi ga mungkin di keadaan gitu	Melampiasikan dengan melakukan self injury	Pelampiasan pada NSSI
286	aku kontrol jadi yaa serba salah		
287	sih hehe, cukup aku aja yang tau		
288	makanya mungkin lampiasinnya	Kalimat “aku jadi ngerasa agak lega” menunjukkan bahwa cara ia menyelesaikan masalahnya dengan melakukan self injury	Mencari kelegaan dari luka Menyelesaikan masalah dengan NSSI
289	ke <i>self harm</i> kali yaa, aku jadi		
290	ngerasa agak lega gitu	NSSI membuatnya merasa lega setelah melakukannya	Rasa lega setelah NSSI
	P: berarti kamu bener bener gabisa fokus ke diri kamu sendiri karena berbagai keadaan ini ya, kamu lakuin apa untuk <i>self harm</i> nya?		
291	J: aku jambakin rambut, mukul	Sering Menjambak rambut, memukul kepala	NSSI menjambak rambut dan memukul kepala
292	kepala, itu paling sering tapi		
293	sesekali aku pernah <i>cutting</i> di		
294	bagian lengan, sekarang udah ga		Cutting atau barcode

295	ada sih bekasnya, paling sering	Melakukan cutting atau	
296	jambak sama mukul kepala	barcode	
	P: itu gimana ceritanya kamu bisa nyoba gitu?		
297	J: kalau yang jambak rambut itu	Melakukan NSSI	Sulit mengontrol diri saat
298	yang pas nangis tuh, misal aku lagi	menjambak rambut saat	down
299	<i>drop</i> banget <i>down</i> bener bener	fase menangis	
300	nangis, gelisah, ga karuan, pikiran		
301	aku udah ga karuan banget	Saat pikirannya tidak	Merasa gelisah
302	pokoknya, aku juga ngerasa sesak	karuan	Rasa sesak di dada
303	gitu, nah kalau yang sayat - sayat	Merasa gelisah	
304	ini pas aku di tempat kerja, disitu	Ada rasa sesak di dada	
305	kan malemnya aku gitu, siangnya		Cutting di tempat kerja
306	aku disini di tempat kerja kan	Melakukan cutting di	Sembunyi sembunyi
307	gabisa nangis sambil jambak -	tempat kerja	
308	jambak jadi ke tangan	Selalu mengusahakan ada kesempatan untuk bisa NSSI menyakiti dirinya	Berusaha untuk bisa NSSI
	P: itu pake apa alatnya?		
309	J: aku pake ini apa sih namanya, ini	Menggunakan pisau medis	Menggunakan alat tajam
310	pisau ini (menunjukkan pisau		
311	medis), keliatan ga? Tapi kalau di	Sembunyi – sembunyi	Menyembunyikan
312	rumah ga bisa karena takut		perilakunya
313	ketauan, sebenarnya aku masih	Takut ketauan	
314	mikir takut ketauan tapi aku ga		Takut ketahuan
315	tahan banget jadi di rumah cuma	Kalimat “ga tahan	
316	bisa jambak jambak rambut kek	banget”menunjukkan ia	Kesulitan menahan diri
317	apa ya karena Cuma bisa kaya gitu	sangat sulit menahan untuk	
318	gabisa bersuara	tidak melampiaskan ke NSSI	Mencari pelampiasan emosi
		Emosi tertahan tidak bersuara	Emosi tertahan
	P: kalau kamu udah jambak rambut gitu rasanya gimana? Apa yang kamu rasain saat itu?		
319	J: <i>loss</i> aja rasanya, udah agak lega	Merasa lega setelah	Merasa lega
320	banget rasanya karena kan udah	melakukan NSSI dan	
321	nangis, sesek banget al dadaku	menangis	Badan gemetar atau tremor
322	rasanya, pokoknya sampe tremor		
323	gitu kan, tangan aku tremor	Dada sesak, ada tremor	Sadar sedang NSSI
324	badanku juga gemeteran semua	atau badan gemetar	
325	jadi yaudah <i>loss</i> aja kalau udah		Tidak merasakan sakit atau
326	kaya gitu lega meskipun aku tau itu	Ada kesadaran bahwa ia	perih
327	nyakitin diri aku sendiri	sedang menyakiti dirinya	
328	sebenarnya karena kalau kaya gitu	sendiri	Sakit setelah selesai dan sadar
329	kan emang sakit banget setelahnya		
330	tapi pas lakuin itu aku ga ngerasain		
331	apapun.		

