

PENERAPAN *ART THERAPY* UNTUK MENGURANGI PERILAKU MENYAKITI DIRI SENDIRI (*SELF-INJURIOUS BEHAVIOR*) PADA DEWASA MUDA YANG MENGALAMI *DISTRESS* PSIKOLOGIS

Dinar Saputra

dinar.saputra@paramadina.ac.id

Program Studi Psikologi, Universitas Paramadina

Monty P. Satiadarma

monty_satiadarma@yahoo.com

Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara

Untung Subroto

Untungs@fpsi.untar.ac.id

Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk melihat penurunan perilaku menyakiti diri sendiri pada dewasa muda yang mengalami distress psikologis setelah menjalani intervensi *art therapy*. Dalam penelitian ini, *art therapy* digunakan sebagai salah satu bentuk media katarsis emosi yang aman. Desain penelitian yang digunakan adalah *single-subject experiment* serta menggunakan gabungan metode kualitatif dan kuantitatif dengan jumlah sampel tiga orang. Berdasarkan hasil dari intervensi *art therapy*, wawancara, observasi, dan pengukuran melalui alat ukur *Subjective Unit Distress (SUDS)*, *The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR)*, dan *Self-Injury Behavior Scale (SIB)* menunjukkan adanya penurunan tingkat SIB setelah menjalankan intervensi *art therapy* pada ketiga subjek.

Kata Kunci: *distress psikologis, self-injurious behaviour (SIB), art therapy*.

Abstract: *The aim of this research is to identify the decline of Self-Injurious Behavior of young adults who experience psychological distress after participating in art therapy intervention. The design of the research is a single subject experiment using the combination of qualitative and quantitative methods on three participants. Data collection was conducted by, interviews and observations. Subjective Unit Distress (SUDS) was utilized to obtain the quantitative measurement. Result based on The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR) and Self-Injury Behavior Scale (SIB) indicates that the SIB of the three participants were reduced after participating in art therapy.*

Keywords: *: psychological distress, self-injurious behaviour (SIB), art therapy.*

PENDAHULUAN

S*elf-injurious behaviour (SIB)* atau perilaku menyakiti diri merupakan masalah yang kerap muncul pada

sejumlah individu akibat tidak mampu mengatasi tekanan yang mereka rasakan untuk kemudian diungkapkan ke luar diri dengan cara atau solusi yang baik.

Masalah SIB saat ini menjadi salah satu isu *public health* yang cukup memprihatinkan di kalangan remaja hingga dewasa muda dan menjadi masalah umum yang kerap muncul di setting klinis (Glenn, dkk., dalam Hauber, Albert & Robert, 2019). Munculnya SIB biasanya ditandai dengan adanya *behavioural marker* (perilaku berulang) yang dapat mengarah kepada agresi (impulsif) (Oliver, Licence & Richards, 2017).

Adapun prevalensi SIB di kalangan remaja sebesar 17,2% dan dewasa muda sebesar 13,4% (Swannell, dkk., dalam Hauber dkk., 2019). Secara umum, menurut Radham dan Hawton (Whitlock, 2009) terdapat studi yang menunjukkan bahwa sekitar 13% sampai 25% dari remaja dan dewasa muda yang disurvei di sekolah merupakan pelaku SIB. SIB juga dialami oleh dewasa akhir, seperti penelitian *The Lancet Psychiatry* yang dilakukan oleh Catharine Morgan dan koleganya. Responden penelitiannya adalah individu yang berusia 65 tahun atau lebih yang memiliki riwayat SIB. Data dari *Clinical Practice Research Datalink* tahun 2001-2014 dari 4124 dewasa akhir tercatat sebanyak 674 orang terdaftar melakukan perawatan psikologis kaitannya dengan SIB (Mitchell, 2018).

Prevalensi SIB ini perlu diketahui bahwa dapat saja berbeda di setiap negara. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan budaya (norma sosiokultural, tradisi, serta peraturan-peraturan lainnya), *gender*, latar belakang etnis, level pendidikan, dan ketidakstabilan emosi (Kaltiala-Heino & Eronen dalam Hauber dkk., 2019). Misalnya ada budaya Asia yang

bisa menyulitkan individu bermasalah untuk mendapat pertolongan dari pihak luar, yaitu bahwa mereka menganggap orangtua sebagai pemegang nilai. Merasa tidak pantas jika individu membagi masalah dengan orang luar sehingga pertolongan dari pihak luar akan dianggap sangat tidak bisa diterima (Marshall & Yazdani dalam Muthia & Diana, 2015). Hal ini pula yang mungkin menyebabkan pelaku SIB di Indonesia akan menyembunyikan perilakunya sehingga sulit untuk diketahui dan bisa mendapatkan bantuan.

Melihat data prevalensi di atas, fenomena SIB memang kerap banyak dilakukan oleh remaja, namun hal tersebut juga tidak menutup kemungkinan terjadi pada individu dewasa yang sudah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Masa dewasa muda merupakan masa transisi dimana individu mendapatkan peran baru dalam hidupnya. Selama masa dewasa muda, individu mengalami perubahan-perubahan fisik dan psikologis. Pada fase ini individu mengalami perubahan fisik dan psikologis karenanya perubahan tersebut dapat menimbulkan distress (Hurlock, 2002).

SIB terjadi karena individu memiliki masalah dalam melakukan regulasi emosi secara internal. Hal inilah yang merupakan penyebab utama individu melakukan SIB (Nock & Prinstein dalam Voon, Hasking, & Martin, 2014; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; dalam Walsh, 2007). Maidah (Muthia & Diana, 2015) juga menyatakan bahwa perilaku melukai diri merupakan bentuk penyaluran emosi negatif akibat dari rasa sakit psikis yang dirasakan oleh

pelakunya yang sulit diungkapkan dengan kata-kata. Sejalan dengan pendapat Grantz (Kanan, Finger & Plog, 2008) bahwa SIB sering dilihat sebagai cara mengelola emosi ketika seseorang tidak mengetahui bagaimana mengekspresikan perasaan yang terlalu menyakitkan yang dapat diakibatkan oleh *distress*. *Distress* dapat menimbulkan emosi negatif atau afek negatif, misalnya sedih, kecewa, putus asa, depresi, tidak berdaya, frustrasi, marah, dendam dan emosi-emosi negatif lainnya (Safaria & Saputra, 2009).

