

Konseling Kognitif Perilaku Untuk Menurunkan Perilaku *Self Injury* Pada Remaja

Livia Shintiarani¹, Cucu Arumsari², Aam Imaddudin³

Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah
Tasikmalaya, Indonesia^{1,2,3}
liviashintiarani@gmail.com

Diterima: 15 Maret 2024

Disetujui: 20 April 2024

Dipublikasi: 29 Mei 2024

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas teori konseling kognitif perilaku untuk menurunkan perilaku *self injury* pada remaja. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen. Metode yang digunakan bentuk *Single Subject Research* dengan pola A-B-A. Populasi pada penelitian ini siswa SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya berjumlah 334 siswa. Sampel pada penelitian ini 2 siswa laki-laki yang terindikasi sebagai pelaku *self injury* dan termasuk pada kategori cukup tinggi dengan perilaku membenturkan kepala, memukul diri sendiri, menyayat kulit dan menjambak rambut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis visual dengan mengamati langsung garis *trend* pada grafik dan analisis statistik dengan menggunakan perhitungan *Percentage Non-Overlapping*. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor pada konseli yang dilihat dari garis *trend* pada grafik *baseline* (A1), intervensi (B) dan *baseline* (A2). Selain itu, ada penurunan perilaku konseli yang sebelumnya masuk kriteria *stereotip* dengan intensitas melakukan *self injury* sangat rutin menjadi kriteria *impulsif* dengan intensitas tidak berulang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan konseling kognitif perilaku efektif untuk menurunkan kecenderungan perilaku *self injury* pada remaja. Keterbatasan penelitian ini tidak ada kelompok kontrol atau kelompok pembandingan dan tidak ada perbedaan gender pada subjek penelitian yang diberi *treatment*.

Kata Kunci: *Self Injury*, Konseling Kognitif Perilaku, *Single Subject Research*

Abstract

This study aims to examine the effectiveness of cognitive behavioral counseling to reduce self-injury behavior in adolescents. This research method uses a quantitative approach with an experimental design. The method used is Single Subject Research with an A-B-A pattern. The population in this study was Al Muttaqin High School students in Tasikmalaya City totaling 334 students. The sample in this study were 2 male students who were indicated as perpetrators of self-injury and were included in the fairly high category with the behavior of banging their heads, hitting themselves, cutting their skin and pulling their hair. The sampling technique used was purposive sampling. The data analysis technique used is visual analysis by directly observing the trend line on the graph and statistical analysis using Percentage Non-Overlapping calculations. The results of the study showed that there was a decrease in the counselee's score as seen from the trend line on the baseline (A1), intervention (B) and baseline (A2) charts. In addition, there is a decrease in the counselee's behavior that previously included stereotype criteria with the intensity of doing self-injury very routinely to a mixture of impulsiveness with non-repeated intensity, in the sense that when the urge appears to do self-injury the counselee is able to control himself. Based on the results of this study, cognitive behavioral counseling is effective in reducing the tendency for self-injury in adolescents. The limitations of this study were that there was no control group or comparison group and there were no gender differences in the treated research subjects.

Keywords: *Self Injury*, Cognitive Behavior Therapy, *Single Subject Research*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dimana mereka mulai mampu berfikir secara logis, maupun menyalurkan emosi pada berbagai kegiatan (Sary, 2017). Pada masa ini terjadi peralihan yang cukup signifikan dimana teman sebaya menjadi sosok yang lebih diikuti dibandingkan dengan orang tua. Remaja saat ini yaitu pada berada pada masa generasi Z dan Alpha dimana kemajuan teknologi terutama media sosial merupakan salah satu informasi yang dekat dengan mereka (Youarti & Hidayah, 2018). Oleh sebab itu pembentukan kelompok juga menjadi lebih mudah baik di dunia nyata maupun di dunia maya dapat selalu melakukan interaksi yang erat dan simultan.

Kecenderungan membentuk kelompok ini didasarkan pada kesamaan-kesamaan yang mereka miliki seperti usia, kelas, sekolah, pakaian, hobi, dll. Hal inilah merupakan tanda-tanda remaja melakukan konformitas terhadap teman sebayanya. Seperti yang dikemukakan oleh Allen (1965) bahwa konformitas merupakan suatu yang kompleks yang harus dibedakan menjadi beberapa proses psikologis yang berbeda dan sering dikontraskan dengan ketidaksesuaian dan kemandirian. Dapat dipahami bahwa dikarenakan tekanan sosial terselubung atau bahkan yang tidak dapat tersampaikan sehingga menghasilkan konformitas.

Beberapa dampak konformitas yang terjadi pada remaja tidak jarang menimbulkan perilaku yang negatif seperti perilaku konsumtif, sampai kepada bullying (Fitriani, dkk, 2013; Saputro, dkk, 2012; Febriyani, dkk, 2017). Berdasarkan observasi yang peneliti dilakukan di Desa Sidodadi Kota Langsa terdapat beberapa masalah yang menjurus kepada perilaku konformitas seperti adanya remaja yang dimanfaatkan dalam bergaul dengan suka memerintahkan temannya dan juga terdapat remaja yang bersembunyi-sembunyi merokok saat berkumpul. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan layanan bimbingan dan konseling untuk mengurangi perilaku konformitas yang mengakibatkan tingkah laku negatif tersebut.

