

## **Melukai Diri sebagai Bahasa Emosi: Self-harm, Sistem Keyakinan Irasional, dan Spiritualitas Pada Mahasiswa Muslim di Tulungagung**

**Wikan Galuh Widyarto<sup>1\*</sup>, Muslihati<sup>2</sup>,  
IM Hambali<sup>3</sup>, Adi Atmoko<sup>4</sup>**

Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung, Indonesia<sup>1</sup>  
Universitas Negeri Malang, Indonesia<sup>2,3,4</sup>

\*Corresponding Author: [wikan.galuh@uinsatu.ac.id](mailto:wikan.galuh@uinsatu.ac.id)

Received: 22-02-2026

Revised: 14-05-2026

Accepted: 15-05-2026

Cite this article: Widyarto, W., G., Muslihati., Hambali, IM., & Atmoko, A. (2026). Melukai Diri Sendiri Sebagai Bahasa Emosi: Self-harm, Sistem Keyakinan Irasional, dan Spiritualitas Pada Mahasiswa Muslim di Tulungagung. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 10(1), 80-97  
<https://dx.doi.org/10.29240/jbk.v10i1.16273>

### **Abstract**

Self-harm is a maladaptive emotion-regulation strategy experienced by university students facing intense psychological distress. This study aimed to explore the subjective experiences of Muslim university students who engaged in self-harm and to examine the roles of irrational belief systems and spirituality in their recovery process. Using a qualitative approach with an interpretative phenomenological design, data were collected from six Muslim undergraduate students in Tulungagung, Indonesia, consisting of five females and one male aged 20–22 years, who were in their fourth and eighth semesters. Data were obtained through semi-structured interviews, observations, and documentation/life history, and were analyzed thematically using REBT-based coding. The findings generated three main themes: (1) self-harm as an emotion-regulation mechanism in the absence of a safe relational space, reinforced by frustration intolerance; (2) interpersonal trauma as the root of awfulizing and self-downing beliefs; and (3) recovery through belief-system reconstruction supported by relational support, meaningful activities, and Islamic spirituality. These findings indicate that self-harm should not be understood merely as deviant behavior, but as an expression of unresolved emotional distress maintained by irrational beliefs. The study highlights the need for culturally sensitive, trauma-informed, and spiritually integrated RREBT-based counseling interventions for Muslim university students experiencing self-harm tendencies.

**Keywords:** self-harm; Irrational belief system; spirituality; Religious Rational Emotive Behavior Therapy; Muslim university students.

## Abstrak

*Self-harm* merupakan strategi regulasi emosi maladaptif yang dialami mahasiswa ketika menghadapi tekanan psikologis yang intens. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif mahasiswa Muslim yang melakukan *self-harm* serta mengkaji peran sistem keyakinan irasional dan spiritualitas dalam proses pemulihan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif. Data diperoleh dari enam mahasiswa Muslim di Kabupaten Tulungagung, yang terdiri atas lima perempuan dan satu laki-laki berusia 20–22 tahun, dengan latar semester IV dan VIII. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi/life history, kemudian dianalisis secara tematik menggunakan pengkodean berbasis REBT. Hasil penelitian menghasilkan tiga tema utama: (1) *self-harm* sebagai mekanisme regulasi emosi dalam ketiadaan ruang aman relasional, yang diperkuat oleh *frustration intolerance*; (2) trauma interpersonal sebagai akar munculnya keyakinan *awfulizing* dan *self-downing*; dan (3) pemulihan melalui rekonstruksi *belief system* yang didukung oleh relasi suportif, aktivitas bermakna, dan spiritualitas Islam. Temuan ini menunjukkan bahwa *self-harm* tidak semata-mata dapat dipahami sebagai perilaku menyimpang, tetapi sebagai ekspresi tekanan emosional yang tidak terselesaikan dan dipertahankan oleh keyakinan irasional. Penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi konseling berbasis RREBT yang sensitif budaya, *trauma-informed*, dan terintegrasi dengan spiritualitas bagi mahasiswa Muslim dengan kecenderungan *self-harm*.

**Kata Kunci:** *self-harm*; sistem keyakinan irasional; spiritualitas; *Religious Rational Emotive Behavior Therapy* (RREBT); mahasiswa Muslim.

## Pendahuluan

Perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) menjadi fenomena psikososial yang semakin mengkhawatirkan di kalangan mahasiswa. *Self-harm* tidak selalu dikaitkan dengan keinginan bunuh diri, melainkan lebih sering dipahami sebagai strategi regulasi emosi untuk meredakan tekanan psikologis yang tidak tertahankan (Citra Tristania & Hanurawan, 2022; Mitchell, Rosario-Williams, Yeshchenko, & Miranda, 2023; Navion et al., 2025). Individu yang melakukan *self-harm* kerap mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosi melalui cara yang adaptif dan terhubung dengan konteks relasional yang suportif ((Hird, Hasking, & Boyes, 2022). Di lingkungan akademik yang menuntut performa tinggi, mahasiswa berada dalam kondisi rawan tekanan emosional yang berujung pada pola coping maladaptif. Kondisi ini menegaskan perlunya kajian mendalam

untuk memahami dimensi subjektif dan psikologis dari *self-harm* pada populasi mahasiswa Muslim di Indonesia.

Di lingkungan universitas, persoalan *self-harm* tidak hanya berkaitan dengan distress psikologis individual, tetapi juga dengan stigma sosial yang menghambat proses pemulihan. Berdasarkan peninjauan awal dalam konteks penelitian ini, mahasiswa yang memiliki pengalaman *self-harm* cenderung menyembunyikan luka dan pengalaman emosionalnya karena takut dianggap lemah, tidak beriman, mencari perhatian, atau mengalami gangguan jiwa. Stigma tersebut membuat sebagian mahasiswa enggan membuka diri kepada teman sebaya, keluarga, dosen, maupun layanan konseling universitas (Widyarto, Karyanti, et al., 2025). Akibatnya, perilaku *self-harm* sering berlangsung secara tersembunyi, tidak terdeteksi sejak dini, dan baru diketahui ketika tekanan emosional telah berkembang menjadi lebih berat. Dengan demikian, upaya destigmatisasi menjadi penting agar *self-harm* tidak semata-mata dipahami sebagai perilaku menyimpang, tetapi sebagai sinyal distress emosional yang membutuhkan respons empatik, profesional, dan berbasis pemulihan.

