

**EFEKTIVITAS LAYANAN KONSELING *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*
DENGAN TEKNIK RESTRUKTURISASI KOGNITIF DALAM
MEREDUKSI PERILAKU *SELF INJURY* PADA SISWA**

Tesis

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Program Studi
Pendidikan Bimbingan dan Konseling



Oleh
Ilham Wahyudi
NIM. 20151013

Pembimbing
Dr. Netrawati, M.Pd., Kons.

**PROGRAM STUDI S2 BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2023**

**EFEKTIVITAS LAYANAN KONSELING *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*
DENGAN TEKNIK RESTRUKTURISASI KOGNITIF DALAM
MEREDUKSI PERILAKU *SELF INJURY* PADA SISWA**

Tesis

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Program Studi
Pendidikan Bimbingan dan Konseling



Oleh
Ilham Wahyudi
NIM. 20151013

Pembimbing
Dr. Netrawati, M.Pd., Kons.

**PROGRAM STUDI S2 BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2023**

PERSETUJUAN AKHIR TESIS

Nama : Iham Wahyudi

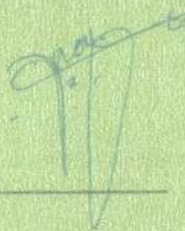
NIM : 20151013

Nama

Tanda Tangan

Tanggal

Dr. Netrawati, M.Pd., Kons
Pembimbing



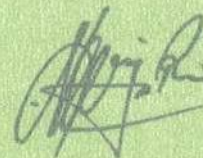
5 April 2023

Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Padang



Prof. Dr. Rusdinal, M. Pd
NIP. 19630320 198803 1 002

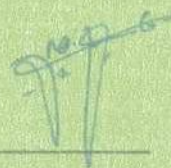
Koordinator Program Studi S2
Bimbingan dan Konseling FIP UNP



Prof. Dr. Neviarni S., M.S., Kons
NIP. 19551109 198103 2 003

PERSETUJUAN KOMISI
UJIAN TESIS MAGISTER PENDIDIKAN

No	Nama	Tanda Tangan
----	------	--------------

1.	<u>Dr. Netrawati, M.Pd., Kons</u> <i>Kema</i>	
----	--	---

2.	<u>Dr. Nurfarhanah, S.Pd., M.Pd., Kons</u> <i>Anggota</i>	
----	--	---

3.	<u>Dr. Dina Sukma, S.Psi., S.Pd., M.Pd</u> <i>Anggota</i>	
----	--	---

Mahasiswa

Nama : Ilham Wahyudi

NIM : 20151013

Tanggal Ujian : 13 Februari 2023

SURAT PENYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, tesis dengan judul "Efektivitas Layanan Konseling *Cognitive Behaviour therapy* dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Mereduksi Perilaku *Self Injury* pada Siswa".
2. Karya tulis ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas ditentukan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan menyebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar rujukan.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padang, 13 Februari 2023



Ilham Wahyudi

NIM: 20151013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan penyusunan penelitian Tesis ini, yang berjudul “Efektivitas Layanan Konseling *Cognitive Behavior Therapy* dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Mereduksi Perilaku *Self Injury* Pada Siswa”. Pada penyusunan penelitian Tesis ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih peneliti sampaikan dengan segala kerendahan hati kepada yang terhormat.

1. Ibu Dr. Netrawati, M.Pd., Kons, selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar dan tulus dalam memberikan masukan, saran dan semangat bagi peneliti untuk menyelesaikan tesis ini.
2. Ibu Prof. Dr. Neviyarni S., M.S., Kons. Selaku koordintor prodi S2 Bimbingan dan Konseling yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan, bimbingan dan masukan untuk kesempurnaan tesis peneliti.
3. Ibu Dr. Nurfarhanah, S.Pd, M.Pd., Kons sebagai penguji I dan *Judgement* instrumen yang peneliti gunakan dalam penelitian. Beliau telah memberikan begitu banyak bimbingan, saran dan masukan demi kesempurnaan dalam tesis peneliti.
4. Ibu Dr. Dina Sukma, S.Psi., S.Pd., M.Pd., selaku penguji II dan *Judgement* instrumen yang peneliti gunakan dalam penelitian. Beliau telah memberikan begitu banyak bimbingan, saran dan masukan demi kesempurnaan dalam tesis peneliti.
5. Ibu Dr. Yeni Karneli, S.Pd, M.Pd, Kons sebagai *judgement* instrumen yang peneliti gunakan dalam penelitian, telah memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan instrument yang peneliti gunakan.
6. Bapak dan Ibu Dosen PPs FIP UNP, khususnya Dosen Program Studi S2 Bimbingan dan Konseling yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan sehingga sangat membantu dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Pimpinan dan segenap Staf Tata Usaha Program Studi S2 BK FIP UNP yang

telah memberikan pelayanan terbaik dan kelancaran administrasi pada peneliti dalam rangka menyelesaikan tesis ini.