Salah satu layanan bimbingan konseling yang memungkinkan terjadinya interaksi dinamika kelompok adalah layanan bimbingan kelompok. Layanan ini memungkinkan konselor sebagai pemimpin kelompok untuk memanfaatkan dinamika kelompok yang berasal dari anggota yang heterogen untuk membahas topik-topik yang telah direncanakan sesuai kebutuhan dari masing-masing anggota kelompok (Pohan & Indra, 2020; Prayitno, dkk, 2017).

Sehingga layanan konseling ini diduga tepat untuk mengurangi perilaku konformitas remaja terhadap teman sebaya yang menimbulkan perilaku negatif lainnya. Selain layanan konselor dapat memanfaatkan teknik lainnya yang dapat dikombinasikan sehingga layanan bimbingan kelompok yang diberikan dapat lebih efektif dan membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Salah satu teknik yang dapat dikombinasikan dengan bimbingan kelompok untuk mengurangi perilaku konformitas teman sebaya tersebut

adalah sosiodrama. Hal ini karena sosiodrama merupakan prosedur kelompok sebagai keseluruhan pengalaman dan eksplorasi sosial dan transformasi sosial antar kelompok (Kellermann, 1998). Dengan demikian sosiodrama akan menjadi mitra dalam bimbingan kelompok yang berorientasi pada tindakan dan struktur untuk analisis kelompok kecil dengan kelompok besar. Hal ini juga didukung oleh beberapa hasil kajian yang menyatakan keberhasilan sosiodrama untuk meningkatkan sikap prososial dan manajemen marah yang kajiannya sejalan dengan kajian ini (Awaliyah, dkk, 2019; Ulfa, dkk, 2019).

METODE

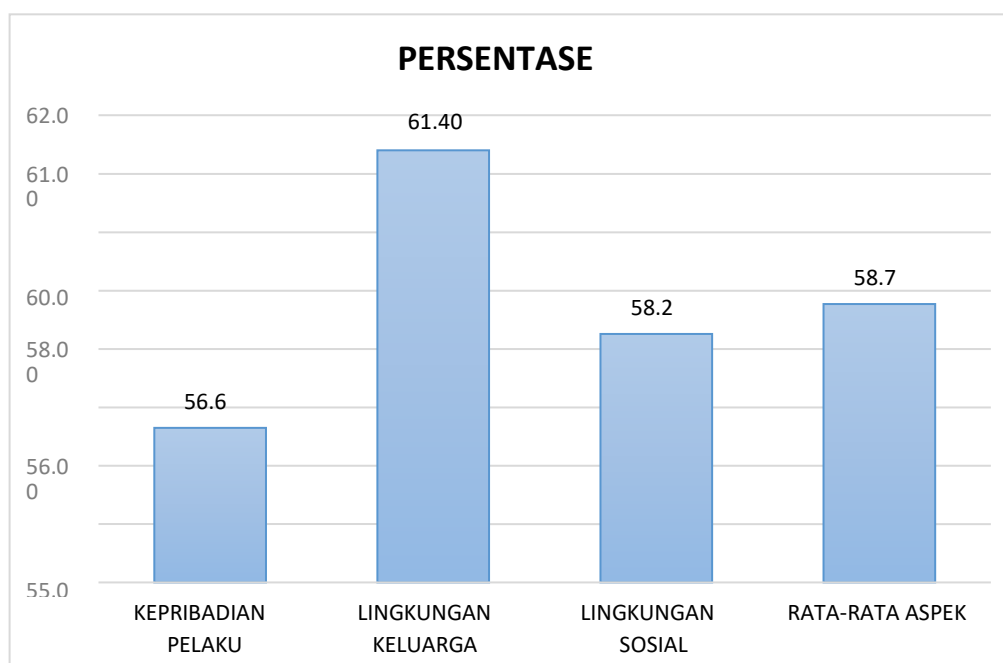
Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen. Metode eksperimen yang digunakan dalam bentuk *Single Subject Research* (SSR). Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pola A-B-A. Populasi penelitian ini adalah siswa SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya berjumlah 334 siswa, yang terdiri dari kelas 10 berjumlah 152 siswa, kelas 11 berjumlah 128 siswa dan kelas 12 berjumlah 54 siswa.

Sampel penelitian ini menggunakan *non-probability sampling*. Penggunaan *purposive sampling* pada penelitian ini sebagai teknik penentuan dengan mengambil sampel yang akan dijadikan subjek penelitian sesuai dengan empat kategori *self injury* diantaranya *mayor*, *stretotip*, *kompulsif* dan *impulsif*. Pengambilan sampel pada penelitian ini didasarkan pada hasil sebaran kuesioner kecenderungan *self injury* yang telah dilakukan, kemudian setelah mendapatkan hasil tersebut peneliti melakukan identifikasi pada siswa yang masuk pada kategori cukup tinggi (*stretotip*).