Distress psikologis adalah pengalaman emosional negatif yang dialami oleh individu. *Distress* psikologis juga dijelaskan sebagai suatu hubungan khusus antara individu dengan lingkungannya yang dinilai oleh individu tersebut sebagai suatu hal yang melebihi kemampuannya dan dapat membahayakan *well-being* dirinya. Setiap individu memaknai *distress* psikologis secara berbeda. Tidak semua pengalaman negatif yang sama dapat memunculkan *distress* psikologis. *Distress* psikologis melibatkan pikiran dan perasaan negatif seperti perasaan tidak nyaman, frustrasi, iritabilitas, kekhawatiran, dan kecemasan (Shaheen & Alam, 2010).

Jika disimpulkan fenomena SIB dengan *distress* psikologis di atas, nampak bahwa terjadinya *distress* yang berkepanjangan dapat memengaruhi individu dalam menjalani kehidupannya. Dalam usaha mengatasi *distress*, banyak hal yang dapat dilakukan oleh individu sebagai bentuk *coping* untuk mengatasi kondisi yang dirasakan. Berbeda dengan sebagian individu lainnya, faktanya ada individu yang memilih untuk

menyalurkan emosi negatifnya dengan cara negatif juga misalnya mengkonsumsi narkoba, minum-minuman beralkohol, bahkan dengan cara menyakiti diri sendiri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Trepal dan Wester (2007) SIB yang paling banyak ditangani oleh praktisi klinis yaitu 1) *cutting* (mengiris bagian tubuh) (73%); 2) *skin-picking* (mengelupasi luka) (14,9%); 3) *pin pricking* (menusuk bagian tubuh) (10,8%); 4) *hitting self* (memukul diri sendiri) (9,5%); 5) *head-banging* (membenturkan kepala) (6,8%); 6) *hair-pulling* (menarik rambut) (5,4%); 7) *bitting* (menggigit bagian tubuh) (4,8%); 8) *burning* (membakar bagian tubuh) (1,4%); dan 9) perilaku yang tidak termasuk ke dalam kategori (2,7%) seperti *scratching* (menggaruk bagian tubuh), penyalahgunaan obat-obatan, overdosis, gangguan makan, menggantung diri, bunuh diri, dan menderita kelaparan dengan sengaja.

Adapun beberapa tipe dari SIB di antaranya 1) *major self-mutilation*, 2) *stereotypic self-injury*, dan 3) *moderate/superficial self-mutilation*, yaitu SIB yang paling banyak dilakukan. Terbagi lagi menjadi tiga sub tipe, yaitu kompulsif, repetitif, dan episodik. Ditemukan tiga faktor penyebab utama SIB yaitu 1) *biological problems* (masalah biologis), 2) *mental health problems* (masalah kesehatan mental), dan 3) faktor lainnya, seperti mengalami kekerasan di masa kanak-kanak, mengalami *post-traumatic stress disorder*, *bullying*, rendahnya *self-esteem*, mengalami kebingungan orientasi seksual, dan hanya memiliki orangtua

tunggal (Duffy, 2009).

Walaupun berbeda dengan bunuh diri, SIB memiliki dampak negatif yaitu dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan penanganan yang tepat. SIB dapat membahayakan diri yang kemudian pada akhirnya mengarah pada *suicide ideation* bahkan pada perilaku bunuh diri terutama ketika individu tersebut sedang sendirian (Plenerdkk, dalam Hoffman & Kress, 2010). Keinginan bunuh diri secara konsep berbeda dengan keinginan melukai diri sendiri, begitu juga perilakunya. Namun, beberapa studi telah menunjukkan hubungan yang sangat dekat antara kedua perilaku tersebut, yaitu perilaku melukai diri bisa menjadi sebuah tanda yang sangat jelas untuk percobaan bunuh diri (Kirchner, dkk., dalam Muthia & Diana, 2015). Jika dilihat dari peringkat angka bunuh diri seluruh dunia, Indonesia dan Jepang menempati posisi yang sama di urutan kesembilan dengan angka bunuh diri diperkirakan setiap tahun mencapai 50 ribu orang dari 220 juta total penduduk Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk meneliti fenomena SIB karena fenomena bunuh diri yang semakin meningkat di Indonesia tersebut bisa saja diawali dari melukai dirinya sendiri (Maharani dalam Muthia & Diana, 2015).

Pendekatan belajar mengasumsikan bahwa SIB adalah perilaku yang dipelajari dan yang dipertahankan (secara terus menerus) karena menghasilkan beberapa efek yang diinginkan oleh individu di lingkungannya, seperti mendapatkan perhatian dari orang lain atau sebagai penyaluran emosi sehingga mendapatkan kepuasan tersendiri (Favell & Greene

dalam Ristic, 2005). Individu mencapai hasil yang diinginkan melalui penggunaan SIB dan akan terus menggunakan perilaku tersebut untuk menghasilkan efek yang sama di masa depan. Oleh karenanya, untuk dapat menghindari dan mengatasi kemungkinan dampak negatif yang akan muncul pada pelaku SIB, dibutuhkan intervensi psikologis yang tepat untuk lebih memahami fenomena klinis ini.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan *art therapy* sebagai salah satu bentuk media katarsis emosi yang aman. Dilepaskannya impuls diberi istilah katarsis (*chatarsis*) yaitu merupakan langkah yang aman dan dapat diterima untuk dapat menyalurkan impuls-impuls tertentu (Nevid, Spencer, & Beverly, 2002). *Art therapy* adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni, material seni, dengan pembuatan karya seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, tanah liat, dan lain-lain (Adriani & Satiadarma, 2011). *Art therapy* sebagai salah satu bentuk media katarsis emosi bertujuan agar individu dapat menyalurkan impuls untuk mengurangi *distress* sehingga SIB yang biasanya dilakukan dapat disalurkan pada kegiatan yang lebih positif pada suatu bentuk estetis yang memberikan kepuasan yaitu dalam bentuk gambar. Melalui proses menggambar, dapat dimengerti perkembangan emosi dan kognisi seseorang karena gambar merepresentasikan kondisi internal seseorang serta mempresentasikan berbagai informasi yang menjadi fokus perhatian individu (Satiadarma, 1997).

