

**RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR THERAPY BERBASIS TELEPHONE
INTERVENTION PROBLEM SOLVING DALAM MENGATASI PERILAKU SELF
INJURY PADA REMAJA**

Subhannur Rahman*¹, Asmadianoor¹, Rina Al Kahfi¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

*korespondensi penulis, e-mail: zikrisubhan55@gmail.com

ABSTRAK

Remaja yang beresiko melakukan tindakan melukai diri membutuhkan mekanisme koping dalam mengatasi permasalahan yang mereka hadapi. Penggunaan *rational emotive behaviour therapy* berbasis *telephone intervention problem solving* merupakan salah satu bentuk *telenursing* yang berpeluang memfasilitasi remaja yang beresiko melakukan *self injury* dengan kemudahan akses pelayanannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan *rational emotive behaviour therapy* berbasis *telephone intervention problem solving* dalam mengatasi perilaku *self injury* pada remaja di SMP Negeri Kota Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre-eksperimental *one group pretest posttest*, dengan sampel sebanyak 35 remaja di SMP Negeri Kota Banjarmasin. Instrumen *DASS 21* digunakan untuk mengukur tingkat stres, kecemasan, depresi. Instrumen *Self-Harm Inventory (SHI)* digunakan untuk mengukur perilaku resiko menyakiti diri. Dalam penelitian ini diberikan intervensi *rational emotive behaviour therapy* berbasis *telephone* dengan perlakuan sebanyak 6 sesi selama 2 minggu. Hasil analisis data didapatkan nilai *negative rank* dengan total 35 yang artinya seluruh nilai dari hasil *pretest* ke *posttest* mengalami penurunan dan nilai selisih rata-rata dari hasil *pretest* ke *posttest* sebesar 8,46. Nilai *significance* didapatkan *p-value* 0,000 yang artinya terdapat perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest*, sehingga dapat disimpulkan bahwa *rational emotive behaviour therapy* berbasis *telephone intervention problem solving* efektif dalam mengatasi perilaku *self injury* pada remaja di SMPN Kota Banjarmasin.

Kata kunci: perilaku *self injury*, *problem solving*, *rational emotive behaviour therapy*, remaja, *telephone intervention*

ABSTRACT

Adolescents who are at risk of committing self-harm need coping mechanisms to overcome the problems they face. The use of rational emotive behavior therapy based on telephone intervention problem solving is a form of telenursing that has the opportunity to facilitate teenagers who are at risk of self-injury with easy access to services. The aim of this research is to determine the effectiveness of rational emotive behavior therapy based on telephone intervention problem solving in overcoming self-injury behavior in adolescents at Banjarmasin City State Middle Schools. This research used a pre-experimental research design, one group pretest posttest, with a sample of 35 teenagers at Banjarmasin City State Middle School. The DASS 21 instrument is used to measure levels of stress, anxiety and depression. The Self-Harm Inventory (SHI) instrument is used to measure self-harm risk behavior. In this study, a telephone-based rational emotive behavior therapy intervention was provided with 6 treatment sessions over 2 weeks. The results of data analysis obtained a negative rank value with a total of 35, which means that all scores from pretest to posttest results decreased and the average difference value from pretest to posttest results was 8.46. The significance value obtained was a p-value of 0,000 which means there is a difference between the pretest and posttest scores, so it can be concluded that rational emotive behavior therapy based on telephone intervention problem solving is effective in overcoming self-injury behavior in teenagers at SMPN Banjarmasin City.

Keywords: problem solving, rational emotive behavior therapy, self-injury behavior, teenagers, telephone intervention

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa dimana menghadapi berbagai macam masalah kehidupan, baik dengan dirinya sendiri maupun masalah yang berhubungan dengan orang lain (Jannah, 2017). Dalam keadaan seperti ini, tentunya mereka mengalami berbagai macam badai perasaan yang terjadi secara bersama-sama. Pada remaja pikiran dan emosi remaja sangatlah tidak stabil yang dapat mengakibatkan stres, kecemasan, dan depresi yang dari hal tersebut jika remaja tidak dapat menyalurkan secara positif maka akan merugikan diri remaja itu sendiri (WHO, 2021). *Self injury* merupakan perilaku yang sering terjadi pada remaja dengan tujuan untuk menyakiti diri sendiri tanpa niat untuk bunuh diri (Tarigan & Apsari, 2022). Perilaku melukai diri ini dilakukan untuk menyalurkan emosi atau situasi sulit yang mereka alami (Pebriani *et al.*, 2020).