		Tidak merasa sakit sama sekali saat melakukan NSSI	
		Merasa sakit setelah melakukan NSSI	
	P: jadi kamu ga ngerasain itu sakit ya		
332	J: ngga sama sekali tapi kalau aku	Setelah Calm down merasa	Fase calm down merasa perih
333	udah mulai <i>calm down</i> aku baru	sakit dan perih	dan sakit
334	ngerasain sakit, cape gitu, tapi		
335	kalau inget lagi terus kambuh lagi	Merasa cape, gelisah, ingin	Gejolak mood dan emosi naik
336	tiba tiba kesel sama gelisah aku	terus menangis	turun
337	kadang bingung juga		
338	mempertanyakan ini aku	Bingung mempertanyakan	Cape fisik dan mental
339	sebenarnya kenapa sih kok tiba	diri sendiri	Bingung pada diri sendiri
340	tiba gelisah gini, sebenarnya tuh	Tiba tiba menangis	NSSI mencubit tangan
341	kenapa. Karena pas aku ga mikirin		
342	apapun juga aku tiba tiba nangis,	Mencubit cubit tangan	
343	misal tiba tiba nangis gitu kadang	untuk menimbulkan rasa	
344	juga ya nangis doang ga sampe	sakit	
345	jambak jambak lagi, tapi paling ke		
346	tangan aku cubit cubit atau apapun		
347	yang bikin ada rasa sakit gitu aja (BLM MASUK POIN 1?)		
	P: kalau tangan ini sampe berdarah atau gimana?		
348	J: kalau berdarah sih ngga tapi	Menyakiti diri sendiri	NSSI ingin mengejar
349	sampe baret aja gitu, sampe aku	karena ingin sadar	kesadaran
350	ngerasain perihnya tapi agak tipis		
351	gitu lah sampe kulit kelupas dikit		
352	merah juga		
	P: terus stop nya gimana?		
353	J: biasanya dengan sendirinya aja	Dapat berhenti sendiri	Berhenti NSSI setelah tenang
354	gitu, tapi ya karena dulu aku	setelah tenang	
355	pernah ke psikolog ada diajarin		
356	juga untuk atur emosi dengan	Ada perubahan emosi naik	Perubahan emosi naik turun
357	Tarik napas gitu kan, biasanya	turun	
358	udah agak tenang tapi kalau udah		
359	di fase gelisah banget sampe	Sulit mengontrol perilaku	Sulit dikendalikan saat fase
360	jambak sama nyayat tangan terus	NSSI saat sedang sedih dan	sedih
361	dada sesak itu susah banget di	gelisah	
362	control, aku ga bisa ngontrol itu		
	P: berarti ada fase kamu bener bener down banget jadinya gabisa kontrol perilaku kamu ya		
363	J: iya bener jadi otomatis gitu	Sulit mengontrol	Sulit dikendalikan