Art therapy memiliki beberapa

tujuan positif bagi individu diantaranya untuk memunculkan kesadaran diri dan pengekspresian emosi yang terpendam dari diri individu dengan menggunakan proses kreatif. Seni yang menyembuhkan adalah seni terapi yang berguna dalam membantu individu dalam memperkuat perilaku *coping positif*, meningkatkan harga diri, dan pengendalian diri (Nainis, dkk., 2006). Hal serupa juga diungkapkan dari hasil penelitian Klonsky dan Muehlenkamp (Trepal & Wester, 2007) bahwa seni visual dapat memfasilitasi proses *self-awareness* pada individu pelaku SIB dimana mereka memiliki kesadaran diri yang kurang dan memiliki kesulitan dalam mengekspresikan emosi.

Berdasarkan penjelasan yang sudah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa individu yang melakukan SIB memiliki tujuan untuk menurunkan atau membebaskan diri dari *distress* yang dialaminya. Hal ini disebabkan individu tersebut memiliki daya tahan terhadap *distress* yang lemah dan tidak mampu menyelesaikan permasalahannya secara adaptif. Dengan demikian, peneliti mengasumsikan bahwa *art therapy* ini akan efektif untuk dapat mengurangi perilaku SIB pada dewasa muda yang mengalami *distress* psikologis.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat penurunan SIB pada dewasa muda yang mengalami *distress* psikologis setelah menjalani intervensi *art therapy*. Adapun manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis, diantaranya a) Mengetahui peran dan kegunaan *art therapy* dalam mengurangi SIB pada dewasa muda yang mengalami *distress* psikologis; b) Dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan

pengembangan teknik terapi dalam bidang psikologi klinis, khususnya dalam penggunaan *art therapy* sehingga dapat menjadi masukan untuk kepentingan terapi pada kasus-kasus yang serupa. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperdalam pemahaman mengenai *art therapy* untuk dapat mengurangi SIB pada dewasa muda yang mengalami *distress* psikologis; c) Bagi dewasa muda yang mengalami *distress* psikologis: *art therapy* sebagai bentuk terapi psikologis yang dapat menjadi media katarsis yang tepat untuk menyalurkan emosi-emosi negatif sehingga individu lebih mampu menjalani tugas-tugas perkembangannya dengan baik.

METODE PENELITIAN

Partisipan Penelitian

Jumlah partisipan pada penelitian ini berjumlah tiga orang. Kriteria partisipan yang ditentukan dalam penelitian ini adalah a) subjek penelitian adalah pelaku SIB; b) memiliki riwayat melakukan SIB; c) subjek mengalami *distress* psikologis tertentu yang berada dalam kategori *distress* tingkat di atas rata-rata (skor *distress* 6-10) sebagai pemicu munculnya SIB; d) subjek berusia 20-25 tahun; e) belum menikah; e). Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling*, tepatnya *accidental sampling/ convenience sampling* yaitu pengambilan partisipan dengan memilih siapa saja yang terdekat dan paling mudah tersedia. Menurut Vos, Strydom, Fouche dan Delport (2011), teknik *non-probability sampling* digunakan saat jumlah populasi yang diteliti tidak diketahui secara pasti,

sehingga setiap individu dalam populasi tersebut tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi partisipan penelitian.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan gabungan metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif yang digunakan adalah *single-subject experiment* (Suen & Ary, 2014). Suen dan Ary (2014) menjelaskan bahwa desain ini digunakan apabila subyek penelitian yang terlibat berjumlah hanya satu atau sangat sedikit, dengan tujuan untuk mengevaluasi perilaku subyek berdasarkan sebelum dan setelah diberikan penanganan. Oleh karena jumlah subyek diuji sedikit, data ini didukung dengan observasi dan wawancara terhadap masing-masing subyek penelitian (Kantowitz, Roediger, & Elmes, 2009). Kemudian untuk metode kualitatif yang akan digunakan adalah teknik wawancara informal dan observasi lalu dilakukan intervensi dan analisis. Kemudian observasi yang dilakukan mengacu kepada *Mental Status Examination* (MSE) dimana terdapat tujuh pola yang harus diperhatikan, yaitu a) penampilan, b) cara berbicara, c) kondisi emosi, d) proses berpikir, e) persepsi sensori, f) kapasitas mental, dan g) perilaku terhadap pewawancara. Ketujuh pola ini masing-masing akan dideskripsikan secara rinci seperti halnya teknik observasi *anecdotal record*.

