

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan mental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis. Kesehatan mental juga meliputi upaya-upaya dalam mengatasi stres, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, berhubungan dengan orang lain, serta mengambil keputusan. (Fakhriyani, 2021). Masa remaja sering kali disebut sebagai masa transisi yang paling menantang untuk dilalui karena memiliki emosi dan kondisi mental yang tidak stabil, menghadapi berbagai konflik, muncul tuntutan, perubahan suasana hati, dan kurangnya keterampilan dalam memecahkan masalah. Permasalahan kesehatan mental tidak muncul begitu saja (Ayu et al., 2024).

Pada fase ini, remaja tengah berada dalam pencarian identitas diri, namun kemampuan regulasi emosi mereka belum berkembang secara optimal. Hal ini membuat remaja rentan mengalami tekanan psikologis. Salah satu aspek yang berkembang pada masa remaja adalah aspek psikososial. Perkembangan psikososial adalah perkembangan individu yang dipengaruhi oleh interaksi sosial dengan individu lain yang melibatkan perasaan, emosi, dan kepribadian individu serta perubahan yang terjadi setelahnya. (Tria & Putri, 2021)

Salah satu bentuk permasalahan kesehatan mental yang sering muncul pada remaja adalah perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*). Klonsky (2007) mendefinisikan *self-harm* sebagai tindakan menyakiti diri yang dilakukan secara

sengaja tanpa adanya niat untuk mengakhiri hidup. Perilaku ini dapat berupa menggores kulit, membenturkan kepala, atau melukai tubuh dengan cara lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Iskandar dkk (2020) di Indonesia juga menemukan bahwa perilaku menyakiti diri pada remaja semakin sering terjadi, terutama dipicu oleh tekanan akademik, konflik keluarga, maupun permasalahan relasi dengan teman sebaya. Salah satu bentuk permasalahan kesehatan mental yang sering muncul pada remaja adalah perilaku melukai diri sendiri.

Remaja tingkat SMP menjadi kelompok usia yang paling rentan terhadap perilaku *self-harm*. Hal ini karena masa SMP bertepatan dengan fase pubertas, di mana remaja mengalami hormonal dan emosional yang signifikan (Patton et al., 2007). Remaja merupakan individu yang berada pada tahap perkembangan di mana dukungan dari orang terdekat sangat dibutuhkan. Remaja cenderung akan mengalami kesulitan karena belum mendapatkan sosok yang tepat sebagai pendengar dari masalah yang dialami dan meluapkan masalah (Amalia et al., 2024). Efek dari kesulitan tersebut banyak remaja yang memilih untuk mencoba menyalahkan dirinya dengan berusaha untuk menyakiti diri sendiri tanpa harus mengakhiri hidupnya atau yang biasa disebut *self-harm* (Fahira dkk., 2023).

Salah satu kasus nyata terkait perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) ditemukan pada seorang siswa kelas IX di SMP Negeri 46 Bandung yang selanjutnya disamarkan dengan inisial M. Kasus ini teridentifikasi berdasarkan hasil wawancara awal dengan guru Bimbingan dan Konseling (BK). Guru BK pertama kali mencurigai adanya permasalahan psikologis pada siswa M setelah

melihat bekas luka goresan yang menyerupai pola barcode pada bagian tangan siswa tersebut. Pada tahap awal, temuan ini belum langsung ditindaklanjuti melalui pemanggilan atau konseling khusus, namun menjadi perhatian tersendiri bagi pihak BK.

Seiring berjalannya waktu, terungkap bahwa siswa M pernah mengalami kejadian histeris secara tiba-tiba di dalam kelas hingga harus dibawa ke Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Kejadian tersebut sempat dikaitkan dengan permasalahan pribadi, sementara dalam keseharian di kelas siswa M dikenal sebagai pribadi yang tenang, tidak menonjol, serta mengikuti kegiatan pembelajaran sebagaimana siswa lainnya.

Siswa M tidak secara terbuka menunjukkan adanya masalah emosional, namun pada kondisi tertentu ia cenderung menarik diri dan mengalami perubahan suasana hati yang cukup signifikan. Berdasarkan penggalan data lebih lanjut, diketahui bahwa siswa M memiliki kebiasaan melakukan *self-harm* di rumah sebagai bentuk pelarian ketika menghadapi berbagai permasalahan. Siswa M sering merasa dirinya tidak berharga, selalu merasa kurang, serta memiliki ketakutan yang tinggi terhadap kegagalan, khususnya dalam bidang akademik. Dorongan untuk selalu tampil sempurna membuat siswa M menekan emosinya sendiri, dan ketika ekspektasi tersebut tidak terpenuhi, perilaku *self-harm* dipilih sebagai cara untuk meredakan tekanan emosional yang dirasakan.

Faktor keluarga juga turut melatarbelakangi munculnya perilaku *self-harm* pada siswa M. Hubungan emosional dengan orang tua terbilang kurang dekat,

terutama sejak kehadiran adik dalam keluarga yang membuat siswa M merasa kurang mendapatkan perhatian. Selain itu, siswa M cenderung enggan menceritakan permasalahan yang dialaminya kepada orang tua karena adanya keyakinan bahwa hal tersebut hanya akan merepotkan dan menambah beban pikiran keluarga. Akibatnya, siswa M memendam masalah secara berkepanjangan tanpa dukungan emosional yang memadai.

Dari aspek sosial, siswa M juga tidak mendapatkan dukungan yang positif dari lingkungan pertemanan. Ketika berada dalam kondisi tertekan, respons yang diterima justru cenderung negatif, seperti ejekan dan sikap meremehkan. Kondisi tersebut membuat siswa M semakin menutup diri dan tidak memiliki ruang aman untuk mengekspresikan perasaan. Penekanan emosi yang berlangsung terus-menerus akhirnya memunculkan perubahan suasana hati yang fluktuatif di sekolah, mulai dari menarik diri, tiba-tiba ceria, hingga mengalami lonjakan emosi yang berujung pada perilaku histeris.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku *self-harm* pada siswa M dilatarbelakangi oleh kombinasi faktor psikologis, emosional, keluarga, sosial, dan akademik yang saling berkaitan.