	P: berarti karena udah stop pengobatan ke psikolog dan psikiater jadi kondisi kamu makin ga ke kontrol ya bipolarnya?		
364 365 368 369 370 371 372 373 374	J: huum ga ke kontrol karena itu udah lama banget karena emang lama ga terkontrol, paling aku selalu share dan nanya nanya ke kamu, nah aku semenjak kerja dulu pas aku praktek ya oke lah tapi semenjak kerja aku mulai konsumsi CTM sampe sekarang sih	Lama tidak konsul dan terpantau oleh psikolo Mengonsumsi obat untuk membantu tidur	Tidak ada control lanjutan dari psikolog Mengonsumsi obat untuk tidur Gangguan tidur
	P: itu obat tidur?		
375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399	J: bukan sebenarnya tapi efek sampingnya emang bikin ngantuk, dulu awalnya mikir karena aku kerja terus jadi tiap malem aku mikir gimana caranya aku bisa tidur, akhirnya pake obat CTM sih, sebnernya itu buat alergi tapi efek sampingnya bikin ngantuk, kan biasanya dosisnya dikit tapi kalau CTM tuh lebih tinggi dosisnya, udah mah aku juga ada gatel gatel nih jadi aku konsumsi itu sekalian deh tapi malem karena biar aku bisa ngantuk. Tapi aku minumnya sampe dua butir sih hehe melebihi yang seharusnya. Kemarin kemarin sempet ga minum terus tidurnya jam 1 terus tapi kalau minum itu jam 10an aku udah bisa tidur, terus karena aku cape pengen cepet tidur aku makin banyak konsumsi lagi, Cuma dari awal tadinya aku setahun dua butir sekarang udah aku turuin jadi 1 butir	Obat tidur karena insomnia setelah kerja Sangat butuh istirahat Mencari cara untuk tidur dan istirahat Ada indikasi minum obat melebihi dosis seharusnya. <i>Karena toleransi nya semakin naik?</i> Kalimat "aku cape banget" "aku pengen tidur" menunjukkan ia sangat lelah dan ingin istirahat secara fisik dan mental Sudah mulai mengurangi dosis konsumsi obat	Insomnia Ingin istirahat Obat obatan Sangat butuh istirahat Mencoba usaha tidur dengan obat Indikasi melebihi dosis seharusnya Sangat memerlukan tidur dan istirahat Mencoba mengurangi dosis obat
	P: okey dosisnya udah normal lagi ya berarti, itu ampuh?		
400 401 402	J: iya udah ampuh aja sampe sekarang nih, malem pun juga minum kok	Konsumsi obat masih terus berlanjut sampai sekarang	Masih mengonsumsi obat
	P: dulu waktu awal dapet diagnosis rasanya gimana?		
403 404 405 406	J: aku speechless aja ternyata aku depresi ya dan berlanjut ke bipolar,	Merasa tidak menyangka bahwa ia terdiagnosis depresi dan bipolar	Terkejut dengan hasil diagnosis

407 408	aku juga ada trauma itu kan, ya aku heran aja kok aku bisa sampe segitunya, ternyata kejadian itu berdampak besar banget ke aku	Menyadari ia memiliki trauma Heran dan mempertanyakan mengapa bisa seperti itu	Mencoba menerima kondisi depresi dan bipolar Menyadari ada trauma Mempertanyakan diri sendiri
	P: mana kamu juga ngalaminya se parah itu, kalau dulu mantan kamu sangat berpengaruh kah ke kehidupan kamu?		
409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424	J: menurut aku sih iya, karena walaupun dia ga ada kontribusi apa apa gitu ya apalagi dia kan kalau secara materi aku kan mandiri bisa sendiri,tapi dengan dia sama aku aja tuh aku udah senang kaya dia tuh orang yang aku sayang, aku sayang banget sama dia, pokoknya adanya dia tuh bikin aku kaya seneng banget tapi dengan sikap dia dan tingkah laku dia kok bisa dia nyakitin aku kaya gitu padahal aku sesayang itu loh sama dia, aku seneng banget ada dia, kalau ada dia aku happy terus tapi dia ga liat itu.	Pacarnya berperan penting dalam dirinya Ada rasa ketergantungan pada kehadiran pacarnya Ada kecenderungan ia merasa disayangi hanya oleh pacarnya Perasaan terikat dengan pacarnya Merasa sangat kecewa ketika harus berpisah Trauma diselingkuhi	Peran penting pacar Ketergantungan pada kehadiran kekasihnya Tidak ingin membebani Menutupi kondisi bipolar dan NSSI dari pacar Terjebak hubungan toxic Merasa disayang hanya oleh pacar Rasa terikat dengan pacar Kecewa ditinggalkan Kecewa perselingkuhan Trauma diselingkuhi
	P: okey jadi kamu ngerasa fase kamu happy tuh pas sama dia ya walaupun dia ada doang aja udah happy		
425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436	J: huum itu udah cukup tapi sayangnya aku tuh kenapa dikhianati segitunya sama dia itu, karena kan untuk move on sebenarnya 3 bulanan aja udah cukup tapi sekarang udah beberapa bulan aku coba lepas dari dia aku ga bisa al, aku tiap hari atau beberapa kali dalam seminggu aku hubungin dia kek aku kangen aku pengen balik kamu udah lupain aku ya, terakhir aku bilang gitu pas	Perasaan kecewa dikhianati Sulit melepaskan diri dari hubungan dengan pacarnya Merasa masih belum move on	Kecewa dikhianati Sulit melepaskan diri dari hubungan Merasa sulit melupakan pacar