Setting Lokasi dan Perlengkapan Penelitian

Lokasi pengambilan data akan dilakukan di rumah subyek atau tempat lainnya sesuai kesepakatan antara

subyek dan peneliti. Dalam penelitian ini, alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data meliputi: 1) pedoman wawancara, yang berisi pertanyaan yang akan ditunjukkan kepada subyek pada saat asesmen pra-intervensi dan pasca-intervensi. Wawancara pra-intervensi dilakukan untuk mendapatkan gambaran kehidupan subyek. Pada proses wawancara, peneliti memberikan pertanyaan mengenai identitas subyek, latar belakang subyek, riwayat SIB, dampak SIB terhadap kehidupan subyek, dan *distress* psikologis yang dialami subyek. Pada asesmen pasca-intervensi, subyek kembali diwawancara untuk mengetahui ada atau tidak adanya perubahan yang dirasakan setelah menjalani intervensi psikologis; 2) lembar observasi. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi yang bersifat alamiah dan mengacu juga kepada *Mental Status Examination* (MSE). Peneliti melakukan observasi pada setiap sesi intervensi yang berlangsung untuk mengamati perilaku subjek. Pencatatan observasi dilakukan dengan membuat catatan tertulis; 3) surat pernyataan/*informed consent* sebagai bukti fisik sah bahwa subyek bersedia menjadi partisipan penelitian dari awal hingga akhir penelitian, serta pernyataan subyek penelitian bahwa semua yang diungkapkan adalah benar; 4) alat dan kertas gambar, guna pelaksanaan *art therapy* melalui proses menggambar; 5) *tape recorder* untuk merekam pembicaraan antara subyek dan peneliti; 6) laptop, untuk mendeskripsikan data yang diperoleh dari lapangan, dan kamera digital sebagai alat bantu dokumentasi observasi lapangan.

Pengukuran/Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, *self-report* yang digunakan adalah *Subjective Unit of Distress Scale* (SUDS) untuk mengukur tingkat *distress* individu di dalam suatu situasi, apa yang subjek rasakan dan menilainya dalam skala 1 (tidak merasa *distress*)-10 (merasa sangat *distress*) (James, 2008). *Self-report* lainnya adalah *Self-Injury Behavior Scale* yang terdiri dari 4 pernyataan dengan pilihan jawaban yang disediakan mulai dari skala 1 sampai dengan 10, di mana angka 1 (sangat rendah) hingga 10 (sangat tinggi). *Self-Injury Behavior Scale* tersebut sudah disesuaikan dengan topik penelitian peneliti dan mengacu pada teori yang digunakan sebelumnya. *Self-Injury Behavior Scale* ini merupakan *self-report* yang dibuat oleh peneliti sebagai pendukung alat ukur *The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related* (SIQ-TR).

Selain itu, peneliti juga menggunakan *The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related* (SIQ-TR). Pada bagian awal kuesioner, pembuat alat ukur SIQ-TR yaitu Claes dan Vandereycken (2007) menunjukkan definisi mengenai perilaku SIB seperti intensitas munculnya SIB namun tidak disertai dengan niat untuk bunuh diri. Hal ini dapat membantu untuk mengidentifikasi secara jelas obyek yang menjadi kajian peneliti terhadap perilaku SIB yang muncul sehingga dapat mengurangi munculnya bias. SIQ-TR menjelaskan 5 tipe perilaku dari SIB yaitu menggaruk, memar, mengiris atau memotong, membakar, dan memukul diri sendiri. Terdiri dari 11 item yang memiliki 5 spesifikasi yaitu kemunculan SIB saat ini, frekuensi dan durasi, intensitas rasa sakit yang dirasakan, dan perencanaan.

Kemudian 18 item untuk mengukur *affective antecedents/consequences* dan 25 item untuk mengukur fungsi dari SIB. Selanjutnya, diberikan juga tes kepribadian berupa *Draw A Man*, *BAUM*, *House-Tree-Person* dan *Wartegg* dengan tujuan untuk mengetahui profil psikologis subjek.

Individu dapat dikategorikan sebagai pelaku SIB atau *self-injurer* jika menjawab "ya" minimal pada 1 dari 5 tipe SIB. Kemudian mengenai derajat keparahan, pelaku SIB minimal sudah melakukan SIB selama 1 tahun. SIQ-TR memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.62 dan memiliki validitas konvergen yang dibandingkan dengan *The Self-Harm Inventory* yaitu ($0.43 < r > 0.75$) (Pierro, dkk., 2012). SIQ-TR juga dapat dijadikan alat untuk mengukur hasil selama proses terapi. Claes dan Vandereycken (2007) mengembangkan SIQ-TR dengan menggabungkan dan memodifikasi skala-skala SIB yang sebelumnya digunakan yaitu *The Self-Harm Inventory* (SHI-22), *The Self-Expression and Control Scale* (SECS), dan *The Symptom Checklist* (SCL-90).

Instrumen yang digunakan pada sesi intervensi adalah subyek diminta untuk mengerjakan tugas menggambar dalam setiap sesi intervensi. Kemudian pada sesi *post-test*, peneliti menggunakan kembali alat ukur SUDS, *Self-Injury Behavior Scale* dan SIQ-TR untuk melihat ada atau tidaknya perubahan yang dialami subyek setelah menjalani intervensi.

Rancangan Program Intervensi

Rancangan intervensi ini terdiri dari 11 sesi yang dilakukan kurang lebih selama 2 bulan untuk ketiga subjek, yaitu

sesi 1: proses pengambilan data subjek mulai dari menjalin *rapport* kembali, pengisian *informed consent*, wawancara dengan subjek, pemberian kuesioner SUDS, *Self-Injury Behavior Scale*, dan SIQ-TR (*pre-test*). **Sesi 2:** *assessment*, yaitu melanjutkan proses wawancara dan pemberian Tes Grafis, Wartegg, dan HTP. **Sesi 3:** *body image*. Sesi ini terdiri dari menggambar bebas dan menggambar potret diri. **Sesi 4:** *body image*, yaitu menggambar rasa sakit di bagian tubuh mana. **Sesi 5:** *ventilation of feelings*, yaitu menggambar 6 bentuk emosi yang dirasakan akhir-akhir ini. **Sesi 6:** *family dynamics issues*, yaitu menggambar saya

dan keluarga. **Sesi 7:** *issues of control*, yaitu dengan menggambar suatu situasi di mana subjek merasa tidak berdaya dan menggambar suatu situasi di mana subjek dapat memegang kontrol atau mengendalikan situasi tersebut. **Sesi 8:** *cognitive distortions*, dengan menggambar mandala. **Sesi 9:** *enhancement of self-esteem and personal effectiveness*, dengan menggambar saya dan masalah yang dihadapi. **Sesi 10:** *individuation*, yaitu menggambar masa depan. Terakhir adalah **sesi 11:** Terminasi dan memberikan kembali kuesioner SUDS, *Self-Injury Behavior Scale*, dan SIQ-TR (*post-test*).