Pada fase ini, remaja cenderung lebih rentan mengalami tekanan emosional yang bersumber dari tuntutan akademik, hubungan sosial dengan teman sebaya, serta dinamika dalam keluarga (Hurlock, 2003). *Self-harm* merupakan masalah yang bersifat global, studi menunjukkan bahwa fenomena ini tidak terjadi hanya di

satu sekolah tertentu, melainkan meluas di berbagai institusi pendidikan dan masyarakat umum.

Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan sekitar 6,2% masyarakat Indonesia atau 11 juta remaja usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala gangguan suasana hati dan kegelisahan (Widiastini & Moeliono, 2024). Banyak penelitian yang menyatakan bahwa gangguan suasana hati pada remaja terkait pada pola tindakan yang tidak sesuai, salah satunya adalah *self-harm* (Hidayati et al., 2021).

Penelitian di tahun 2012 mengungkapkan angka kejadian *self-harm* di kalangan mahasiswa di Indonesia mencapai 38% yang bermula pada usia 14 tahun (Tresno et al 2012). Selanjutnya penelitian di tahun 2021 mengungkapkan kenaikan kasus *self-harm* di kalangan mahasiswa Indonesia hingga di angka 50% termasuk yang melapor lebih dari 38% melakukan *self-harm* sebanyak 10 kali, dan 28% melakukan perilaku *self-harm* 11 sampai 50 kali, sebagian besar dari mereka memulai *self-harm* pada usia 12 sampai 19 tahun (Hidayati et al., 2021).

Fenomena *self-harm* juga terlihat di negara lain. Di Australia, pada 2010, sekitar 20% remaja berusia 18-24 tahun pernah melukai diri sendiri setidaknya sekali dalam hidupnya. Di Inggris, jumlah pasien remaja yang masuk rumah sakit karena *self-harm* meningkat hampir 50%, dari 1.758 orang pada 2004-2005 menjadi 2.727 orang pada 2008-2009. Di Amerika Serikat, sekitar dua juta remaja setiap tahunnya, atau 1.000 dari 100.000 remaja, melaporkan pernah menyayat diri (Plante, 2007; Larsen, 2009).

Temuan serupa juga di Malaysia mengungkapkan bahwa dari 250 pelajar berusia 13-16 tahun, sekitar 68% pernah melakukan *self-harm*, terdiri dari 58 laki-laki dan 112 perempuan (Tarigan & Apsari, 2022).

Perilaku *non-suicidal self-injury (NSSI)* atau yang lebih dikenal dengan istilah *self-harm* merupakan tindakan menyakiti diri sendiri tanpa adanya niat untuk mengakhiri hidup. Fenomena ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan di kalangan generasi muda. Berdasarkan hasil survey terhadap 5.211 individu berusia 18-24 tahun dari 34 provinsi di Indonesia, ditemukan bahwa sekitar 39,3% di antaranya pernah melakukan perilaku menyakiti diri sendiri. Data tersebut mengindikasikan bahwa *self-harm* telah menjadi masalah kesehatan mental yang perlu mendapatkan perhatian serius terutama pada usia remaja yang sedang berada dalam fase perkembangan emosional dan sosial yang rentan terhadap psikologis (Liem et al., 2022).

Secara psikologis, *self-harm* dipahami sebagai bentuk ekspresi dari tekanan emosional yang intens. Tindakan ini umumnya dilakukan secara sengaja dengan tujuan untuk menghukum diri, mengurangi rasa sakit emosional, atau meredakan perasaan kehilangan dan kehampaan yang dialami individu. Meskipun demikian, perilaku ini tidak dimaksudkan sebagai upaya untuk mengakhiri hidup, melainkan sebagai mekanisme *maladaptive* dalam menghadapi beban psikologis (Ratida et al., 2023).

Lebih lanjut, perilaku *self-harm* pada dasarnya tidak termasuk ke dalam kategori gangguan jiwa, tetapi menunjukkan kesulitan individu dalam mengelola

stress melalui cara-cara yang adaptif (Carroll et al., 2014). Inti dari perilaku menyakiti diri sendiri terletak pada upaya mengalihkan tekanan emosional menjadi fisik. Individu yang melakukan *self-harm* cenderung merasa kelegaan sementara dari rasa sakit yang ditimbulkan, karena penderitaan psikologis yang sebelumnya dirasakan tergantikan oleh rasa sakit fisik. Dengan kata lain, perilaku ini menjadi bentuk pengalihan emosi yang tidak adaptif, di mana individu berusaha mengendalikan rasa sakit emosional dengan cara menimbulkan luka pada tubuhnya sendiri (Tarigan & Apsari, 2022).

Meskipun perilaku *self-harm* tidak selalu dimasukkan sebagai tindakan bunuh diri, perilaku ini termasuk maladaptif karena beresiko menimbulkan cedera berat bahkan kematian apabila berlanjut pada intervensi yang memadai (Fitriyani, 2021). Pada kondisi tertentu, perilaku *self-harm* yang berulang atau berekepanjangan dapat mengalami perasaan putus asa dan kehilangan kendali terhadap perilaku tersebut. *Self-harm* yang bersifat adiktif ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya perilaku bunuh diri apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat (Elfira, & sakti, 2021) dan apabila metode *self-harm* yang dilakukan menimbulkan cedera berat atau disertai dengan munculnya pikiran bunuh diri secara intensif, maka perilaku tersebut berpotensi mengakibatkan kematian (Junjuna et al., 2023).

Islam mengajarkan pentingnya kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh, baik jasmani maupun rohani. Ajaran Islam juga mengajarkan agar setiap individu memelihara tubuhnya dan menjauhkan diri dari segala bentuk

tindakan yang dapat merugikan diri sendiri, baik secara fisik maupun mental. Dalam pandangan Islam, seseorang yang sehat mentalnya adalah individu yang mampu menampilkan perilaku, pikiran, dan perasaan yang mencerminkan keseimbangan jiwa sesuai dengan nilai-nilai dan ajaran agama islam (Mulyadi, 2017).

Selain itu, perilaku *self-harm* jelas bertentangan dengan ajaran Islam.

Larangan ini ditegaskan dalam (Al-Qur'an surat An-Nisa: 29) yang menyatakan bahwa umat Islam tidak diperbolehkan membunuh diri sendiri dengan cara apa pun.