437	malem kemarin aku bilang kangen		
438	banget pengen balik, aku nanya dia		
439	emang ga niat ya buat balikan		
440	sama aku lagi terus dia bilang dia		
441	takut nyakitin aku lagi terus aku		
442	bilang itu mah emang ga mau aja		
443	ga mau berubah terus aku kesel		
444	banget dia respon gitu karena dia		
445	emang ga mau berubah aja dan ga		
446	mau sama aku, walaupun aku udah		
447	yakinin dia aku masih pengen		
	P: emang dulu kamu ketemu dia		
	gimana sih sampe dia segitunya?		
448	J: dulu pas aku lagi di karawang		
449	pas aku lagi praktek tapii aku lupa		
450	first meet atau apa terus disitu kita		
451	<i>check in, terus udah deh kaya gitu</i>		
452	<i>tapi aka gak ga kuat ceritainnya</i>		
453	<i>boleh skip ngga?</i>		
	P: okey boleh, gapapa makasih yaa		
	udah bantu banyak banget		
454	J: sama sama, nanti kalau butuh data		
455	lagi bilang aja yaa		
	P: okey siap		

LAMPIRAN 3
SEBARAN AWAL TEMA EMERGEN PER INFORMAN
TEMA SUPERORDINAT PER INFORMAN
TEMA SUPERORDINAT ANTAR INFORMAN
DOKUMENTASI

Sebaran Tema Emergen Informan 1

1. Kelahiran premature 2. Riwayat keterlambatan perkembangan 3. Sikap defensive 4. Ambisius berprestasi sejak kecil 5. Berusaha memenuhi ekspektasi ibu 6. Tekanan akademik dari ibu 7. Selalu dibandingkan dengan kakaknya 8. Tertekan 9. Tekanan akademik dari ibu 10. Akrab dengan ayah 11. Kehilangan ayah karena meninggal 12. Pengasuhan sejak bayi oleh bibi 13. Kehilangan peran ibu 14. Kurang kasih sayang ibu 15. Kurang perhatian ibu 16. Kesibukan orang tua 17. Hubungan kurang dekat dengan kakak 18. Tidak akrab dengan kakak laki lakinya 19. Anak kedua dari dua bersaudara 20. Ibu lebih dekat dengan kakaknya 21. Perbedaan perlakuan ibu ke kakaknya 22. Berusaha mandiri sejak kecil 23. Kurang perhatian ibu (sama no 15) 24. Interaksi dan pertemuan dengan ibu terbatas 25. Sering mendengar keluhan kesah ibu 26. Menjadi tempat curhat ibunya 27. Merasa sendirian 28. Tidak ada tempat cerita 29. Kehilangan peran ibu (sama no 13) 30. Tidak mau menambah beban ibu 31. Kondisi Kesehatan ayah menurun 32. Ekonomi keluarga tidak stabil 33. Semakin berambisi dalam akademik 34. Kedekatan dengan ayah 35. Sangat akrab dengan ayah 36. Sering berinteraksi dengan ayah 37. Merawat ayah saat sakit 38. Down ketika ayah meninggal 39. terpuakul 40. Mulai muncul psikosomatis 41. Psikosomatis dada sesak, sakit perut, mual 42. Mulai memukul diri sendiri 43. Sering memukul kepala 44. Merasa frustrasi 45. Keputusasaan	53. Mengalami pelecehan seksual saat SMA 54. Sulit mengendalikan emosi 55. Mendapat penilaian buruk dari orang lain 56. Pelecehan seksual di kampus 57. Depresi akibat pelecehan 58. Memendam pengalaman buruk 59. Kondisi bipolar semakin parah 60. Memendam emosi 61. Sembunyi sembunyi 62. Dukungan dari sahabat dekat 63. Menangis sendiri 64. Menahan emosi 65. Gangguan suara bisikan 66. Menyalahkan diri sendiri 67. Percobaan bunuh diri 68. Kehilangan pacar meninggal 69. Duka kematian kekasih 70. Menahan kesedihan 71. Depresi parah karena kembali berduka 72. NSSI saat berduka 73. Memukul kepala, menjambak, dan memukuli dada 74. Trauma kecelakaan motor 75. Ambisius untuk berprestasi (sama no 4) 76. Depresi panjang 77. Perubahan mood drastic 78. Menyembunyikan tangisan 79. Tertutup dari ibunya 80. Kesadaran mencari bantuan sendiri 81. Bingung pada kondisi sendiri 82. Mempertanyakan diri 83. Pengalaman buruk saat mencari bantuan psikolog
---	---