Instrumen pada penelitian ini menggunakan Kecenderungan *Self Injury* yang dikembangkan oleh Putri & Afiati (2021) berdasarkan definisi operasional variabel dan merupakan kontruksi dari teori *self injury* yang dirancang oleh Walsh (2006). Instrumen ini merujuk pada *Body Attitudes Scale* (BAS) yang dibuat Walsh (1999). Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif. Olah data yang dilakukan dengan menghitung skor maksimal, skor minimal, mean (μ) dan standar deviasi (σ) untuk memberikan makna diagnostik terhadap skor. Selanjutnya memberikan kategori skor untuk menggolongkan responden pada kriteria *self injury*. Tujuan kategorisasi adalah menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur (Azwar, 2012).

HASIL TEMUAN

Hasil temuan yang didapatkan melalui penelitian sebagai berikut:



Grafik 1. Gambaran Aspek dan Indikator Perilaku *Self Injury* pada Siswa SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya

Hasil grafik gambaran umum aspek dan indikator perilaku melukai diri (*self injury*) pada siswa SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya akan diuraikan sebagai berikut:

Berdasarkan Kepribadian Pelaku

Pada aspek pertama yaitu kepribadian pelaku mencapai persentase 56,65% dari 334 responden. Aspek ini berada pada urutan terbawah dari aspek lainnya. Aspek berdasarkan kepribadian pelaku dapat dimaknai bahwa sebagian besar siswa SMA Al Muttaqin yang memiliki kecenderungan melakukan perilaku melukai diri (*self injury*) di latarbelakangi oleh kepribadian yang ada dalam dirinya.

Berdasarkan Lingkungan Keluarga

Pada aspek lingkungan keluarga mencapai persentase 61,40% dari 334 responden. Aspek ini berada pada urutan paling atas dari aspek lainnya. Aspek ini dimaknai bahwa sebagian besar siswa SMA Al Muttaqin yang memiliki kecenderungan melakukan perilaku melukai diri (*self injury*) berdasarkan faktor paling besar yaitu dari latar belakang keluarga pelaku.

Berdasarkan Lingkungan Sosial

Pada aspek lingkungan sosial mencapai persentase 58,25% dari 334 responden. Aspek ini berada pada urutan kedua dari aspek lainnya. Aspek ini dimaknai bahwa sebagian besar siswa SMA Al Muttaqin yang memiliki kecenderungan melakukan perilaku melukai diri (*self injury*) dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial.

Rancangan Konseling Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Perilaku *Self Injury*

Rancangan intervensi ini telah melalui *judgement* oleh dosen pembimbing skripsi atau orang yang ahli dibidangnya. Proses konseling akan dilaksanakan selama 6 sesi dengan

menggunakan konseling kognitif perilaku. Berikut adalah rancangan intervensi konseling kognitif perilaku untuk menurunkan perilaku melukai diri (*self injury*) pada remaja:

Sesi 1 (*Cognitive Continuum*): Mengajari Model Skema Kognitif

Tujuan dari skema kognitif ini agar konseli lebih memahami hubungan antara pikiran irasional dan perasaan negatif yang muncul dalam diri konseli. Pikiran irasional dan perasaan negatif tersebut yang memicu konseli melakukan perilaku maladaptif yaitu *self injury*. Konselor melakukan identifikasi kondisi yang dialami oleh konseli secara mendalam yang berkaitan dengan permasalahannya dan memunculkan pola persepsi, emosi yang dimunculkan dan perilaku yang dilakukan.

Sesi 2 (*Downward Arrow*): Mengidentifikasi Pikiran Negatif/Distorsi Kognitif

Teknik ini digunakan untuk mengidentifikasi kepercayaan yang mendasari yang menghasilkan pemikiran otomatis permukaan yang terkait dengan perilaku tertekan dan maladaptif. Untuk menerapkan ini, konselor mengajukan serangkaian pertanyaan yang menggali ke dalam pikiran konseli dan mencoba mengungkap bagaimana konseli memahami peristiwa kehidupan yang dialaminya (Beck S. Judith, 2011).

Sesi 3 (*Role Play Techniques*): Teknik Bermain Peran

Teknik bermain peran dapat digunakan dalam banyak cara kreatif untuk membantu konseli mengidentifikasi dan mengubah pikiran dan keyakinan otomatis. Misalnya, jika skema disfungsi telah diidentifikasi dan alternatif yang lebih adaptif telah dirumuskan, konselor dan konseli dapat terlibat dalam permainan peran dimana masing-masing dari mereka berhubungan dengan suatu peristiwa melalui perspektif salah satu skema. Peran dapat dibalik sehingga konseli dapat mengalami kedua perspektif, yang membantu ia mengidentifikasi cara menanggapi pola berpikir lama dan mengembangkan dengan pola pikir yang baru (Beck S. Judith, 2011).

