

GAMBARAN STATE, TRAIT, EKSPRESI DAN KONTROL MARAH PADA INDIVIDU EMERGING ADULTHOOD YANG MELAKUKAN NON-SUICIDAL SELF-INJURY

Joy Latumahina & Zahrasari Lukita Dewi

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

Corresponding author: zahrasari.dewi@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

Non-suicidal Self Injury (NSSI) is self-harming behavior carried out without suicidal thoughts. NSSI behavior can be motivated by expressing unbearable and difficult emotions. One of these emotions is the emotion of anger, which is often associated with aggressive behavior, both towards other people and towards oneself. This study explains anger as the situation (state), personality traits (trait), expression, and control. This study aims to determine the description of the state, traits, expression, and control of anger in emerging adulthood individuals who commit non-suicidal self-injury. To be specific, this study uses descriptive quantitative methods. In collecting data, this study used the STAXI-2 and NSSI-AT measuring instruments. The data analysis technique used is the descriptive analysis method. The sample criteria for this study were 74 participants aged 18-25 years who carried out NSSI in Indonesia. The study results showed that the NSSI behavior did not describe the full intensity of the anger experienced. Individuals who engage in NSSI have feelings of anger stronger than those expressed physically. Apart from that, individuals who engage in NSSI also tend to suppress their anger and try to calm themselves in a situation that provokes their anger. Based on the result, we recommend that further research includes other variables related to feelings of anger and NSSI.

Keywords: *Anger, non-suicidal self-injury, emerging adulthood*

PENDAHULUAN

Maraknya kampanye kesehatan mental membuat orang mulai menyadari bahwa kesehatan mental adalah masalah yang penting. Adanya berbagai fenomena kesehatan mental yang terjadi di masyarakat beberapa waktu terakhir, juga menyebabkan masyarakat mulai memperhatikan dan mencari tahu mengenai hal tersebut. Salah satu isu kesehatan mental yang sedang marak

dibicarakan adalah *nonsuicidal self injury* (NSSI). Schneider (2007) mendefinisikan NSSI sebagai perilaku menyakiti diri sendiri tanpa adanya keinginan untuk bunuh diri dengan tujuan untuk melepaskan penderitaan emosional. Perilaku NSSI sendiri dapat dilakukan dengan berbagai cara dan bervariasi sesuai tingkat keparahannya. Menurut Holmes (2000), metode umum dalam melakukan NSSI meliputi menyayat, membakar, memukul atau membenturkan

kepala, menarik rambut, hingga menggaruk atau menghentikan penyembuhan luka.

Beberapa penelitian mengenai NSSI sudah dilakukan untuk melihat prevalensinya dalam setiap tahap perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh Kerr, et al. (2010) menunjukkan bahwa NSSI dilakukan oleh sebanyak 4% orang dewasa di Amerika Serikat, lalu dengan persentase terjadinya NSSI lebih besar pada remaja yaitu 15%, dan resiko paling tinggi bagi NSSI berada pada mahasiswa dengan persentase yang berkisar dari 17%-35%. Di Indonesia sendiri, NSSI pada umumnya terjadi pada anak-anak, remaja, hingga orang pada usia 20 tahunan. Penelitian yang dilakukan oleh YouGov Omnibus (dalam Nida, 2020.) mengenai kesehatan mental penduduk Indonesia kepada 1018 sampel berusia 18-55 tahun di tahun 2019 menunjukkan bahwa 36.9% dari sampel tersebut pernah melukai diri dengan sengaja, dan dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia muda yaitu 12-24 tahun. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa sebanyak 45% responden pernah melakukan *self-harm*. Sementara, sebanyak 7% dari responden mengaku melakukan NSSI secara habitual. Hasil-hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena NSSI di kalangan anak muda khususnya usia remaja memang secara aktual banyak terjadi, termasuk di Indonesia. Hal ini menarik minat peneliti untuk menjadikan *individu emerging adulthood* yang mengalami NSSI sebagai fokus dari penelitian ini.

Berbeda dengan percobaan bunuh diri, cedera yang diakibatkan oleh NSSI lebih ringan secara medis. Namun demikian, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa cedera yang diakibatkan oleh NSSI dapat

mengancam jiwa. Seseorang yang melakukan NSSI cenderung kurang memperkirakan konsekuensi dari perilaku menyakiti sendiri sehingga memunculkan kemungkinan terjadinya cedera fatal, seperti yang dilaporkan oleh Morgan et al. (dalam Wang et al., 2021) bahwa anak-anak dan remaja yang melakukan NSSI memiliki kecenderungan sembilan kali lebih mungkin untuk meninggal secara sengaja maupun tidak sengaja, dengan peningkatan resiko bunuh diri dan keracunan alkohol atau obat-obatan.

Lebih dari itu, walaupun NSSI tidak dilakukan untuk tujuan mengakhiri hidup diri sendiri, NSSI merupakan sebuah prediktor kuat untuk terjadinya percobaan bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh Whitlock et al. (2013) terhadap 1,466 mahasiswa pada lima universitas di Amerika Serikat selama tiga tahun menunjukkan bahwa mahasiswa yang melakukan NSSI tidak melaporkan adanya pikiran, rencana, atau tindakan untuk bunuh diri. Namun, individu yang dengan frekuensi NSSI lebih dari 5 kali memiliki kecenderungan untuk 4 kali lebih berpotensi mengalami pikiran dan percobaan bunuh diri dibandingkan yang tidak pernah melakukan NSSI.