46. Keinginan untuk meninggal	84. Pengalaman judging
47. sangat kehilangan ayah	85. NSSI saat depresi
48. Memukul kepala dan dada sendiri	86. NSSI sebagai koping
49. Merasa dadanya sesak	87. Peran positif sahabat
50. Kurang perhatian dan pengawasan ibu (sama no 15)	88. Dukungan sebaya
51. Dampak fisik NSSI dan psikosomatis	89. Mengalami gejala fisik
52. Pengalaman verbal bullying	pusing, mimisan, telinga berdarah

Sebaran Tema Emergen Informan 2

1. Lingkungan keluarga keras	55. Perubahan bisikan positif ke negatif
2. Perasaan rendah diri	56. Sering Membahayakan diri sendiri
3. Kehilangan peran ayah	57. Sakit telinga karena bisikan
4. Tidak dekat dengan ayah	58. Mood yang fluktuatif
5. Pola asuh keras atau otoriter	59. Overdosis obat karena bisikan
6. Ayah over protektif	60. Bisikan mendorong melakukan NSSI
7. Kebebasan bermain saat kecil sangat terbatas	61. Terganggu dengan bisikan
8. Lingkup sosial sempit	62. Sakit telinga
9. Merasa sulit berteman	63. Usaha mengendalikan sendiri
10. Interaksi terbatas dengan ayah	64. Berusaha mengontrol NSSI
11. Dekat dengan ibu	65. Menyayat tangan dengan benda tajam
12. Kekerasan fisik pukulan dari ayah	66. Menggenggam pisau hingga berdarah
13. Sering dimarahi ayah	67. Membuat barcode
14. Memendam perasaan	68. Rasa takut bisikan muncul
15. Merasa sendiri	69. Pengaruh bisikan
16. Tuntutan akademis dari ayah	70. Menyayat kulit
17. Takut tidak memenuhi ekspektasi	71. Berhenti NSSI saat tenang
18. Mudah insecure	72. Lingkungan pertemanan kuliah toxic
19. Perasaan rendah diri	73. Bullying verbal di kampus
20. Minim apresiasi dari orang tua	74. Tidak ada dukungan sosial
21. Hubungan tidak akrab dengan kakak	75. Berusaha bersikap cuek
22. Interaksi terbatas dengan kakak	76. Terpaksa saat melakukan NSSI
23. Terganggunya aktivitas sehari hari	77. Tidak merasakan sakit
24. Fase down yang panjang	78. Luka berdarah membuat sadar
25. Ada dukungan dari ibu	79. Bingung mengatasi NSSI
26. Perubahan emosi sejak remaja (SMP)	80. Mencoba menghilangkan suara bisikan
27. Sering melamun dan menyendiri saat remaja	81. Muncul penyesalan setelah NSSI
28. Ada akses ke psikolog dengan ibu	82. Takut pada bisikan negative
29. Terdiagnosis depresi dan bipolar	83. Ada pikiran negatif ke orang lain
30. Dukungan positif dari ibu	84. Menyadari pemikirannya keliru
31. Sikap ayah acuh tak acuh	85. Merasa kesepian
32. Perbedaan sikap dari ayah dan ibu	86. Merasa sendiri
33. Cara mendidik yang keras	87. Kurang dukungan teman
34. Merasa kesepian	88. Tidak ada tempat cerita
35. Bingung mencari teman	
36. Gejolak Perubahan mood drastis	
37. Perubahan lingkungan sosial	
38. Adaptasi lingkungan kuliah	
39. Tekanan berat saat kuliah	
40. NSSI karena menahan emosi	
41. NSSI saat emosi meluap	
42. Tidak menyadari rasa sakit dari luka	
43. Sadar setelah mulai berdarah	
44. Sering memendam emosi dan amarah saat sedih	
45. Sadar kondisinya tidak baik	