Sesi 4 (*Thought Records*): Menata Kembali Keyakinan Konseli Yang Menyimpang

Teknik *thought records* (stop thinking/pengulangan *self talk*) ini bertujuan untuk memperkuat keyakinan baru konseli dan membantu konseli bertindak dengan keyakinan yang baru sehingga adanya penurunan perilaku melukai diri (*self injury*). *Thought records* juga dapat digunakan untuk memperkuat keyakinan atau skema fungsional baru yang belum sepenuhnya didukung oleh konseli. Menerapkan teknik ini membutuhkan definisi yang jelas sebagaimana konseli akan bertindak dengan keyakinan baru dan mulai mengadopsi perilaku baru. Bertindak dengan perspektif keyakinan baru mungkin memerlukan perubahan dalam berbagai aspek kehidupan konseli dan dengan demikian definisi perilaku harus rinci (Beck S. Judith, 2011).

Sesi 5 (*Relaxation Training/Deep Breathing*): Komitmen Untuk Berubah dan Latihan Relaksasi

Deep breathing dapat disebut juga sebagai latihan relaksasi. Pada sesi ini konselor mengajarkan konseli untuk latihan teknik relaksasi pernapasan dalam/*deep breathing therapy*. Pada proses latihan relaksasi konseli diarahkan untuk memberikan afirmasi positif pada dirinya. Tujuan dari teknik ini agar bisa digunakan oleh konseli apabila keinginan untuk

melakukan *self injury* muncul. Konselor mengajak konseli untuk berkomitmen dalam menjalani semua proses konseling agar perilaku maladaptif konseli dapat dihentikan dan diubah kearah yang lebih baik. Latihan pernapasan setidaknya 20 menit tiga kali seminggu untuk mencapai perubahan yang signifikan (Walsh, 2012).

Sesi 6 (Reinforcement): Mencegah Relaps, Evaluasi dan Deklarasi

Pada sesi keenam konselor memberikan penguatan pada konseli. Penguatan bertujuan agar konseli memiliki kebiasaan berupa jadwal yang spesifik dan positif yang mendorong konseli untuk melakukan perilaku yang tepat dalam mengendalikan perilakunya. Maksudnya konseli dapat mengurangi tindakan melukai diri yang sering ia lakukan dan mengubahnya dengan melakukan tindakan yang lebih positif. Konseli diharapkan lebih memiliki pengendalian diri yang lebih baik dari sebelumnya dan konseli juga difokuskan untuk dapat melakukan evaluasi, membuat deklarasi, membuat komitmen dan kontrak perilaku.

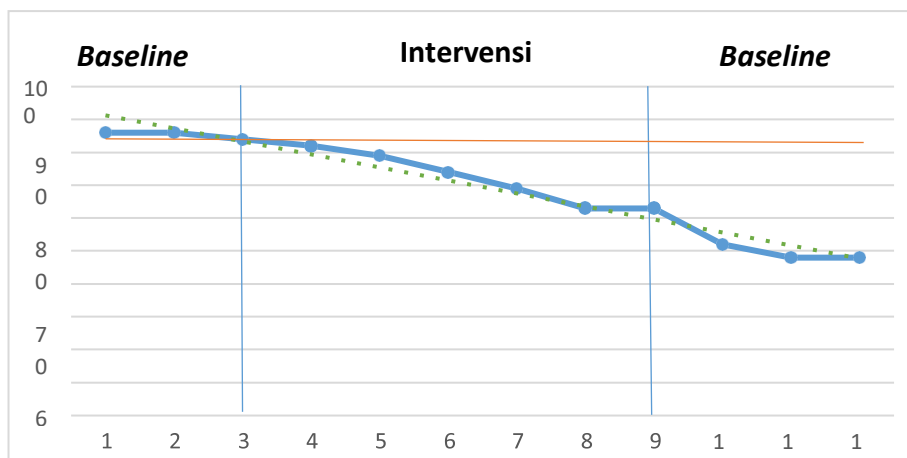
Efektivitas Konseling Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Perilaku Self Injury

Konseli 1

Pada pengukuran skor konseli MRA di ukur menggunakan pengukuran perilaku melukai diri (*self injury*) untuk mendapatkan *baseline 1* sebanyak 3 kali sebelum melaksanakan intervensi selama kurang lebih satu minggu. Pelaksanaan intervensi dengan konseli MRA membutuhkan waktu sekitar 1 bulan dengan pelaksanaan konseling 6 sesi. Selanjutnya setelah semua sesi intervensi selesai konseli MRA diberikan *baseline 2* sebanyak 3 kali pengukuran. Berikut hasil skor konseli MRA pada sebelum intervensi, pelaksanaan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi disajikan melalui tabel dibawah ini:

Tabel 5. Statistik Deskriptif Perilaku Self Injury Konseli MRA

	Baseline		Intervensi		Follow Up		Gain	RCI	EffectSize
<i>Self Injury</i>	M	SD	M	SD	M	SD			
	86,33	1,15	71,67	8,04	49,33	2,30	14,67	14,53	12,70



Grafik 2. Analisis Perilaku Melukai Diri (Self Injury) Konseli MRA

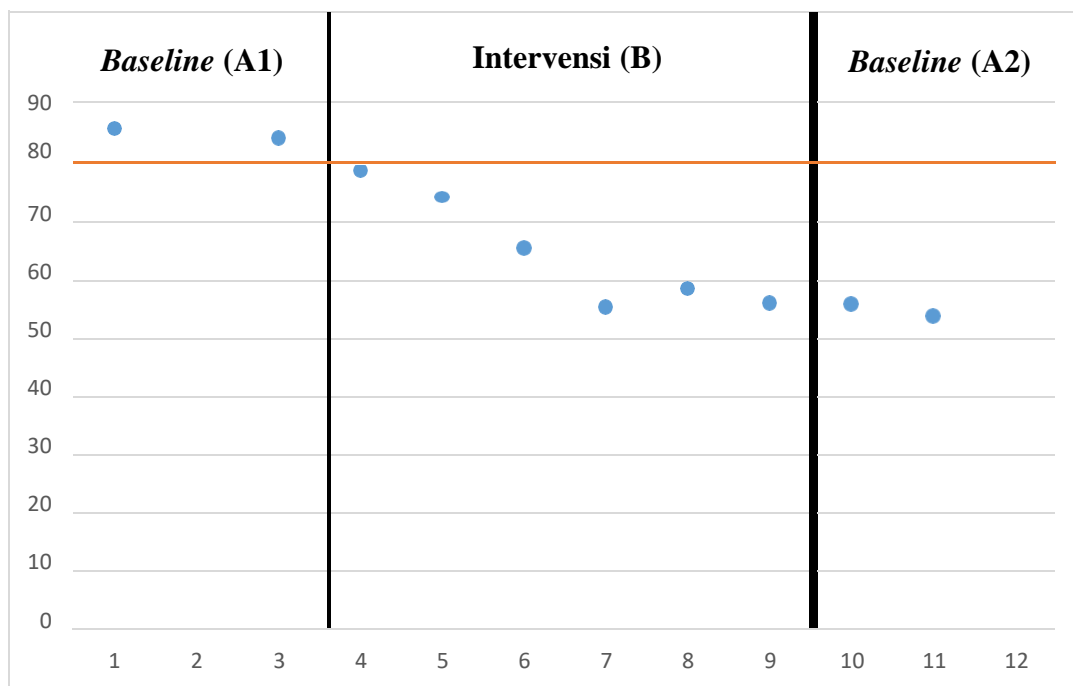
Pada grafik 2 dapat dilihat garis horizontal PND yang ditarik dari titik skor tertinggi pada fase *baseline 1*, lalu ada 9 titik yang berada dibawah garis horizontal PND, diantaranya 6 titik pada fase intervensi dan 3 titik pada fase *baseline 2*. Cara perhitungannya yaitu jumlah titik yang berada dibawah garis horizontal dibagi jumlah intervensi lalu dikali 100. Hasil perhitungannya yaitu $6/6 \times 100 = 100\%$. Maka dapat disimpulkan bahwa intervensi menggunakan konseling kognitif perilaku dalam menurunkan perilaku melukai diri (*self injury*) pada konseli MRA menunjukkan hasil yang sangat efektif.

Konseli 2

Pada *baseline 1* sebelum melakukan intervensi konseli MHD diukur terlebih dahulu menggunakan pengukuran perilaku melukai diri (*self injury*) kurang lebih selama satu minggu, intervensi dengan konseli MHD kurang lebih berlangsung selama satu bulan setengah dan pemberian *baseline 2* dilakukan setelah pelaksanaan intervensi selesai. Berikut adalah skor sebelum intervensi, pelaksanaan intervensi dan sesudah melaksanakan intervensi:

Tabel 6. Statistik Deskriptif Perilaku Melukai Diri (Self Injury) Konseli MHD

Baseline		Intervensi		Follow Up		Gain	RCI	EffectSize
M	SD	M	SD	M	SD			
81,67	2,51	63,17	9,28	49,33	2,51	18,50	8,41	7,351