Dalam sudut pandang teori perkembangan, terjadinya NSSI dalam masa *emerging adulthood* dilatarbelakangi oleh tantangan yang harus dihadapi dalam tahap perkembangan tersebut. Hal ini dikarenakan masa *emerging adulthood* (usia 18-25 tahun) merupakan bagian besar dalam hidup dimana dalam prosesnya, perubahan bukanlah hal yang mudah untuk dihadapi. Masa *emerging adulthood* juga merupakan langkah awal bagi seseorang untuk mulai lepas dari orang tua

dan hidup secara independen. Situasi tersebut dapat membuat seseorang yang sedang berada di masa *emerging adulthood* mengalami banyak tekanan hingga memicu munculnya isu-isu kesehatan mental. Arnett et al. (2014) mengatakan bahwa prevalensi dari isu kesehatan mental pada usia 18-29 tahun dan menjadikan masa-masa ini sebagai periode perkembangan yang penting. Walaupun isu kesehatan mental seringkali dimulai pada masa remaja, penelitian epidemiologis di Amerika Serikat mengatakan bahwa 12 bulan dari prevalensi gangguan kejiwaan ada pada lebih dari 40% dalam individu yang berusia 18-29 tahun, dan prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan rentang usia lainnya, khususnya bagi gangguan kecemasan, gangguan *mood*, dan penyalahgunaan zat (Arnett et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Kaligis et al. (2021) kepada 393 siswa di Indonesia yang berusia dari 16-24 tahun pada Mei 2020 mencoba untuk menggambarkan isu kesehatan mental yang dialami oleh individu yang sedang berada pada masa *emerging adulthood*. Penelitian tersebut mengatakan bahwa isu kesehatan mental yang umum pada sampel adalah kecemasan (95.4%), yang mana sekitar 50% responden melaporkan perilaku NSSI dan memiliki pikiran untuk bunuh diri. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menduga bahwa kemampuan mengatasi *quarter life crisis* berkaitan dengan bagaimana individu melakukan *coping mechanism*, menilai kemampuan diri, dan juga mengelola emosi dalam situasi krisis tahap perkembangan yang menimbulkan stres dan kecemasan tersendiri.

Dalam konteks perilaku NSSI, Haines dan Williams (dalam Essau, 2017) mengatakan bahwa seseorang yang melukai diri memiliki kesulitan dalam melakukan coping. Selain *coping*, *cognitive style*, khususnya bagaimana individu menilai tentang dirinya juga berpengaruh pada kecenderungan seseorang melakukan NSSI. *Cognitive style* yang diasosiasikan dengan individu yang melakukan NSSI cenderung bersifat negatif (Gong et al., 2019).

Selain berkaitan dengan aspek kognitif, aspek emosi juga terbukti menjadi faktor lain yang dapat berkaitan dengan masalah kesehatan mental individu *emerging adulthood* hingga mempengaruhi munculnya NSSI. Dalam penelitiannya, Gong et al. (2019) mengatakan bahwa ketika seseorang mengalami suatu peristiwa yang tidak menyenangkan, NSSI dapat berfungsi sebagai ekspresi dari emosi yang tidak tertahankan dan sulit diungkapkan, yang dapat dimengerti lewat ekspresi fisik demi mengatasi 'rasa sakit' emosional yang tidak tertahankan. Tanpa mengesampingkan bagaimana semua aspek kepribadian (kognitif, emosi, dan sosial) terkait satu sama lain dalam membentuk perilaku, secara khusus, aspek emosi akan menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Peneliti menduga bahwa bagaimana individu mengalami suatu emosi, khususnya emosi negatif, lalu kemudian mengelola emosi tersebut dapat menjelaskan bagaimana individu melakukan NSSI.

Dalam kerangka teori emosi terdapat begitu banyak nama-nama emosi, seperti sedih, senang, jijik, cinta, dan marah. Semua nama-nama emosi tersebut dipengaruhi dan akan mempengaruhi bagaimana individu

berinteraksi dengan lingkungan di luar dirinya (Lazarus, 1991). Emosi sedih juga merupakan salah satu emosi dasar (primer) yang dirasakan oleh setiap orang. Emosi sedih seperti perasaan depresi dapat menjadi faktor yang melatarbelakangi pembentukan perilaku NSSI (Lundh et al., 2011). Penelitian yang dilakukan pada 2,348 remaja laki-laki berusia 18 tahun menunjukkan bahwa perilaku NSSI dikaitkan dengan adanya gejala depresi yang dirasakan sejak usia 8 tahun (Haavisto et al., 2005).

Selain sedih, salah satu emosi dasar lainnya yang penting adalah emosi marah. Peneliti tertarik untuk memfokuskan emosi marah karena emosi ini memiliki dampak yang besar bagi individu yang mengalami marah maupun orang lain dan lingkungan di sekitar individu yang marah (Lazarus, 1991). Selain itu, hal yang menarik peneliti untuk melihat lebih jauh mengenai emosi marah ini adalah kenyataan bahwa marah seringkali menjadi diskusi dalam hal perkembangannya, fungsinya, maupun dampaknya pada apa yang dirasakan individu (Williams, 2017). Peneliti melihat bahwa dari diskusi mengenai marah, baik dari segi perkembangan, fungsi, dan dampak pada apa yang dirasakan individu, emosi marah seringkali dikaitkan dengan perilaku agresif yang secara sosial seringkali dinilai sebagai sesuatu yang buruk. Namun, pada dasarnya istilah marah berbeda dengan agresi. Marah merupakan nama dari sebuah emosi, sedangkan agresi merupakan salah satu bentuk ekspresi dari emosi marah. Emosi marah sendiri berfungsi sebagai salah satu cara untuk menjaga harga diri, sarana komunikasi sentimen negatif, dan meningkatkan tekad untuk mengatasi hambatan bagi kebahagiaan dan aspirasi

seseorang (Novaco, 2007). Melihat beberapa contoh dari fungsi emosi marah tersebut, penting untuk tidak melihat emosi marah sebagai sesuatu yang selalu berkonotasi negatif.