Bentuk dari *self injury* berupa menyayat tangan, memukul diri sendiri, membenturkan kepala, menjambak rambut, mengkonsumsi obat-obatan dengan dosis yang tinggi, menggigit, meninju dinding hingga meracuni diri sendiri (Romas, 2012). Secara global *self injury* menjadi satu dari lima penyebab utama kematian dalam kondisi medis akut (Sibarani *et al.*, 2021). Berdasarkan survei *YouGov Omnibus* diketahui di kalangan remaja akhir sampai dengan dewasa muda pernah melakukan *self injury* sebanyak 45% dan 7% diantaranya sering melakukan *self injury* dengan frekuensi paling sering 2-5 kali (Raihani *et al.*, 2022).

Dampak yang perlu diperhatikan dalam kejadian *self injury* yaitu cenderung mengulangi tindakan sebesar 17,1% dengan insiden bunuh diri berisiko 37-131 kali lebih besar dibandingkan populasi umum (Shafira & Hargiana, 2022). Di Indonesia tindakan ini bukanlah hal baru dilakukan pada para remaja, sayangnya saat ini cukup

sulit menemukan data yang benar-benar menunjukkan jumlah pelaku melukai diri karena hal ini masih merupakan fenomena gunung es dan belum mendapatkan perhatian yang serius oleh pemerintah (Awalinni & Harsono, 2022). *Indonesian Psychological Health Care Center* (2019) menjelaskan sekitar 30 pasien yang dirawat dirumah sakit, 7 pasien diantaranya positif melakukan *self injury* (Nawaz *et al.*, 2021).

Resiko perilaku *self injury* ini kemungkinan akan terus meningkat setiap tahunnya apabila pengetahuan remaja untuk mengelola emosi di masa remaja tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Son *et al.*, 2021). Untuk mencegah perilaku melukai diri pada remaja, perlu dilakukan upaya untuk merubah pola pikir remaja dalam mengelola emosinya agar menghilangkan perilaku maladaftif sehingga mereka terhindar dari perilaku merugikan diri sendiri (Insani & Savira, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas *rational emotive behaviour therapy* berbasis *telephone intervention problem solving* sebagai alternatif pemecahan masalah dalam mengurangi fenomena permasalahan *self injury* pada remaja di kalangan siswa siswi SMPN Kota Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-eksperimental, menggunakan *one group pretest posttest design* dengan tujuan peneliti ingin mengetahui efektifitas *Rational Emotive Behaviour Therapy* berbasis *Telephone Intervention Problem Solving* dalam mengatasi *self injury* pada remaja di SMP Negeri Kota Banjarmasin.

Penelitian ini menggunakan instrumen *DASS 21 & Self-Harm Inventory (SHI)* dalam mengukur tingkat stres, kecemasan, depresi, dan resiko menyakiti diri dengan perlakuan sebanyak 6 sesi selama 2 minggu. Metode yang akan diberikan dimodifikasi menggunakan pendekatan *Telenursing: Model Virtual Care*.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi SMP Negeri Kota Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi yaitu responden siswa SMP Negeri Kota Banjarmasin, pernah melakukan *self injury* dan bersedia mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak menyelesaikan penelitian hingga akhir. Uji analisa menggunakan uji *Wilcoxon*.