Grafik 3. Analisis Perilaku Melukai Diri (Self Injury) Konseli MHD

Pada grafik 3 dapat dilihat garis horizontal PND yang ditarik dari titik skor terendah pada fase *baseline 1*, lalu ada 9 titik yang berada dibawah garis horizontal PND, diantaranya 6 titik pada fase intervensi dan 3 titik pada fase *baseline 2*. Cara perhitungannya yaitu jumlah titik yang berada dibawah garis horizontal dibagi jumlah intervensi lalu dikali 100. Hasil

perhitungannya yaitu $6/6 \times 100 = 100\%$. Maka dapat disimpulkan bahwa intervensi menggunakan konseling kognitif perilaku dalam menurunkan perilaku melukai diri (*self injury*) terhadap konseli MHD menunjukkan hasil yang sangat efektif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, gambaran umum perilaku melukai diri (*self injury*) pada siswa SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya secara umum menunjukkan pada kategori tinggi dengan persentase 0% yang berarti tidak ada siswa yang masuk pada kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa siswa SMA Al Muttaqin tidak ada yang memiliki kecenderungan melakukan perilaku melukai diri pada kriteria *mayor* dengan perilaku seperti *castration* (pengebirian/memotong alat kelamin), mencukil mata dan *limb amputation* (memotong kaki). Orang yang paling umum melakukan perilaku diatas yaitu pengidap *schizophrenia* (berhalusinasi). Pengidap *schizophrenia* memiliki pemikiran konkret yang biasanya menjadi ciri khasnya, memiliki kontrol *impuls* yang buruk dan hanya mengalami sedikit rasa sakit atau tidak ada rasa sakit selama melakukan tindakan melukai diri (Simeon & Eric, 2001).

Sebagian besar siswa yang lainnya berada pada kategori cukup tinggi dengan persentase 10% dengan jumlah siswa 35 orang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa siswa SMA Al Muttaqin berjumlah 35 orang memiliki kecenderungan untuk melakukan *self injury* pada kriteria *stretotip*, bentuk perilaku yang dilakukan seperti membenturkan kepala, memukul diri sendiri, menggigit diri sendiri, menyayat kulit, menggaruk kulit sampai luka dan menjambak rambut dengan intensitas melakukan *self injury* sangat berulang. Pelaku *self injury* pada kategori tersebut tampak didorong kuat oleh faktor biologis. Ini sebagai salah satu manifestasi kondisi yang paling meresahkan, membutuhkan penanganan dan pengendalian perilaku (Simeon & Eric, 2001). Hal tersebut juga dijelaskan Duffy (2009) bahwa faktor penyebab utama dari perilaku melukai diri yakni masalah biologis (*biological problems*), masalah kesehatan mental (*mental health problems*) dan faktor lain seperti mengalami kekerasan dimasa kanak-kanak, mengalami *post traumatic stress disorder*, *bullying*, rendahnya harga diri (*self esteem*), mengalami kebingungan orientasi seksual dan hanya memiliki orang tua tunggal.

Gambaran umum siswa SMA Al Muttaqin yang berada pada kategori cukup rendah dengan persentase 70% (235 orang) menduduki persentase paling tinggi diantara kategori lain. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 235 siswa yang masuk kategori cukup rendah memiliki kecenderungan melakukan *self injury* pada kriteria *kompulsif*. Secara teori *self injury* individu yang termasuk pada kriteria *kompulsif* cenderung melakukan *self injury* dengan perilaku seperti menjambak rambut, menggaruk kulit sampai luka, menyayat kulit dan menggigit kuku sampai mengelupas. Ini dikategorikan sebagai gangguan kontrol *impuls*, dikonseptualisasikan sebagai perilaku yang terjadi sebagai respons terhadap dorongan yang tak tertahankan dan menghasilkan kepuasan (Simeon & Eric, 2001).

Selanjutnya kategori terakhir yaitu rendah dengan persentase 19% berjumlah 64 siswa termasuk kedalam kategori rendah memiliki kecenderungan untuk melakukan *self injury* dengan bentuk perilaku seperti menyayat kulit, membakar kulit dan memukul diri sendiri dengan intensitas kebiasaan yang tidak terulang. Kategori rendah (*impulsif*)

menduduki posisi kedua tertinggi setelah kategori cukup rendah (*kompulsif*). Beberapa individu yang masuk pada kriteria *impulsif* hanya beberapa kali melakukan *self injury* dalam hidup mereka, sedangkan selain kriteria *impulsif* pelaku melakukannya cukup sering dan menjadi kebiasaan yang berulang (Simeon & Eric, 2001).

Gambaran aspek perilaku melukai diri (*self injury*) siswa SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya menunjukkan hasil persentase aspek terendah sampai tertinggi. Aspek pertama paling rendah yaitu aspek kepribadian pelaku dengan persentase 56,65%. Hal ini sesuai dengan penelitian *Mersey Care NHS Foundation* (2011) bahwa ketidakmampuan dalam mengelola emosi, sulitnya menelaraskan keyakinan dengan tindakannya dan kurangnya kemampuan berkomunikasi adalah faktor yang menjadi pemicu individu melakukan *self injury*. Individu dengan tipe kepribadian *introvert* memiliki kecenderungan melakukan tindakan *self injury* lebih besar dibandingkan tipe kepribadian *ekstrovert* (Faried dkk., 2018). Hal ini dijelaskan oleh Malumbot., dkk (2020) bahwa *self injury* dapat terjadi karena adanya masalah dari dalam diri individu yang tidak dapat diatasi dengan baik sehingga menimbulkan stres. Peristiwa yang menjadi tekanan dalam hidup juga berperan dalam kemunculan *non-suicidal self injury* (Arinda & Mansoer, 2021). Selain itu faktor status sosial, ekonomi rendah, masalah perilaku, gangguan makan, masalah pikiran, regulasi emosi yang buruk, komunikasi yang buruk, penganiayaan anak, perilaku berisiko dan agresif, serta penggunaan narkoba dikaitkan dengan ide bunuh diri atau perilaku melukai diri sendiri pada remaja (Swahn dkk., (2012).