8. Kedua orang tua tercinta, (Almarhum Ayahanda Syafri dan Ibu tercinta Asnimar) terimakasih atas curahan kasih sayang, semangat, cinta, dukungan baik secara moril dan materil serta doa yang senantiasa menjadi pintu kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Kakak tercinta (Syelfia Dewimarni S.Pd, M.Pd dan Sri Asrianty, S.Psi) yang selalu memberikan dorongan, motivasi, serta dukungan yang tiada ujung sehingga peneliti bisa menyelesaikan tesis ini.
10. Teman-teman, sahabat dan senior mahasiswa program studi S2 Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Padang, untuk dukungan, semangat, serta ide- ide terhadap isi penulisan tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dengan imbalan pahala yang berlipat ganda. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan ini masih terdapat kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Padang, 10 Januari 2023

Ilham Wahyudi

DAFTAR ISI

	Halaman
SURAT PERNYATAAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRACT	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	12
C. Pembatasan Masalah.....	13
D. Rumusan Masalah.....	13
E. Tujuan Penelitian	14
F. Manfaat Penelitian	14
G. Kebaharuan dan Orisinalitas Penelitian	15
H. Definisi Operasional	16
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	18
1. <i>Self Injury</i>	18
a. Pengertian <i>Self Injury</i>	18
b. Dimensi <i>Self injury</i>	21
c. Faktor <i>Self Injury</i>	22
d. Karakteristik <i>Self Injury</i>	27
e. Jenis-jenis <i>Self Injury</i>	30
2. <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	32
a. Pengertian <i>Cognitive Behavior therapy</i>	32
b. Prinsip Dasar <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	34
c. Tujuan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	39
d. Proses <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	41
e. Tahap- tahap <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	43
f. Teknik <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	45
3. Teknik Restrukturisasi Kognitif.....	49
a. Pengertian Teknik Restrukturisasi Kognitif.....	49
b. Tujuan Teknik Restrukturisasi Kognitif.....	49
c. Tahap-tahap Teknik Restrukturisasi Kognitif.....	50
d. Proses Restrukturisasi Kognitif.....	51
B. Penelitian Relevan	51
C. Kerangka Konseptual.....	53
D. Hipotesis Penelitian	55

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	56
B. Variabel Penelitian.....	57
C. Subjek Penelitian	58
D. Instrumen Penelitian	59
E. Teknik Penumpulan Data.....	62
F. Prosedur Penelitian	63
1. Menentukan Tempat Penelitian	63
2. <i>Pre-Test</i>	63
3. Pelaksanaan Intervensi	64
4. <i>Post-Test</i>	64
G. Teknik Analisis Data.....	65
1. Analisis Dalam Kondisi	66
2. Analisis Antar Kondisi.....	74
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	77
1. Hasil Sebelum Intervensi <i>Baseline A</i>	77
2. Hasil Setelah Intervensi B	80
3. Hasil Perolehan Data Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi	82
B. Efektivitas Layanan Konseling CBT Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Mereduksi Perilaku <i>Self Injury</i> pada Siswa	86
C. Pembahasan	88
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	104
B. Saran	105
1. Bagi Guru Bimbingan dan Konseling	104
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	105
C. Implikasi	105
1. Implikasi Terhadap Teori Perilaku <i>Self Injury</i>	105
2. Implikasi Terhadap Praktik Bimbingan dan Konseling	106
REFERENSI	108

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Penskoran.....	59
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	60
Tabel 3.3 Kecenderungan Stabilitas Responden I.....	69
Tabel 3.4 Kecenderungan Stabilitas Respondne II	69
Tabel 3.5 <i>Mean Level</i> Responden I	69
Tabel 3.6 <i>Mean Level</i> Responden II	70
Tabel 3.7 Batas Atas Responden I	70
Tabel 3.8 Batas Atas Responden II	70
Tabel 3.9 Batas Bawah Responden I	70
Tabel 3.10 Batas Bawah Responden II	70
Tabel 3.11 Persentase Stabilitas Responden I	71
Tabel 3.12 Persentase Stabilitas Responden II	71
Tabel 3.13 Kriteria Kestabilan	71
Tabel 3.14 Kecenderungan Jejak Data Responden I	71
Tabel 3.15 Kecenderungan Jejak Data Responden II	72
Tabel 3.16 Level dan Stabilitas Rentang Responden I	73
Tabel 3.17 Level dan Stabilitas Rentang Responden II	73
Tabel 3.18 Perubahan Level Responden I	73
Tabel 3.19 Perubahan Level Responden II	73
Tabel 3.20 Format Rangkuman Analisis Visual Grafik dalam Kondisi	74
Tabel 3.21 Variabel yang Berubah	74
Tabel 3.22 Format Tabel Analisis Antar Kondisi	76
Tabel 4.1 Hasil Perolehan Data Perilaku <i>Self Injury</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Responden I	78
Tabel 4.2 Data Perolehan Data Perilaku <i>Self Injury</i> Sebelum Diberikan Intervensi Responden II	79
Tabel 4.3 Perolehan Data Perilaku <i>Self Injury</i> Setelah Diberikan Intervensi Responden I	80
Tabel 4.4 Perolehan Data Perilaku <i>self Injury</i> Setelah Diberikan Intervensi Responden II	81
Tabel 4.5 Hasil Observasi dan Konseling Responden I	93
Tabel 4.6 Hasil Observasi Konseling Responden II	96
Tabel 4.7 Identifikasi Pikiran-pikiran Negatif Responden I	99
Tabel 4.8 Identifikasi Pikiran-pikiran Negatif Responden II	100
Tabel 4.9 Jadwal Pelaksanaan Intervensi Responden I dan Responden II	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	54
Gambar 3.1 Grafik Prosedur Dasar Desain A-B	57
Gambar 3.2 Rancangan Pelaksanaan Layanan Konseling <i>Cognitive behaviour Therapy</i> dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif	65
Gambar 4.1 Grafik Perilaku <i>Self Injury</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Responden I	82
Gambar 4.2 Grafik Perilaku <i>Self Injury</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Responden II	84
Gambar 4.3 Grafik Perilaku <i>Self Injury</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Responden I dan Responden II	87