Berikut rangkaian sesi yang dilakukan pada penelitian ini :

Sesi I: Informed consent, menjelaskan masalah dan metode intervensi

Pada tahap ini subjek diberikan penjelasan terkait terapi yang akan dilakukan beserta aturannya. Tujuannya untuk membantu subjek mengetahui harapan tentang terapi, keberhasilan, kegagalan, serta terminasi terapi. Selain itu, membantu subjek memvalidasi rasa sakit dan penderitaan yang dialami pada saat ini, serta meningkatkan penilaian pada diri subjek. Terapis juga memberikan *self report* skala *self-harm* dan pengukuran gejala stres, cemas dan depresi sebagai *pre-test* untuk mengukur masalah psikologis yang berhubungan dengan perilaku menyakiti diri pada subjek sebelum dilakukan intervensi.

Sesi II: Komitmen untuk berubah dan latihan relaksasi dengan cara fisik dan pikiran

Pada sesi ini terapis mengajak subjek untuk berkomitmen dan serius dalam menjalani semua proses terapi agar perilaku yang ingin dirubah bisa dicapai. Terapis juga mengajarkan latihan relaksasi pernafasan dalam / *deep breathing therapy* dan *five finger hypnosis therapy* yang bisa diterapkan ketika subjek memiliki keinginan untuk menyayat lengannya.

Sesi III: Mengajari hubungan antara kognitif, emosi, dan perilaku

Pada sesi ini terapis mengajari

hubungan antara kognitif, emosi, dan perilaku secara *online* melalui aplikasi *Whatsapp*. Terapis membimbing subjek untuk memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Terapis menjelaskan mengenai penyebab subjek berpikiran negatif, sehingga menimbulkan emosi negatif yang menyebabkan berperilaku maladaptif seperti melukai lengannya sendiri.

Sesi IV: Mengidentifikasi pemikiran negatif/distorsi kognitif

Pada sesi ini terapis mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatif yang menyebabkan subjek melukai lengannya sendiri. Terapis juga menunjukkan bahwa selama ini subjek selalu menyelesaikan masalah dengan melukai diri, berpikiran bahwa masalah akan selesai dengan subjek melukai diri. Subjek juga berpikiran bahwa kedua orangtua dan orang lain tidak memperdulikan dirinya, dan menganggap semua orang selalu mengandalkannya. Subjek juga merasa takut tidak ada yang dapat menerima dirinya selain pacarnya sekarang, sehingga subjek cenderung bergantung pada pacarnya.

Sesi V: Melatih untuk mengubah pemikiran negatif ke pemikiran positif dan pemberian PR restrukturasi kognitif

Pada sesi ini terapis membimbing subjek untuk mengubah pemikiran negatif yang irasional dan menggantinya dengan pemikiran positif yang lebih rasional. Terapis membimbing subjek untuk melakukan *disputing* terhadap keyakinan yang negatif dengan menyodorkan bukti-bukti lain yang lebih positif dan menguntungkan (*testing reality*). Terapis melakukan konfrontasi dengan menentang keyakinan subjek bahwa semua orang tidak memperdulikannya, padahal masih ada ayah subjek yang selalu memberikan nafkah dan memenuhi kebutuhan fasilitas subjek, dan juga pacar dan teman subjek yang selalu menemani. Pada sesi ini terapis memberikan pekerjaan rumah (PR) restrukturasi kognitif.

Sesi VI: Evaluasi pekerjaan rumah restrukturasi kognitif

Pada sesi ini terapis mengevaluasi pekerjaan rumah subjek berupa menulis pemikiran-pemikiran negatif dan menggantinya dengan pemikiran positif.

Terapis juga menugaskan kepada subjek untuk mencatat frekuensi resiko melukai diri. Tugas pekerjaan rumah tersebut harus diserahkan pada sesi berikutnya.