Aspek kedua yaitu berdasarkan lingkungan keluarga dengan persentase 61,40%, lingkungan keluarga menjadi aspek paling tertinggi yang melatarbelakangi pelaku *self injury* melakukan tindakan tersebut. Contoh faktor keluarga pada masa kecil seperti trauma akan perselingkuhan, kekerasan fisik dan sering merasa sendirian di rumah. Sementara itu, faktor keluarga pada masa remaja adalah sering berdebat dengan ibu, sering merasa kecewa ketika jerih payahnya tidak dihargai orangtua dan sering merasa sendirian di rumah (Wibisono, 2018). Hal tersebut sesuai dengan kedua konseli yang diberi intervensi dalam penelitian ini. Kedua konseli tersebut melakukan perilaku melukai diri dipicu oleh permasalahan yang muncul dari keluarga. Kondisi keluarga mempengaruhi pola asuh yang menyebabkan anak melakukan perilaku melukai diri seperti tekanan finansial, pekerjaan/pengangguran, ketidakmampuan, gangguan emosional, orangtua yang alkoholik, pemakaian narkoba, perceraian dan kematian orang yang dicintai. Kurangnya komunikasi antara orangtua dan anak menyebabkan anak mulai merasa sedih dan bersalah karena berpikir ia melakukan kesalahan (Larsen, 2009). Aspek ketiga yaitu berdasarkan lingkungan sosial dengan persentase 58,25%. Lingkungan sosial menjadi aspek kedua yang memicu siswa memiliki kecenderungan untuk melakukan *self injury*. Hal ini diungkap oleh (Cha & Nock, 2011) bahwa faktor penyebab individu melakukan *self injury* dipicu oleh faktor biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Selain itu faktor pengaruh sosial, stres interpersonal, disregulasi emosional dan pengalaman buruk di masa kanak-kanak (Brown & Plener, 2017).

Hasil pembahasan tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas siswa SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku melukai diri berada pada kategori cukup rendah dan rendah pada kriteria *self injury kompulsif* dan *impulsif*. Maka

dari itu secara gambaran umum siswa memiliki kecenderungan yang rendah untuk melakukan perilaku melukai diri. Selain itu, dilihat dari aspek tertinggi yang mempengaruhi siswa memiliki kecenderungan melakukan *self injury* adalah latarbelakang keluarga. Mayoritas remaja yang menjadi pelaku *self injury* dimulai antara usia 13 hingga 15 tahun (Muehlenkamp et al., 2006). Usia tersebut masuk kedalam kategori masa remaja pertengahan, dimana pada fase tersebut remaja belum memiliki pengendalian emosi yang stabil. Hal ini dipertegas oleh Brown & Plener (2017) bahwa *self injury* paling sering terjadi pada awal hingga pertengahan masa remaja dan berhenti pada masa dewasa muda. Pada masa tersebut remaja paling rentan untuk melakukan tindakan tanpa memikirkan dampak dari tindakan yang ia lakukan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, secara umum gambaran perilaku melukai diri (*self injury*) di SMA Al Muttaqin Kota Tasikmalaya berada pada kategori tinggi sebanyak 0%, cukup tinggi 10%, cukup rendah 70% dan rendah 19%. Dari hasil tersebut secara keseluruhan menunjukkan bahwa siswa SMA Al Muttaqin memiliki kecenderungan rendah untuk melakukan perilaku melukai diri. Layanan intervensi diberikan sebanyak 6 sesi dengan menggunakan konseling kognitif perilaku. Sesi pertama fokus pada assesmen dan diagnosa, sesi kedua mencari akar permasalahan, penyimpangan proses berpikir dan keyakinan rasional yang dimiliki konseli, sesi ketiga menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif negatif, sesi keempat menata kembali keyakinan yang menyimpang, sesi kelima intervensi tingkah laku, sesi keenam melakukan penguatan dan pencegahan agar perilaku maladaptif tidak terulang kembali.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan pada *trend* skor perilaku melukai diri (*self injury*) berdasarkan analisis grafik pada fase *baseline* 1, fase intervensi dan fase *baseline* 2. Berdasarkan kategori *self injury* kedua konseli juga mengalami penurunan sebelum diberikan intervensi ada di kategori *stereotip* dengan intensitas melakukan *self injury* sangat berulang dan sesudah diberi intervensi kecenderungan perilaku melukai diri konseli menurun menjadi kategori *impulsif* dengan intensitas kebiasaan tidak berulang. Kemudian berdasarkan hasil *Percentage Non-Overlapping Data* (PND) menunjukkan bahwa konseling kognitif perilaku efektif dalam menurunkan perilaku melukai diri (*self injury*) pada kedua konseli yang telah diberi intervensi. Selain itu untuk melihat efektivitas konseling digunakan perhitungan *Reliability Change Index* (RCI) untuk menentukan seberapa terpercayanya perubahan yang dialami oleh konseli, hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan pada kedua konseli. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa konseling kognitif perilaku efektif untuk menurunkan perilaku melukai diri (*self injury*) pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Arinda & Mansoer. (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.