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Penelitian	116
Kisi-kisi Instrument	122
Instument Penelitian	126
Hasil Tabulasi Data Pre Test dan Post Test	130
A. Responden I	130
B. Responden II	132
Rancangan Intervensi Perilaku <i>Self Injury</i>	134
Home Work	163
Analisis Hasil Penelitian	147
A. Analisis Dalam Kondisi	147
B. Analisis Antar Kondisi	156

ABSTRACT

Ilham Wahyudi. 2020. "Effectiveness of Counseling Services Cognitive Behavior Therapy with Cognitive Restructuring Techniques in Reducing Behavior Self Injury In Students". Thesis. Master of Guidance and Counseling Study Program, Faculty of Education, Universitas Negeri Padang.

At this time, students tend to be in self-identity problems that lead to behavior self-injury, strategy's self-defense mechanism copying bad or negative is one form that leads adolescents to acts of self-harm (self-injury), self-injury is an act of mismatch that leads individuals to patterns of self-harm behavior as a way to express their emotions and is seen as a mechanism coping which is not adaptive. Based on the research data obtained the level of behavior self-injury in students by 78% and 68% before being given the intervention, students have a high level of difficulty in responding to negative experiences and have a low level of resilience. Students who are on the behavior of self-injury have difficulty expressing emotions, having negative emotions, and having thoughts of self-punishment or self-anger. Behavior patterns self-injury carried out in various ways, namely carried out directly, indirectly, at risk, and carried out cognitively.

In this research there are several stages of modification in students, namely modification of automatic tough, intermediate beliefs, and core beliefs. The technique used in this study is cognitive restructuring to reduce negative thoughts by rearranging or restructuring irrational negative thoughts by strengthening more positive and rational cognitive aspects of individuals who are in the wrong justification of behavior. self-injury so that the desire and desire to perform the behavior self-injury can be reduced by approximation cognitive behavior therapy with cognitive restructuring techniques.

his study aims to determine behavior self-injury before being given the intervention and after being given the intervention, this study was in the form of an experiment with the method single subject research (SSR) with AB design with the target behavior is to reduce behavior self-injury in students, the treatment (intervention) in this study is counseling cognitive behavior therapy with cognitive restructuring techniques, the subjects in this study were selected using the technique non-random sampling, by method purposive sampling, the subjects in this study were one student of SMAN 13 Padang and one student of SMAN 15 Padang who carried out the behavior self-injury. The findings in this study are counseling services cognitive behavior therapy with effective cognitive restructuring techniques in reducing behavior self-injury in students.

Keywords: CBT Counseling, Cognitive Restructuring Techniques, Behavior Self injured

ABSTRAK

Ilham Wahyudi. 2020. “Efektivitas Layanan Konseling *Cognitive Behaviour Therapy* dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Mereduksi Perilaku *Self Injury* Pada Siswa”. Tesis. Program Studi S2 Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.

Pada saat sekarang ini, siswa cenderung berada pada masalah identitas diri yang mengarah pada perilaku *self injury*, mekanisme pertahanan diri dalam strategi *coping* yang buruk atau negatif merupakan salah satu bentuk yang membawa remaja pada tindakan melukai diri sendiri (*self injury*), *self injury* merupakan tindakan salah suai yang membawa individu kepada pola perilaku menyakiti diri sendiri sebagai cara untuk mengekspresikan emosinya dan dipandang sebagai mekanisme *coping* yang tidak adaptif. Berdasarkan data penelitian diperoleh tingkat perilaku *self injury* pada siswa sebesar 78% dan 68% sebelum diberikan intervensi, siswa memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dalam menanggapi pengalaman yang negatif dan memiliki tingkat resiliensi yang rendah. Siswa yang berada pada perilaku *self injury* mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosi, memiliki emosi negatif dan memiliki pikiran untuk menghukum diri sendiri atau memiliki kemarahan pada diri sendiri. Dalam pola perilaku *self injury* dilakukan dengan berbagai cara yaitu dilakukan secara langsung, secara tidak langsung, secara beresiko dan dilakukan secara kognitif

Penelitian ini terdapat beberapa tahapan modifikasi pada siswa yaitu modifikasi *automatic thought*, *intermediate belief* dan *core belief*. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah restrukturisasi kognitif untuk mereduksi pikiran-pikiran negatif dengan menata atau menstruktur ulang kembali pikiran-pikiran negative yang irasional dengan memperkuat aspek kognitif yang lebih positif dan rasional terhadap individu yang berada dalam pembenaran yang salah dengan perilaku *self injury* sehingga hasrat dan keinginan untuk melakukan perilaku *self injury* dapat direduksi dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku *self injury* sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi, penelitian ini berbentuk eksperimen dengan metode *single subjek research* (SSR) dengan desain A-B dengan target behavior adalah menurunkan perilaku *self injury* pada siswa, perlakuan (intervensi) dalam penelitian ini yaitu dengan konseling *cognitive behaviour therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif, subjek pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *non-random sampling*, dengan metode *purposive sampling*, subjek dalam penelitian ini adalah satu orang siswi SMAN 13 Padang dan satu orang siswa SMAN 15 Padang yang melakukan perilaku *self injury*. Temuan dalam penelitian ini adalah layanan konseling *cognitive behaviour therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif efektif dalam mereduksi perilaku *self injury* pada siswa.

