



EFEKTIFITAS TEKNIK *DISPUTE COGNITIVE* UNTUK MENGURANGI PERILAKU  
*NONSUICIDAL SELF-INJURY*  
(STUDI KASUS PADA MAHASISWI TRAUMA)

Erly Yunita<sup>1</sup>, Yeni Karneli<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitas Negeri Padang  
Email:erly.yunita@gmail.com.

Info Artikel    Abstrak

Riwayat Artikel  
Diterima:  
1 Juni 2021  
Disetujui:  
6 Desember 2022  
Publikasi:  
31 Desember 2022

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Teknik *Dispute Cognitive* untuk mengurangi perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada kasus stres akibat trauma konflik dalam keluarga. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang mengalami stres akibat trauma konflik orang tua. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu responden diambil dengan pertimbangan dan tujuan tertentu yaitu memiliki perilaku NSSI yaitu *cutting* (menyilet tangan/ bagian tubuh lain). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode yang digunakan adalah *single subject research* dengan menggunakan desain A-B, dimana A adalah kondisi *baseline* yang belum diberikan intervensi, dan B kondisi intervensi dengan teknik *dispute cognitive* yang diberikan kepada mahasiswa yang mengalami stres. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Data dikumpulkan melalui wawancara *zoom meeting*. Hasil penelitian menunjukkan intervensi pendekatan *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT) dengan menggunakan Teknik *Dispute Cognitive* secara efektif dapat menangani perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada mahasiswa yang mengalami stres akibat trauma konflik orang tua.

**Kata kunci :** Teknik *Dispute Cognitive*, REBT, Perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI), Stres, Trauma

**Abstract**

*This article aims to determine the effectiveness of the Cognitive Dispute Technique to reduce Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) behavior in stress cases due to conflict trauma in the family. The subjects in this study were female students who experienced stress due to the trauma of parental conflict. Sampling used a purposive sampling technique, namely respondents were taken with certain considerations and goals, namely having NSSI behavior, namely cutting (slitting the hand/other body parts). This study uses a qualitative approach with the method used is single subject research using A-B design, where A is the baseline condition that has not been given intervention, and condition B is an intervention with cognitive dispute techniques given to female students who are experiencing stress. The data collection technique used in this study was semi-structured interviews. Data was collected through zoom meeting interviews. The results showed that the Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) approach using the Cognitive Dispute Technique can effectively deal with Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) behavior in female students who experience stress due to trauma from parental conflict.*

**Keywords:** *Cognitive Dispute Techniques, REBT, Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) Behavior, Stress, Trauma*

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan salah satu tahap perkembangan penting dalam perkembangan individu. Menurut Hurlock (1999), usia dewasa awal dimulai dari usia 18 tahun sampai 40 tahun. Dewasa awal memiliki stabilitas dalam hal konsep diri yang lebih tinggi daripada ketika remaja (Santrock, 2012). Sebagian besar individu dewasa awal memperlihatkan lebih sedikit perubahan suasana hati dibandingkan ketika remaja; mereka lebih bertanggung jawab dan lebih jarang berperilaku yang mengandung resiko (Caspi, 1998, dalam Santrock, 2012).

Namun, data yang peneliti dapat di lapangan menunjukkan hal yang menarik, dimana terdapat individu dewasa awal yang menunjukkan perilaku yang mengandung resiko yang cukup serius, yaitu *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Data awal didapatkan dari mahasiswi dewasa awal yang melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yang dilanjutkan dengan subjekng individu. Subjek melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) dengan cara *cutting* (menyayat kulitnya). Subjek menyatakan bahwa *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) tersebut dilakukan bukan untuk bunuh diri, awal mula subjek yaitu ketika subjek ketika ia masih berusia sepuluh tahun untuk mengalihkan perasaan sedihnya melihat orang tua berkonflik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2012) yang menyatakan bahwa pelaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) untuk mengalihkan emosi negatif yang dirasakan dan juga untuk menghindari masalah yang sedang dialami.