Evaluasi dan Terminasi

Pada sesi ini terapis mengevaluasi keseluruhan sesi yang telah diberikan untuk melihat sejauh mana intervensi memberikan perubahan pada subjek. Terapis memberikan dorongan supaya subjek tetap melakukan apa yang telah

disepakati bersama agar subjek berperilaku lebih adaptif dalam menghadapi masalah dan mengingatkan kembali bagaimana mencegah agar tidak sampai melakukan tindakan melukai diri. Selain itu terapis melakukan terminasi yaitu menghentikan proses intervensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil secara langsung baik sebelum dan sesudah tindakan intervensi dilakukan. Kegiatan penelitian dilakukan di 3 Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) yang ada di Kota Banjarmasin yang mengalami resiko *Self Injury* akibat stres, cemas, dan depresi berdasarkan hasil penilaian *DASS 21* dan *Self Harm*

Inventory. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk variabel pengukuran tingkat resiko *Self Injury*. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres, Cemas, dan Depresi Remaja di SMPN Kota Banjarmasin (n = 35)

Karakteristik Masalah Psikologis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stres		
Ringan	6	17,1
Sedang	28	80
Berat	1	2,9
Cemas		
Ringan	9	25,7
Sedang	16	45,7
Berat	10	28,6
Depresi		
Ringan	2	5,71
Sedang	30	85,7
Berat	3	8,57

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang sebanyak 28 orang (80%), hampir setengah responden yang mengalami cemas

sedang sebanyak 16 orang (45,7%) dan mayoritas responden yang mengalami depresi berat sebanyak 30 orang (85,7%).

Tabel 1. Gambaran Resiko *Self Injury* (Pretest) Pada Remaja di SMPN Kota Banjarmasin

Mean	Min-Max	SD	Tingkat Resiko <i>Self Injury</i>						Total	
			Ringan		Sedang		Berat		n	%
			n	%	n	%	n	%		
39,00	34-44	3,190	0	0	14	40	21	60	35	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat resiko *self injury* pada responden sebelum diberikan *Rational Emotive*

Behaviour Therapy Berbasis *Telephone Intervention Problem Solving* dengan nilai rata-rata (mean) 39,00, nilai minimum dan

maximum 34-44 dan nilai simpangan baku (*standard deviation*) 3,190. Berdasarkan hasil *pretest* didapatkan data bahwa tingkat

resiko *self injury* responden paling banyak pada kategori berat sebanyak 21 orang (60%).

Tabel 2. Gambaran Resiko *Self Injury* (*Posttest*) Pada Remaja di SMPN Kota Banjarmasin

Mean	Min-Max	SD	Tingkat Resiko <i>Self Injury</i>						Total	
			Ringan		Sedang		Berat		n	%
			n	%	n	%	n	%		
30,54	21-39	5,452	5	14,3	25	71,4	5	14,3	35	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa tingkat resiko *self injury* responden sesudah diberikan *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berbasis *Telephone Intervention Problem Solving* dengan nilai rata-rata (*mean*) 30,54, nilai *minimum* dan *maximum*

21-39 dan nilai simpangan baku (*standard deviation*) 5,452. Berdasarkan hasil *posttest* didapatkan data bahwa tingkat resiko *self injury* responden paling banyak pada kategori sedang sebanyak 25 orang (71,4%).

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	KS	SW	Keterangan
Data <i>Pretest</i>	0,001	0,001	Data berdistribusi tidak normal
Data <i>Posttest</i>	0,007	0,010	Data berdistribusi tidak normal

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* bahwa hasil *pretest* dengan nilai (*p-value* = 0,001 < 0,05) yang artinya data berdistribusi tidak normal dan hasil *posttest*

dengan nilai (*p-value* = 0,010 < 0,05) yang artinya data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu peneliti menggunakan uji prasyarat dengan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Variabel	Selisih Mean	Negative Rank	Z	p-value
<i>Pretest</i> * <i>Posttest</i>	8,46	35	-5,164	0,000

Hasil analisis data pada tabel 5 didapatkan nilai *negative rank* dengan total 35 yang artinya seluruh nilai dari hasil *pretest* ke *posttest* mengalami penurunan dan nilai selisih rata-rata dari hasil *pretest* ke *posttest* sebesar 8,46. Nilai *significancy* didapatkan *p-value* (0,000 < 0,05) yang

artinya terdapat perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest*, sehingga dapat disimpulkan bahwa *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berbasis *Telephone Intervention Problem Solving* efektif dalam mengatasi perilaku *self injury* pada remaja di SMP Negeri Kota Banjarmasin.