Dalam Tafsir Ibnu Katsir (2021) dijelaskan bahwa makna “membunuh diri” tidak hanya sebatas tindakan fisik, tetapi juga mencakup segala bentuk perbuatan yang diharamkan serta perilaku maksiat yang merugikan diri sendiri. Dengan demikian, seseorang yang melakukan *self-harm* hingga mengakibatkan kematian akan memperoleh hukuman setimpal di akhirat sebagaimana ditegaskan oleh Allah (Ramadhani et al., 2024).

Pada ayat berikutnya yaitu Q.S. An-Nisā' (4): 30

وَمَنْ يَفْعَلْ ۖ ذَٰلِكَ عُدُوْنَا وظَلَمًا فُسُوْف نُصَلِّيْهِ نَارٌ ۚ وَكَانَ ۖ ذَٰلِكَ عَلَى ٱلَّيْ يَسِيْرًا

“Dan barang siapa berbuat demikian dengan melanggar hukum dan berbuat zalim, niscaya Kami akan memasukkannya ke dalam neraka. Yang demikian itu adalah mudah bagi Allah.”

Secara tegas bahwa Allah melarang hamba-Nya melakukan perbuatan yang diharamkan-Nya, dan bagi yang melanggarnya terdapat ancaman siksa neraka. Maka ayat tersebut menjadi peringatan keras agar manusia berhati-hati dan berpikir

matang sebelum bertindak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dalam perspektif islam, *Self-harm* merupakan perbuatan haram dan tergolong dosa besar.

Selain ayat-ayat yang menegaskan larangan terhadap tindakan yang merugikan diri sendiri, Al-Qur'an juga menekankan bahwa kitab suci ini berfungsi sebagai petunjuk dan penawar bagi orang-orang beriman. Hal ini ditegaskan dalam Q.S. Al-Isrā' (17): 82 yang berbunyi:

وَلَا يَزِيدُ الْظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.”

Ayat ini menunjukkan bahwa Al-Qur'an membaerikan panduan kebaikan, ketenangan, dan penyembuhan bagi jiwa, sedangkan perilaku yang menyakiti diri sendiri seperti *self-harm* justru menimbulkan kerugian bagi pelakunya, baik secara fisik maupun spiritual (Ramadhani et al., 2024)

Konseling individu merupakan layanan bimbingan dan konseling yang akan dilakukan secara tatap muka antara konselor dan konseli dalam suasana yang aman, terbuka, dan rahasia (Prayitno & Amti, 2028). Melalui proses ini, konselor membantu konseli memahami dirinya, mengarahkan potensi positif, serta menyelesaikan permasalahan pribadi secara mandiri (Tohirin, 2015). Layanan ini dinilai efektif bagi remaja yang mengalami perilaku *self-harm*, karena pada umumnya perilaku tersebut muncul sebagai bentuk pelampiasan emosi negative akibat tekanan psikologis, penolakan sosial, atau konflik keluarga (Savitri, 2020).

Dalam konteks ini, konseling individu memberikan ruang bagi remaja untuk mengekspresikan perasaan tertekan tanpa rasa takut dihakimi. Konselor berperan membantu konseli mengenali pikiran-pikiran negatif yang mendasari perilaku menyakiti diri serta menumbuhkan strategi pengelolaan emosi yang lebih adaptif (Sukardi, 2019). Hasil penelitian Putri dan Rachmawati (2022) menunjukkan bahwa layanan konseling individu mampu menurunkan kecenderungan perilaku *self-harm* pada siswa SMP melalui peningkatan kesadaran diri dan kemampuan regulasi emosi.

Efektivitas layanan konseling individu dalam menangani perilaku *self-harm* dapat ditingkatkan melalui penerapan pendekatan yang memperhatikan nilai-nilai spiritual dan moral remaja. Salah satu pendekatan yang sesuai dengan konteks tersebut adalah *religious cognitive ehavior therapy (RCBT)* yang merupakan pengembangan dari *cognitif behavior therapy (CBT)* yang diintegrasikan dengan nilai-nilai keagamaan (Rahman, 2020). Pendekatan ini berfokus pada restrukturisasi kognitif, yaitu mengubah pikiran negatif menjadi keyakinan yang lebih rasional dan selaras dengan ajaran agama (Ismail, 2021). Dalam praktiknya, konselor membantu konseli mengganti pikiran tidak realistis, seperti perasaan bersalah atau tidak berharga, dengan pandangan positif yang bersumber dari nilai spiritual dan ayat-ayat Al-qur'an (Maulana, 2022).

Pendekatan *RCBT* sangat relevan untuk menangani perilaku *self-harm* pada remaja karena menggabungkan aspek psikologis dan spiritual. Nilai-nilai

keagamaan dapat berperan sebagai *coping mechanism* yang kuat dalam menghadapi stress emosional dan tekanan sosial. Penelitian Ningsih dan Hidayat (2021) menunjukkan bahwa penerapan *RCBT* mampu meningkatkan kesejahteraan spiritual serta menurunkan gejala depresi dan perilaku menyakiti diri pada remaja. Selain itu, Rahmawati (2020) menegaskan bahwa remaja yang memiliki pemahaman spiritual yang lebih mampu mengendalikan emosi negatif dan melihat ujian hidup sebagai bentuk kasih sayang Allah.

Berbagai penelitian sebelumnya memang telah banyak membahas perilaku *self-harm* pada remaja. Namun, penelitian yang menyoroti upaya penanganan *self-harm* melalui layanan konseling individu berbasis *religious cognitive behavior therapy (RCBT)* di lingkungan sekolah masih sangat terbatas. Sebagian studi hanya berfokus pada gangguan emosional umum seperti kecemasan dan depresi, tanpa mengaitkannya dengan perilaku *self-harm* secara spesifik. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Konseling Individu dengan Pendekatan *Religious Cognitive Behavior Therapy (RCBT)* dalam Menangani Perilaku *Self-harm* pada Remaja di Sekolah”

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana Proses Pelaksanaan Konseling Individu dengan Pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* dalam Menangani Perilaku *Self-harm* Pada Remaja di SMPN 46 Bandung?

