

**EFEKTIVITAS EFT (*EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*)
DALAM MENURUNKAN GEJALA PSIKOLOGIS PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN *SELF-HARM***

SKRIPSI



Oleh
Talia Afifah
NIM. 220401110061

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026**

HALAMAN JUDUL

**EFEKTIVITAS EFT (*EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*)
DALAM MENURUNKAN GEJALA PSIKOLOGIS PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN *SELF-HARM***

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh:

Talia Afifah

NIM. 220401110061

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026**

**EFEKTIVITAS EFT (*EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*)
DALAM MENURUNKAN GEJALA PSIKOLOGIS PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN *SELF-HARM***

SKRIPSI

oleh

**Talia Afifah
NIM. 220401110061**

Telah disetujui pada tanggal 12 Mei 2026

oleh:

Dosen Pembimbing

Tanda Tangan Persetujuan

Dosen Pembimbing 1


Aprilia Mega Rosdiana, M.Si.
NIP. 199004102020122004



Dosen Pembimbing 2

Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si.
NIP. 199109082019032008



Malang, 12 Mei 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Fita Hidayati, M.A.
NIP. 198610092015032002



**EFEKTIVITAS EFT (*EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*)
DALAM MENURUNKAN GEJALA PSIKOLOGIS PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN *SELF-HARM***

SKRIPSI

oleh

Talia Afifah
NIM. 220401110061

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan
Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi
Pada tanggal, Juni 2025

Susunan Dewan Penguji
Penguji Utama

Dr. Fina Hidayati, M.A.
NIP. 198610092015032002


Ketua Penguji


Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si.
NIP. 199109082019032008

Sekretaris Penguji

Aprilia Mega Rosdiana, M.Si.
NIP. 199004102020122004

Tanda Tangan Persetujuan









Disahkan Oleh
Dekan,

Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 196710291994032001

NOTA DINAS I

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah skripsi yang berjudul:

EFEKTIVITAS EFT (*EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) DALAM MENURUNKAN GEJALA PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN *SELF-HARM*

Nama : TaliaAfifah
NIM : 220401110061
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 12 Mei 2026
Dosen Pembimbing I,



Aprilia Mega Rosdiana, M.Si
NIP. 199004102020122004

NOTA DINAS II

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah skripsi yang berjudul:

**EFEKTIVITAS EFT (*EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) DALAM
MENURUNKAN GEJALA PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN *SELF-HARM***

Nama : TaliaAfifah

NIM : 220401110061

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 2026
Dosen Pembimbing II,



Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si.

NIP. 199109082019032008

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Talia Afifah

NIM : 220401110061

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang berjudul "**Efektivitas EFT (*Emotional Freedom Technique*) dalam Menurunkan Gejala Psikologis pada Pasien dengan Gangguan *Self-Harm***" adalah benar merupakan hasil penelitian sendiri dan tidak melakukan tindak plagiat dalam penyusunan penelitian tersebut. Adapun kutipan-kutipan yang ada dalam penyusunan penelitian ini telah peneliti cantumkan sumber kutipannya dalam daftar pustaka. Peneliti bersedia untuk menjalani proses sebagaimana mestinya sesuai dengan peraturan yang berlaku apabila di kemudian hari penelitian ini terbukti secara prinsip merupakan hasil plagiasi dari penelitian orang lain dan bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing maupun Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya. Apabila pernyataan ini tidak benar, maka peneliti bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Peneliti



Talia Afifah

NIM. 220401110061

hEMBAR MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”
(*QS. Al-Baqarah: 286*)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, pertolongan, dan kemudahan yang diberikan, karya sederhana ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan pengorbanan tanpa henti dalam setiap langkah kehidupan penulis.
2. Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, ilmu, motivasi, serta kesabaran selama proses penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.
3. Tempat penelitian dan seluruh pihak di Psychocare Malang yang telah memberikan kesempatan, bantuan, serta dukungan kepada penulis dalam proses pelaksanaan penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
4. Psikolog terapis yang telah bersedia mendampingi proses penelitian, memberikan ilmu, pengalaman, arahan, serta membantu penulis memahami proses intervensi dan dinamika psikologis subjek penelitian secara mendalam.
5. Seluruh keluarga, sahabat, dan orang-orang terdekat yang selalu memberikan semangat, doa, serta dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Terakhir, karya ini penulis persembahkan untuk diri sendiri yang telah mampu bertahan, berproses, dan menyelesaikan perjalanan panjang ini dengan penuh usaha dan kesabaran.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, suri teladan umat manusia, beserta keluarga dan para sahabat beliau.

Proposal skripsi berjudul “Efektivitas EFT dalam Menurunkan Gejala Psikologis pada Pasien dengan Gangguan *Self-Harm*” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan proses penelitian pada program studi Psikologi. Penyusunan proposal ini tidak terlepas dari dukungan, arahan, serta bantuan berbagai pihak. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Ilfi Nurdiana, M.Si., CHARM, CRMP selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fina Hidayati, M.A selaku Ketua Program Studi Psikologi S1, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Aprilia Mega Rosdiana, M.Si selaku dosen pembimbing skripsi serta dosen wali yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
5. Ibu Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si.,selaku dosen pembimbing II skripsi serta penguji sempro yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.

Semoga segala kebaikan yang diberikan oleh beberapa pihak tersebut kepada penulis mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT. Semoga Allah Swt. senantiasa melimpahkan rahmat dan rida-Nya kepada kita semua. Aamiin.
Walaikumsallam Warahmatullahi Wabarakatuh

Peneliti

ABSTRAK

Talia Afifah. 2026. *Efektivitas Emotional Freedom Technique (EFT) dalam Menurunkan Gejala Psikologis pada Pasien dengan Gangguan Self-Harm.* Skripsi. Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Aprilia Mega Rosdiana, M.Si, Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si.