Berbagai penelitian sebelumnya telah menjelaskan determinan perilaku *self-harm* dari sisi psikopatologi (Tharani, Farooq, Lakhdar, Talib, & Khan, 2022), pengalaman trauma masa kecil (Liu et al., 2024), hingga keterbatasan regulasi emosi (Dibaj et al., 2024). Namun demikian, pendekatan yang dominan masih bersifat patologis dan berorientasi pada diagnosis medis, sehingga mengabaikan aspek spiritual, keyakinan kognitif, serta konteks budaya dan agama yang menyertai tindakan tersebut. Beberapa studi dalam ranah *Islamic Counseling* telah menunjukkan pentingnya integrasi spiritualitas dalam mengatasi distress psikologis (Arroisi & Jaelani, 2024; Sya'ban, Nurjannah, & Anjum, 2024; Zakaria & Mat Akhir, 2019), tetapi belum banyak yang secara eksplisit mengaitkannya dengan *belief system* irasional seperti yang dijelaskan dalam kerangka *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) (Ellis & Ellis, 2019; Widyarto, 2021; Widyarto, Ramli, Machfud, & Mramra, 2025). Di sinilah celah ilmiah dari studi ini berada—untuk menjembatani pendekatan kognitif dan religius dalam memahami *self-harm*.

Artikel ini menawarkan kontribusi baru dengan menggabungkan pendekatan fenomenologis untuk menggali pengalaman subjektif *self-harm* sekaligus mengaitkannya dengan sistem keyakinan irasional, seperti *frustration intolerance*, *awfulizing*, *demandingness*, dan *self-downing*. Lebih lanjut, penelitian ini mengintegrasikan dimensi spiritualitas Islam sebagai kekuatan penyembuh melalui restrukturisasi kognitif yang reflektif dan kontekstual. Kebaruan ini tidak hanya terletak pada analisis integratif antara emosi, kognisi, dan spiritualitas, tetapi juga pada upaya untuk menjadikan spiritualitas sebagai bentuk *rational belief alternative* dalam kerangka RREBT (*Religious REBT*) yang relevan secara budaya. Pendekatan ini juga mendukung upaya de-

stigmatisasi terhadap perilaku *self-harm* yang sering kali dipandang semata-mata sebagai gangguan jiwa (Widyarto, Karyanti, et al., 2025).

Permasalahan utama yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem keyakinan irasional terbentuk dan berperan dalam mempertahankan perilaku *self-harm* pada mahasiswa, serta bagaimana transformasi *belief system* tersebut berlangsung melalui relasi, aktivitas bermakna, dan spiritualitas (Artiran & DiGiuseppe, 2020; Hyland, Shevlin, Adamson, & Boduszek, 2014). Penelitian ini juga berupaya menjawab bagaimana integrasi pendekatan *Islamic Counseling* dan REBT dapat memperluas pemahaman teoretik dan praktik dalam konseling kontemporer, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda Muslim. Fokus utama diarahkan pada aspek makna subjektif, proses pemaknaan spiritual, dan dinamika kognitif yang terjadi dalam pengalaman *self-harm*.

Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis tema-tema temuan fenomenologis terkait pengalaman *self-harm* mahasiswa, serta mengkaji bagaimana *belief system* irasional berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan perilaku tersebut. Artikel ini juga bertujuan untuk menelaah mekanisme pemulihan yang berlangsung melalui perubahan *belief system*, dengan menekankan pentingnya dukungan relasional, aktivitas bermakna, dan spiritualitas dalam proses tersebut. Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan pendekatan konseling Islami yang bersifat integratif dan kontekstual, serta memberikan dasar empiris untuk intervensi konseling yang lebih komprehensif bagi mahasiswa yang mengalami distress emosional.

## Metode

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian fenomenologi. Tujuannya yakni untuk mendapatkan gambaran secara menyeluruh mengenai pengalaman pengendalian diri mahasiswa *self-harm* melalui pengumpulan dan pengkajian data yang mendalam (Creswell & Creswell, 2023). Tema-tema yang muncul dikembangkan dan kemudian digabungkan menjadi subtema dan tema superordinat, yang kemudian dibandingkan dan digabungkan di seluruh kumpulan data.

Sumber primer dalam penelitian fenomenologi yaitu mahasiswa yang melakukan tindakan *self-harm* di Kabupaten Tulungagung. Kehadiran peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian kualitatif. Data primer didapatkan peneliti dari wawancara semi terstruktur, dari wawancara tersebut berupa perilaku maupun kata-kata subjek penelitian yang diwawancara atau diamati berdasar pada topik penelitian. Peneliti juga melakukan pengamatan (observasi) dan mengambil pengalaman hidup/*life history* yang ditulis partisipan penelitian sebagai data primer.

Kriteria partisipan penelitian sebagai berikut: (1) mahasiswa yang pernah melakukan tindakan *self-harm* dalam kurun waktu lima tahun terakhir; (2)

mahasiswa yang dapat mengkomunikasikan secara verbal atas interpretasinya berkenaan dengan topik penelitian, dan (3) kemudahan akses untuk memperoleh informasi mahasiswa yang melakukan tindakan *self-harm* sesuai topik penelitian. Sumber data lain yakni studi dokumentasi yang mendukung data mahasiswa yang melakukan tindakan *self-harm* di Kabupaten Tulungagung. Partisipan diberi penjelasan lengkap tentang sifat penelitian dan sifat sukarela dari partisipasi mereka, dan diberikan persetujuan tertulis (tercatat) dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yakni *snowball sampling*.

**Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian**

<b>Partisipan</b>	<b>Inisial Partisipan Penelitian</b>	<b>Keterangan</b>
1	LL	Usia 22 Tahun, Jenis kelamin perempuan Agama Islam, Mahasiswa Semester VIII
2	LD	Usia 20 Tahun, Jenis kelamin perempuan Agama Islam, Mahasiswa Semester IV
3	DW	Usia 20 Tahun, Jenis kelamin perempuan Agama Islam, Mahasiswa Semester IV
4	FF	Usia 22 Tahun, Jenis kelamin perempuan Agama Islam, Mahasiswa Semester VIII
5	JN	Usia 22 Tahun, Jenis kelamin perempuan Agama Islam, Mahasiswa Semester VIII
6	AW	Usia 22 Tahun, Jenis kelamin Laki-laki Agama Islam, Mahasiswa Semester VIII

Analisis data dilakukan secara tematik dengan pendekatan fenomenologi interpretatif dan pengkodean berbasis REBT. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, seluruh hasil wawancara ditranskripsikan secara verbatim. Kedua, peneliti membaca transkrip secara berulang untuk memperoleh pemahaman menyeluruh terhadap pengalaman partisipan. Ketiga, peneliti melakukan initial coding secara induktif untuk menangkap makna-makna penting

yang muncul dari narasi partisipan. Keempat, kode-kode awal tersebut dikelompokkan menjadi subtema dan tema utama.

Pada tahap berikutnya, peneliti menggunakan konsep-konsep REBT sebagai kerangka interpretatif, khususnya *frustration intolerance*, *awfulizing*, *demandingness*, dan *self-downing*. Penggunaan kerangka REBT tidak dimaksudkan untuk memaksakan kategori teori ke dalam data, melainkan sebagai *sensitizing framework* untuk membantu menafsirkan bagaimana keyakinan irasional muncul, bekerja, dan mempertahankan perilaku *self-harm*. Dengan demikian, analisis dilakukan secara kombinasif: tema-tema pengalaman dibangun secara induktif dari data partisipan, kemudian ditafsirkan secara teoritis melalui perspektif REBT.

Validasi tema dilakukan melalui beberapa strategi. Pertama, peneliti melakukan triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan data wawancara, observasi, dan dokumentasi/*life history*. Kedua, peneliti melakukan *member-checking* secara terbatas dengan meminta partisipan mengonfirmasi kembali inti makna dari narasi dan tema yang berkaitan dengan pengalaman mereka. Ketiga, peneliti melakukan *peer-debriefing* dengan sejawat/ahli yang memahami penelitian kualitatif, konseling, dan isu kesehatan mental untuk menilai kesesuaian antara kutipan partisipan, kode, subtema, dan tema utama. Keempat, peneliti menyusun *audit trail* berupa catatan proses pengodean, pengelompokan tema, revisi tema, dan keputusan analitik agar proses interpretasi dapat ditelusuri secara transparan. Kelima, peneliti menjaga reflektivitas dengan mencatat asumsi awal, posisi peneliti, dan kemungkinan bias interpretatif selama proses analisis berlangsung.

Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan kriteria kredibilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas (Bogdan & Biklen, 2007).. Kredibilitas dijaga melalui triangulasi data, *member-checking*, dan penggunaan kutipan langsung partisipan. Dependabilitas dijaga melalui dokumentasi prosedur penelitian secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, transkripsi, pengodean, hingga penarikan tema. Konfirmabilitas dijaga melalui audit trail dan diskusi sejawat agar temuan tidak semata-mata berasal dari subjektivitas peneliti, tetapi memiliki keterkaitan yang jelas dengan data empiris.

**Tabel 2. Coding penelitian**

Teknik				
No.	Pengumpulan Data	Kode	Keterangan	
1	Wawancara semi terstruktur ( <i>semi-structured interview</i> )	DU/Wn/Inisial Informan/U/Tgl-Bln-Thn	a. Pn: Partisipan ke-...	b. DU: Data Utama c. Wn: Wawancara ke- d. JK: Jenis Kelamin e. U: Usia

Teknik			
No.	Pengumpulan Data	Kode	Keterangan
2	Pengamatan (observasi)	DT/OV/Inisial Informan /JK/U/Tgl-Bln-Thn	a. Pn: Partisipan ke-... b. DT: Data Tambahan c. OV: Observasi d. JK: Jenis Kelamin e. U: Usia

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Analisis tematik terhadap transkrip wawancara mendalam pada enam partisipan (P1–P6) menghasilkan tiga tema utama yang merepresentasikan pengalaman subjektif *self-harm* secara komprehensif, mulai dari latar relasional dan traumatik, proses psikologis yang menyertainya, hingga dinamika pemulihan. Ketiga tema ini tidak berdiri secara terpisah, melainkan membentuk alur fenomenologis yang saling berkelindan. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa pengalaman *self-harm* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor relasional dan trauma interpersonal, tetapi diperkuat oleh sistem keyakinan irasional (*Irrational Belief System*) yang terbentuk dari pengalaman hidup partisipan. Sistem keyakinan ini berperan sebagai mediator kognitif yang mempertahankan perilaku *self-harm*.

Untuk memperjelas hubungan antartema, hasil penelitian ini disajikan pula dalam bentuk model konseptual. Model ini menggambarkan bahwa *self-harm* tidak muncul sebagai perilaku yang berdiri sendiri, melainkan sebagai hasil dari interaksi antara trauma relasional, ketiadaan ruang aman, dan sistem keyakinan irasional. Trauma interpersonal dan ketiadaan dukungan relasional membentuk tekanan emosi yang tidak tervalidasi. Tekanan tersebut kemudian diproses melalui keyakinan irasional, seperti *frustration intolerance*, *awfulizing*, *self-downing*, dan *demandingness*, sehingga memperkuat perilaku *self-harm* sebagai bentuk regulasi emosi maladaptif. Sebaliknya, proses pemulihan berlangsung ketika partisipan memperoleh relasi suportif, terlibat dalam aktivitas bermakna, dan membangun spiritualitas reflektif yang berfungsi sebagai *rational belief* baru.