Kata Kunci: Konseling CBT, Teknik Restrukturisasi Kognitif, Perilaku *Self Injury*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, remaja cenderung berada pada masalah identitas diri yang mengarah pada perilaku *self injury*, mekanisme pertahanan diri dalam strategi *coping* yang buruk dan negatif merupakan salah satu bentuk yang membawa remaja pada tindakan melukai diri sendiri (Klonsky, 2007). *Self injury* merupakan tindakan salah suai yang membawa individu kepada pola perilaku menyakiti diri sendiri sebagai cara untuk mengekspresikan emosinya dan di pandang sebagai mekanisme *coping* yang tidak adaptif (Whitlock, 2010). Remaja yang melakukan perilaku melukai diri sendiri memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dalam menanggapi pengalaman yang negatif dan memiliki tingkat resiliensi yang rendah (Muehlenkamp, Claes, Havertape & Plener 2012).

Perilaku *self injury* sering dikaitkan dengan remaja (Favazza & Conterio, 1989; Herpertz, 1995). Pada masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Monks (2006) menyatakan bahwa umumnya rentang usia remaja berlangsung pada usia 12 hingga 21 tahun. Pada masa remaja banyak perubahan yang terjadi karena masa remaja rentan terhadap perubahan perilaku dan rentan terhadap pengaruh lingkungan. Adanya berbagai perubahan yang terjadi pada masa remaja terdiri dari berbagai segi, seperti: fisik, kognitif, sosial, dan psikologis. tentunya perubahan yang terjadi menimbulkan permasalahan, terlebih masa remaja merupakan masa pencarian jati diri.

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh para ahli menunjukkan keterkaitan antara melukai diri sendiri pada remaja terhadap beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku *self injury*, dalam penelitiannya Nock (2010) menyatakan bahwa perilaku melukai diri sendiri cenderung pertama kali dilakukan pada masa remaja. Nock, Joiner, Gordon & Richardson (2006) menyatakan, bahwa perilaku melukai diri sendiri sering dikaitkan dengan berbagai kesulitan kejiwaan pada remaja yang melakukan perilaku *self injury*. Klonsky (2007) mengatakan bahwa perilaku *self injury* memiliki hubungan dengan melayani beberapa fungsi interpersonal dan intrapersonal dalam diri individu, dan perilaku *self injury* juga sering dikaitkan dengan peningkatan bunuh diri pada remaja (Andover & Gibb, 2010; Muehlenkamp & Kerr, 2010; Whitlock, 2010)

Klonsky (2011) dalam penelitiannya memperkirakan 5,9% dari remaja Amerika Serikat telah terlibat dalam perilaku *self injury* dalam hidup mereka. Angka ini hanya sedikit lebih tinggi dari penelitian Briere & Gil (1998).yang menunjukkan angka 4% terhadap sampel penelitian pada remaja di Amerika Serikat.

Sampai saat ini di Amerika Serikat terdapat 61.767 orang yang memiliki karakteristik melukai diri sendiri dalam 12 bulan yaitu sebesar 7,3 % dari populasi (Taliaferro, Muehlenkamp, Borowsky, Morris & Kugler, 2012). Dalam studi epidemiologi yang sebanding dilakukan terhadap remaja (usia 14 - 17 tahun) di tujuh negara Eropa, (Madge, Hewitt, Hawton, Wilde, Corcoran, Fekete, Heeringen, Leo & Stgaard 2008). Menemukan perkiraan prevelensi dari

populasi yang memiliki karakteristik melukai diri sendiri seumur hidup rata-rata sebesar 17,8% dan preverensi dalam 12 bulan sebesar 11,5% untuk perilaku melukai diri sendiri yang disengaja.

Penelitian yang diterbitkan oleh para peneliti di Kanada dan Amerika Serikat menggunakan istilah *Non-suicidal self injury* atau NSSI yaitu penghancuran jaringan tubuh yang disengaja dan dilakukan sendiri tanpa niat bunuh diri dan untuk tujuan yang tidak disetujui secara sosial yang dipengaruhi oleh pikiran negatif dan membawa individu kepada merusak bagian dari jaringan tubuhnya (Nock, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Claes et al (2010) diketahui bahwa sebanyak 30,7% remaja melaporkan telah melakukan *self injury*. Perilaku yang paling umum dilakukan oleh pelaku *self injury* yaitu: menggoreskan benda tajam pada bagian dari anggota tubuhnya, membenturkan kepala, menggaruk secara berlebihan, memukul dirinya sendiri dan mayoritas siswa menggunakan satu atau dua cara dalam melakukan perilaku *self injury*. Dalam penelitian ini, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kategori jenis kelamin pria dan wanita yang telah melakukan perilaku *self injury*.