Bagi pelaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI), lebih baik merasakan sakit yang lukanya dapat dilihat daripada sakit hati dimana lukanya tidak dapat dilihat. Namun, karena *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) tidak mengatasi permasalahan yang dihadapinya sampai ke akar, pelaku memiliki kecenderungan untuk mengulangi perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) di kemudian hari. Seringkali orang mengira bahwa seseorang melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) adalah untuk mencari perhatian umum semata. Padahal, pada kenyataannya pelaku menyadari apa yang mereka lakukan, menyadari keberadaan luka pada diri mereka dan berusaha menyembunyikannya dari orang lain. Hal ini juga nampak pada subjek saat peneliti bertanya pada pertemuan awal, dimana subjek mengungkapkan sering menutup luka mereka dengan jaket atau dengan pakaian lengan panjang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Maidah (2013), bahwa pelaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) biasanya merahasiakan perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yang dilakukannya karena merasa malu dan takut atas anggapan dan penilaian negatif orang lain serta takut dijauhi.

Munculnya perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) dapat didasari oleh beberapa faktor dan penyebab. Stres dan trauma masa lalu menjadi salah satu penyebab munculnya pikiran dan perasaan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Banyak dari pelaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yang dipengaruhi oleh pengalaman penyiksaan di masa lalunya, baik secara fisik, emosional, maupun seksual, sehingga mereka menjadi kurang memiliki kemampuan dalam mengendalikan emosi dan cenderung menghadapi banyak masalah di kemudian hari Strong (1998, dalam Caperton, 2004). Ia juga menemukan bahwa alasan utama orang individu melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yaitu untuk mengubah suasana hati yang sedang dirasakan. Stres yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku *cutting* (menyilet kulit dengan benda tajam) akan memunculkan perasaan dan perilaku yang disfungsional atau merusak diri. Perasaan dan perilaku disfungsional sangat berkorelasi dengan 'keyakinan irasional' (*irrational beliefs*), (Ellis & Dryden, 2007). *Rational Emotive Behavior Therapy* mengajari individu tentang bagaimana menghilangkan keyakinan irasional dan menggantinya dengan keyakinan rasional untuk mengubah perasaan dan perilaku individu menjadi lebih baik dan lebih fungsional.

Teknik REBT membuktikan efektif dalam menangani perilaku remaja maupun dewasa, yaitu kemampuan seseorang ketika menghadapi situasi yang sulit atau masalah dalam hidupnya. Menurut Dryden (2003) bahwa, pendekatan subjekng REBT ini efektif dalam

menangani perilaku atau masalah pada usia dewasa awal yaitu mahasiswa. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai efektivitas Teknik *Dispute Cognitive* untuk mengurangi perilaku *Non-Suicidal Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada kasus stres akibat trauma konflik orang tua.

*Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) didefinisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja (contoh: menyayat, membakar, menusuk) yang dapat menyebabkan perdarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan tubuh yang ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013). Perilaku NSSI tidak hanya dilaporkan umum di negara-negara barat, namun juga ditemukan di negara berkembang (Ee & Mey, 2011).

Penelitian mengenai *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada perempuan dewasa masih jarang dilakukan. Beberapa penelitian terdahulu mengenai *Non-Suicidal Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada dewasa awal, seperti Klonsky (2009) yang meneliti mengenai fungsi *Non-Suicidal Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada dewasa awal; Selby dkk (2019) yang meneliti mengenai dinamika rasa sakit selama melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada remaja dan dewasa awal. Oleh karena itu, penelitian tentang *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada perempuan dewasa awal masih perlu untuk dilakukan.