PEMBAHASAN

Hasil pada penelitian ini menunjukkan mayoritas siswa SMP Negeri Kota Banjarmasin mengalami stres, cemas, dan depresi kategori sedang. Siswa SMP berada pada usia antara 12 hingga 15 tahun. Pada usia ini mereka masuk dalam kategori masa remaja awal. Meskipun dalam kategori sedang ternyata mayoritas dari mereka memiliki resiko perilaku *self injury* kategori berat.

Stres, cemas, dan depresi pada siswa usia remaja awal atau SMP ini dapat terjadi karena faktor tekanan untuk tugas, kenaikan

kelas, stres lamanya waktu belajar, perilaku menyontek, nilai ujian, dan kecemasan menghadapi ujian. Resiko perilaku *self injury* pada remaja bisa diatasi dengan beberapa pemberian psikoterapi diantaranya *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berbasis *Telephone Intervention Problem Solving*. (Witt *et al.*, 2021) *Rational Emotive Behaviour Therapy* berbasis *Telephone Intervention Problem Solving* merupakan bagian dari teknik intervensi yang digunakan dalam bentuk *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan

penggunaan *telenursing* (Islamiah *et al.*, 2015).

Remaja yang beresiko melakukan tindakan *self injury* membutuhkan mekanisme koping dalam mengatasi permasalahan yang mereka hadapi, penggunaan *telenursing* merupakan peluang dalam memfasilitasi kelompok yang beresiko tinggi melukai diri dengan mengakses pelayanan kesehatan (Verenisa *et al.*, 2021). Bentuk dukungan sosial ini dapat mengurangi biaya perawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan perawatan. Selain itu juga penggunaan teknologi ini dapat menjembatani profesional keperawatan dan pasien (Bahari *et al.*, 2021). Teknologi yang umum digunakan dalam membantu mengatasi permasalahan responden adalah berbasis telepon, dalam hal ini wawancara telepon berkala dapat menjadi alternatif yang terjangkau untuk meningkatkan partisipasi terapeutik dalam pengobatan. Dengan demikian telepon menjadi alat yang efektif untuk menyampaikan pelayanan kesehatan (Magdalena dkk, 2021; Muri, 2022).

Telephone Intervention Problem Solving yang digunakan oleh peneliti yakni menggunakan media sosial seperti *whatsapp* untuk memberikan layanan kesehatan jiwa pada remaja yang beresiko melukai diri sesuai dengan kriteria inklusi (Magdalena dkk, 2021). Hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan menjaga privasi responden selama menjalani penelitian.

Tujuan dilakukan *cognitive behavior therapy* yang dibagi menjadi 2, yaitu (1) pada aspek kognitif untuk mengurangi pikiran-pikiran negatif yang dimiliki subjek dengan menggunakan restrukturisasi kognitif. Teknik ini digunakan untuk memodifikasi distorsi kognitif dan menggantinya dengan pikiran yang lebih positif. (2) Pada aspek *behavior* untuk menurunkan perilaku melukai dirinya yang diawali dengan relaksasi dan dilanjutkan dengan *self-management*. Clark & Beck (2012) dalam Amelia (2023) menyebutkan CBT didasarkan pada teori kognitif dan behavior pada perubahan perilaku yang

ditujukan untuk melatih cara berpikir (fungsi) kognitif dan cara bertindak (perilaku). Dalam restrukturisasi kognitif, individu belajar untuk 1) mengidentifikasi pikiran negatif yang terjadi sebelum, selama, atau setelah peristiwa perundungan terjadi; 2) mengajari hubungan antara perilaku, emosi, dan pikiran sehingga individu *insight* dengan permasalahan yang sedang dialami; 3) melatih subjek untuk menghasilkan pemikiran-pemikiran yang lebih positif dan rasional. Terapis mengajarkan relaksasi agar subjek dapat secara mandiri mengontrol perilaku ketika dihadapkan dengan situasi yang dapat memicu perilaku melukai diri. Sedangkan *self management* dilakukan untuk membantu mengatur aktivitas subjek agar lebih teratur dan tidak ada waktu kosong, sehingga meminimalisir kemungkinan subjek untuk berpikiran negatif dan melakukan perilaku melukai diri.