Secara lebih spesifik, penelitian ini akan melihat emosi marah berdasarkan teori Spielberger (1988). Menurut Spielberger (1988), emosi marah dapat dilihat dari pengalaman, ekspresi, dan kontrol marah. Pengalaman marah dapat dilihat sebagai situasi marah (*anger state*) dan bagian dari ciri kepribadian (*anger trait*). *Anger state* berbicara tentang keadaan emosional dan fisiologis yang dimiliki oleh seseorang sebagai respon ketika berada dalam suatu situasi. *Trait anger* merupakan aspek kepribadian seseorang yang menentukan seberapa besar intensitas kemarahan seseorang dan *state anger* yang datang besertanya. Penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Mahon et al., (dalam Quinn et al., 2014) menemukan bahwa nilai tinggi yang didapat pada *trait anger* merupakan prediktor terbesar dari *state anger* (Mahon et al., dalam Quinn et al., 2014).

Tidak hanya itu, emosi marah juga dapat dimengerti dengan melihat bagaimana emosi tersebut diekspresikan. Spielberger (1999) mengatakan bahwa ekspresi marah dibagi menjadi dua, yaitu *anger expression-out* dan *anger expression-in*. *Anger expression-out* adalah kecenderungan seseorang untuk mengekspresikan marah keluar, baik secara verbal maupun fisik. Sementara *anger expression-in* adalah kecenderungan seseorang untuk mengekspresikan marah ke dalam dengan menahan. Ekspresi marah juga dipengaruhi oleh kontrol marah. Spielberger juga

mengatakan bahwa ekspresi marah didampingi oleh kontrol marah, oleh karena itu dirinya juga membagi kontrol marah menjadi dua bagian yaitu, *anger expression-out* dan *anger expression-in*.

Terkait dengan sulitnya memisahkan antara emosi marah dan perilaku agresi, cukup banyak penelitian yang memberi perhatian pada emosi marah dan juga perilaku agresi. Sebagai contoh, Nasir dan Ghani (2014) yang meneliti 1162 remaja dengan usia antara 14-16 tahun menemukan bahwa ekspresi marah dapat memicu agresi, seperti: memukul orang lain, memukul benda, dan berkata kasar. Contoh lain, cukup banyak penelitian yang membuktikan bahwa kemarahan bisa berbahaya dikarenakan individu yang mengalami marah berpotensi untuk mencetuskan perilaku agresi dalam bentuk perilaku berisiko. Qu et al. (2016) dalam penelitiannya tentang hubungan antara *trait anger*, *anger expression* dan perilaku agresif saat berkendara menemukan bahwa pengemudi yang berada di bawah pengaruh emosi marah menunjukkan lebih banyak perilaku mengambil risiko, seperti mengemudi lebih dekat ke mobil terdepan, manuver menyalip, dan lebih sedikit menggunakan roda kemudi. Dari penelitiannya, Qu et al. (2016) mengatakan bahwa orang yang mengekspresikan kemarahannya cenderung bersifat agresif dan melakukan perilaku yang lebih ekstrem dan berisiko.

Berdasarkan beberapa contoh penelitian di atas, penelitian ini akan melihat perilaku NSSI yang diasumsikan sebagai salah satu bentuk emosi marah yang diekspresikan ke diri sendiri melalui tindakan agresi berupa melukai diri yang berisiko

terhadap terjadinya masalah kesehatan dan bahkan kematian. Secara khusus dalam kaitannya dengan teori Spielberger yang menjadi teori utama dari penelitian ini, peneliti menduga bahwa perilaku berisiko tidak selalu menjadi hasil dari emosi marah yang diekspresikan keluar, namun juga hasil dari ekspresi marah yang diekspresikan ke dalam. Dugaan ini muncul dengan merujuk pada hasil penelitian García-Nieto (2014) mengenai NSSI pada 267 remaja yang menemukan bahwa remaja yang terlibat NSSI melaporkan tingkat kemarahan yang diinternalisasi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun ekspresi marah tidak ditunjukkan keluar, ekspresi marah yang diungkapkan dalam bentuk perilaku agresi dapat tetap terjadi dan cenderung diarahkan kepada diri sendiri. Berdasarkan penelitian ini, peneliti menduga bahwa individu yang melakukan NSSI memiliki gambaran marah yang khas dan menarik untuk diteliti lebih lanjut. Pola marah baik berkaitan dengan intensitas, frekuensi, dan cara mengekspresikan dan mengendalikannya dapat menjadi kondisi yang melatarbelakangi munculnya perilaku NSSI.

Hasil penelitian dan ide tersebut mengarahkan peneliti untuk melakukan penelitian serupa di Indonesia karena penelitian yang khusus difokuskan pada emosi marah dalam konteks perilaku NSSI di Indonesia dapat dikatakan masih relatif jarang dilakukan. Selain fenomena NSSI yang faktanya semakin meningkat di Indonesia, dengan data yang menunjukkan bahwa sepertiga seluruh rakyat Indonesia pernah melakukan NSSI (Nida, 2020),

penelitian yang secara khusus melihat pengalaman, ekspresi, dan kontrol marah sebagai faktor yang berkaitan dengan munculnya perilaku NSSI belum banyak dilakukan. Dalam kerangka teori Spielberger, peneliti akan mengukur intensitas marah (*state*), frekuensi marah (*trait*), ekspresi (*expression in* dan *out*), serta kontrol marah (*control in* dan *out*) untuk mendapatkan gambaran menyeluruh dinamika emosi marah pada individu *emerging adulthood* yang melakukan NSSI di Indonesia. Dengan mempertimbangkan dampak NSSI bagi kesehatan fisik dan mental, serta keselamatan jiwa pelaku, maka perhatian terhadap emosi marah yang berpotensi menjadi salah satu aspek pencetus NSSI dirasa menjadi hal yang penting dilakukan melalui suatu penelitian. Gambaran yang diperoleh nanti diharapkan dapat memberi kontribusi dalam upaya pencegahan perilaku NSSI di kalangan anak mudah di Indonesia, seperti melalui program manajemen marah.