Penyebab *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) dapat pula dipicu dari permasalahan yang dialami pada masa dewasa awal. Masa dewasa awal adalah peralihan dari masa remaja memasuki masa dewasa, sehingga terjadi beberapa perubahan dalam diri. Menurut Perry dan Santrock (2002, dalam Fara, 2012), perubahan-perubahan yang terjadi juga terkait dengan cara berpikir, dimana cara berpikir usia dewasa awal mulai berbeda dengan remaja. Banyak tugas-tugas dan tuntutan-tuntutan baru yang harus dihadapi oleh individu yang memasuki masa dewasa awal, seperti dalam hal kemandirian dalam pengambilan keputusan, dan juga kemandirian ekonomi. Selain itu, usia dewasa awal juga akan mengalami berbagai konflik. Apabila individu tidak mampu mengatasi permasalahan dan konflik yang terjadi, maka dapat menyebabkan distress psikologis. Distres psikologis adalah ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah-masalah yang dialami. Distres psikologis muncul akibat adanya tekanan baik dari dalam maupun dari luar diri (Kurniawati, 2012). Distres yang tidak diimbangi dengan  *coping*  yang tepat inilah yang akhirnya memunculkan perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI).

Terlepas dari resiko NSSI yang menjadi masalah serius, prevalensi individu yang melakukan hal tersebut masih belum jelas dan masih sedikit yang memberikan perhatian atau ketertarikan terhadap fenomena ini di negara-negara berkembang (Tresno dkk., 2012). NSSI bersifat pribadi, sehingga banyak kasus yang tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan di Indonesia, kecuali pelaku NSSI tersebut berinisiatif untuk mengunjungi layanan kesehatan secara mandiri. Berdasarkan data terbaru per tanggal 25 Juli 2019 dari *Indonesian Psychological Healthcare Center* (IndoPsyCare), sekitar tujuh dari tiga puluh pasien yang datang mengalami NSSI dengan enam di antaranya perempuan berusia 21 – 32 tahun dan rata-rata berdomisili di Jakarta, dengan metode NSSI yang paling banyak dilakukan adalah *cutting* (*Indonesian Psychological Healthcare Center*, 2019).

Menurut Albert Ellis dan Windy Dryden (2007) Pendekatan *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT) adalah pendekatan behavior kognitif yang menekankan pada keterkaitan antara perasaan, tingkah laku, dan pikiran. Pendekatan *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT) dikembangkan oleh Albert Ellis melalui beberapa tahapan. Pandangan dasar pendekatan ini tentang manusia adalah bahwa individu memiliki tendensi untuk berpikir irasional yang salah satunya didapat melalui belajar sosial. Di samping itu, individu juga memiliki kapasitas untuk belajar kembali untuk berpikir rasional. Pendekatan ini bertujuan untuk mengajak individu untuk mengubah pikiran-pikiran irasionalnya ke pikiran yang rasional melalui teknik *Dispute Cognitive*. Manusia adalah subjek yang sadar akan dirinya dan sadar akan objek-objek yang dihadapinya. Manusia adalah makhluk berbuat dan

berkembang dan merupakan individu dalam satu kesatuan yang berarti; manusia bebas, berpikir, bernafsu, dan berkehendak (Ellis & Dryden, 2007).

*Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) adalah sebuah aliran psikoterapi yang berlandaskan asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi, baik untuk berpikir rasional dan jujur maupun berfikir irasional yang jahat. Pendekatan REBT lebih diorientasikan pada kognisi, perilaku dan aksi yang lebih mengutamakan berpikir, menilai, menentukan, menganalisis dan melakukan sesuatu. Menurut pandangan pendekatan REBT permasalahan yang dimiliki seseorang bukan disebabkan oleh lingkungan dan perasaannya, tetapi lebih pada sistem keyakinan, bagaimana dia menilai dan bagaimana dia menginterpretasi apa yang terjadi padanya. Dapat disimpulkan bahwa jika emosi terganggu, maka pikiran juga akan terganggu sehingga mucullah pemikiran yang irasional.