Tabel 1. Rancangan Program Terapi

Sesi	Kegiatan	Tujuan	Media	Proses terapi yang diharapkan
I (120 menit)	<i>Rapport</i> <i>Informed Consent</i> <i>Autoanamnesa</i> SUDS <i>Self-Injury Behavior Scale</i> SIQ-TR	<ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan • Menandatangani lembar persetujuan • Mengumpulkan data mengenai subyek • Memperoleh skor distress psikologis • Memperoleh skor SIB 	Kertas, alat tulis	
II (120 menit)	<i>Autoanamnesa</i> Tes Grafis dan WZT HTP (<i>assessment</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Memperoleh skor SIB • Mengumpulkan data mengenai subyek • Memperoleh data mengenai kepribadian subyek • Assessment awal untuk melihat <i>defense mechanism</i> subyek terhadap kondisi di keluarganya 	Kertas, alat tulis, pensil warna	Subyek mampu mengekspresikan diri terkait hubungannya dengan diri sendiri maupun dengan lingkungan keluarga
III (120 menit)	Terapi: Menggambar bebas Potret diri (<i>body image</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan, memperkuat <i>rapport</i> • Mengekspresikan apa yang dipikirkan dan dirasakan subyek secara bebas terkait dengan masalah SIB yang dialami • Mengenali persepsi dan perasaan tentang diri dan tubuh 	Kertas gambar A3, pensil, pensil warna, pastel color, krayon, spidol, poster color Kanvas 30x40, kuas, pensil, pensil warna, pastel color, krayon, spidol, poster	Subyek mampu mengekspresikan apa yang dipikirkan dan dirasakan secara bebas, serta mampu mengartikulasikan perasaan berdasarkan simbol yang digambar Subyek mampu menggambarkan perasaannya tentang setiap bagian anggota tubuhnya yang disakiti

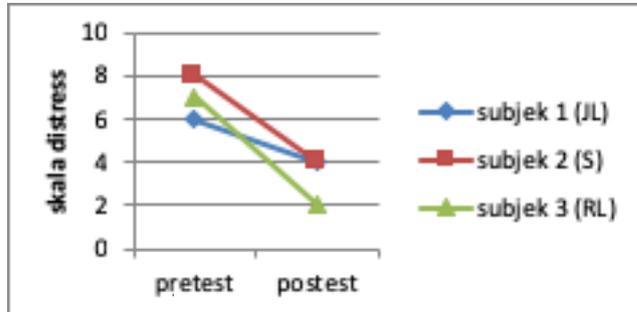
Sesi	Kegiatan	Tujuan	Media	Proses terapi yang diharapkan
			color	secara sengaja sebagai bentuk dari SIB
V (120 menit)	Menggambar 6 bentuk emosi yang dirasakan akhir-akhir ini (<i>ventilation of feelings</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Menumbuhkan kesadaran tentang impuls, perasaan, kebutuhan yang tidak tersalurkan, dan ekspresi emosi yang sesuai 	Kertas gambar A3, pensil, pensil warna, pastel color, krayon, spidol, poster color	Subyek menyadari emosi yang dirasakan berdasarkan simbol yang digambar
VI (120 menit)	Saya dan keluarga (<i>family dynamics issues</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat hubungan subyek dengan keluarga 	Kertas gambar A3, pensil, pensil warna, pastel color, krayon, spidol, poster color	Subyek mampu mengeskpresikan perasaannya terhadap keluarga dan perannya di dalam keluarga
VII (120 menit)	Menggambar suatu situasi di mana subyek merasa tidak berdaya Menggambar suatu situasi di mana subyek dapat memegang kontrol atau mengendalikan situasi tersebut (<i>issues of control</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengubah <i>maladaptive behavior</i> dan membuat interaksi sosial subyek lebih sehat 	Kertas gambar A3, pensil, pensil warna, pastel color, krayon, spidol, poster color	Subyek mampu menyadari dan mempelajari respon terhadap situasi-situasi tertentu di mana ada kalanya subyek juga mampu mengontrol situasi tertentu dan tidak selalu menjadi "korban" di lingkungan
VIII (120 menit)	Mandala (<i>cognitive distortions</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengarahkan masalah yang dialami dan mengeksplorasi solusinya. 	Kertas gambar A3, pensil, pensil warna, pastel color, krayon, spidol, poster color	Mengetahui cara subyek menghadapi dan menyelesaikan masalah sehingga lebih percaya diri terhadap kemampuan decision making yang dimiliki
IX (120 menit)	Saya dan masalah yang dihadapi (<i>enhancement of self-esteem and personal effectiveness</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu menguatkan pengalaman adaptif yang dimiliki dan mendorong kemandirian yang lebih sehat 	Kertas gambar A3, pensil, pensil warna, pastel color, krayon, spidol, poster color	Menumbuhkan <i>insight</i> dan mengetahui persepsi subyek tentang masa depan sehingga subyek menjadi lebih tenang dan merasa pulih dari masalah SIB
XI (60 menit)	Terminasi: SUDS Self-Injury Behavior Scale SIQ-TR (post-test)	<ul style="list-style-type: none"> • Review semua sesi terapi yang telah dilalui beserta manfaat yang diperoleh setelah mengikuti proses terapi • Memperoleh skor distress psikologis setelah intervensi • Memperoleh skor SIB setelah intervensi • Memperoleh skor SIB setelah intervensi 	Kertas, alat tulis	

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Subjective Unit Distress (SUDS): ketiga subjek memiliki skala *distress*

ketiganya mengalami penurunan skala *distress* ketika diberikan *post-test* setelah menjalani sesi intervensi dari awal hingga akhir. Berikut tabel SUDS ketiga subjek.