METODE

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Dalam penelitian ini, fenomena NSSI akan dijelaskan secara deskriptif melalui gambaran *state*, *trait*, ekspresi, dan kontrol marah. Dengan teknik *convenience sampling* sebanyak 74 partisipan berusia 18-25 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang melakukan NSSI yang dijamin dengan menggunakan kuesioner *Non-Suicidal Self-Injury-Assessment Tool* (NSSI-AT). NSSI-AT versi Bahasa Indonesia yang terdiri dari 70 item dalam bentuk pertanyaan pilihan dalam skala likert dengan validitas item

sebesar .361-.907, isian singkat, dan pilihan jamak (dapat memilih lebih dari satu).

Variabel marah (*anger*) diukur dengan menggunakan *State-Trait Anger Experience-2* (STAXI -2) versi Bahasa Indonesia dengan reliabilitas alat ukur sebesar .67 dan validitas item yang berada dalam rentang .71-.89. Secara lebih khusus, STAXI-2 berisi 57 item yang terbagi menjadi 6 skala utama, 5 sub skala, dan indeks ekspresi marah yang mengukur pengalaman, ekspresi, dan kontrol marah (Spielberger & Reheiser, 2003). *State anger* merupakan skor dari kuat lemahnya intensitas marah yang dirasakan oleh seseorang. *State anger* memiliki sub-skala *feeling*, *verbal*, dan *physical*. *Trait anger* merupakan skor dari kuat lemahnya frekuensi marah dirasakan dari waktu ke waktu, yang terdiri dari sub-skala *temperament* dan *reaction*. *Expression* dan *control anger* merupakan skor dari kuat lemahnya ekspresi dan kontrol marah yang dirasakan ketika diarahkan keluar maupun ke dalam diri, terdiri dari skala *anger-expression/out*, *anger-expression/in*, *anger-expression/control-out*, dan *anger-expression/control-in*. *Anger-expression/out* mengukur seberapa sering seseorang mengekspresikan perasaan marahnya dalam bentuk perilaku agresif verbal maupun fisik. *Anger-expression/in* mengukur seberapa sering seseorang menekan perasaan marahnya ke dalam diri. *Anger-expression/control-out* mengukur seberapa sering seseorang mampu untuk mengontrol perasaan marah yang dirinya keluarkan. *Anger-expression/control-in* mengukur seberapa sering seseorang berusaha untuk menahan atau mengendalikan perasaan marahnya ke dalam diri.

HASIL

Gambaran latar belakang demografis dan riwayat NSSI partisipan

Dalam penelitian ini, sebanyak 94.6% dari 74 partisipan berjenis kelamin perempuan. Partisipan berasal dari berbagai

provinsi dan mayoritas berasal dari Jawa Barat (18%), DKI Jakarta (16%), Jawa Tengah (14%), Jawa Timur (14%), dan Tangerang (9%). Berikut ini gambaran riwayat perilaku NSSI pada seluruh partisipan:

Tabel 1
Gambaran Umum Perilaku NSSI

	Frekuensi	Persentase
Tingkat NSSI berdasarkan skor		
Rendah	9	12%
Sedang	35	47%
Tinggi	30	41%
Usia pertama kali melakukan NSSI		
5-10	2	2.7%
11-19	66	89.2%
20-23	5	6.8%
Tidak yakin	1	1.4%
Usia terakhir kali melakukan NSSI		
14-19	44	59.5%
20-24	29	39.2%
Tidak yakin	1	1.4%
Jumlah perilaku NSSI yang dilakukan dengan sengaja		
Hanya sekali	9	12%
2-3 kali	17	23%
4-5 kali	15	20%
6-10 kali	15	20%
11-20 kali	6	8%
Lebih dari 50 kali	12	16%
Frekuensi melakukan NSSI pada fase paling aktif		
Setiap hari	8	11%
2-3 kali seminggu	15	20%
Sekali seminggu	10	14%
1-3 kali sebulan	13	18%
Setiap beberapa bulan sekali	15	20%
Sekitar sekali setahun	6	8%
Setelah setiap dua tahun atau lebih	7	9%
Rentang waktu terlama tidak melukai diri sendiri		
Kurang dari seminggu	13	18%
Kurang dari sebulan	16	22%

1-3 bulan	11	15%
4-6 bulan	14	19%
7-12 bulan	11	15%
Lebih dari setahun	9	12%
Terakhir kali melakukan NSSI		
Kurang dari 1 minggu yang lalu	15	20%
Antara 1 minggu dan 1 bulan yang lalu	10	14%
Antara 1 dan 3 bulan yang lalu	15	20%
Antara 3 dan 6 bulan yang lalu	13	18%
Antara 6 bulan dan 1 tahun yang lalu	4	5%
Antara 1 dan 2 tahun yang lalu	6	8%
Lebih dari 2 tahun yang lalu	11	15%
Perilaku NSSI adalah masalah dalam hidup		
Sangat tidak setuju	6	8%
Agak tidak setuju	4	5%
Ragu-ragu	6	8%
Agak setuju	28	38%
Sangat setuju	30	41%
NSSI sebagai alasan utama berlatih atau mencoba bunuh diri		
Ya	7	9%
Tidak	42	57%
Saya tidak yakin	25	34%
Pengalaman melukai diri sendiri lebih parah dari yang diperkirakan		
Ya	23	31%
Tidak	51	69%
Mencari perawatan medis (bukan terapi) untuk cedera fisik akibat NSSI		
Ya	3	4%
Tidak	71	96%
Pengalaman menjalani terapi karena NSSI		
Ya	4	5%
Tidak	62	84%
Menyakiti diri sendiri adalah bagian dari alasan saya menjalani terapi tetapi tidak semua		
	8	11%

Berdasarkan Tabel 1 di atas, mayoritas dari partisipan mulai melakukan NSSI pada masa remaja (89.2%). Sebanyak 59.5% partisipan berhenti melakukan NSSI berada di usia remaja dan sebanyak 39.2% berhenti melakukan NSSI pada masa dewasa muda.