Pandangan REBT menyatakan bahwa manusia sebagai individu didominasi oleh sistem berpikir dan sistem perasaan yang berkaitan dengan sistem psikis individu. *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) berasumsi bahwa berpikir logis itu tidak mudah, kebanyakan individu cenderung ahli dalam berpikir tidak logis. Manusia dipandang memiliki tiga tujuan fundamental, yaitu: untuk bertahan hidup (*to survive*), untuk bebas dari kesakitan (*to be relatively free from pain*) dan untuk mencapai kepuasan (*to be reasonably or content*). *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) juga berpendapat bahwa individu adalah hedonistic, yaitu kesenangan dan bertahan hidup adalah tujuan utama hidup. Hedonisme dapat diartikan sebagai pencarian kenikmatan dan menghindari kesakitan. Bentuk hedonisme khusus yang membutuhkan perhatian adalah penghindaran terhadap kesakitan dan ketidaknyamanan. Dalam *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) hal ini menghasilkan *Low Frustration Tolerance* (LFT). Individu yang memiliki LFT terlihat dari pernyataan-pernyataan verbalnya seperti: ini terlalu berat, saya pasti tidak mampu, ini menakutkan, saya tidak bisa menjalani ini.

Menurut Albert Ellis dan Windy Dryden (2007), terdapat enam prinsip teori *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), antara lain: 1. Pikiran adalah penentu proksimal paling penting terhadap emosi individu. 2. Disfungsi berpikir adalah penentu utama stres emosi. 3. Cara terbaik untuk melakukan *coping stress* adalah dengan mengubah cara berpikir. 4. Percaya atas berbagai faktor yaitu genetik dan lingkungan yang menjadi penyebab pikiran yang irasional. 5. Menekankan pada masa sekarang (*present*) dari pada pengaruh masa lalu. 6. Perubahan tidak terjadi dengan mudah.

*Dispute Cognitive* merupakan salah satu teknik yang dapat diterapkan apabila peneliti menggunakan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* dalam mengatasi permasalahan subjek. Teknik dalam pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* sendiri dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu teknik kognitif, teknik imajeri, dan teknik behavioral atau tingkah laku. Dari pengelompokan teknik subjek tersebut, teknik subjek *dispute kognitif* termasuk kedalam kelompok teknik kognitif. *Dispute Cognitive* tidak hanya metode yang rasional atau kognitif, tetapi juga metode yang berkaitan dengan emosional untuk mengubah keyakinan irasional menjadi rasional. *Dispute Cognitive* merupakan usaha yang dilakukan oleh peneliti dalam mengubah keyakinan irasional subjek.

*Dispute Cognitive* menurut Thompson (2003 dalam Gantina Komalasari, 2011) merupakan teknik yang digunakan peneliti untuk mengkonfrontasi keyakinan irasional dan kekhawatiran yang terkait, selain itu juga untuk meniadakan depresi, stres, dan serangan kepanikan yang ada pada diri subjek. Dijelaskan lebih lanjut bahwa teknik *dispute kognitif* mengajak subjek dalam situasi yang mengeluarkan, menemukan, dan mendispute keyakinan irasional subjek. Cara yang digunakan dalam melakukan *dispute cognitive* adalah dengan cara bertanya (*questioning*).

Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan bahwa *dispute cognitive* merupakan salah satu teknik subjek dalam pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* yang berada pada kelompok teknik kognitif dengan maksud untuk mengubah keyakinan irasional subjek menjadi

lebih rasional dengan cara mengarahkan subjek untuk mengeluarkan dan menemukan keyakinan irasionalnya lalu mematahkan keyakinan irasionalnya dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan secara terus menerus kepada subjek.

Tujuan teknik *dispute cognitive* dalam pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* ialah untuk menyerang dan mengkonfrontasi pemikiran irasional subjek yang diharapkan dapat meminimalisir dan meniadakan stress, depresi, dan kepanikan dalam diri subjek seperti yang terjadi sebelumnya. Selanjutnya dengan diterapkannya teknik ini dalam proses subjek, diharapkan subjek dapat mematahkan pemikiran irasionalnya dan membangun filosofi hidup baru melalui proses berpikir baru yang lebih rasional.