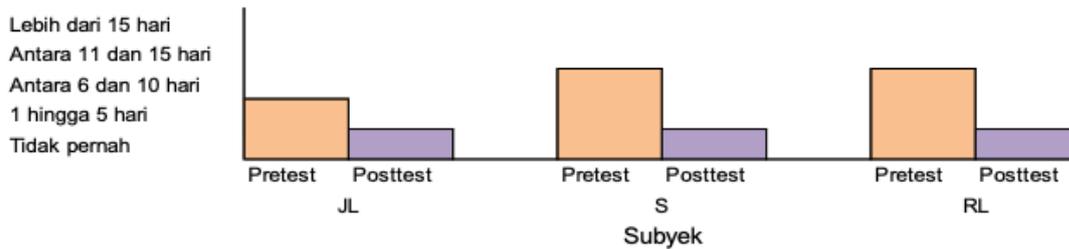


Score	Keterangan
1-5	Distress tingkat rata-rata
6-10	Distress tingkat di atas rata-rata

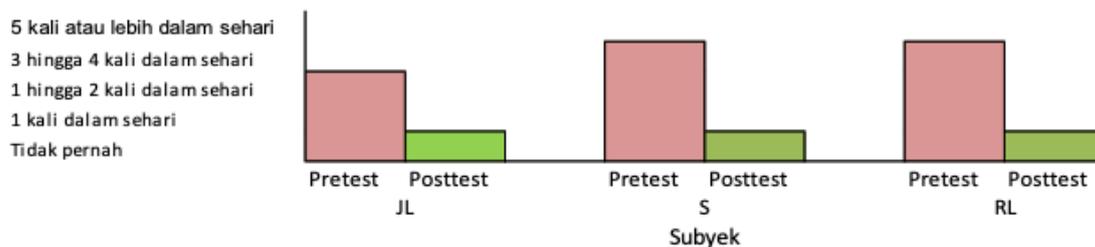
Gambar 1 .Analisis *pre-test* dan *post-test*

The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR): ketiga subjek mengalami penurunan durasi dan frekuensi dalam

melakukan SIB setelah diberikannya intervensi. Berikut perbandingan grafik durasi dan frekuensi SIB ketiga subjek.



Gambar 2. Grafik durasi ketiga subyek



Gambar 2. Grafik durasi ketiga subyek

Self-Injury Behavior Scale: secara umum, dari ketiga subjek terlihat adanya penurunan skor dari setiap pernyataan item pada skala ini yang terdiri dari pernyataan mengenai kondisi yang dirasakan akhir-akhir ini,

pikiran untuk melakukan SIB, tindakan melakukan SIB, dan kemampuan mengontrol SIB. Dengan adanya jumlah penurunan SIB yang tergolong kecil, maka dilakukanlah uji beda mean dan uji signifikansi menggunakan

perhitungan *Wilcoxon* dalam penelitian ini guna melihat apakah perubahan hasil uji beda mean dan uji signifikansi menggunakan perhitungan *Wilcoxon*:

Tabel 2. Hasil Uji Mean dan Signifikansi Self-Injury Behavior Scale

		Paired Samples Statistics			
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 2	<i>Pretest</i>	27.00	3	3.000	1.732
	<i>Posttest</i>	9.33	3	4.509	2.603
	Asymp. Sig. (2-tailed)				

Sumber: Peneliti

Dari hasil uji beda *mean* diperoleh hasil perubahan *mean* antara sebelum dan setelah mengikuti intervensi yaitu dari 27.00 turun menjadi 9.33. Hal ini menyimpulkan bahwa terjadi penurunan SIB pada subjek penelitian setelah diberikan intervensi. Penurunan yang terjadi kemudian diuji signifikansinya melalui uji signifikansi *Wilcoxon* Dari hasil uji signifikansi, diperoleh hasil $\alpha = 0.015 < 0.050$. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan tingkat SIB pada subjek penelitian, dan perubahan SIB tersebut signifikan.

Pembahasan

Dari ketiga subjek, secara umum pemberian *art therapy* memang memberikan manfaat untuk dapat menyalurkan emosi negatif yang dirasakan. Akan tetapi, manfaat tersebut belum seutuhnya dirasakan karena ketiga subjek masih belum mampu menggambarkan secara konkret langkah apa yang akan dilakukan di masa depan untuk mengurangi SIB yang biasa dilakukan ketika menghadapi masalah yang dirasa tidak mampu mereka selesaikan. Pernyataan subjek tersebut diperkuat oleh Nock dan Prinsteins

(dalam Voon, dkk., 2014) bahwa individu melakukan SIB untuk dapat mengatur emosi (untuk mengakhiri perasaan negatif yang dialami) serta menciptakan kondisi psikologis yang diinginkan (untuk merasakan sesuatu harus melalui rasa sakit). Selain itu, subjek juga berkata bahwa SIB akan muncul lagi atau tidak tergantung dari tingkat stres yang dialami. Pengurangan tingkat *distress* psikologis yang tidak signifikan pada penelitian ini, menimbulkan beberapa asumsi diantaranya tergantung dari tingkat *distress* yang dialami oleh masing-masing subyek. Masing-masing subyek memiliki *distress* psikologis yang berbeda dimana setiap subyek akan berbeda pula dalam memaknai *distress* yang dirasakan. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa setiap individu memaknai *distress* psikologis secara berbeda. Tidak semua pengalaman negatif yang sama dapat memunculkan *distress psikologis*. *Distress psikologis melibatkan pikiran dan perasaan negatif seperti perasaan tidak nyaman, frustrasi, iritabilitas, kekhawatiran, dan kecemasan (Shaheen dan Alam, 2010).*