**Gambar. Model Konseptual Dinamika *Self-harm*, *Belief System Irrational*, dan Spiritualitas**

### Tema 1. *Self-harm* sebagai Mekanisme Regulasi Emosi dalam Ketiadaan Ruang Aman Relasional

Tema pertama menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* dialami partisipan sebagai strategi regulasi emosi yang dipilih ketika tidak tersedia ruang relasional untuk mengekspresikan perasaan. *Self-harm* tidak dipersepsi sebagai keinginan untuk mengakhiri hidup, melainkan sebagai cara mengalihkan tekanan emosional ke rasa sakit fisik yang dirasakan lebih nyata dan terkendali.

P1 secara eksplisit menggambarkan *self-harm* sebagai tindakan sadar untuk memindahkan rasa sakit emosional:

“Saya menyadari perilaku melukai diri sendiri yang saya lakukan dengan kesadaran penuh karena saya menganggap dengan melukai diri sendiri saya memindahkan rasa kecewa, marah, dan malu itu ke rasa sakit fisik.” (P1/DU/Wn/LL/P/22 tahun/29-04-2024)

Ketiadaan figur aman untuk bercerita menjadi kondisi dominan. P1 tidak memiliki keberanian untuk membuka diri kepada ibu yang bekerja di luar negeri maupun anggota keluarga lain karena takut menambah beban mereka:

“Saya tidak punya teman cerita. Ke ayah tidak dekat, ke nenek juga tidak. Ke ibu saya takut, karena beliau jauh dan saya tidak mau ibu kepikiran.” (P1/DU/Wn/LL/P/22 tahun/29-04-2024)

Pengalaman serupa dialami P2, yang menegaskan bahwa *self-harm* dilakukan dalam kondisi kesepian dan ketiadaan perhatian emosional:

“Yang saya butuhkan waktu itu cuma perhatian dari orang tua, tapi semuanya berantakan. Jadi saya pendam sendiri, dan akhirnya melukai diri.” (P2/DU/Wn/LD/P/20 tahun/01-05-2024)

*Self-harm* menjadi ruang privat pengelolaan emosi, dilakukan secara tersembunyi:

“Saya melakukannya di kamar, saat rumah kosong. Kalau ada orang, saya tidak berani karena malu.” (P2/DU/Wn/LD/P/20 tahun/01-05-2024)

Fenomena ini juga tampak pada P6, yang melakukan *self-harm* sebagai respons spontan terhadap kecemasan yang memuncak:

“Saat anxiety kambuh, saya memukul kepala supaya pikiran saya beralih ke rasa sakit, supaya tidak mikir kecemasan itu.” (P6/DT/Wn/AW/L/22 tahun/01-05-2024)

Temuan ini menunjukkan bahwa *self-harm* berfungsi sebagai mekanisme regulasi emosi berbasis tubuh (*body-based emotion regulation*) dalam kondisi keterbatasan relasi suportif.

### **Subtema 1.1 *Frustration intolerance*: “Saya Tidak Kuat Menahan Perasaan Ini”**

Pada level kognitif, strategi regulasi emosi tersebut diperkuat oleh keyakinan irasional bahwa emosi negatif tidak dapat ditoleransi tanpa pelampiasan fisik (*Frustration intolerance*). Partisipan meyakini bahwa tekanan emosional terlalu berat untuk ditanggung dan harus segera dihentikan.

“Kalau kekecewaan itu tidak dipindahkan, rasanya tidak tertahankan. Rasa sakit fisik lebih bisa saya kendalikan.” (P1/DU/Wn/LL/P/22 tahun/29-04-2024)

“Saya sudah capek banget. Kalau tidak diluapkan, rasanya saya tidak kuat.” (P2/DU/Wn/LD/P/20 tahun/01-05-2024)

“Kecemasan itu benar-benar membuat saya tersiksa. Saya tidak bisa menahannya.” (P6/DT/Wn/AW/L/22 tahun/01-05-2024)

Keyakinan ini menjadikan *self-harm* sebagai jalan pintas regulasi emosi ketika individu memandang penderitaan psikologis sebagai sesuatu yang tidak dapat ditoleransi.

## **Tema 2. Luka Relasional dan Trauma Interpersonal sebagai Akar Berlapis Perilaku *Self-harm***

Tema kedua mengungkap bahwa *self-harm* tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan berakar pada luka relasional dan trauma interpersonal yang berlapis, meliputi pengkhianatan figur signifikan, kekerasan verbal dan emosional, pelecehan seksual, serta konflik keluarga kronis.

P1 mengaitkan awal *self-harm* dengan pengalaman menyaksikan pengkhianatan ayahnya yang memicu rasa malu dan keterasingan sosial:

“Saya malu karena teman-teman tahu ayah saya boncengan dengan perempuan lain. Dari situ saya merasa berbeda dan memilih memendam semuanya.” (P1/DU/Wn/LL/P/22 tahun/29-04-2024)

P2 dan P5 secara eksplisit mengalami pelecehan seksual, yang menjadi titik awal *self-harm* paling intens:

“Saya dilecehkan waktu SMK. Saya frustrasi, tidak berani cerita ke siapa pun. Itu pertama kali saya melakukan *self-harm*.” (P5/DU/Wn/JN/P/22 tahun/01-05-2024)

Trauma verbal dan simbolik juga muncul kuat. P3 mengalami penghinaan berulang dari pasangan yang terinternalisasi secara mendalam:

“Kata-kata itu seperti suara nyata di telinga saya, ‘wanita murahan’. Itu yang membuat saya panik dan melakukan barcode.” (P3/DU/Wn/DW/P/20 tahun/02-05-2024)

Selain itu, P4 dan P6 menunjukkan trauma dalam bentuk beban keluarga laten, ketika konflik keluarga dan tanggung jawab emosional berlebihan memicu tekanan internal:

“Masalah kakak saya itu bukan salah saya, tapi saya ikut menanggung.” (P4/DU/Wn/FF/P/22 tahun/26-03-2024)

“Saya ingin punya keluarga yang normal, tapi kenyataannya penuh konflik.” (P6/DT/Wn/AW/L/22 tahun/01-05-2024)

*Self-harm* dalam konteks ini berfungsi sebagai bahasa tubuh atas luka yang tidak tervalidasi, ketika penderitaan psikologis tidak memperoleh pengakuan relasional.