Teknik *dispute cognitive* diimplementasikan setelah sesi awal subjek dalam membangun *rapport* dan sesi subjek lainnya dalam mengetahui penyebab dan akibat dari permasalahan subjek dilakukan sebelumnya. Teknik *dispute cognitive* dilakukan dengan menyerang pemikiran irasional manusia dengan serangkaian pertanyaan yang dilontarkan peneliti secara terus menerus kepada subjek. Implementasi dilakukan secara verbal oleh peneliti terhadap subjek pertama-tama untuk membawa subjek menemukan dan menyadari dirinya bahwa ia memiliki keyakinan yang irasional. Selanjutnya peneliti mengkonfrontasi dan mematahkan pemikiran irasional subjek dengan pertanyaan-pertanyaan tertentu. Terdapat empat langkah mengimplementasi *dispute cognitive* yang dapat diterapkan dalam kegiatan subjek, diantaranya mengulas analisis ABC (*Antecedence Belief Consequence*) subjek, mengingatkan dan membantu subjek memahami pentingnya B-C serta kemungkinan perubahan, dan menjelaskan mengenai yang akan dilakukan dalam kegiatan implementasi.

## METODE

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan Teknik *Dispute Cognitive* untuk mengurangi perilaku *Non-Suicidal Nonsuicidal Self-Injury*. NSSI pada kasus stres akibat trauma konflik dalam keluarga. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswi yang mengalami stres akibat trauma pertengkarannya orang tua sebanyak satu orang yang berinisial SFZ. Penelitian dilakukan pada bulan September 2020 hingga Maret 2021.

Teknik yang digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling dimana hanya mahasiswi dengan riwayat perilaku NSSI yang memenuhi kriteria yang menjadi subjek penelitian berinisial SFZ. Dalam penelitian ini, subjek yang dipilih adalah mahasiswi pelaku NSSI yang melukai diri sendiri pada usia dewasa awal (21 – 24 tahun), secara sengaja untuk mendapatkan rasa lega dari perasaan atau pikiran negatif tanpa adanya niat untuk bunuh diri, sesuai dengan kriteria diagnostik menurut DSM-5.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode yang digunakan adalah single subject research dengan menggunakan desain A-B, dimana A adalah kondisi baseline yang belum diberikan intervensi, dan B kondisi intervensi dengan teknik *dispute cognitive* yang diberikan kepada mahasiswi yang mengalami stress dalam beberapa sesi subjek. Menurut Creswell (2017), penelitian kualitatif adalah sekumpulan metode untuk mengeksplorasi serta memahami makna yang seringkali berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian fenomenologi. Menurut Creswell (2017), Fenomenologi merupakan sebuah strategi penelitian yang bertujuan mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu. Pemilihan jenis penelitian fenomenologi dimaksudkan agar peneliti dapat menggali esensi makna yang terkandung dalam fenomena yang dialami subjek.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur dimana peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan wawancara, peneliti dapat mengajukan berbagai pertanyaan berikutnya sesuai dengan jawaban dari subjek tersebut. Daftar pertanyaan memuat pertanyaan terbuka yang terdiri dari delapan

poin pada hasil dan pembahasan, yaitu karakteristik partisipan, latar belakang keluarga dan sosial, pikiran tentang NSSI, NSSI, penyebab perilaku NSSI, metode perilaku NSSI, dinamika NSSI, dan dampak perilaku NSSI. Wawancara dilakukan secara mendalam dan langsung oleh peneliti pada mahasiswi pelaku NSSI. Data dikumpulkan melalui wawancara *zoom meeting*.

Upaya menjaga keabsahan hasil penelitian dilakukan dengan melakukan *member checking*, yaitu memberikan kembali transkrip wawancara pada subjek untuk memeriksa keakuratannya. Keabsahan hasil penelitian juga diupayakan dengan meminimalisir munculnya bias peneliti dengan melakukan refleksi atas proses dan hasil penelitian. Uji keabsahan lain yang digunakan yaitu dengan membuat deskripsi yang menggambarkan kondisi subjek dan hasil penelitian berupa *fishbone* kasus.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejak kecil subjek memiliki permasalahan yang timbul dari keluarga. Subjek memiliki pengalaman melihat orang tua terlibat dalam konflik rumah tangga sejak subjek masih anak-anak (usia 10 tahun). Pengalaman ini menimbulkan rasa trauma tersendiri bagi subjek. Hal inilah yang selanjutnya menyebabkan subjek memiliki masalah kepercayaan kepada orang lain (*trust issue*), termasuk dalam menjalin relasi dengan keluarga, lawan jenis, dan *circle* pertemanan. Subjek merasa tidak pernah dipahami oleh keluarga dan teman-temannya, dimana akhirnya membuat subjek memisahkan diri dari lingkungan. Dampak lain berupa munculnya emosi-emosi negatif, seperti sedih, sakit secara emosional, kebingungan, dan kesepian. Trauma atas konflik rumah tangga yang dialami orang tua subjek dapat menjadi sebuah pengalaman yang traumatis, menyakitkan, dan melibatkan emosi yang intens (Santrock, 2012).