2. Bagaimana Hasil Konseling Individu dengan Pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* dalam Menangani Perilaku *Self-harm* Pada Remaja di SMPN 46 Bandung?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Pelaksanaan Konseling Individu dengan Pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* dalam Menangani Perilaku *Self-harm* Pada Remaja di SMPN 46 Bandung
2. Untuk Mengetahui Hasil Konseling Individu dengan Pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* dalam Menangani Perilaku *Self-harm* Pada Remaja di SMPN 46 Bandung

D. Kegunaan Penelitian

Penulis berharap penelitian dapat memberikan manfaat secara akademis maupun secara teoritis, dengan rincian sebagai berikut:

1. Kegunaan secara akademis

Penelitian diharapkan berguna untuk menambah khazanah keilmuan dalam bidang bimbingan dan konseling islam, khususnya dalam pengembangan kajian mengenai konseling individu dan penerapannya di lingkungan sekolah. Penelitian ini juga memperkaya wawasan keilmuan dengan menghadirkan integrasi nilai-nilai religious melalui pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* sebagai salah satu pendekatan efektif dalam menangani masalah psikologis seperti perilaku *self-harm* pada remaja. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi konselor sekolah dan

praktisi pendidikan dalam mengembangkan layanan konseling yang responsif terhadap kebutuhan psikologis dan spiritualitas siswa, sehingga mampu mewujudkan keseimbangan antara kesehatan mental dan nilai-nilai keagamaan di lingkungan pendidikan.

2. Kegunaan secara praktis

- a. Bagi Lembaga Sekolah, diharapkan dapat menjadi masukan bagi lembaga sekolah dalam mengembangkan program layanan bimbingan dan konseling individu yang berlandaskan nilai-nilai religius. Pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* dapat dijadikan alternatif strategi dalam membantu peserta didik mengatasi masalah psikologis, khususnya perilaku *self-harm*, serta membentuk lingkungan sekolah yang mendukung kesehatan mental dan spritual siswa.
- b. Bagi Peneliti, dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti dalam menerapkan konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* untuk menangani perilaku *self-harm* pada remaja di sekolah. Selain itu, penelitian ini juga menjadi sarana bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan dalam bidang Bimbingan dan Konseling Islam, terutama dalam menggabungkan nilai-nilai *religious* dengan pendekatan psikologis dalam proses konseling.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan kajian serupa, baik dengan memperluas konteks penerapan RCBT pada permasalahan psikologis

lainnya, maupun dengan menguji efektivitas pendekatan religious dalam berbagai jenjang pendidikan.

E. Tinjauan Pustaka

1. Landasan Teoritis

a. Konseling Individu dengan Pendekatan *Religious Cognitive Behavior Therapy*

Berdasarkan analisis Natawidjaja (1987), konseling merupakan salah satu bentuk layanan yang menjadi komponen utama dari bimbingan. Konseling dapat diartikan sebagai relasi timbal balik antara dua individu, di mana konselor berusaha membimbing konseli untuk lebih memahami dirinya sendiri dalam konteks masalah-masalah yang dihadapi sekarang maupun nanti.

Dalam pengertian yang lebih rinci, konseling individual merupakan layanan yang dirancang untuk membantu peserta didik dalam menyelesaikan masalah pribadinya. Layanan tersebut diimplementasikan oleh seorang konselor, yakni guru Bimbingan dan Konseling, kepada konseli (siswa) demi penyelesaian masalah pribadi konseli (Sudrajad, 2009). Menurut Sudrajad, pada lingkungan konseling individual ini, guru BK berperan menciptakan kesempatan dan suasana yang memungkinkan konseli untuk berbagi secara jujur dan terbuka sebatas kemampuannya.

Konseling individual dapat dipahami sebagai mekanisme proses yang melibatkan ikatan antara individu yang menghadapi konflik pribadi

dengan seorang profesional yang kompeten dalam membimbing klien untuk meresolusi permasalahannya.

Bentuk layanan ini memfasilitasi akses bantuan langsung kepada para peserta didik atau klien melalui interaksi langsung secara tatap muka dengan konselor, guna mengeksplorasi dan membahas isu-isu pribadi yang sedang dihadapi. Konseling individu juga menjadi pusat utama dari seluruh rangkaian layanan bimbingan, di mana keberhasilan pelaksanaannya dapat menyelesaikan masalah klien secara optimal, sementara itu, pemahaman mendalam konselor terhadap prinsip-prinsip fundamental konseling sangatlah krusial untuk memastikan keberhasilan proses ini (Hellen, 2005)

Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT) merupakan perpaduan terapi kognitif-perilaku dengan nilai-nilai keagamaan yang berperan sebagai dasar utama dalam pelaksanaan terapi. Metode ini memungkinkan seseorang mengasah pikiran positif dan mengurangi yang negatif dengan memanfaatkan keyakinan serta rutinitas spiritual yang dianut. Penelitian ini membuktikan bahwa menyertakan aspek spiritual dan *religious* dalam proses terapi sangat membantu dalam mengurangi masalah psikologis, termasuk depresi dan kecemasan (Pearce et al., 2015).

(Sholichah et.al, 2020) menyatakan bahwa *Religious Cognitive Behavioral Therapy* memadukan metode kognitif serta perilaku dengan penanaman prinsip-prinsip Islam, dengan fokus pada perubahan pola pikir dan keyakinan yang keliru. Pendekatan ini menekankan bahwa perubahan

perilaku dan emosi perlu didasarkan pada pemahaman keagamaan yang benar.

Pada dasarnya, *cognitive behavior therapy* yang berorientasi Islam memanfaatkan teknik-teknik CBT konvensional, dengan ciri khas berupa fokus pada nilai-nilai Islam sebagai sumber utama intervensi utama, termasuk Al-Quran dan Hadis. Pendekatan tersebut memfasilitasi konselor dalam menggunakan keyakinan agama klien untuk mengidentifikasi serta mengganti pikiran dan perilaku negatif ke arah yang lebih adaptif dan harmonis dengan ajaran keislaman (Farihah, 2017).

Konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT) merupakan pengembangan dari terapi kognitif-perilaku yang mengintegrasikan nilai-nilai religius sebagai sumber utama dalam proses perubahan kognitif, emosional, dan perilaku konseli (Beck, 2011; Pearce et al., 2015). Pendekatan ini memandang bahwa permasalahan psikologis tidak hanya bersumber dari distorsi kognitif, tetapi juga dari lemahnya makna hidup dan spiritualitas individu.

Teori kognitif dalam CBT menjelaskan bahwa individu sering kali memiliki automatic thoughts atau pikiran otomatis negatif yang muncul ketika menghadapi situasi tertentu. Pikiran seperti “saya tidak berharga”, “saya gagal”, atau “tidak ada yang peduli kepada saya” dapat memunculkan emosi negatif seperti sedih, marah, kecewa, hingga perilaku maladaptif seperti *self-harm*. Melalui proses restrukturisasi kognitif, konselor

membantu konseli mengganti pola pikir negatif dengan pemikiran yang lebih realistis, positif, dan adaptif sehingga mampu menghasilkan perubahan perilaku yang lebih sehat.

Indikator konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT) disusun berdasarkan berbagai kajian teori. Beck (2011) menekankan pentingnya identifikasi dan restrukturisasi pikiran negatif sebagai dasar perubahan kognitif dan perilaku. Dalam perkembangan selanjutnya, Pearce et al. (2015) menjelaskan bahwa integrasi nilai-nilai religius dalam pendekatan CBT mampu memperkuat proses perubahan kognitif dengan memberikan makna spiritual bagi konseli.

Selanjutnya, Sholichah et al. (2020) mengemukakan bahwa konseling berbasis religius perlu diarahkan pada pengelolaan emosi secara adaptif serta pembentukan perilaku positif dan sehat melalui latihan yang berkesinambungan. Ismail (2021) menambahkan bahwa internalisasi nilai-nilai religius, seperti kesabaran, tawakal, dan rasa syukur, berperan penting dalam membangun kontrol diri dan ketahanan psikologis konseli.

Sementara itu, Zainuddin (2023) menegaskan bahwa pendekatan RCBT juga berfokus pada penguatan makna hidup dan kesadaran spiritual, sehingga konseli mampu memahami tujuan hidup dan tanggung jawab terhadap diri sendiri sebagai bagian dari proses perubahan kognitif dan perilaku.

Dalam konteks penanganan perilaku *self-harm*, pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* sangat sesuai diterapkan untuk mengelola perilaku *self-harm*, sebab ia menekankan pada pembentukan ulang pikiran negatif dan keyakinan yang salah melalui prinsip-prinsip religius, yang pada akhirnya mendukung individu untuk lebih memahami arti hidup secara positif dan mengasah kemampuan berpikir serta berperilaku secara seimbang dari segi emosional dan spiritual. Agama dapat dijadikan instrumen dalam bimbingan dan konseling untuk mengurangi masalah-masalah yang dihadapi konseli, khususnya agama Islam yang menjadi fokus ini.

b. Perilaku *Self-harm* ditinjau dari Teori Regulasi Emosi

Pengertian *self-harm* adalah tindakan seseorang yang sengaja melukai dirinya sendiri tanpa niat untuk bunuh diri (Isnawati & Nur'aeni, 2020). Bentuknya bisa berupa memotong kulit, membakar tubuh, memukul diri, atau hal lain yang menyebabkan sakit fisik. Biasanya, tindakan ini dilakukan untuk menghindari tekanan emosional yang berat, atau untuk mengurangi rasa cemas dan marah yang sulit diungkapkan lewat kata-kata (Prawitasari, 2018).

Kasus *self-harm* sering terjadi pada remaja, terutama yang kesulitan mengatur emosi dan menghadapi tekanan dari sekolah atau keluarga (Rahmawati & Fitria, 2021). Remaja sedang dalam masa perkembangan yang rentan, di mana emosi berubah-ubah, mencari jati diri, dan terpengaruh

teman. Hal ini bisa menimbulkan stres berlebih jika tidak ada kemampuan mengendalikan diri yang baik (Hurlock, 1991). Oleh karena itu, *self-harm* sering menjadi cara remaja menyampaikan penderitaannya tanpa kata-kata pada orang lain.

Indikator perilaku *self-harm* pada remaja dirumuskan berdasarkan berbagai kajian yang membahas karakteristik dan pola perilaku menyakiti diri. Favazza (1998) menjelaskan bahwa *self-harm* merupakan perilaku menyakiti diri yang dilakukan secara sengaja tanpa tujuan bunuh diri, dengan bentuk dan motif yang beragam. Selanjutnya, Klonsky (2007) menekankan bahwa perilaku ini sering digunakan sebagai strategi maladaptif untuk mengatur emosi negatif dan meredakan tekanan psikologis.

Jacobson dan Gould (2007) menambahkan bahwa *self-harm* pada remaja berkaitan erat dengan kesulitan dalam regulasi emosi serta ketidakmampuan mengekspresikan perasaan secara adaptif. Sementara itu, Whitlock et al. (2014) mengungkapkan bahwa perilaku *self-harm* juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan psikologis, serta dapat menjadi indikator adanya kerentanan emosional yang lebih serius pada remaja.

Berdasarkan pemaparan tersebut, indikator perilaku *self-harm* pada remaja dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa aspek sebagai berikut.

Indikator-indikator tersebut menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* pada remaja merupakan permasalahan kompleks yang melibatkan interaksi

antara pikiran, emosi, dan perilaku, sehingga membutuhkan pendekatan intervensi yang komprehensif dan terintegrasi.

Dalam penelitian ini, perilaku *self-harm* dipahami melalui teori regulasi emosi yang dikembangkan oleh James J. Gross. Gross menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengenali, mengelola, mengendalikan, dan mengekspresikan emosi secara tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi. Regulasi emosi berperan penting dalam membantu individu menghadapi tekanan, konflik, dan pengalaman negatif secara adaptif.

Menurut Gross, individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi rendah cenderung mengalami *emotional dysregulation*, yaitu kondisi ketika seseorang kesulitan mengontrol emosi negatif seperti marah, sedih, kecewa, cemas, dan putus asa. Ketidakmampuan mengelola emosi tersebut dapat memunculkan perilaku maladaptif sebagai bentuk pelampiasan emosi, salah satunya perilaku *self-harm*.