### **Subtema 2.1 *Awfulizing*: “Ini Terlalu Mengerikan untuk Diterima”**

Partisipan memaknai peristiwa traumatik sebagai bencana besar yang tidak dapat diterima dan dianggap merusak seluruh hidupnya.

“Saya merasa hidup saya berbeda dan memalukan.” (P1/DU/Wn/LL/P/22 tahun/29-04-2024)

“Semua terasa gelap.” (P4/DU/Wn/FF/P/22 tahun/26-03-2024)

“Saya merasa hidup saya sudah tidak ada harapan.” (P6/DT/Wn/AW/L/22 tahun/01-05-2024)

*Awfulizing* meningkatkan intensitas emosi negatif dan memperkuat dorongan *self-harm* sebagai upaya “penyelamatan diri sementara”.

### **Subtema 2.2 *Self-downing* dan *Global Evaluation of Worth*: “Saya Tidak Berharga”**

Sebagian besar partisipan menunjukkan kecenderungan menggeneralisasi pengalaman traumatik menjadi penilaian negatif terhadap diri secara menyeluruh.

“Saya merasa saya perempuan yang tidak berharga.” (P3/DU/Wn/DW/P/20 tahun/02-05-2024)

“Saya merasa kotor dan tidak pantas.” (P5/DU/Wn/JN/P/22 tahun/01-05-2024)

“Seolah-olah saya sendirian di dunia ini.” (P2/DU/Wn/LD/P/20 tahun/01-05-2024)

Keyakinan ini mencerminkan *global self-rating*, di mana nilai diri dinilai berdasarkan pengalaman negatif tertentu.

## **Tema 3. Titik Balik Pemulihan: Rekonstruksi *Belief System* melalui Relasi, Aktivitas Bermakna, dan Spiritualitas**

Tema ketiga menunjukkan bahwa penurunan atau penghentian *self-harm* terjadi ketika partisipan menemukan relasi suportif, aktivitas bermakna, dan kerangka spiritual, yang sekaligus mendorong rekonstruksi *Belief System* dari irasional menuju lebih adaptif.

Dukungan teman sebaya menjadi pintu awal pemulihan:

“Saya ikut semua kegiatan di sekolah. Saya capek, tapi lebih baik capek daripada mikir dan melukai diri.” (P2/DU/Wn/LD/P/20 tahun/01-05-2024)

“Ketika saya cerita ke teman dan dia mendukung saya, saya mulai berpikir untuk berhenti.” (P3/DU/Wn/DW/P/20 tahun/02-05-2024)

### **Subtema 3.1 Pelemahan *Demandingness*: “Hidup Tidak Harus Selalu Sesuai Harapan”**

Sebagian partisipan mulai melepaskan tuntutan kaku terhadap diri dan kehidupan:

“Saya mulai menerima kalau hidup tidak selalu sesuai rencana.” (P4/DU/Wn/FF/P/22 tahun/26-03-2024)

“Tidak semua keinginan saya tentang keluarga bisa terwujud.” (P6/DT/Wn/AW/L/22 tahun/01-05-2024)

Pelemahan *Demandingness* menurunkan tekanan internal dan dorongan *self-harm*.

### **Subtema 3.2 Rekonstruksi Makna dan Spiritualitas sebagai *Rational Belief* Baru**

Subtema ini menunjukkan bahwa spiritualitas berperan sebagai sumber rekonstruksi makna yang membantu partisipan menggeser keyakinan irasional menuju keyakinan yang lebih adaptif. Dalam kerangka REBT, spiritualitas tidak hanya dipahami sebagai praktik ritual, tetapi sebagai proses pembentukan *rational belief* baru yang melemahkan *awfulizing*, *self-downing*, dan *demandingness*.

Konsep sabar, misalnya, membantu partisipan menunda respons destruktif ketika mengalami tekanan emosional. Pikiran seperti “saya tidak kuat menanggung ini” mulai bergeser menjadi keyakinan yang lebih rasional bahwa penderitaan dapat dihadapi tanpa harus melukai diri. Hal ini tampak pada pernyataan partisipan:

“Saya mulai sadar bahwa melukai diri itu merugikan dan tidak menyelesaikan apa-apa.” (P1/DU/Wn/LL/P/22 tahun/29-04-2024)

Spiritualitas juga membantu melemahkan *self-downing*. Partisipan mulai memahami bahwa nilai diri tidak sepenuhnya ditentukan oleh pengalaman traumatis, penolakan, atau kesalahan masa lalu. Dengan demikian, ketenangan tidak lagi dicari melalui rasa sakit fisik, tetapi melalui cara regulasi diri yang lebih aman.

“Saya menemukan cara tenang tanpa melukai diri.” (P3/DU/Wn/DW/P/20 tahun/02-05-2024)

Selain itu, konsep tawakkal membantu melemahkan *demandingness*, yaitu tuntutan kaku agar hidup, keluarga, atau relasi selalu berjalan sesuai harapan. Melalui pemaknaan spiritual, partisipan mulai membedakan antara hal yang dapat diupayakan dan hal yang perlu diterima secara bertahap.