Perasaan-perasaan negatif akibat konflik orang tua tersebutlah yang menjadi penyebab awal subjek melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Klonsky (2009) menyatakan bahwa rasa sakit secara emosional dan rasa sedih merupakan beberapa perasaan yang paling umum dirasakan sebelum *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) dilakukan. Fox dkk (2015) menjelaskan bahwa keputusasaan (*hopelessness*) menjadi salah satu faktor resiko *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Emosi-emosi negatif tersebutlah yang kemudian diakui subjek menjadi penyebab awal sehingga memunculkan ide untuk *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Munculnya banyak permasalahan baru pada usia dewasa awal adalah hal yang wajar terjadi. Masa dewasa awal menjadi masa kritis dalam perkembangan, menjembatani antara masa remaja dan masa dewasa, dimana terdapat berbagai tantangan dan tanggung jawab baru di dalamnya (*Institute of Medicine and National Research Council*, 2015).

Seiring dengan banyaknya tuntutan baru, kemampuan mengendalikan emosi pada dewasa awal juga semakin berkembang. Namun, subjek masih menunjukkan kurangnya kemampuan untuk mengatur suasana hati dan mengelola emosi negatif yang muncul akibat permasalahan-permasalahan yang dialami, sehingga memilih untuk melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) biasa muncul pertama kali pada usia remaja. Terbukti, subjek dalam penelitian ini melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) untuk pertama kali pada usia 11 tahun, dimana usia ini telah masuk pada usia remaja awal hingga usian 19 tahun dimana sudah memasuki usia dewasa awal.

Sebagian besar individu dewasa awal memperlihatkan lebih sedikit perubahan suasana hati dibandingkan ketika remaja; mereka lebih bertanggung jawab dan lebih jarang berperilaku yang mengandung resiko (Caspi, 1998, dalam Santrock, 2012). Individu dewasa awal memiliki kontrol impuls yang lebih baik dibanding dengan remaja (*Institute of Medicine and National Research Council*, 2015). Subjek dalam penelitian ini menunjukkan hal yang sebaliknya, dimana subjek memunculkan perilaku yang sangat beresiko yakni *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI).

Hal lain yang dialami oleh subjek, dimana subjek memiliki kesulitan untuk memberikan kepercayaan pada orang lain dan lebih suka memendam masalah yang sedang dialami seorang diri. Masalah kepercayaan (*trust issue*) yang dimiliki subjek sejak dulu, ditambah dengan pengalaman merasa diabaikan oleh orang tua, membuat subjek semakin sulit untuk menceritakan masalah pada orang lain. Selain tidak terbiasa untuk berbagi masalah dengan orang lain, subjek juga tidak memiliki cara lain untuk melepaskan emosi negatif, cara-cara melepas stres yang telah dicoba sebelumnya dirasa tidak memberikan efek positif sehingga subjek memilih untuk mencoba melakukan *cutting*/ menyayat tangan. *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) dalam hal ini berfungsi sebagai respon terhadap masalah karena tidak adanya cara lain bagi subjek untuk melepaskan emosi negatif yang dirasa.