46. Inisiatif mencari bantuan profesional mandiri 47. Ada awareness 48. Gejala ekstremitas bipolar 49. Perubahan mood drastis 50. Menarik diri 51. Tidak nyaman di keramaian 52. Muncul suara bisikan saat sedih 53. Perubahan suara bisikan saat di fase manik 54. Perubahan mood drastis	89. Minim apresiasi dari ayah 90. Ingin membuat ayah bangga 91. Memendam sendiri 92. Tidak ada hubungan lekat dengan ayah dan kakak 93. Ditinggalkan oleh teman 94. Ragu pada diri sendiri
---	--

Sebaran Tema Emergen Informan 3

1. Masalah keluarga 2. Tuntutan menikah muda 3. Tertutup 4. Sulit mengungkapkan perasaan 5. Kehilangan figur ayah 6. Tidak akrab lagi dengan ibu 7. Perubahan drastis dalam keharmonisan keluarga 8. Komunikasi terbatas dalam keluarga 9. Dukungan orang tua 10. Mendapatkan akses ke pertolongan psikolog 11. Hambatan ke psikolog saat SMA 12. Hubungan terbuka dengan kakak 13. Perasaan senasib dengan kakak 14. Kesadaran mencari psikolog 15. Koping mekanisme mencari pelarian 16. Mencari ketenangan 17. Menyendiri di rumah 18. Merasa kehilangan di rumah 19. Merasa sulit sendirian 20. Depresi 21. Perubahan mood drastic 22. Peran orang tua memahami kondisinya 23. Pemahaman orang tua 24. Mencoba mulai menerima keadaan diri 25. Disfungsional 26. Sembunyi sembunyi 27. Ragu ragu 28. NSSI dengan benda tajam 29. Menggigit 30. Menggaruk hingga luka 31. Menyayat kulit tipis 32. Adiksi kopi 33. Penenang 34. Mencari kesadaran dari luka NSSI 35. 36. Menganggap dirinya tak berharga 37. Menghukum diri sendiri 38. Perasaan lega sementara dari NSSI 39. Mempertanyakan diri 40. Menyadari keadaan diri 41. Tertutup 42. Membatasi diri 43. Tidak ingin membebani orang lain 44. Pandangan negatif pada diri sendiri	56. Pandangan buruk dari orang lain 57. Sulit mengenali emosi 58. Peran orang tua kurang 59. Deteksi dini gangguan psikologi 60. Ada penanganan profesional dari remaja 61. Masalah keluarga 62. Sulit mendapatkan psikolog yang cocok 63. Terpaksa menjalani sendiri 64. Pengalaman judging dari psikolog 65. Tidak kesesuaian ekspektasi dan realita 66. Tidak berdaya 67. Gejala dini bipolar 68. Ada awareness dari orang tua 69. Perceraian orang tua saat SMA 70. Keretakan hubungan dengan ibu 71. NSSI semakin parah 72. Upaya bunuh diri 73. Sengaja Overdosis obat 74. Rasa tidak berharga 75. Merasa rendah diri 76. Merasa membebani orang lain 77. Tidak berguna 78. Ada upaya melihat makna dari pengalamannya 79. Gangguan suara negative didalam pikiran 80. Pandangan hidup lebih positif setelah memiliki anak 81. Menyadari ia berharga 82. Mengeluh 83. Menyadari ada hal baik 84. Kekecewaan 85. Rasa frustrasi, kesal, dan lelah hidup 86. Ada upaya optimis hidup 87. Merasa putus asa 88. Memandang diri negatif 89. Keinginan untuk hidup 90. Pengaruh positif dari anak 91. Bingung pada diri sendiri 92. Usaha mengenali kondisinya 93. Muncul optimis
--	--

45. Perubahan setelah menikah 46. Mencoba mulai terbuka dengan suami 47. Rasa tidak berdaya 48. Tidak bisa bercerita 49. Tidak mengerti keadaannya 50. Ragu ragu 51. Pengalaman buruk dari lingkungan pertemanan 52. Bullying verbal 53. Persepsi negatif pada orang lain 54. Mencoba mengabaikan perilaku negative orang lain 55. Berusaha bersikap acuh tak acuh	
---	--