Teori regulasi emosi juga menjelaskan adanya bentuk *suppression* atau penekanan emosi, yaitu kondisi ketika individu memilih memendam perasaan dan tidak mampu mengekspresikan emosinya secara sehat. Remaja yang terbiasa menekan emosi cenderung mengalami tekanan psikologis yang semakin berat sehingga mencari pelampiasan untuk mengurangi rasa sakit emosional yang dirasakan. Dalam kondisi tersebut,

self-harm sering digunakan sebagai cara cepat untuk meredakan tekanan batin meskipun bersifat sementara dan merugikan diri sendiri.

Pada masa remaja, kemampuan regulasi emosi belum berkembang secara optimal sehingga remaja lebih rentan mengalami ketidakstabilan emosional. Tekanan akademik, konflik keluarga, hubungan sosial, rendahnya penerimaan diri, serta kurangnya dukungan emosional dapat memicu munculnya perilaku *self-harm*. Remaja yang tidak memiliki kemampuan coping yang adaptif cenderung menggunakan perilaku menyakiti diri sebagai cara untuk meluapkan emosi negatif yang dirasakan.

Perilaku *self-harm* pada remaja dalam penelitian ini dipahami sebagai bentuk kegagalan regulasi emosi, di mana individu tidak mampu mengelola tekanan emosional secara sehat sehingga melampiaskannya melalui tindakan menyakiti diri sendiri. Oleh karena itu, diperlukan intervensi konseling yang mampu membantu remaja mengenali, mengelola, dan mengontrol emosinya secara adaptif, salah satunya melalui pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)*.

Dari sisi psikologi, *self-harm* terkait dengan pikiran negatif terhadap diri sendiri yang menimbulkan rasa tidak berharga, bersalah, dan putus asa (Safitri, 2022). Pikiran seperti ini bisa mendorong seseorang untuk menyakiti diri sebagai bentuk hukuman diri. Konseling fokus pada perubahan cara berpikir dan penguatan nilai spiritualitas dianggap efektif untuk membantu orang keluar dari perilaku ini (Farihah, 2017).

Dalam bimbingan dan konseling Islam, *self-harm* tidak hanya masalah psikologis, tapi juga krisis spiritual, di mana seseorang kehilangan makna dan iman terhadap nilai-nilai hidup dari agama (Suharnan, 2011).

Dengan pendekatan religius, konselor bisa membantu remaja membangun kesadaran diri, memperbaiki pandangan hidup, dan menemukan makna spiritual dalam menghadapi masalah sehari-hari.

2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* terhadap perilaku *self-harm* pada remaja. Pendekatan RCBT merupakan pengembangan dari *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang mengintegrasikan teknik perubahan pola pikir dan perilaku dengan nilai-nilai religius dalam proses konseling.

Perilaku *self-harm* pada remaja umumnya dipengaruhi oleh tekanan emosional, pikiran negatif, rendahnya kemampuan regulasi emosi, serta kurangnya kontrol diri dalam menghadapi permasalahan hidup. Kondisi tersebut menyebabkan remaja cenderung melampiaskan emosi melalui perilaku menyakiti diri sendiri sebagai bentuk coping yang maladaptif.

Melalui konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT), konseli dibimbing untuk mengenali dan mengubah pikiran negatif, mengelola emosi secara lebih adaptif, serta memperkuat nilai-nilai religius dan spiritual dalam dirinya. Pendekatan ini

diharapkan mampu membantu remaja membentuk pola pikir yang lebih positif, meningkatkan kontrol diri, serta mengurangi perilaku *self-harm* pada remaja.



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat pelaksanaan kegiatan penelitian mengenai “Konseling Individu dengan Pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* untuk Menangani Perilaku *Self-harm* pada Remaja di Sekolah”. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 46 Bandung, yang beralamat di Jl. Cigagak, Kelurahan Cipadung, Kecamatan Cibiru, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Kode Pos 40614.

Pemilihan Lokasi ini dilakukan secara sengaja dengan pertimbangan bahwa sekolah tersebut memiliki karakteristik peserta didik yang sesuai dengan fokus penelitian, yaitu remaja usia SMP yang berada pada masa perkembangan emosional dan sosial yang kompleks.

Selain itu, sekolah juga memiliki layanan bimbingan dan konseling (BK) yang aktif, sehingga memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang relevan mengenai pelaksanaan konseling individu di lingkungan sekolah. Lokasi

ini juga dipilih karena memiliki keterkaitan langsung dengan bidang keilmuan peneliti, yaitu bimbingan dan konseling Islam. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris terhadap praktik layanan konseling di sekolah, khususnya dalam penerapan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* untuk menangani perilaku *self-harm* pada remaja.

Selain itu, berdasarkan hasil observasi awal dan informasi dari pihak sekolah, ditemukan adanya gejala perilaku menyakiti diri (*self-harm*) pada beberapa peserta didik yang dilatarbelakangi oleh tekanan emosional, konflik sosial, serta rendahnya kemampuan dalam mengelola stres. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sekolah ini menjadi tempat yang relevan untuk menerapkan pendekatan konseling berbasis religius yang mampu menumbuhkan kesadaran.

2. Paradigma dan Pendekatan

Paradigma yang digunakan dalam penelitian adalah konstruksivisme. Paradigma konstruksivisme didasarkan pada anggapan bahwa realitas sosial diciptakan oleh individu melalui pengalaman dan interaksi mereka dengan lingkungan sekitar. Sebagaimana dikemukakan oleh Creswell (2014), paradigma ini melihat bahwa individu membangun makna subjektif dari pengalaman mereka terhadap dunia, sehingga makna tersebut bersifat beragam, rumit, dan tergantung pada konteks. Dalam penerapan paradigma ini pada penelitian, perilaku *self-harm* remaja dianggap sebagai hasil konstruksi dari pengalaman dan persepsi mereka terhadap tekanan psikologis yang dialami. Artinya, tindakan *self-harm*

tidak hanya dilihat sebagai gangguan perilaku , tetapi juga sebagai bentuk ekspresi subjektif dari konflik batin dan ketegangan emosional yang mereka rasakan (Sugiyono, 2019).