Penurunan SIB hasil dari pemberian *art therapy* ini, terlihat dari

hasil gambar pada ketiga subjek yang telah mampu merefleksikan hal yang dirasakan serta mencapai perasaan yang lebih tenang di akhir sesi intervensi. Ketiga subjek memiliki kemampuan membuat gambar yang cenderung memiliki unsur merusak diri yang biasanya dilakukan pada dirinya sendiri secara nyata. Dorongan perilaku ini merupakan simbol dari impuls SIB yang dicurahkan pada kertas gambar dalam setiap sesi *art therapy* dimana subjek dibebaskan untuk melampiaskan impulsnya dan menyalurkan sifat permusuhannya seperti kekejaman atau kemarahan yang terpendam dari rasa sakit yang dirasakan. Seperti halnya menurut Malchiodi (2005) bahwa terapi seni juga dapat membantu individu dalam menyelesaikan konflik dan masalah, mengembangkan keterampilan interpersonal, mengontrol perilaku, mengurangi stres, meningkatkan *self-esteem* dan *self-awareness*, memunculkan *insight* baru, meningkatkan keterampilan *coping*, dan mengontrol *stres*. Diperkuat dengan hasil wawancara pada ketiga subjek bahwa setelah menjalani *art therapy* perasaan mereka menjadi lebih tenang dan lebih nyaman, serta lebih mampu mengekspresikan emosi yang dirasakan pada hal yang lebih positif. Pernyataan subjek ini didukung juga oleh Malchiodi (2012) bahwa *art therapy* dalam bentuk menggambar dapat membantu individu untuk lebih memahami *self-regulation* mereka. Kegiatan menggambar ini dapat membantu individu untuk lebih mengenali dan memahami berbagai emosi yang dirasakan oleh tubuh dan situasi-situasi tertentu yang menyebabkan individu menjadi cemas, marah, atau takut.

Kemudian berkaitan dengan

penurunan SIB pada penelitian ini hasilnya adalah cukup signifikan dari ketiga subjek di mana jangka waktu pemberian terapi yang berlangsung 11 sesi selama kurang lebih 2 bulan dianggap sudah cukup sesuai. Malchiodi (2005) mengatakan bahwa dengan *art therapy*, individu akan belajar mengenai *active participation* di mana individu mengeksplorasi pengalaman dan mengkomunikasikan pikiran dan perasaan mereka melalui metode *action-oriented*. Pengalaman melakukan, membuat, dan menciptakan seni dapat menguatkan individu, mengarahkan fokus dan perhatian, dan mengurangi stres emosional, agar individu lebih berkonsentrasi sepenuhnya terhadap berbagai peristiwa kehidupan, tujuan, dan perilaku mereka. Dapat dilihat bahwa ketiga subjek banyak belajar mengenai bagaimana mereka mampu mengontrol pikiran dan emosinya yang akan berpengaruh terhadap perilaku yang akan dimunculkannya berdasarkan proses terapi seni yang sudah dijalankan pada setiap sesinya, sehingga mereka mau membuka diri untuk berdamai dengan konflik emosional yang dialaminya.

Terdapat beberapa temuan dalam penelitian ini diantaranya karakteristik individu dewasa yang melakukan SIB cenderung memiliki emosi yang kurang stabil (hambatan dalam meregulasi emosi secara internal), impulsif, mengalami *distress* psikologis, kurang percaya diri, keberhargaan diri rendah, membenci diri sendiri, merasa tidak dihargai di lingkungan rumahnya, serta sangat membutuhkan afeksi dari orangtua ataupun orang-orang terdekat berupa dukungan emosional. Hal ini diperoleh

berdasarkan hasil tes kepribadian, wawancara langsung, observasi, dan hasil gambar. Dilihat dari ketiga kondisi subjek sebagai pelaku SIB dan berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga subjek, ketiganya memiliki kesulitan dalam mengatur emosi negatif yang dirasakan sehingga sering melakukan SIB sebagai akibat dari penyaluran *distress* yang tidak sesuai dan cenderung dipertahankan karena mereka mendapatkan kepuasan tersendiri.

Hal ini sejalan dengan salah satu dimensi dari model Biopsikosial dari Walsh (Muthia dan Diana, 2015) yang menjelaskan bahwa ketika dihadapkan pada suatu stressor, pelaku SIB kemudian memilih untuk mengekspresikan emosinya ke dalam diri mereka dengan cara agresi berbentuk melukai diri mereka sendiri. Alasan-alasan yang membuat perilaku itu berulang diantaranya adalah karena adanya penguatan positif pada perilaku tersebut. Seperti adanya pemikiran bahwa karena terluka, orang di sekitar mereka akan lebih memperhatikan mereka. Selain itu, dengan melukai diri, mereka bisa melenyapkan kondisi emosi tidak menyenangkan yang mereka rasakan. Penjelasan lain dipaparkan juga oleh Klonsky dan Muehlenkamp (2007) bahwa karakteristik pelaku SIB adalah memiliki *deficits in emotion skills* kurangnya keterampilan regulasi emosi). Artinya adalah semakin meningkatnya emosi negatif pada pelaku SIB, maka mereka semakin kesulitan dalam menjalani kehidupan, kurang memiliki kesadaran diri, dan sulit mengekspresikan emosi baik itu dalam mengidentifikasi atau memahami emosi yang sedang dirasakan.

Hal yang dinilai sebagai keterbatasan dari penelitian ini adalah *setting* lokasi atau tempat untuk melakukan sesi intervensi yang terkadang kurang kondusif bagi jalannya proses terapi. Dengan keterbatasan yang ada sehingga peneliti harus melakukan sesi di rumah subjek. Keberadaan pihak-pihak lain dan kondisi keluarga yang terkadang kurang harmonis di luar proses terapi dinilai oleh peneliti cukup mengganggu jalannya terapi, seperti teman subjek yang berkunjung tiba-tiba, anggota keluarga subjek seperti adik subjek yang terkadang bermain di area terapi, dan orangtua subjek yang tiba-tiba bertengkar. Hal ini dapat mengalihkan perhatian subjek maupun terapis dalam proses intervensi.