Sebanyak 31% partisipan melaporkan bahwa perilaku NSSI yang dilakukan memberi dampak lebih parah dari yang diperkirakan. Hampir seluruh partisipan (96%) menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan perawatan medis bagi luka fisik

yang diakibatkan oleh NSSI. Lebih lanjut, berikut ini gambaran lebih detail terkait

bentuk perilaku NSSI dan area tubuh dimana NSSI dilakukan.

Tabel 2

Gambaran Bentuk Perilaku NSSI dan Area Tubuh Dilakukannya NSSI

	Frekuensi	Persentase
Bentuk Perilaku NSSI		
a) Mencakar/menggaruk atau mencubit/menjepit dengan keras dengan kuku atau benda lain hingga terjadi pendarahan atau bekas luka pada kulit	54	75%
b) Memotong/mengiris pergelangan tangan, lengan, kaki, batang tubuh atau area tubuh lainnya	34	47.2%
c) Meneteskan cairan asam ke kulit	1	1.4%
d) Mengukir Kata-kata atau simbol pada kulit	15	20.8%
e) Menelan zat yang keras (kaustik) atau benda tajam (Drano, zat pembersih lainnya, peniti, dll.)	4	5.6%
f) Menggigit diri sendiri sampai terjadi pendarahan atau bekas luka di kulit	23	31.9%
g) Mematahkan tulang Anda sendiri	1	1.4%
h) Merobek atau menyayat kulit	15	20.8%
i) Membakar Pergelangan tangan, tangan, lengan, kaki, badan, atau area tubuh lainnya	3	4.2%
j) Menggoreskan kaca ke kulit atau menancapkan benda tajam seperti jarum, peniti, dan staples ke dalam atau ke bawah kulit (tidak termasuk tato, tindik badan, atau jarum yang digunakan untuk pengobatan)	26	36.1%
k) Membenturkan atau meninju benda sampai memar atau berdarah	28	38.9%
l) Meninju atau memukul diri sendiri sampai memar atau berdarah	27	37.5%
m) Secara sengaja mencegah penyembuhan luka	19	26.4%
n) Terlibat dalam perkelahian atau aktivitas agresif lainnya dengan tujuan untuk melukai diri sendiri	4	5.6%
Area tubuh tempat dilakukannya NSSI		
a) Pergelangan Tangan	36	48.6%
b) Tangan	49	66.2%
c) Lengan	38	51.4%
d) Jari	24	32.4%
e) Betis atau pergelangan kaki	4	5.4%

f) Paha	20	20%
g) Perut atau dada	8	10.8%
h) Punggung	2	2.7%
i) Kepala	26	35.1%
j) Kaki	9	12.2%
k) Wajah	6	8.1%
l) Bibir atau lidah	20	27%
m) Bahu atau leher	5	6.8%
n) Payudara	1	1.4%
o) Lainnya	5	7%

Berdasarkan Tabel 2 di atas, partisipan melakukan NSSI pada area tubuh yang mudah dicapai dan sekaligus mudah disembunyikan yaitu pada tangan (66.2%), pergelangan tangan (48.6%), dan lengan (51.4%). Perilaku NSSI lebih banyak dilakukan pada area tubuh bagian luar, khususnya dengan cara melukai kulit hingga pendarahan dengan kuku atau benda lain (75%) dan memotong/mengiris area lengan, tangan, kaki, dan area tubuh lainnya (47.2%). Beberapa responden juga melaporkan pengalaman melakukan NSSI secara ekstrim dan membahayakan seperti mematahkan tulang (1.4%), meneteskan cairan asam ke kulit (1.4%), serta menelan zat keras dan benda tajam (5.6%).

Gambaran state, trait, ekspresi, dan kontrol marah partisipan

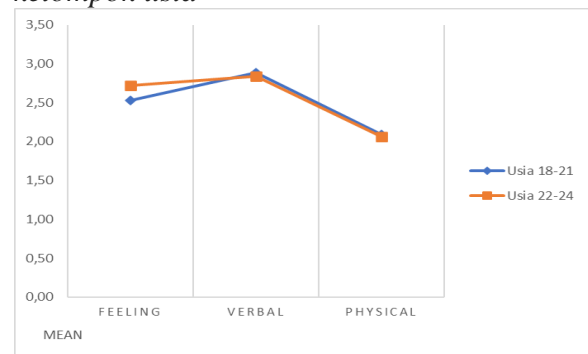
State Anger Berdasarkan Usia

Pada Gambar 1, level *state* marah berupa keinginan untuk mengekspresikan marah secara verbal dan secara fisik relatif sama pada kedua kelompok usia. Secara umum, keinginan untuk mengekspresikan marah secara fisik terlihat lebih rendah dibandingkan keinginan untuk mengekspresikan marah secara verbal pada kedua kelompok. Saat dilakukan

pengukuran, kelompok usia 18-21 tahun terlihat memiliki *state* marah yang lebih rendah dibandingkan keinginannya untuk mengekspresikan marah secara verbal. Sejalan dengan bertambahnya usia, perasaan marah yang dirasakan menjadi lebih tinggi.