Melalui proses konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT), peneliti berupaya memahami bagaimana remaja membentuk makna terhadap perilaku *self-harm* yang dilakukan, serta bagaimana perubahan kognitif dan spiritual dapat membantu mereka mengatasi dorongan negatif tersebut. Paradigma konstruktivisme memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam makna subjektif dari pengalaman hidup individu, terutama dalam konteks psikologis dan religius yang kompleks (Creswell, 2014)

Pada paradigma konstruktivisme peneliti tidak berperan sebagai pengamat pasif, melainkan terlibat langsung dalam interaksi sosial dengan subjek penelitian. Peneliti berusaha memahami fenomena dari perspektif partisipan dan menafsirkan makna yang muncul dari pengalaman mereka (Denzin & Lincoln, 2011).

3. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan langkah sistematis untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang suatu fenomena, dengan memperhatikan konteks dan maknanya. Seperti yang disebutkan Moleong (2017), metode kualitatif bertujuan memahami fenomena yang dialami subjek secara utuh, dengan

mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa konteks alamiah. Pendekatan kualitatif studi kasus diperoleh melalui observasi lapangan, wawancara, dan dokumentasi resmi lainnya.

Studi kasus adalah strategi penelitian untuk mengeksplorasi fenomena pada individu atau kelompok secara detail dan sesuai konteks. Melalui studi kasus, peneliti bisa memahami proses, makna, dan perubahan yang dialami remaja setelah mengikuti konseling individu berbasis Religius (Creswell, 2014). Studi kasus cocok digunakan saat peneliti ingin memahami fenomena secara keseluruhan dalam kehidupan nyata, terutama jika batas antara fenomena dan konteksnya tidak jelas.

Oleh karena itu, studi kasus sangat tepat untuk meneliti proses konseling dan pengalaman remaja yang melakukan *self-harm* di SMP Negeri 46 Bandung, Kecamatan Cibiru, Kota Bandung. Pemilihan metode kualitatif studi kasus didasarkan pada tujuan penelitian yang ingin memahami pengalaman emosional, kognitif, dan spiritual remaja secara mendalam, bukan untuk mengukur variabel. Pendekatan ini memfasilitasi peneliti untuk menggali makna subjektif dan perubahan perilaku remaja setelah proses konseling individu menggunakan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)*.

4. Jenis Data dan Sumber Data

a. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang menjadi fokus dan tujuan penelitian. Maka jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Data mengenai perilaku *self-harm* pada remaja di SMP Negeri 46 Bandung, yang mencakup kondisi emosional, kognitif, perilaku dan sosial remaja, latar belakang, dan faktor penyebab perilaku tersebut.
- 2) Data mengenai proses pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* pada remaja pelaku *self-harm*, yang meliputi tahapan pelaksanaan, dinamika interaksi antara konselor dan konseli, serta respons emosional remaja selama proses konseling.
- 3) Data mengenai perubahan perilaku dan pemaknaan diri remaja setelah mengikuti proses konseling individu dengan pendekatan RCBT, yang terlihat dari kemampuan mereka dalam mengelola pikiran negatif, emosi dan perilaku menyakiti diri.

b. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua bagian, diantaranya :

1) Sumber Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari subjek penelitian melalui proses wawancara, observasi, dan dokumentasi di lapangan. Sumber utama dalam penelitian ini meliputi:

- a) Konseli, yaitu remaja di SMP Negeri 46 Bandung yang menunjukkan perilaku *self-harm* dan menjadi peserta

dalam proses konseling individu dengan pendekatan RCBT

- b) Guru bimbingan dan konseling (BK) yang berperan sebagai konselor sekolah dan memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan layanan individu.
- c) Pihak sekolah, seperti wali kelas atau teman sebaya yang mengetahui kondisi sosial dan perilaku remaja pelaku *self-harm* di lingkungan sekolah

2) Sumber Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber tertulis yang mendukung dan melengkapi data primer. Sumber tersebut meliputi buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, laporan sekolah, serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan teori dan prinsip RCBT, konsep perilaku *self-harm* pada remaja, pelaksanaan konseling individu di sekolah, dsata profil SMP Negeri 46 Bandung.

5. Penentuan Informan atau Unit Penelitian

a. Informan:

Informan merupakan pihak-pihak yang memiliki pemahaman mendalam serta keterlibatan langsung terhadap permasalahan yang diteliti, yakni perilaku *self-harm* dan proses konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT).

Berikut informan dalam penelitian:

1. Guru Bimbingan dan Konseling (BK) SMP Negeri 46 Bandung
2. Siswa SMP Negeri 46 Bandung yang menunjukkann perilaku *self-harm* dan mengikuti proses konseling individu dengan pendekatan *RCBT*.
3. Guru wali kelas siswa yang menjadi konseli di SMP Negeri 46 Bandung

b. Unit Analisis:

Unit analisis merupakan satuan yang menjadi fokus penelitian, baik berupa individu, kelompok maupun aktivitas yang diteliti secara mendalam (Sugiyono, 2018). Dalam konteks penelitian ini unit analisisnya adalah proses pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan *religius cognitive behavioral therapy* (RCBT) dalam menangani perilaku *self-harm* pada remaja di SMP Negeri 46 Bandung.

c. Teknik Penentuan Informan

Dalam penelitian ini, penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik ini merupakan salah satu bentuk pengambilan sampel *non-random* di mana pemilihan informan didasarkan pada pertimbangan dan tujuan tertentu yang relevan dengan fokus penelitian. Teknik *purposive sampling* digunakan karena peneliti memerlukan informan yang benar-benar memahami permasalahan yang diteliti. Dalam konteks penelitian ini, informan dipilih berdasarkan kriteria yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan konseling

individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* untuk menangani perilaku *self-harm* pada remaja di SMP Negeri 46 Bandung.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan meliputi observasi, wawancara dan dokumentasi. Ketiga teknik ini digunakan secara terpadu untuk memperoleh data yang mendalam mengenai proses pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* untuk menangani perilaku *self-harm* pada remaja di SMP Negeri 46 Bandung.

a. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung di lingkungan sekolah saat proses konseling individu, saat di dalam kelas, untuk mengamati perilaku dan respons siswa yang menjadi subjek penelitian. Melalui observasi, peneliti dapat memahami konteks sosial dan psikologis yang melatarbelakangi perilaku *self-harm* siswa. Observasi merupakan metode penting dalam penelitian kualitatif karena memungkinkan peneliti melihat secara langsung perilaku dalam konteks alamiah (Satori & Komariah, 2014).

b. Wawancara

Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman, pemahaman, serta pandangan informan terhadap pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan RCBT. Bentuk wawancara ini memungkinkan peneliti memiliki pedoman pertanyaan namun tetap fleksibel untuk menyesuaikan arah pembicaraan dengan respons informan.