“Agama membantu saya menerima keterbatasan saya.” (P6/DT/Wn/AW/L/22 tahun/01-05-2024)

Dengan demikian, spiritualitas bekerja melalui tiga mekanisme utama: menafsirkan penderitaan sebagai pengalaman berat yang masih dapat dihadapi, membangun penerimaan diri, dan mengurangi tuntutan absolutistik terhadap kehidupan. Namun, pemulihan tidak berlangsung secara linear. Dorongan *self-harm* masih dapat muncul dalam situasi stres tertentu, sehingga spiritualitas perlu dipahami sebagai bagian dari proses rekonstruksi keyakinan yang bertahap dan tetap membutuhkan dukungan relasional serta konseling yang terstruktur.

## Pembahasan

### ***Self-harm* sebagai Mekanisme Regulasi Emosi dan Peran *Belief System* Irasional**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *self-harm* berfungsi sebagai mekanisme regulasi emosi ketika individu tidak memiliki ruang aman relasional, sekaligus diperkuat oleh keyakinan irasional berupa *Frustration intolerance*. Hasil ini memperluas temuan sebelumnya yang memandang *self-harm* sebagai strategi coping maladaptif untuk mereduksi emosi negatif secara cepat (Sugara, Nugraha, & Nurhanifa, 2024). Namun, penelitian ini menambahkan dimensi kognitif yang lebih spesifik, yakni keyakinan bahwa emosi negatif “tidak dapat ditoleransi”, sehingga harus segera dihentikan melalui pelampiasan fisik. Dalam perspektif REBT, *Frustration intolerance* merupakan salah satu *belief system* dari distress emosional yang intens dan berulang (Ellis & Ellis, 2019; Widyarto, 2021). Dengan demikian, *self-harm* dalam konteks ini bukan semata impuls perilaku, melainkan hasil dari interaksi antara tekanan emosional dan sistem keyakinan irasional yang menghambat toleransi afektif.

Lebih lanjut, temuan ini menguatkan sekaligus melengkapi literatur yang menekankan peran regulasi emosi dalam *self-harm* (Dibaj et al., 2024; Mitchell et al., 2023), dengan menunjukkan bahwa kegagalan regulasi emosi tidak berdiri sendiri, tetapi dimediasi oleh cara individu memaknai emosinya. Berbeda dari studi yang menempatkan regulasi emosi sebagai keterampilan individual semata, penelitian ini menegaskan bahwa regulasi emosi sangat dipengaruhi oleh konteks relasional dan kognitif. Dengan kata lain, tanpa restrukturisasi *Belief System*, intervensi yang hanya berfokus pada teknik pengelolaan emosi berpotensi tidak berkelanjutan. Temuan ini memberikan kontribusi konseptual dengan menempatkan *self-harm* sebagai fenomena *emotion–cognition–context nexus*, bukan sekadar defisit keterampilan emosional.

### **Trauma Interpersonal, *Awfulizing*, dan *Self-downing* sebagai Fondasi Psikologis *Self-harm***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self-harm* berakar pada luka relasional dan trauma interpersonal yang membentuk keyakinan kognitif disfungsional berupa *Awfulizing* dan *Self-downing*. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menegaskan hubungan kuat antara pengalaman trauma, khususnya pelecehan dan pengkhianatan relasional, dengan perilaku *self-harm* (Liu et al., 2024). Namun, penelitian ini menambahkan pemahaman bahwa dampak trauma tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga kognitif, melalui kecenderungan memaknai peristiwa traumatik sebagai bencana total yang merusak nilai diri secara menyeluruh. Dalam kerangka REBT, *Awfulizing* dan *Global Evaluation of Worth* merupakan prediktor kuat munculnya distress berat dan perilaku destruktif terhadap diri (Ellis & Ellis, 2019; Widyarto, 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa *self-harm* dapat dipahami sebagai “bahasa tubuh” dari keyakinan kognitif yang telah terinternalisasi. Ketika

individu meyakini bahwa dirinya “tidak berharga” atau hidupnya “sudah hancur”, *self-harm* menjadi bentuk hukuman diri yang terasa konsisten dengan keyakinan tersebut. Temuan ini memperluas literatur dengan menunjukkan bahwa intervensi trauma yang tidak menyentuh dimensi *Belief System* berisiko hanya meredakan gejala, tanpa menyentuh akar kognitif yang mempertahankan *self-harm*. Dengan demikian, integrasi pendekatan *trauma-informed counseling* dan restrukturisasi kognitif menjadi kebutuhan yang tidak terpisahkan.

### **Pemulihan sebagai Proses Rekonstruksi *Belief System* melalui Relasi, Aktivitas Bermakna, dan Spiritualitas**

Penelitian ini menemukan bahwa penurunan *self-harm* terjadi bersamaan dengan pergeseran *Belief System* dari irasional menuju lebih adaptif, terutama melalui pelemahan *Demandingness* dan munculnya kerangka makna baru. Temuan ini mendukung literatur yang menekankan pentingnya relasi suportif dan aktivitas bermakna dalam proses pemulihan *self-harm* (Taylor et al., 2024; Widyarto, Amalia, Vasantan, Lutfatulatifah, & Rofiqah, 2024; Yang, Jia, Lu, & Jia, 2023). Namun, penelitian ini menambahkan bahwa relasi dan aktivitas tidak hanya berfungsi sebagai distraksi perilaku, tetapi juga sebagai konteks korektif yang memungkinkan perubahan keyakinan absolutistik. Ketika tuntutan kaku terhadap diri dan kehidupan melemah, tekanan internal pun menurun secara signifikan.

Selain itu, temuan mengenai peran spiritualitas memperluas diskursus internasional yang masih relatif terbatas dalam membahas dimensi religius dalam pemulihan *self-harm*. Sejalan dengan penelitian tentang *meaning-centered coping* (Papanikolopoulos & Kaprinis, 2021), spiritualitas dalam studi ini berfungsi sebagai *Rational Belief alternatif* yang menormalisasi penderitaan tanpa mengutuk diri. Berbeda dari pendekatan religius yang bersifat normatif atau moralistik, spiritualitas yang muncul dalam pengalaman partisipan bersifat reflektif dan eksistensial. Temuan ini menantang asumsi bahwa pendekatan spiritual kurang relevan dalam intervensi psikologis modern, serta membuka ruang integrasi antara konseling kognitif dan spiritualitas secara ilmiah dan etis (Pohan et al., 2024; Widyarto, Muslihati, et al., 2025).