Gambar 1

Gambaran state anger berdasarkan kelompok usia

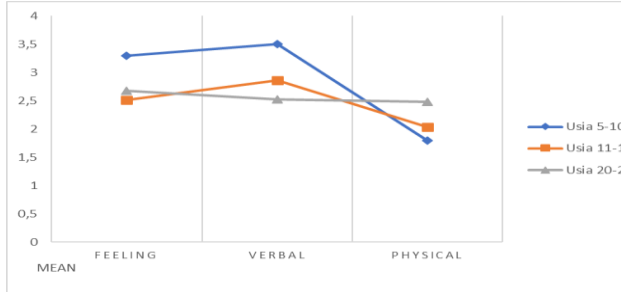


State Anger Berdasarkan Usia Pertama Kali Melakukan NSSI

Partisipan yang mulai melakukan NSSI dalam kelompok usia 5-10 tahun dan usia 11-19 tahun menunjukkan keinginan untuk mengekspresikan marah secara fisik jauh lebih rendah dibandingkan secara verbal. Sementara, partisipan yang berada dalam kelompok usia 20-23 tahun menunjukkan perasaan marah serta keinginan untuk mengeluarkan ekspresi

verbal dan fisik yang relatif leimbang (lihat Gambar 2).

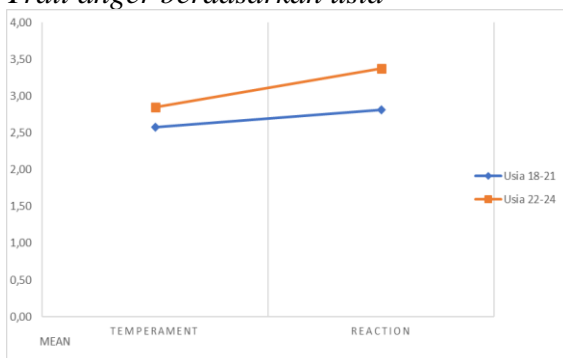
Gambar 2
State Anger Berdasarkan Usia Pertama Kali Melakukan NSSI



Trait Anger Berdasarkan Usia

Secara umum, kedua kelompok usia menunjukkan pola yang cukup sama. Keduanya memiliki tendensi untuk marah yang lebih rendah dibandingkan frekuensi perasaan marah yang muncul ketika berada dalam situasi yang tidak menyenangkan. Akan tetapi, pada kelompok usia 22-24 tahun, partisipan menunjukkan gambaran adanya temperamen marah dan reaksi marah yang lebih menonjol dibandingkan kelompok usia lainnya (lihat Gambar 3).

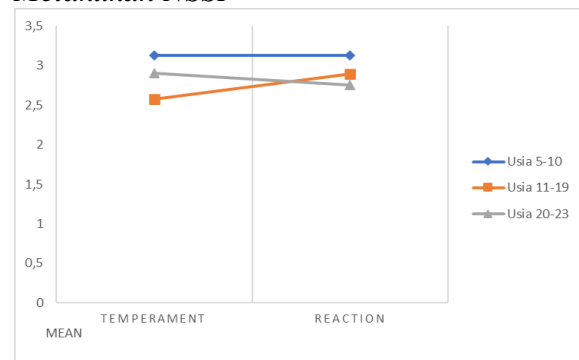
Gambar 3
Trait anger berdasarkan usia



Trait Anger Berdasarkan Usia Pertama Kali Melakukan NSSI

Pada Gambar 4 di bawah ini terlihat bahwa pada partisipan yang memulai NSSI pada usia 5-10 tahun, frekuensi munculnya perasaan marah dari waktu ke waktu sama kuatnya dengan perasaan marah yang dikeluarkannya ketika mengalami situasi buruk. Sementara, pada partisipan yang memulai NSSI pada usia 11-19 tahun, perasaan marah lebih sering dirasakan ketika mendapatkan situasi yang tidak menyenangkan. Berbeda bagi individu yang memulai NSSI pada usia dewasa, perasaan marah yang dimiliki dari waktu ke waktu lebih kuat daripada frekuensi perasaan marah ketika mengalami situasi yang tidak menyenangkan.

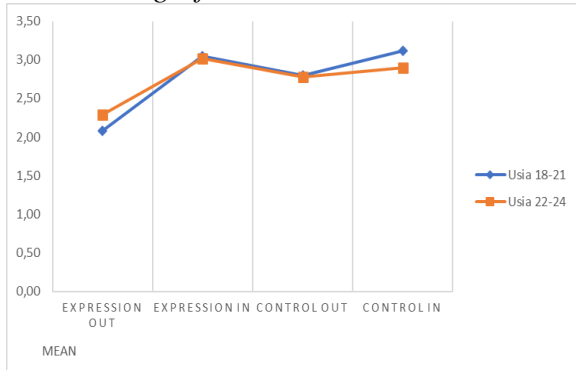
Gambar 4
Trait Anger Berdasarkan Usia Pertama Kali Melakukan NSSI



Expression Dan Control Anger Berdasarkan Data Demografi Usia

Gambar 5 di bawah ini menunjukkan *expression and control anger* pada kelompok usia 18-21 tahun dan 22-24 tahun memiliki pola yang serupa. Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa *expression in* dan *control out* partisipan dengan kelompok 18-21 tahun dan 22-24 tahun memiliki tingkat yang sama dalam menekan perasaan marah dan mengontrol perasaan marah yang dirinya keluarkan.