- Azwar, S. (2011). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi-2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Beck J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford press.
- Brown C. Rebecca & Plener L. Paul. (2017). *Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence*. *Curr Psychiatri Rep*, 19:20.
- Cha & Nock. (2011). *Nonsuicidal Self Injury*. *Encyclopedia of Adolescence*, Vol. 3.
- Duffy, D. F. (2009). *Self-injury*. *Psychiatry*, 8(7). 237-240.
- Estefan & Wijaya. (2014). *Gambaran Proses Regulasi Emosi pada Pelaku Self Injury*. *Jurnal Psikologi*, Volume 12 Nomor 1.
- Faried, Noviekayati., & Saragih. (2018). *Efektivitas Pemberian Ekspresif Writing Therapy Terhadap Kecenderungan Self Injury Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Introvert*. *Jurnal Fakultas Psikolog*, Vol 22, No. 2.
- Hidayah, Budhiarti., & Rosita. (2018). *Layanan Bimbingan dan Konseling Individual dalam Meningkatkan Kedisiplinan Siswa*. Vol. 1, No. 1.
- Kaess. M, Koenig. J, Bauer. S, Moessner. M, Waldschmidt. G, Mattern. M, Herpertz. S, Resch. S, Browns. R, Albon. T, Koelch. M, Plener. P, Schmahl.C, Edinger. A, Consortium. S. (2019). *Self-injury: Treatment, Assessment, Recovery (STAR): online intervention for adolescent non-suicidal self-injury - study protocol for a randomizedcontrolled trial*, 20:425.
- Khaleque, A., Kamal, M., & Anjuman, U. (2016). *Cognitive and Contextual Factors Mediating the Relation Between Interparental Conflict and Adolescents. Psychological Maladjustment*. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 669–677.
- Larsen, K. (2009). *Self-Injury in Teenagers, A Reasearch Paper, Menomonie:University of Wisconsin-Stout*.
- Malumbot, Naharia., & Kaunang. (2020). *Studi Tentang Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Self Injury dan Dampak Psikologis Pada Remaja*. *Psikopedia*, Vol. 1, No. 1.
- Matu A. Silviu. (2018). *Cognitive Behavior Therapies: A Guidebook For Practitioners*.
Ann Vernon & Kristene A. Doyle, editors.
- Mersey Care NHS Foundation trust. (2011). *Self Harm*.
- Muehlenkamp, J.J. (2006). *Empirically Supported Treatments and General Therapy Guidelines for Non-Suicidal Self-Injury*. *Jurnal of Mental Health Counseling* 28(2):166-185.
- Nadhiroh, Yahdinil Firda. (2015). *Pengendalian Emosi (Kajian Religio-Psikologis tentang Psikologi Manusia)*. *Jurnal Saintifika Islamica*. 2(1).
- Nixon & Heath. (2009). *Self Injury In Youth (The Essential Guide to Assesment and Intervention)*. New York: Taylor & Francis Group, LLC.

- Putri & Afiati. (2021). *Self-Injury Di Era Digital: Pengembangan Skala*.
- Simeon, D & Eric, H. (2001). *Self-Injurious Behaviors Assessment And Treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Shofia, Ismi. (2018). *Hubungan Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Melakukan Self Injury Pada Remaja*. (Doctoral Dissertation, Universitas 17 Agustus 1945).
- Swahn, M. H., Ali, B., Bossarte, R. M., Van Dulmen, M., Crosby, A., Jones, A. C., & Schinka, K. C. (2012). *Self-Harm and Suicide Attempts Among High-Risk, Urban Youth In The US: Shared and Unique Risk and Protective Factors*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), 178-191.
- Thesalonika & Apsari. (2021). *Perilaku Self-Harm atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm Or Self-Injuring Behavior by Adolescents)*. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, Vol. 4 No. 2.
- Walsh, B. W. (2006). *Treating Self-Injury: A Practical Guide*. Guilford Press.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating Self-Injury: Second Edition. A Practical Guide*. Guilford Press.
- Wibisono. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Melukai-Diri pada Remaja Perempuan*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol.7 No.2.
- Willis, Sofyan S. (2014). *Remaja dan Masalahnya*. Bandung: Alfabeta