Perilaku *self injury* berdampak secara psikologis dan fisik, yang secara signifikan dapat merugikan individu. Perilaku *self injury* adalah prediktor paling kuat dari upaya bunuh diri pada remaja di masa yang akan datang dan sebuah penelitian menunjukkan bahwa 70% remaja dengan *self injury* melaporkan adanya upaya bunuh diri dalam perjalanan hidup mereka (Nock, 2010). Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat antara *self injury* dengan

ancaman bunuh diri. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 1,8% remaja dengan perilaku *self injury*, melakukan tindakan bunuh diri dalam waktu 1 tahun setelah kejadian (Owens, 2002) dan individu dengan kecenderungan perilaku *self-injury* mencapai 8,5% melakukan bunuh diri dalam periode 22 tahun (Jenkins, Hale, Papanastassiou, Crawford & Tyrer, 2002).

Self injury merupakan kriteria diagnostik *borderline personality disorder*, perilaku *self injury* dilakukan oleh remaja maupun dewasa sebagai bentuk jalan keluar dalam melampiaskan emosi negatifnya. Meskipun perilaku *self injury* adalah kriteria diagnostik untuk *borderline personality disorder*, namun perilaku tersebut dapat ditemukan tanpa adanya diagnosis gangguan kepribadian ambang dan dilakukan oleh sekitar 4% orang dewasa di Amerika (Selby, Bender, Nock & Joiner, 2012). Hal ini didukung pula oleh penelitian berikutnya bahwa perilaku *self injury* yang dilakukan secara berulang, banyak ditemui pada dewasa muda dengan usia 15-35 tahun (Hawton, Witt, Salisbury & Arensman, 2016) dan perilaku tersebut signifikan secara klinis mempengaruhi sekitar 18% remaja dan dewasa muda di seluruh dunia (Kaess, Koenig, Bauer & Moessner, 2019).

Keinginan manusia dan motivasi untuk menghindari rasa tidak nyaman maupun rasa sakit adalah naluri mendasar yang sangat penting bagi kelanjutan hidupnya. Namun perilaku *self injury* yang dialami oleh siswa dari tahun ke tahun terus bertambah dan makin mengkhawatirkan, temuan terbaru menunjukkan bahwa dalam 10 tahun terakhir perilaku *self injury* terus mengalami peningkatan yang pesat (Steggals, 2020). Perilaku *self injury* yang dimaksud

adalah perilaku menyakiti diri sendiri dengan beberapa cara yang dilakukan secara berulang dan menjadi kebiasaan yang merugikan diri sendiri tanpa adanya niat untuk bunuh diri. Tindakan *self injury* merupakan ekspresi kemarahan, hukuman bagi diri sendiri, mendatangkan perasaan normal, dan mengalihkan perhatian yang pada intinya untuk meredakan emosi negatif (Brown, Comtois, & Linehan, 2002).

Pada tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa perilaku *self injury* yang kemudian menjurus ke bunuh diri menyebabkan paling tidak 814.000 kematian di tahun 2000 (*British Broadcasting Corporation*, 2010). Data yang ditemukan terhadap kasus perilaku *self injury* melalui lembaga survei *yougov omnibus* dengan analisis data berbasis internet mencatat, bahwa 37% penduduk Indonesia mengakui telah melakukan perilaku *self injury*, dan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok siswa yang berada pada masa remaja usia 12 hingga 21 tahun (Monks, 2006) terdapat 45% yang telah melakukannya, artinya dari setiap 5 siswa Indonesia, 2 diantaranya pernah melakukan *self injury*, walaupun demikian banyak masyarakat yang tidak sadar, dan mereka yang melakukan *self injury* tidak ingin memberitahukan hal tersebut kepada orang lain (*Yougov survei data*, 2019).

Putri & Nusantoro (2020) dalam penelitiannya didapatkan data bahwa di Indonesia terdapat berbagai kasus perilaku *self injury* pada siswa, seperti Surabaya, Pekanbaru, dan Lampung Tengah. Dimana tercatat ada 152 siswa melakukan aksi sayat tangan yang terjadi di beberapa daerah tersebut.

Di kota Surabaya terdapat 56 siswa yang melukai dirinya sendiri. Walikota Surabaya menyatakan bahwa peristiwa yang dialami oleh siswa di Surabaya ini akibat depresi (lampung.tribunnews.com; 17 juli, 2019). Di Pekanbaru, KPAI bersama jajaran *cybercrime* kepolisian menyampaikan sebanyak 55 siswa melakukan sayat tangan yang dipicu oleh tayangan video melalui media sosial sebagai stimulus negatif anak melakukan aktivitas sehingga melakukan tindakan perilaku *self injury* (Metro.tempo.co; 24 juli 2019).

Selain Pekanbaru, fenomena siswa yang melakukan *self injury* juga terjadi di Lampung Tengah dimana terdapat 41 siswa yang terdapat luka sayat di tangan yang diduga fenomenanya hampir sama dengan yang terjadi di Pekanbaru. Siswa mengaku puas setelah menirukan adegan video menyakiti diri sendiri yang tersebar di media sosial. Beberapa siswa merasa puas melakukan hal tersebut karena mereka tidak bisa menyampaikan emosinya dengan baik seperti rasa dendam kepada teman, kurang diperhatikan oleh orangtua hingga merasa selalu gagal.