Gambar 5
Expression dan Control Anger Berdasarkan Data Demografi Usia

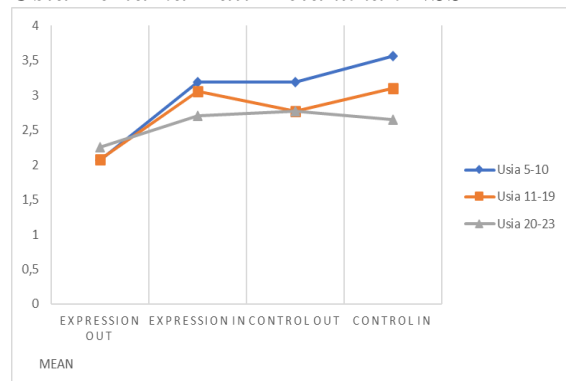


Expression dan Control Anger Berdasarkan Usia Pertama Kali Melakukan NSSI

Pada Gambar 6 dapat terlihat bahwa pada kelompok partisipan yang mulai melakukan NSSI pada usia 20-23 tahun memiliki kontrol terhadap ekspresi marah keluar diri yang relatif tidak menonjol dibandingkan kedua kelompok lainnya. Pada kelompok partisipan berusia 20-23 tahun, ekspresi marah dapat dikatakan seimbang dengan kontrolnya. Sementara, partisipan yang memulai NSSI dalam kelompok usia 5-10 tahun memiliki gambaran ekspresi marah yang rendah, sehingga dapat dikatakan bahwa mereka cenderung menyimpan rasa marahnya. Oleh karenanya, peneliti menyimpulkan bahwa semakin muda seseorang memulai NSSI, maka semakin tinggi kecenderungan untuk menekan perasaannya. Selain itu, semakin dewasa usia seseorang, semakin jarang perasaan marah ditekan dan lebih sering untuk diekspresikan keluar. Pada kelompok usia 11-19 tahun yang memulai NSSI saat remaja juga relatif tidak sering untuk mengekspresikan marah keluar dan cenderung untuk lebih sering menekan rasa marahnya ke dalam diri. Pada kelompok usia remaja, kontrol marah relatif sama

kuatnya dengan ekspresinya, Hal ini dapat memberi gambaran bahwa individu yang melakukan NSSI pada saat remaja memiliki kontrol lebih kuat dibandingkan individu yang melakukan NSSI pada usia muda. Sementara, kelompok usia 5-10 tahun memiliki kontrol marah ke dalam yang lebih kuat daripada ekspresi perasaan marah sendiri.

Gambar 6
Expression dan Control Anger Berdasarkan Usia Pertama Kali Melakukan NSSI



DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian ini, perilaku NSSI dapat lebih dalam dimengerti lewat emosi marahnya. Dalam teorinya, Spielberger (1988) mengatakan bahwa *state anger* dapat dijadikan gambaran awal untuk melihat situasi marah yang dialami seorang individu, baik dalam bentuk intensitas marah yang dirasakan, keinginan untuk mengekspresikan marah secara verbal, dan keinginan untuk mengekspresikan marah secara fisik. Dalam konteks perilaku NSSI pada penelitian ini, marah yang dilakukan partisipan dapat merepresentasikan situasi marah dalam bentuk fisik, yang mana hal ini belum tentu lebih kuat daripada rasa marah dalam bentuk verbal. NSSI dapat menjadi

alternatif untuk mengekspresikan emosi, sehingga tidak jarang partisipan yang melakukan NSSI untuk merasakan adanya “mati rasa” secara emosional atau *emotional numbing*. Sejalan dengan Schneider (2007), individu yang melakukan NSSI seringkali merasa “kosong”, sangat terstimulasi atau tidak terstimulasi sama sekali sehingga kesulitan untuk mengekspresikan perasaannya. Melakukan NSSI dapat menjadi cara *coping* untuk meredakan perasaan-perasaan yang menyakitkan atau sulit untuk diekspresikan.

Selain itu, gambaran marah dari individu yang melakukan NSSI dapat lebih dipahami melalui bagaimana individu partisipan mengekspresikan dan mengontrol marahnya. Penelitian ini menemukan adanya pola marah yang menunjukkan bahwa individu yang melakukan NSSI memiliki kontrol pada emosi marah, baik yang dikeluarkan maupun yang dipendam, sesuai dengan porsinya. Pola juga menunjukkan bahwa individu yang melakukan NSSI cenderung untuk lebih sering berusaha menenangkan diri serta memendam rasa marahnya. Dalam hal *trait anger*, penelitian ini mendapatkan adanya pola yang menunjukkan bahwa individu yang melakukan NSSI lebih sering untuk marah ketika berada pada situasi yang memang memancing kemarahan dibandingkan marah yang muncul sewaktu-waktu tanpa ada stimulus yang membuat marah. Sejalan dengan Klonsky (2014), perilaku NSSI terjadi ketika seseorang mengalami emosi *negative* yang dalam hal ini adanya emosi marah.

Berdasarkan uraian di atas, maka gambaran marah dapat dijadikan perhatian

penting pada saat memahami ataupun menangani individu dengan NSSI. Gambaran marah dapat digunakan dalam melakukan intervensi baik yang bersifat preventif maupun kuratif pada kasus NSSI. Program pelatihan *management* rasa marah berpotensi untuk membantu individu dengan NSSI untuk dapat mengendalikan perilaku NSSI.