Subjek dengan perilaku *self injury* dilatih meninggalkan pemikiran negatif yang menyebabkan terjadinya perilaku *self injury*. Selain itu, subjek diberi keterampilan baru yaitu latihan relaksasi seperti relaksasi napas dalam dan *five finger hypnosis therapy* dan manajemen diri agar mampu mengontrol emosi ketika dorongan untuk melakukan perilaku tersebut muncul. Target dalam CBT ini adalah subjek mampu menurunkan frekuensi perilaku menyakiti diri (Amelia, 2023; Rahman, 2023).

Pemikiran - pemikiran yang negatif melatarbelakangi perilaku melukai diri sendiri yang membuat seseorang menjadi terpuaskan dalam melampiaskan emosi dengan caranya sendiri. Subjek memilih menyakiti diri untuk melampiaskan emosi dan perasaan yang dirasakannya. Hal tersebut disebabkan subjek memiliki keyakinan tidak ingin melampiaskan ke orang lain karena merasa takut untuk menyakiti orang lain. Subjek merasa, dengan melukai diri sendiri subjek dapat mengurangi emosi negatif dan dapat menyelesaikan masalah. Subjek beberapa kali melakukan upaya bunuh diri dengan menyakiti diri karena beranggapan ketika

dirinya berhasil meninggal, semua masalah keluarga akan selesai (Amelia, 2023).

Restrukturisasi kognitif merupakan teknik yang paling berat bagi subjek, namun memberikan hasil yang sangat positif. Hal ini bisa dilihat dari pemikiran negatif dalam diri subjek yang berkurang dan semakin berkembangnya pemikiran positif, sehingga mampu menurunnya perilaku *self injury*. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa CBT merupakan metode yang tepat untuk menurunkan perilaku *self injury*. Hal ini sesuai dengan temuan peneliti sebelumnya bahwa CBT adalah terapi yang dapat mengubah keyakinan negatif yang memicu timbulnya *self injury* (Guerdjikova *et al.*, 2014; Kaess *et al.*, 2019; Amelia, 2023). Selain itu, CBT terbukti dapat mengatasi pikiran untuk bunuh diri, rencana, dan perilaku bunuh diri (Tarrier *et al.*, 2008).

Intervensi CBT yang dilakukan pada subjek adalah teknik relaksasi dan restrukturisasi kognitif. Hal ini memberikan hasil yang efektif dalam meluapkan pemikiran-pemikiran subjek yang negatif dan membantu subjek dalam meluapkan emosinya. Restrukturisasi kognitif dilakukan agar subjek dapat mengganti kognitifnya yang keliru dan

mengembangkan asumsi untuk mengatasi kesulitan (Nelson, 2011). Subjek tetap diminta untuk mempertahankan pemikiran positifnya, tetap melakukan relaksasi setiap kali merasa kesal dan menuliskan buku harian untuk meluapkan perasaannya. Terapis meminta bantuan kepada teman dekat dan keluarga responden untuk memantau dan mengontrol subjek dalam menjalankan teknik-teknik yang telah dilakukan seperti relaksasi dan mengungkapkan emosi dengan menulis buku harian. Secara keseluruhan hasil yang diperoleh setelah berakhirnya terapi mendapatkan hasil yang diharapkan dengan perubahan yang baik. Sejalan dengan pendekatan kognitif-perilaku bahwa dengan menganalisa dan mengontrol pikiran dengan merubah pikiran negatif menjadi positif, maka akan mengubah pola pikir subjek dan gejala akan hilang sedikit demi sedikit (Nelson, 2011).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dan penjelasan teori di atas dapat disimpulkan dengan pemberian *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berbasis *Telephone Intervention Problem Solving* terbukti dapat mengatasi dalam mengatasi resiko perilaku *self injury* pada remaja di SMP Negeri Kota Banjarmasin.