Penyebab lain subjek kembali melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) adalah ketika masing-masing subjek dipicu oleh hal-hal yang memunculkan ketidakstabilan emosi. Subjek menyatakan bahwa ia kembali melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) ketika mendapatkan suatu hal yang memicu perasaan-perasaan negatifnya kembali dirasa dan memunculkan emosi negatif. Subjek tidak pernah menceritakan kepada orang lain *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yang dilakukannya. Hal-hal yang dipersiapkan oleh subjek sebelum melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yaitu menyiapkan benda tajam berupa silet dan *cutter*. Subjek memilih tempat khusus sebelum melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Subjek memilih melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) di dalam kamarnya. Hal ini dapat dimaknai bahwa lokasi tertentu dan tanpa kehadiran orang lain menjadi hal yang diperhatikan subjek sebelum melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) bagi subjek berfungsi sebagai pengalihan dari rasa sakit emosional yang dirasakan. Banyak model teori sebelumnya berfokus pada fungsi *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) untuk mengurangi perasaan negatif ini (Gardner, 2002). Subjek menyatakan bahwa mereka melukai diri mereka tanpa adanya niat untuk mati.

Setelah subjek melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI), subjek mencoba menutupi lukanya agar tidak dilihat atau diketahui orang lain. Subjek menyatakan bahwa ia takut mendapatkan stigma dari orang lain jika orang lain mengetahui ia melakukan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Subjek hanya menceritakan kepada peneliti saja terkait *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yang dilakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) yang dilakukan oleh subjek bukanlah untuk mencari perhatian orang lain. Subjek juga mengatakan bahwa dirinya merasa kecanduan akan *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Ia mendapat dorongan dari dalam pikirannya untuk melakukannya lagi dan lagi ketika teringat akan masalah atau ketika sedang memiliki masalah terutama yang berkaitan dengan masalah emosi yang dialami subjek.

Penelitian dilakukan sebanyak delapan kali pertemuan. Pertemuan pertama, peneliti melakukan *baseline* (A) untuk memperoleh data awal sebelum diberikan intervensi. Pada pertemuan kedua peneliti mulai melakukan intervensi (B) berupa pemberian teknik *Dispute Cognitive*. Menurut Juang (2005) keadaan data stabil pada kondisi *baseline* secara meyakinkan bahwa intervensi perlu segera diberikan. Pada tahap awal pertemuan kedua peneliti membangun intensitas hubungan dan pertemuan ketiga dan keempat peneliti membantu subjek mendalami pikiran, perasaan, dan kondisinya saat ini sesuai dengan teori ABC. Lalu pada pertemuan kelima dan keenam peneliti secara aktif memberikan intervensi untuk subjek mengubah keyakinan dan pemikirannya selama bertahun-tahun terutama yang berkaitan dengan emosi negatif dan memori masa lalu. Pertemuan ketujuh diberikan pengkondisian behavioristik dengan menjauhkan benda tajam yang berpotensi bisa digunakan untuk *cutting*, untuk mengubah kebiasaan klien ketika subjek mengalami emosi negatif. Pertemuan kedelapan yaitu mengidentifikasi keyakinan irasional melalui analisis ABC, analisa ABC berdasarkan asesmen, pencetus (*antecedent* "A") yang berasal dari dalam diri dan luar diri.

Pencetus yang berasal dari dalam diri yaitu perasaan negatif akibat memori masa lalu yang menjadi trauma, emosi negatif yang sering kali muncul, dan perasaan tidak bisa mengungkapkan hal-hal yang mengganggu diri subjek selama ini. Sedangkan pencetus dari luar diri yaitu sikap orang tua dan keluarga yang acuh, juga teman yang tidak setia. Berdasarkan pencetus (*Antecedent "A"*) tersebut, SFZ memiliki keyakinan (*Belief "B"*) bahwa orang tua subjek telah membuat trauma berkepanjangan, subjek tidak diterima baik oleh keluarganya, tidak ada orang lain yang bisa memahami kondisinya, tidak perlu berterus terang pada orang lain karena orang lain pasti akan menghakiminya, perilaku *cutting* adalah cara yang membuat diri subjek merasa lebih baik. Konsekuensi (*Consequence "C"*) yang diterima oleh SFZ yaitu merasa rendah diri, emosi negatif yang mendominasi, dan subjek merasa tertolak oleh orang tua, keluarga besar, dan lingkungan pertemanannya.