Sebaran Tema Emergen Informan 4

1. Hubungan baik dengan adik 2. Persiapan membantu finansial keluarga 3. Kondisi Kesehatan ayah menurun 4. Diam – diam mengetahui penurunan Kesehatan ibu 5. Kondisi ekonomi keluarga cukup stabil 6. Ragu dan tertutup 7. Memberi dukungan pada ayah 8. Berusaha memahami kondisi orang tua 9. Kurang akrab dengan orang tua 10. Kurang perhatian sejak kecil 11. Mulai dekat dengan ibu 12. Diam saat ada masalah 13. Memendam masalah 14. Tertutup 15. Perubahan emosi negatif 16. Putus dalam hubungan pacaran 17. Sering menangis berlarut – larut 18. Kesedihan berat 19. Kebingungan 20. Merasa gelisah 21. Sulit memahami kondisi diri 22. Memendam keluhan 23. Mulai menjalin hubungan baik dengan ibu 24. Down 25. Stress berat 26. Mencoba mulai terbuka pada orang tua 27. Merasa disfungsi 28. Sering menangis dan bersedih 29. Fase menangis yang panjang 30. Kesedihan berlarut – larut 31. Kebingungan pada diri sendiri 32. orang tua hampir bercerai 33. keharmonisan keluarga sempat memburuk 34. mencoba memahami sudut pandang orang tua	41. Beban dan tekanan kerja tinggi 42. Tuntutan kerja tinggi sebagai bidan 43. Kondisi Kesehatan fisik menurun 44. Drop fisik 45. Kelelahan fisik dan psikis 46. Kekecewaan pada atasan 47. Merasa tidak dihargai atasan 48. Konflik dengan atasan 49. Membutuhkan istirahat 50. Keinginan kuat bebas dari tekanan kerja 51. Keinginan untuk resign 52. Penghasilan tidak sesuai dengan beban kerja 53. Tersiksa dengan beban kerja besar 54. Eksploitasi tenaga kerja oleh atasan 55. Dimanfaatkan atasan 56. Tertekan dalam pekerjaan 57. Stress berat 58. Keinginan bebas dari pekerjaan 59. Kelelahan fisik dan mental 60. Stress kerja tinggi 61. Menyembunyikan emosi dan perasaan 62. Sering menangis 63. Kelelahan menangis 64. Lelah memendam emosi 65. Gagal pulih dari kondisi putus 66. Ikatan mendalam dengan pacar 67. Ketergantungan pada pacar 68. Lelah dengan pekerjaannya 69. Ketidaksesuaian keinginannya dengan orang tua terkait kuliah 70. Memendam emosi dan kesal 71. Perubahan mood dan emosi drastis 72. Bipolar memicu NSSI 73. Perubahan mood naik turun 74. Emosi naik turun 75. Sulit mengendalikan diri
--	---

35. Mencoba mengerti kondisi keluarga 36. Keluarga hampir bercerai 37. Kesal dan kecewa pada keluarga 38. Melupakan peristiwa penting 39. Sulit mengingat peristiwa buruk dimasa lalu 40. Tekanan kerja tinggi	76. Melakukan NSSI dimanapun ada kesempatan 77. Ketidaktahuan akan kondisi diri 78. Sulit mengenali kondisi diri 79. Tidak menyadari kondisi diri 80. Kesedihan berlarut-larut
---	--

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Alma Rezza Bilqisti
2. TTL : Bandung, 10 Maret 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat Rumah : Desa Pagon, Kecamatan Purwadadi, Kab. Subang,
Jawa Barat
5. No HP : 085386532905
6. Email : almarezzabilqhiscty@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

SMA : SMAN. 1 Subang

Kuliah : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

C. Riwayat Magang dan Kerja

1. Asisten Tester CPNS Kejaksaan Agung Jawa Tengah (Desember 2024)
2. Supervisor dan co tester *project School* Sekolah Ciputra Kasih dan Karangturi (November 2024)
3. Koordinator editor laporan HPP MTS & MA Sunan Pandanaran (September 2024)
4. Shadow Teacher WDD (Agustus 2024)
5. Tester Asesmen Sekolah MTS Sunan Pandanaran (Juli 2024)
6. Tim Admin Project Seleksi *Junior Supervisor Development* (JSDP) Bank Jateng (Juli 2024)
7. Koordinator Tester Psikotes seleksi Walisongo Campus Ambassador (Mei 2024)
8. Admin Divisi Asesmen di *Walisongo Health and Profesional Development Centre* (WHPDC) (Februari 2024)
9. Tester Tes Bakat Indonesia (2023)
10. Asisten Dosen divisi Asesmen WHPDC (2023)