Primanita (2020) melalui penelitiannya menemukan bahwa di Sumatera Barat, bentuk perilaku *self injury* yang sering muncul pada individu dilakukan dalam bentuk menyayat tangan, dada, perut, membenturkan kepala, serta meninju tembok dan perilaku melukai diri sendiri tersebut muncul disebabkan oleh individu yang merasa tidak di hargai oleh orang tuanya.

Di kota Padang penulis juga menemukan kasus yang serupa terkait dengan perilaku *self injury* pada siswa (Oktober, 2021). Melalui layanan

bimbingan kelompok yang telah dilakukan ditemukan bahwa terdapat 3 orang dari 8 individu yang memiliki perilaku *self injury*, dalam kasus yang penulis temukan, didapatkan bahwa prevalensi siswa yang mengalami perilaku *self injury* melakukan tindakan menyakiti diri sendiri dalam bentuk membenturkan kepala, lutut, serta menggoreskan benda tajam pada tubuhnya, menarik rambut secara berlebihan, menggigit kuku jari secara berlebihan, memukul dada dan kepala ketika berada dalam suasana hati yang negatif, selain itu penulis juga menemukan bahwa siswa yang melakukan perilaku *self injury* memiliki beberapa teman dari sekolah lain yang juga melakukan perilaku tersebut, sehingga siswa yang melakukan perilaku *self injury* tersebut memiliki dorongan serta pembenaran secara kognitif dalam melakukan perilaku *self injury* sebagai bentuk regulasi emosi yang dianggap mampu meredakan perasaan atau emosi negatif yang dirasakan.

Pada dasarnya *self injury* merupakan gangguan kepribadian yang dipengaruhi oleh beberapa dimensi yaitu: dimensi lingkungan, dimensi biologis, dimensi kognitif, dimensi afektif, dan dimensi perilaku. Dengan mengarah kepada tendensi perilaku *self injury* yang dipandang sebagai mekanisme *coping* yang tidak adaptif dalam mengekspresikan emosinya dan menjadikannya sebagai faktor pendorong internal (Wals, 2007)

Self injury mengacu pada berbagai perilaku dimana seorang individu dengan sengaja melukai tubuhnya untuk tujuan yang tidak diakui atau disetujui secara sosial dan tanpa niat bunuh diri. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang melukai diri sendiri sering menggunakan beberapa cara dan dilakukan

pada bagian tubuh manapun tetapi paling sering terjadi pada tangan, pergelangan tangan, perut dan paha. Tingkat keparahan tindakan dapat berkisar dari luka dangkal hingga cacat permanen (Whitlock, 2010).

Pemikiran negatif yang terjadi secara otomatis pada diri siswa menyebabkan terjadinya perilaku *self injury* yang dilakukan dengan caranya sendiri sebagai bentuk jalan keluar dalam melampiaskan emosi negatifnya. Tujuan seseorang yang melakukan perilaku *self injury* cenderung berpikir bahwa dengan melakukan perilaku *self injury* dapat mengurangi emosi negatif, kecemasan dan menyalahkan diri sendiri, serta memecahkan persoalan interpersonal (APA, 2013).

Perilaku *self injury* berbeda dengan bunuh diri karena bukan merupakan perilaku dengan kecenderungan bunuh diri, melainkan strategi yang diterapkan perilaku yang bertujuan untuk mengatur emosi negatif sehingga berbeda dari mereka yang biasa mengelola perilaku yang bertujuan menyebabkan kematian (Crowell & Kaufman, 2016). Berbeda dengan percobaan bunuh diri, *self injury* memiliki dampak langsung dan jangka pendek, dan dilakukan berulang kali untuk mendapatkan hasil sesuai dengan yang diinginkan (Selby, Bender, Gordon, Nock & Joiner, 2012). Individu dengan kecenderungan *self injury* umumnya menggunakan cara lain yang berbeda ketika melakukan percobaan bunuh diri, fakta itu menunjukkan bahwa bunuh diri bukanlah bagian manifestasi dari perilaku *self injury* (Stanley, 2001).

Self injury sebagai perilaku maladaptif didorong oleh pikiran negatif atau *automatic thoughts* sebagai sistem *coping* pada diri individu terhadap

stimulus negatif yang didapat pada lingkungan, perilaku yang dimunculkan berbagai macam cara serta memiliki karakteristik tertentu yaitu sebagai berikut:

- 1) secara langsung: menggores diri sendiri, membakar diri sendiri, memukul diri sendiri, melukai diri sendiri, overdosis, membenturkan kepala, mencoba bunuh diri, penyalahgunaan alkohol.
- 2) secara tidak langsung: menunda kesembuhan diri, membuat situasi medis memburuk, menjauhkan diri dari Tuhan, menahan lapar.
- 3) beresiko: berkendara ugal-ugalan, seks bebas, penyalahgunaan resep obat, kekerasan dalam hubungan.
- 4) kognisi: memilih untuk ditolak dalam sebuah hubungan, kehilangan pekerjaan secara sengaja, menyiksa diri dengan pikiran sendiri (Sansone, 1998).