Rachmawati (2007), menjelaskan bahwa wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif karena dapat mengeksplorasi pengalaman dan persepsi partisipan secara mendalam.

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data pendukung berupa arsip dan dokumen resmi dari sekolah, seperti buku 7 kebiasaan anak indonesia hebat, foto kegiatan, serta laporan hasil observasi. Dokumentasi berfungsi sebagai bukti pendukung untuk memverifikasi data hasil wawancara dan observasi.

7. Teknik Penentuan Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah. Teknik untuk menguji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan triangulasi data. . Triangulasi data dipilih agar data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dapat dibandingkan dan diverifikasi satu sama lain. Susanto, Risnita, & Jailani (2023) menjelaskan bahwa triangulasi dalam penelitian kualitatif mencakup berbagai bentuk seperti triangulasi metode, triangulasi sumber data, triangulasi antar peneliti, dan triangulasi teori, serta bahwa keabsahan data diuji melalui *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

Triangulasi data dalam penelitian ini dilakukan sebagai upaya untuk menjamin keabsahan temuan penelitian dengan membandingkan dan memverifikasi data yang diperoleh dari berbagai teknik dan sumber. Penerapan triangulasi dilakukan secara sistematis melalui beberapa cara sebagai berikut:

1. Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data hasil wawancara dengan guru Bimbingan dan Konseling, siswa, wali kelas, dan teman sebaya dibandingkan dengan hasil observasi perilaku siswa di lingkungan sekolah serta dokumentasi pendukung seperti catatan konseling, buku kebiasaan baik, dan arsip sekolah.

Apabila temuan dari wawancara menunjukkan kecenderungan perilaku tertentu, maka peneliti memastikan kesesuaiannya dengan hasil observasi dan dokumen yang relevan.

2. Triangulasi Sumber Data

Triangulasi sumber data dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan, yaitu guru BK, siswa, wali kelas, dan teman sebaya.

Data yang disampaikan oleh siswa terkait kondisi emosional dan perilaku *self-harm* diverifikasi dengan keterangan guru BK sebagai pelaksana layanan konseling, wali kelas sebagai pihak yang mengamati perilaku siswa di kelas, serta teman sebaya yang berinteraksi langsung dengan siswa dalam keseharian. Kesamaan informasi dari berbagai sumber menjadi indikator kuat terhadap validitas data penelitian.

3. Triangulasi Teori

Triangulasi teori dilakukan dengan menelaah temuan penelitian menggunakan beberapa perspektif teori yang relevan, seperti teori perilaku *self-harm*, teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT), serta teori *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT). Temuan lapangan dibandingkan dengan konsep dan indikator yang dikemukakan para ahli untuk memastikan bahwa hasil penelitian memiliki dasar teoritis yang kuat dan konsisten.

4. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data diuji melalui empat kriteria utama, yaitu:

- a. *Credibility*, Uji kredibilitas dilakukan dengan cara peneliti terlibat langsung dan cukup lama di lokasi penelitian, yaitu di SMP Negeri 46 Bandung, sehingga peneliti memahami konteks, situasi, dan kondisi emosional dan perilaku siswa di sekolah.
- b. *Transferability*, dilakukan dengan menyajikan deskripsi konteks penelitian secara rinci agar hasil penelitian dapat dipahami dan dipertimbangkan penerapannya pada konteks lain.
- c. *Dependability*, dilakukan dengan memastikan proses penelitian berlangsung secara sistematis dan terdokumentasi dengan baik sehingga dapat ditelusuri kembali.
- d. *Confirmability*, dilakukan dengan memastikan bahwa temuan penelitian didasarkan pada data yang diperoleh di lapangan, bukan pada subjektivitas peneliti, melalui pencatatan data dan bukti pendukung.

Melalui penerapan triangulasi tersebut, data yang diperoleh dalam penelitian ini diharapkan memiliki tingkat keabsahan yang tinggi serta mampu menggambarkan kondisi dan proses konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT) secara objektif dan mendalam.

8. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses yang dilakukan untuk menyederhanakan data yang kompleks menjadi bentuk yang lebih teratur dan bermakna agar dapat ditarik kesimpulan yang sesuai dengan fokus penelitian. Menurut Herdiansyah (2021). Analisis data kualitatif adalah proses menafsirkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi melalui kegiatan mengorganisasikan, mengelompokkan, dan menemukan pola atau tema tertentu. Analisis ini bertujuan untuk memahami makna di balik data yang terkumpul, bukan sekedar menguraikan fakta.

Proses analisis data dilakukan secara bersamaan mulai dari awal pengumpulan data hingga akhir penelitian. Sesuai dengan pendapat Creswell dan Poth (2018), yang menyatakan bahwa analisis data penelitian kualitatif adalah proses berkelanjutan yang melibatkan pengumpulan data, pengurangan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap pengurangan data, peneliti memilih dan menyederhanakan data mentah agar lebih fokus pada aspek penting yang relevan dengan tujuan penelitian. Kemudian, data yang sudah dikurangi disajikan dalam bentuk narasi, kutipan langsung, atau tabel untuk mempermudah pemahaman konteks yang diteliti. Tahap terakhir adalah menarik kesimpulan di mana peneliti menginterpretasikan hasil analisis secara mendalam untuk mendapatkan makna yang dapat menjawab masalah penelitian.

Model ini dipilih karena cocok dengan karakter penelitian kualitatif yang menekankan pemahaman mendalam tentang perilaku *self-harm* remaja serta

keefektifan konseling individu dengan pendekatan *Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT)* dalam mengubah pola pikir dan perilaku negatif mereka.