SIMPULAN

Hasil analisis data didapatkan nilai *negative rank* dengan total 35 yang artinya seluruh nilai dari hasil *pretest* ke *posttest* mengalami penurunan dan nilai selisih rata-rata dari hasil *pretest* ke *posttest* sebesar 8,46. Nilai *significancy* didapatkan *p-value* ($0,000 < 0,05$) yang artinya terdapat

perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest*, sehingga dapat disimpulkan bahwa *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berbasis *Telephone Intervention Problem Solving* efektif dalam mengatasi perilaku *self injury* pada remaja di SMPN Kota Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Awalinni, A., & Harsono, Y. T. (2022). Hubungan Antara Kesepian Dan Perilaku Non-suicidal Self-injury Pada Mahasiswa Psikologi di Kota Malang The Correlation Between Loneliness and Non-suicidal Self-Injury Behavior in Psychology Students at Malang City. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan Tahun*, 14(1), 43–59.
- Bahari, K., Talosig, A. T., & Pizarro, J. B. (2021). Nursing Technologies Creativity as an Expression of Caring: A Grounded Theory Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 2333393621997397. <https://doi.org/10.1177/2333393621997397>
- Insani, M. S., & Savira, S. I. (2023). Studi Kasus: Faktor Penyebab Perilaku Self-Harm Pada Remaja Perempuan Case Study: Causative Factor Self-Harm Behavior in Adolescent Female. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(02), 439–454.
- Islamiah, N., Daengsari, D. P., & Hartianti, F. (2015). Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan*

- Konsumen*, 8(3), 142–152.
<https://doi.org/10.24156/jikk.2015.8.3.142>
- Jannah, M. (2017). Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam. *Psikoislamedia : Jurnal Psikologi*, 1(1), 243–256.
<https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v1i1.1493>
- Nawaz, R. F., Reen, G., Bloodworth, N., Maughan, D., & Vincent, C. (2021). Interventions to reduce self-harm on in-patient wards: systematic review. *BJPsych Open*, 7(3), e80.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2021.41>
- Pebriani, W. H., Hastuti, E. A., & Hartiningsih, S. S. (2020). Hubungan Regulasi Emosi Dengan Kecenderungan Perilaku Self Harm Pada Mahasiswa Sarjana Keperawatan Di Stikes Dharma Husada [STIKes Dharma Husada]. In *siakad.stikesdhb.ac.id*.
[https://siakad.stikesdhb.ac.id/repositories/400219/4002190070/ARTIKEL PDF.pdf](https://siakad.stikesdhb.ac.id/repositories/400219/4002190070/ARTIKEL%20PDF.pdf)
- Raihani, D., Zakiah Zulva, S., Kalsum, U., & Karyani, U. (2022). Perilaku Self-harm pada Pasien Depresi dengan Gejala Psikotik. *Seminar Nasional Psikologi*, 2962–2492.
- Romas, M. Z. (2012). Self-Injury Remaja Ditinjau Dari Konsep Dirinya.pdf. *Jurnal Psikologi*, 8(1), 40–51.
- Shafira, A. N., & Hargiana, G. (2022). Self-Harm Behavior pada Mahasiswa Keperawatan (Self-Harm Behavior among Nursing Students). *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 2721–8007.
- Sibarani, D. M., Niman, S., & Widianoro, F. (2021). Self-Harm Dan Depresi Pada Dewasa Muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(4), 795–802.
- Son, Y., Kim, S., & Lee, J.-S. (2021). Self-Injurious Behavior in Community Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041955>
- Tarigan, T., & Apsari, N. C. (2022). Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213.
<https://doi.org/10.24198/focus.v4i2.31405>
- Verenisa, A., Suryani, & Siati, A. (2021). Gambaran Self-Injury Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 43–56.
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- WHO. (2021). *Kesehatan Mental Remaja*. Who.Int.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Witt, K. G., Hetrick, S. E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T. L., Townsend, E., & Hawton, K. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD013667.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013667.pub2>