### **Kaitan Temuan Penelitian dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs)**

Temuan penelitian ini memiliki relevansi langsung dengan SDG 3 (*Good Health and Well-Being*), khususnya pada target peningkatan kesehatan mental dan pencegahan perilaku melukai diri. Dengan menyoroti peran *Belief System*, relasi, dan spiritualitas, penelitian ini mendukung pendekatan promotif–preventif yang berfokus pada penguatan kapasitas psikologis individu. Selain itu, temuan mengenai luka relasional dan trauma interpersonal juga berkaitan dengan SDG 16 (*Peace, Justice, and Strong Institutions*), terutama dalam konteks perlindungan individu dari kekerasan dan pelecehan. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya relevan secara klinis, tetapi juga berkontribusi pada agenda

pembangunan global yang menempatkan kesehatan mental sebagai bagian integral dari kesejahteraan manusia.

### **Implikasi Global dan Arah Penelitian Selanjutnya**

Secara global, temuan penelitian ini menegaskan bahwa *self-harm* perlu dipahami sebagai fenomena lintas budaya yang dipengaruhi oleh interaksi antara trauma, relasi, dan *Belief System*, bukan semata gangguan individual. Implikasi ini penting bagi pengembangan intervensi konseling yang sensitif budaya dan kontekstual, khususnya di negara-negara dengan nilai religius dan komunal yang kuat (Widyarto, 2017). Penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji secara empiris efektivitas intervensi berbasis REBT atau RREBT yang terintegrasi dengan pendekatan trauma-informed dan spiritualitas. Selain itu, studi longitudinal dan mixed-methods diperlukan untuk memahami dinamika perubahan *Belief System* dalam jangka panjang, sehingga dapat mengisi kekosongan riset terkait proses pemulihan *self-harm* yang berkelanjutan.

### **Penutup**

Penelitian ini mengungkap bahwa perilaku *self-harm* pada mahasiswa perempuan merupakan hasil dari interaksi kompleks antara trauma relasional, regulasi emosi yang terbatas, dan sistem keyakinan irasional yang terbentuk dari pengalaman hidup. Temuan utama menunjukkan bahwa *self-harm* digunakan sebagai mekanisme regulasi emosi dalam ketiadaan ruang aman relasional, diperkuat oleh *frustration intolerance*, *awfulizing*, dan *self-downing*. Selain itu, pemulihan *self-harm* terjadi melalui perubahan belief system menuju bentuk yang lebih rasional, khususnya melalui pelemahan *demandingness* dan penguatan spiritualitas sebagai *rational belief alternatif*. Temuan ini memperkaya kajian dalam konseling Islam dengan menunjukkan bahwa pendekatan kognitif-religius, seperti RREBT, memiliki kontribusi signifikan dalam restrukturisasi keyakinan disfungsional dan pemulihan perilaku melukai diri. Studi ini juga memberikan kerangka konseptual bahwa *self-harm* merupakan fenomena yang berada dalam poros emosi–kognisi–spiritualitas, bukan semata gangguan perilaku.

Kelebihan dari penelitian ini adalah kemampuannya untuk menggali makna subjektif *self-harm* secara mendalam menggunakan pendekatan fenomenologi dan integrasi kerangka REBT dalam analisis belief system partisipan. Keberhasilan menghubungkan pengalaman spiritual partisipan dengan proses restrukturisasi kognitif menjadi kekuatan utama dalam mendukung pendekatan *Islamic Counseling* berbasis psikologi kognitif. Namun demikian, keterbatasan utama penelitian ini adalah jumlah partisipan yang masih terbatas serta dominasi narasi dari mahasiswa dengan latar belakang religius yang kuat, sehingga hasilnya belum tentu merepresentasikan konteks yang lebih luas. Selain itu, tidak adanya uji *member-checking* kuantitatif maupun triangulasi antar

peneliti menjadi catatan yang perlu diperhatikan untuk memperkuat validitas temuan.

Sebagai tindak lanjut, penelitian ini dapat dikembangkan dalam bentuk *quasi-experimental design* untuk menguji efektivitas program intervensi konseling Islami berbasis RREBT terhadap mahasiswa dengan kecenderungan *self-harm*. Rekomendasi selanjutnya mencakup pengembangan modul intervensi berbasis *spiritual-cognitive disputing* yang disesuaikan dengan konteks lokal dan berbasis nilai-nilai Islam, seperti sabar, qana'ah, tawakkal, dan rida. Selain itu, penting dilakukan studi longitudinal untuk mengevaluasi perubahan *belief system* dan ketahanan emosi dalam jangka panjang, guna memperkuat bukti empiris dan membuka ruang dialog antara konseling Islam dan pendekatan kognitif modern. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya berkontribusi dalam praktik Bimbingan dan Konseling Islam, tetapi juga berpeluang memperkaya literatur internasional mengenai pendekatan integratif dalam intervensi perilaku *self-harm*.