Perilaku *self injury* merupakan perilaku maladaptif yang menggiring individu merusak bagian tubuhnya sebagai pembenaran dari kognitif yang negatif, perilaku yang muncul merupakan bagian dari pikiran, hasrat dan keinginan yang muncul secara otomatis terhadap tekanan yang didapat dari lingkungannya. Pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif merupakan alternatif dalam menata ulang keyakinan-keyakinan individu terhadap pikiran negatif dalam mereduksi perilaku *self injury*, dengan teknik restrukturisasi kognitif membantu individu berfikir secara berbeda, mengubah pemikiran yang salah dan menggantinya dengan pemikiran lebih rasional, realistis dan positif (Tison & Hautekeete, 2011).

Restrukturasi kognitif merupakan teknik yang dirancang untuk mengatasi pemikiran negatif (Beck & Beck, 2011). Restrukturasi kognitif mengatasi pemikiran yang negatif atau tidak realistis yang mengarahkannya

pada tingkah laku yang maladaptif. Restrukturasi kognitif merupakan konsep terapi kognitif yang bertujuan untuk mengubah pemikiran negatif yang maladaptif menjadi pemikiran yang lebih rasional dan meningkatkan pemikiran alternatif yang lebih berguna (Beck & Haigh, 2014).

Asumsi dasar dari perspektif perilaku kognitif adalah bahwa sebagian besar perilaku, kognisi dan emosi yang bermasalah dapat dipelajari dan dimodifikasi dengan pembelajaran baru. Mereka didorong untuk mencoba perilaku, kognisi, dan emosi yang lebih efektif terhadap lingkungannya. Layanan konseling pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif membantu individu mengembangkan dan membangun cara yang positif untuk berinteraksi terhadap lingkungannya. Pendekatan CBT dengan teknik restrukturisasi kognitif membangun dan memperkuat aspek kognitif yang lebih rasional terhadap individu yang berada dalam pembenaran yang salah terhadap perilaku *self injury* (Corey, 2015).

Cognitive behavior therapy (CBT) adalah sejumlah teknik kognitif dan teknik perilaku yang digunakan secara bersamaan. CBT yang diberikan selama 8-12 minggu yang berfokus pada gangguan *non-suicidal self injury* menghasilkan penurunan yang cukup signifikan. Metode intervensi CBT yang digunakan untuk menurunkan perilaku *self injury* yaitu terapi kognitif termasuk pertanyaan socrates, restrukturisasi kognitif untuk mengubah pemikiran negatif yang memicu timbulnya *self injury*, sedangkan terapi perilaku yang digunakan seperti manajemen kontingensi, aktivasi perilaku, *management* lingkungan (Guerdjikova, Gwizdowski, McCullumsmith, & Suppes, 2014). Kelebihan

CBT adalah mampu merubah sekaligus antara perilaku maladaptif dan pemikiran yang distorsi serta membutuhkan waktu yang relatif singkat yaitu 8-12 minggu, dengan biaya yang jauh lebih murah (Guerdjikova et al., 2014). *Cognitive behaviour therapy* dirancang untuk membantu individu memperoleh *insight* terhadap permasalahannya sehingga individu tersebut dapat mengganti pikiran yang terdistorsi menjadi pikiran yang rasional sehingga bisa muncul perilaku yang adaptif (Netrawati, Neviyarni, Syukur & Sukma, 2021).

Cognitive behaviour therapy sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang (Fitria, Neviyarni, Netrawati, & Karneli, 2020). Individu dengan perilaku *self injury* yang menerima CBT mengalami penurunan perilaku *self injury* yang jauh lebih besar, pikiran untuk bunuh diri, gejala depresi dan kecemasan serta mengalami peningkatan harga diri, selain itu memiliki kemampuan pemecahan masalah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini merupakan bukti bahwa CBT efektif untuk individu dengan perilaku *self injury* yang berulang dan kronis (Slee, Van Der Leeden, Arensman, & Spinhoven, 2008). CBT terbukti efektif dalam menurunkan perilaku bunuh diri dan perilaku menyakiti diri sendiri (Labelle et al., 2015).

Berdasarkan uraian diatas, bahwa makin banyaknya perilaku *self injury* yang terjadi, maka diperlukan penanganan atau suatu metode intervensi untuk menurunkan perilaku *self injury*. Perilaku *self injury* dapat diberikan treatment dengan metode *cognitive behavior therapy* (Cook & Gorraiz, 2016; Hawton,

2016; Prada, Perroud, Rüfenacht & Nicastro, 2018; Kaess & koenig, 2019; Kaess & Edinger, 2020). CBT terbukti efektif untuk mereduksi perilaku *self injury* yang terkait dengan depresi dan *borderline personality disorder* (Cook & Gorraiz, 2016).

Jadi, perilaku *self injury* pada siswa dapat diberikan penanganan dengan *cognitive behavior therapy* dengan teknik Restrukturasi kognitif dalam *mereduksi* perilaku *self injury* pada siswa sehingga dapat mengarahkan siswa dari pikiran negatif kepada fikiran rasional yang lebih efektif. berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “efektivitas layanan konseling *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam *mereduksi* perilaku *self injury* pada siswa”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil pemaparan umum yang telah dijelaskan sebelumnya, perlu diidentifikasi sehingga memunculkan permasalahan sebagai berikut.