Pada tahap evaluasi ini SFZ melakukan analisis ABC yang kedua setelah diberikan *treatment*. Tujuannya yaitu peneliti memastikan bahwa SFZ mencapai perubahan yang signifikan dalam berpikir dan bersikap. Dalam tahap evaluasi ini SFZ juga menyimpulkan kegiatan selama sesi konseling berlangsung dan peneliti meminta SFZ untuk menyebutkan manfaat dari sesi konseling yaitu sudah memahami tentang efek *cutting* untuk kehidupannya ke depan, dapat mendorong diri sendiri untuk mengubah hal negatif, perasaan SFZ lebih tenang dalam menghadapi emosi negatif. SFZ mengutarakan bahwa selama melakukan sesi konseling sangat merasakan manfaat untuk dirinya yang memiliki trauma, dimana kemampuannya berpikir logis dan pengelolaan emosi yang meningkat.

## PENUTUP

Setelah semua tahap dalam konseling dilakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi pendekatan *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT) dengan menggunakan Teknik *Dispute Cognitive* secara efektif dapat menangani perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI) pada mahasiswi yang mengalami stres akibat trauma konflik orang tua. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat lebih memperdalam pembahasan mengenai *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI), khususnya pada perempuan usia dewasa awal. Kemudian, ketika akan membuat penelitian *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI), diharapkan peneliti dapat menjalin *rapport* dengan subjek secara intens agar data yang diperoleh lebih luas serta mendalam. Peneliti selanjutnya juga sebisa mungkin memperhatikan kondisi emosional subjek saat akan melakukan wawancara yang dalam kondisi tertentu sangat rentan, agar penggalan data dapat dilakukan secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> ed.)*. Washington DC : American Psychiatric Publishing
- Caperton, Barbara. (2004). *What School Counselors Should Know About Self Injury Among Adolescents: A Literature Review*. A Research. Paper : University of Wisconsin-Stout
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). *Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review*. 8, 1-14. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01946
- Creswell, J.W. (2017). *Research design : pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta : PT Pustaka Pelajar
- Dryden, W. (2003). *The REBT Pocket Companion For Clients*. New York : Albert Ellis Institute
- Ee, G. T., & Mey, S. C. (2011). *Types of self-hurt behavior among chinese adolescents in Malaysia*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 1218–1227
- Ellis, A. & Dryden, W. (2007). *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy (2nd ed.)*. Berlin : Springer

- Fara, E. (2012). *Resiliensi pada dewasa awal berlatar belakang budaya aceh yang mengalami bencana tsunami 2004*. Skripsi tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok
- Fox, K. R. (2015). *Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury*. *Clinical Psychology Review*, 42: 156–167. doi:10.1016/j.cpr.2015.09.002.
- Gardner, F. (2002). *Self-Harm A Psychotherapeutic Approach*. United Kingdom: Taylor & Francis eLibrary
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Institute of Medicine and National Research Council. (2015). *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. Washington DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18869>
- Komalasari. (2011). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta : Indeks
- Kurniawati, R. (2012). *Dinamika Psikologis Pelaku SelfInjury (Studi Kasus pada Wanita Dewasa Awal)*. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1(1),13-22. Diunduh dari <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jppp/article/download/323/270/>
- Maidah, D. (2013). *Self Injury Pada Mahasiswa (Studi Kasus Pada Mahasiswa Pelaku Self Injury)*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development* (Edisi ke-13). Jakarta : Erlangga
- Selby, E. A., Nock, M. K., & Kranzler, A. (2014). *How does self-injury feel? Examining automatic positive reinforcement in adolescent self-injurers with experience sampling*. *Psychiatry Research*, 215(2), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.005>
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2012). *Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts Among Indonesian College Students*. *Death Studies*, Zalyaleolita Yuliandhani Helmi Zakaria, Ria Maria Theresa 90 36(7), 627–639. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604464>