## Referensi

- Arroisi, J., & Jaelani, R. (2024). Towards Islamic-Rational Emotive Behavior Therapy; An Analysis of the Psychotherapy From Ibn Sina Perspectives. *International Journal of Islamic Psychology*, VII, 58–73.
- Artiran, M., & DiGiuseppe, R. (2020). A Turkish Translation of a Measure of Irrational and Rational Beliefs: Reliability, Validity Studies and Confirmation of the Four Cognitive Processes Model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(3), 369–398. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00340-9>
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2007). *Qualitative Research for Education, An Introduction to Theory and Methods Fifth Edition*. Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Citra Tristania, O., & Hanurawan, F. (2022). The Correlation Between Emotional Dysregulation and Deliberate Self-harm Among College Students in Malang. *KnE Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v7i18.12398>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approches (Sixth Edition)*. United States of America: SAGE Publications, Inc.
- Dibaj, I. S., Tørmoen, A. J., Klungsoyr, O., Morken, K. T. E., Haga, E., Dymbe, K. J., & Mehlum, L. (2024). Early remission of deliberate self-harm predicts emotion regulation capacity in adulthood: 12.4 years follow-up of a randomized controlled trial of adolescents with repeated self-harm

- and borderline features. *European Child & Adolescent Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-024-02602-8>
- Ellis, A., & Ellis, D. J. (2019). *Rational Emotive Behavior Therapy Second Edition*. Washington: APA Order Department.
- Hird, K., Hasking, P., & Boyes, M. (2022). Relationships between Outcome Expectancies and Non-Suicidal Self-Injury: Moderating Roles of Emotion Regulation Difficulties and Self-Efficacy to Resist Self-Injury. *Archives of Suicide Research*, 26(4), 1688–1701.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1983492>
- Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., & Boduszek, D. (2014). The organization of irrational beliefs in posttraumatic stress symptomology: Testing the predictions of rebt theory using structural equation modelling. *Journal of Clinical Psychology*, 70(1), 48–59. <https://doi.org/10.1002/jclp.22009>
- Liu, H., Ho, G. W. K., Karatzias, T., Shevlin, M., Wong, K. H., & Hyland, P. (2024). Self-harm, Suicide, and ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder in Treatment-Seeking Adolescents with Major Depression. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(4), 1057–1066.  
<https://doi.org/10.1007/s40653-024-00655-0>
- Mitchell, E., Rosario-Williams, B., Yeshchenko, I., & Miranda, R. (2023). Cognitive emotion regulation strategies among emerging adults with different self-harm histories. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100638. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100638>
- Navion, F. P., Widyarto, W. G., Azmi, K. R., Zuhdi, M. S., Cahyono, F. T., Machfud, M. S., & Arifuddin, A. (2025). Self-Harm in Indonesian Adolescents and Undergraduates (2015–2025): A Bibliometric and Science-Mapping Study with Guidance and Counseling Implications. *Buletin Konseling Inovatif*, 5(3), 349–362.  
<https://doi.org/10.17977/um059v5i32025p349-362>
- Papanikolopoulos, P. N., & Kaprinis, S. G. (2021). Religiosity and mental health of adolescents and young adults: a review. *Psichiatriki*.  
<https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.036>
- Pohan, R. A., Widyarto, W. G., Ramadhani, E., Laras, P. B., Fau, S., Astuti, R. D., & Amalia, R. (2024). Beyond physical healing: The essential role of integrated care in trauma recovery. *Journal of Psychosomatic Research*, 187, 111934. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111934>

- Sugara, G. S., Nugraha, A., & Nurhanifa, F. (2024). Gambaran Gaya Koping (Coping Style) Pada Pelaku Melukai Diri (Self Injuri). *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice, and Research*, 7(1), 49–61.
- Sya'ban, R. S. S. A., Nurjannah, N., & Anjum, S. (2024). Effectiveness Islamic-Rational Emotive Behavior Therapy (I-REBT) to Reduce Students Hedonistic Lifestyle. *Al-Ihath: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 4(1), 9–19. <https://doi.org/10.53915/jbki.v4i1.386>
- Taylor, P. J., Adeyemi, I., Marlow, K., Cottam, S., Airnes, Z., Hartley, S., ... Kellett, S. (2024). The Relational Approach to Treating Self-Harm (RELATE): study protocol for a feasibility randomised controlled trial study of cognitive analytic therapy for adults who self-harm versus treatment at usual. *Pilot and Feasibility Studies*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s40814-024-01526-z>
- Tharani, A., Farooq, S., Lakhtdir, M. P. A., Talib, U., & Khan, M. M. (2022). Characteristics and patterns of individuals who have self-harmed: a retrospective descriptive study from Karachi, Pakistan. *BMC Psychiatry*, 22(1), 367. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04018-7>
- Widyarto, W. G. (2017). Analisis Deskriptif: Kerjasama Antara Konselor Dengan Guru Bidang Studi. *Nusantara of Research*, 04(02), 100–106.
- Widyarto, W. G. (2021). *Teori Konseling dan Tekniknya*. Tulungagung: Satu Press.
- Widyarto, W. G., Amalia, R., Vasantan, P., Lutfatulatifah, & Rofiqah, T. (2024). Early Monitoring of Anxiety and Suicidal Ideation: A Key Strategy to Combat Treatment-Resistant Depression. *Psychiatry Research*, 116266. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116266>
- Widyarto, W. G., Karyanti, Machfud, M. S., Ahmadi, R., Setyawan, D. A., Pohan, R. A., ... As'adah, R. (2025). Data alone are not enough: Prioritizing intervention, stigma reduction, and workforce development. *Asian Journal of Psychiatry*, 107, 104465. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.104465>
- Widyarto, W. G., Muslihati, Hambali, I. M., Atmoko, A., Pohan, R. A., Rohmat, ... Fatoni, M. (2025). "Suicide prevention and substance use: The need for integrative and mechanism-informed interventions." *General Hospital Psychiatry*, 95, 7–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2025.03.016>

- Widyarto, W. G., Ramli, M., Machfud, M. S., & Mramra, P. V. I. P. (2025). Enhancing Adolescents' Self-Esteem Through Rational Emotive Behavior Counseling: A Pre-Experimental Study in Junior High School Students. *Buletin Konseling Inovatif*, 5(1), 70–77. <https://doi.org/10.17977/um059v5i12025p70-77>
- Yang, L., Jia, F.-F., Lu, X.-Y., & Jia, C.-X. (2023). Internalizing and externalizing problems mediate the relationship between maltreatment and self-harm among UK adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 333, 240–248. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.046>
- Zakaria, N., & Mat Akhir, N. S. (2019). Incorporating Islamic Creed into Islamic Counselling Process: A Guideline to Counsellors. *Journal of Religion and Health*, 58(3), 926–936. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0516-8>