1. Di Indonesia terdapat berbagai kasus *self injury* yang dapat menyebabkan kematian.
2. Perilaku *self injury* rentan terjadi pada remaja yang berada pada fase perkembangan.
3. Siswa belum memahami apa itu perilaku *self injury*, bentuk perilaku *self injury* serta dampak perilaku *self injury*.
4. Belum dilaksanakannya layanan bimbingan dan konseling dalam menurunkan perilaku *self injury* pada siswa, khususnya menggunakan

pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka penelitian ini difokuskan pada pelaksanaan layanan konseling pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT) dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam mereduksi perilaku *self injury* pada siswa dengan jenis perilaku *self injury* yang tergolong kepada *stereotypic self injury* dan *superficial self mutilation*.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana gambaran siswa yang melakukan perilaku *self injury* sebelum diberikan perlakuan menggunakan layanan konseling *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif ?
2. Bagaimana gambaran siswa yang melakukan perilaku *self injury* setelah diberikan perlakuan menggunakan layanan konseling pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif?
3. Bagaimana gambaran siswa yang melakukan perilaku *self injury* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan layanan konseling pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini untuk mengungkapkan hal-hal sebagai berikut.

1. Mengetahui bagaimana perilaku *self injury* pada siswa sebelum diberikan layanan konseling *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif.
2. Mengetahui bagaimana perilaku *self injury* pada siswa setelah diberikan layanan konseling *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif.
3. Mengetahui bagaimana layanan konseling *cognitive behaviour therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif efektif atau tidak efektif dalam mereduksi perilaku *self injury* pada siswa.

F. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memperkaya khasanah teori tentang *self injury* dan layanan konseling pendekatan *Cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif.

2. Manfaat Praktis

- a. Siswa mendapat pelayanan dengan menggunakan layanan konseling pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam mereduksi perilaku *self injury* pada siswa.

- b. Acuan bagi guru Bimbingan dan Konseling atau konselor dalam pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling secara efektif dan efisien, khususnya dalam mereduksi perilaku *self injury* pada siswa dengan menggunakan layanan konseling pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif.
- c. Pedoman bagi mahasiswa program studi S2 Bimbingan dan Konseling dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan calon tenaga pendidik, khususnya pelaksanaan pelayanan BK dalam pengembangan pribadi, sosial dan keberagaman.

G. Kebaharuan dan Orisinalitas Penelitian

Banyak penelitian yang mengkaji tentang *self injury* namun masing-masing penelitian tentu memiliki karakteristik yang berbeda terkait penelitian tersebut. Penelitian yang dilakukan saat ini belum ditemukan yang membahas tentang bagaimana membantu siswa untuk mengurangi perilaku *self injury* dengan menggunakan pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif. Penelitian ini didasari dari masih adanya siswa yang melakukan perilaku *self injury* di beberapa sekolah di kota Padang, perilaku *self injury* yang dilakukan dengan beragam cara seperti melukai pergelangan tangan dengan benda tajam sampai berdarah, memukul kepala, memukul dada, menarik rambut secara berlebihan, membenturkan kepala dan lutut serta menggigit jari tangan dengan berlebihan.

Perilaku *self injury* didasari oleh pikiran negatif yang menggiring individu dalam menyakiti diri sendiri dengan tujuan untuk meredakan emosi

negatif yang muncul dari lingkungan, salah satu faktor yang mendorong individu untuk melakukan perilaku *self injury* adalah keinginan dan pikiran yang terjadi secara otomatis ketika individu berada pada kondisi emosi yang negatif sehingga dibutuhkan layanan konseling *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif untuk menata kembali berbagai pemikiran negatif yang irasional sebagai upaya dalam mereduksi perilaku *self injury* pada siswa.

H. Defenisi Operasional

Penelitian ini berjudul “Efektivitas Layanan Konseling *Cognitive Behavior Therapy* dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Mereduksi Perilaku *Self Injury* pada Siswa ” dalam rangka menghindari kesalahpahaman mengenai penelitian ini, maka perlu kiranya dikemukakan defenisi operasional. Defenisi operasional yang dimaksud sebagai berikut.

1. *Self injury* adalah perilaku melukai diri sendiri yang dilakukan secara sengaja dengan tujuan untuk mereduksi dan mengekspresikan emosi negatif sebagai mekanisme *coping* yang tidak adaptif serta tindak perilaku yang tidak disetujui secara sosial dengan memiliki karakteristik perilaku yang dimunculkan dengan berbagai cara yaitu secara langsung, secara tidak langsung, perilaku *self injury* yang dilakukan secara beresiko, dan perilaku *self injury* yang dilakukan secara kognitif.
2. CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) atau terapi perilaku kognitif merupakan salah satu pendekatan yang termasuk dalam bimbingan dan konseling yang lebih memfokuskan kepada ranah kognitif dengan tujuan memberikan

pengetahuan dan pemahaman sehingga menghasilkan perubahan perilaku kearah yang positif.

3. Restrukturisasi Kognitif merupakan bagian dari teknik dalam pendekatan *cognitive behavior therapy* yang merubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan menata kembali pikiran negatif pada siswa menjadi pikiran rasional yang mengarahkan individu kepada perilaku bernilai positif dalam menanggapi stimulus negatif dari lingkungan.