PENUTUP

Dari hasil evaluasi ketiga subjek disimpulkan bahwa intervensi *art therapy* cukup efektif untuk menangani SIB yang disebabkan oleh *distress* masing-masing subjek. Hal ini diketahui dari proses dan hasil gambar yang sesuai dengan tujuan dan proses terapi. Selain itu, hasil terminasi juga menunjukkan adanya pengaruh intervensi *art therapy* terhadap kondisi masing-masing subjek yang mengalami *distress* sehingga SIB dapat berkurang. Kemudian ketiga subjek yang mengikuti intervensi *art therapy* juga mengalami penurunan tingkat *distress* yang diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test Subjective Unit Distress (SUDS)*, serta penurunan SIB yang diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR)* dan *Self-Injury Behavior Scale*.

Adapun saran kepada peneliti selanjutnya di antaranya

kelancaran proses sesi seperti dalam ruangan khusus untuk melakukan aktivitas seni atau melukis; 3) Untuk penelitian selanjutnya dapat dicoba untuk melakukan penelitian dengan menggunakan teknik menggambar yang disertai dengan kegiatan seni lainnya seperti membuat kerajinan tangan, mengukir, menempel, dan sebagainya untuk membandingkan apakah ada pencapaian yang lebih signifikan dan komprehensif jika menggunakan teknik tersebut; 4) Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan analisis gambar pada setiap sesi secara lebih detail dengan cara menanyakan kepada

subjek mengenai apa yang ia gambar, bentuk yang ia gambar, perasaan yang dirasakan ketika proses menggambar, dan cerita gambar, sehingga subjek mendapatkan manfaat seutuhnya dari *art therapy*; 5) Memberi penekanan kepada para partisipan bahwa terapi yang sesungguhnya menuntut kemandirian partisipan menjalankan teknik-teknik yang sudah diajarkan oleh peneliti setelah proses terapi berakhir. Hal ini perlu ditekankan sepanjang proses terapi dan terutama pada dua sesi terakhir, sebagai usaha mencegah munculnya SIB kembali menjelang dan setelah terminasi dilakukan.

PUSTAKA ACUAN

- Adriani, S. N., & Satiadarma, M. P. (2011). Efektivitas art therapy dalam mengurangi kecemasan pada remaja pasien leukimia. *Indonesian Journal of Cancer*, 5 (1), 31-47.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). The self-injury questionnaire-treatment (SIQ-TR): construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In P.M. Goldfarb (Ed.), *Psychological Testd and Testing Research Trends* (pp. 111-139). New York: Nova Science Publishers.
- Duffy, D. F. (2009). Self-injury. *Journal of Clinical Psychological Review*, 8 (7), 237-240.
- Hauber, K., Albert, B., & Robert, V. (2019). Non-suicidal self-injury in clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 10 (502), 1-8.
- Hoffman, R. M., & Kress, V. E. (2010). Adolescent nonsuicidal self-injury: Minimizing client and counselor risk and enhancing clien care. *Journal of Mental Health Counseling*, 32, 342-347.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi perkembangan (5th Ed)*. Jakarta: Erlangga.
- James, L. (2008). *Cognitive and behavioural theraph strategies for grief (5th Ed.)*. Unpublished Book.
- Kanan, L., Finger, J., & Plog, A. E. (2008). Self-Injury and Youth: Best Practices for School Intervention. *Journal of Mental Health*, 2, 67-79.
- Kantowitz, B. H., Roediger, H. L., & Elmes, D. G. (2009). *Experimental psychology (9th ed.)*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63 (11), 1045-1056.
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive therapies; History, theory, and practice*. New York: The Guilford Press.
- _____. (2012). *Handbook of*

- Art Therapy* (2nd ed). New York: The Guilford Press.
- Mitchell, R. (2018). Self-harm in older adults: room to improve clinical care. *The Lancet Psychiatry*, 5, 859-860.
- Muthia, E. N., & Diana, S. H. (2015). Kesepian dan keinginan melukai diri sendiri remaja. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2 (2), 185-198.
- Nainis, N., Judith A. P., Julia, R., James H. W., Jerry, L., & Susan, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31 (2), 162-169.
- Nevid, J. S., Spencer A. R., & Beverly G. (2002). *Psikologi abnormal Edisi Kelima Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Oliver, C., Licence, L. & Richards, C. (2017). Self-injurious behaviour in people with intellectual disability and autism spectrum disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 30, 97-101.
- Pierro, R. D., Sarno, I., Perego, S., Galluci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: the effect of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 21, 511-520.
- Ristic, R., F. (2005). *Self-Injurious Behavior in People with Developmental Disabilities*. Diakses dari <https://www.crisisprevention.com/CPI/media/Media/Blogs/self-injurious-behavior-in-people-with-developmental-disabilities.pdf>.
- Safaria, T., & Saputra, N. E. (2009). *Manajemen emosi (sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup anda)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Satiadarma, M. P. (1997). Manfaat menggambar bagi anak-anak: Gambaran umum dampak positif menggambar bagi perkembangan anak. *ARKHE*, 3, 25-32.
- Shaheen, F., & Alam, Md. S. (2010). Psychological distress and its relation to attributional styles and coping strategies among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36 (2), 231-238
- Suen, H.K., & Ary, D. (2014). *Analyzing quantitative behavior observation data*. New York: Psychology Press.
- Trepal, H. C., & Wester, K. L. (2007). Self-injurious behaviors, diagnoses, and treatment methods: What mental health professionals are reporting. *Journal of Mental Health Counseling*, 29, 363-375.
- Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2014). The roles of emotion regulation and ruminative thoughts in non-suicidal self-injury. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 95-113.
- Vos, A. D., Strydom, H., Fouche, C. B., & Delport, C. S. L. (2011). *Research at grass roots for the social sciences and human service professions* (4nd Ed). South Africa: Van Schaik Publishers.
- Walsh, B. (2007). Clinical assessment of self-injury: A practical guide. *Journal of clinical Psychology: In Session*, 63 (11), 1057-1068.
- Whitlock, J. (2009). *The cutting edge: non-suicidal self-injury in adolescence*. Diakses dari http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/publications/2009_1.pdf.