DAFTAR PUSTAKA

- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research, 14*(1), 79-88.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. *Child development perspectives, 1*(2), 68-73.
- Arnett, Jeffrey J., Rita Žukauskienė, and Kazumi Sugimura. (2014) "The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health." *The Lancet Psychiatry 1.7* (2014): 569-576.
- Delice, A. (2010). The Sampling issues in quantitative research. *Educational Sciences: Theory and Practice, 10*(4), 2001-2018.
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 38*, 55-64.
- Creswell, J. W. (2002). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative research (p. 676). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going

- adolescents. *International journal of mental health nursing*, 24(6), 485-494.
- Essau, C. A., LeBlanc, S. S., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2017). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, 5(1), 1-4.
- García-Nieto, R., Carballo, J. J., Díaz de Neira Hernando, M., de León-Martinez, V., & Baca-García, E. (2015). Clinical correlates of non-suicidal self-injury (NSSI) in an outpatient sample of adolescents. *Archives of suicide research*, 19(2), 218-230.
- Gong, T., Ren, Y., Wu, J., Jiang, Y., Hu, W., & You, J. (2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Adolescence*, 72, 1-9.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578. <https://doi.org/10.1007/bf03395492>
- Haavisto, A., Sourander, A., Multimäki, P., Parkkola, K., Santalahti, P., Helenius, H., Nikolakaros G., Moilanen I., Kumpulainen K., Piha J., Aronen E., Puura K., Linna S., & Almqvist, F. (2005). Factors associated with ideation and acts of deliberate self-harm among 18-year-old boys. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(11), 912-921.
- Holmes, A. E. (2000). *Cutting the pain away: Understanding self-mutilation*. Chelsea House Publishers.
- Kaligis, F., Ismail, R. I., Wiguna, T., Prasetyo, S., Indriatmi, W., Gunardi, H., Pandia V. & Magdalena, C. C. (2021). Mental health problems and needs among transitional-age youth in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4046.
- Kerr, P. L., Muehlenkamp, J. J., & Turner, J. M. (2010). Nonsuicidal self-injury: a review of current research for family medicine and primary care physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 240-259.
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological medicine*, 41(9), 1981-1986.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-Injury: What we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(11), 565.
- Kraus, L., Schmid, M., & In-Albon, T. (2020). Anti-suicide function of nonsuicidal self-injury in female inpatient adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00490>
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Paaske, M., Ingesson, S., & Bjärehed, J. (2011). *Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community*

- sample of adolescents: a prospective study.* Depression research and treatment, 2011.
- Ma, Y., Yang, Y., & Jiao, H. (2021). Exploring the Impact of urban built environment on public emotions based on social media data: A case study of Wuhan. *Land, 10(9)*, 986.
- Matud, M. P., Díaz, A., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2020). Stress and psychological distress in emerging adulthood: A gender analysis. *Journal of Clinical Medicine, 9(9)*, 2859.
- Muhson, A. (2006). *Teknik analisis kuantitatif.* Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.
- Nasir, R., & Abd Ghani, N. (2014). Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 140*, 565-569.
- Nida, Z. (2020, September 17). Self Harm, Apakah Suatu Kelainan? *KOMPASIANA*. Diambil dari <https://www.kompasiana.com/zahravinnk/5f634d36097f36353321ff62/self-harm-apaakah-suatu-kelainan?page=all>.
- Novaco, R. (2007). Anger Dysregulation, in Anger, aggression, and interventions for interpersonal violence, 3–54.
- Novaco, R. W. (2016). Anger. *In Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 285-292). Academic Press.
- Reed-Fitzke, K. (2020). The role of self-concepts in emerging adult depression: A systematic research synthesis. *Journal of Adult Development, 27(1)*, 36-48
- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2007). Emerging adulthood: Theory, assessment and application. *Journal of Youth Development, 2(1)*, 37-48.
- Schneider, W. (2007). *Cut: Teens and self-injury.*
- Schwartz, S. J., Côté, J. E., & Arnett, J. J. (2005). Identity and agency in emerging adulthood: Two developmental routes in the individualization process. *Youth & Society, 37(2)*, 201-229.
- Shahsavarani, A. M., & Noohi, S. (2015). Explaining the bases and fundamentals of anger: A literature review. *International Journal of Medical Reviews, 1(4)*, 143-149.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory.* Orlando, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Butcher, J. N., & Spielberger, C. D. (2013). *Advances in Personality Assessment: Volume 5.* Routledge.
- Spielberger, C.D. & Reheiser, E.C. (2003). Measuring anxiety, anger, depression, and curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI, and STPI. In M. Hersen, M.J. Hilsenroth, & D.L. Segal (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment: Personality assessment* (Vol. 2, pp. 70-83). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons, Inc
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabet.
- Quinn, C. A., Rollock, D., & Vrana, S. R. (2014). A test of Spielberger's state-trait theory of anger with adolescents: Five hypotheses. *Emotion, 14(1)*, 74.
- Qu, W., Dai, M., Zhao, W., Zhang, K., & Ge, Y. (2016). Expressing anger is more dangerous than feeling angry when driving. *PLoS one, 11(6)*, e0156948.
- Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2018).

- Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive psychiatry*, 82, 53-60.
- Wang, Y., Lai, J., Hu, C., Meng, H., Lyu, D., & Hu, S. (2021). Non-suicidal self-harm is linked to suicidal thoughts in Chinese adolescents with mood disorders: a cross-sectional report. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 22(3), 233-240.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Abrams, G. B., Barreira, P., & Kress, V. (2013). Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of adolescent health*, 52(4), 486-492.
- Williams, R. (2017). Anger as a basic emotion and its role in personality building and pathological growth: The neuroscientific, developmental and clinical perspectives. *Frontiers in psychology*, 8, 1950.
- Wolff, J.C., Thompson, E., Thomas, S.A., Nesi, J., Bettis, A.H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E.A. & Liu, R.T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182-194.
- Zhu, L., Westers, N. J., Horton, S. E., King, J. D., Diederich, A., Stewart, S. M., & Kennard, B. D. (2016). Frequency of exposure to and engagement in nonsuicidal self-injury among inpatient adolescents. *Archives of Suicide Research*, 20(4), 580-590.