Perilaku *self-harm* merupakan bentuk perilaku menyakiti diri secara sengaja tanpa adanya intensi bunuh diri yang umumnya muncul sebagai mekanisme koping maladaptif akibat kesulitan regulasi emosi. Gejala psikologis yang dialami subjek penelitian berupa *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada salah satu subjek dan gangguan kecemasan pada subjek lainnya menjadi faktor yang mendasari munculnya perilaku *self-harm*. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi yang berfokus pada pengelolaan aspek emosional. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *Emotional Freedom Technique* (EFT) dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif eksperimen dengan desain *Single Subject Research* (SSR) pola A1-B-A2. Partisipan penelitian terdiri dari dua pasien dengan perilaku *self-harm* yang memenuhi kriteria penelitian, yaitu subjek dengan gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan subjek dengan gangguan kecemasan. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen *Self-Harm Inventory* (SHI) pada tiga fase, yaitu *baseline* awal (A1), fase intervensi EFT sebanyak 21 sesi selama tujuh minggu (B), dan *baseline* akhir (A2). Data penelitian dianalisis menggunakan *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND) serta uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk mengetahui efektivitas intervensi yang diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa EFT efektif dalam menurunkan gejala psikologis pada kedua subjek penelitian. Skor SHI pada subjek PTSD mengalami penurunan dari 77,3% kategori tinggi menjadi 13,62% kategori rendah, sedangkan subjek dengan gangguan kecemasan mengalami penurunan dari 71,8% menjadi 8,16%. Hasil analisis PND menunjukkan nilai 100% pada kedua subjek yang termasuk kategori sangat efektif. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -2,060$ dengan signifikansi $p = 0,039$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya penurunan gejala psikologis secara signifikan setelah pemberian intervensi EFT. Temuan ini menunjukkan bahwa EFT efektif sebagai intervensi berbasis regulasi emosi untuk membantu menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*.

Kata kunci: Emotional Freedom Technique (EFT), self-harm, PTSD, Kecemasan, Single Subject Research (SSR)

ABSTRACT

Talia Afifah. 2026. *Effectiveness of Emotional Freedom Technique (EFT) in Reducing Psychological Symptoms in Patients with Self-Harm Disorder.* Thesis. Psychology Study Program, Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang.

Supervisor: Aprilia Mega Rosdiana, M.Si, Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si.

Self-harm behavior is a form of intentional self-harm behavior without suicidal intent which generally appears as a maladaptive coping mechanism due to difficulties in emotional regulation. The psychological symptoms experienced by the study subjects in the form of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in one of the subjects and anxiety disorders in the other subjects were the underlying factors for the emergence of self-harm behavior. This condition shows the need for interventions that focus on managing emotional aspects. Therefore, this study aims to analyze the effectiveness of the Emotional Freedom Technique (EFT) in reducing psychological symptoms in patients with self-harm disorders.

This study uses an experimental quantitative method with a Single Subject Research (SSR) design of the A1-B-A2 pattern. The study participants consisted of two patients with self-harm behaviors that met the study criteria, namely subjects with symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and subjects with anxiety disorders. Measurements were carried out using the Self-Harm Inventory (SHI) instrument in three phases, namely the initial baseline (A1), the EFT intervention phase of 21 sessions over seven weeks (B), and the final baseline (A2). The research data was analyzed using the Percentage of Non-Overlapping Data (PND) and the Wilcoxon Signed-Rank Test to determine the effectiveness of the interventions provided.

The results showed that EFT was effective in lowering psychological symptoms in both study subjects. The SHI score in PTSD subjects decreased from 77.3% in the high category to 13.62% in the low category, while subjects with anxiety disorders decreased from 71.8% to 8.16%. The results of the PND analysis showed a score of 100% in both subjects which were included in the very effective category. The results of the Wilcoxon Signed-Rank Test showed a value of $Z = -2.060$ with a significance of $p = 0.039$ ($p < 0.05$), indicating a significant reduction in psychological symptoms after the administration of EFT intervention. These findings suggest that EFT is effective as an emotion-regulation-based intervention to help lower psychological symptoms in patients with self-harm disorder.

Keywords: *Emotional Freedom Technique (EFT), self-harm, PTSD, Anxiety, Single Subject Research (SSR).*

المخلص

تاليا عفيفة. 2026. فعالية تقنية الحرية العاطفية (EFT) في تقليل الأعراض النفسية لدى مرضى اضطراب
إيذاء النفس. أطروحة. برنامج دراسة علم النفس، كلية علم النفس، جامعة الدولة إبراهيم الإسلامية في
مالانغ.

المشرفة: أبريليا ميغا روسديانا، M.Si، إيلوك فايز فاطمة الفاطمة، M.Si.

سلوك إيذاء النفس هو شكل من أشكال السلوك المتعمد لإيذاء النفس بدون نية انتحارية، ويظهر عادة
كآلية تأقلم غير تكيفية بسبب صعوبات تنظيم المشاعر. كانت الأعراض النفسية التي يعاني منها مشاركو
الدراسة على شكل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى أحد المشاركين واضطرابات القلق لدى
المشاركين الآخرين هي العوامل الأساسية لظهور سلوك إيذاء النفس. تظهر هذه الحالة الحاجة إلى تدخلات
تركز على إدارة الجوانب العاطفية. لذلك، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل فعالية تقنية الحرية العاطفية (EFT)
في تقليل الأعراض النفسية لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات إيذاء النفس.

تستخدم هذه الدراسة طريقة كمية تجريبية مع تصميم بحث موضوع واحد (SSR) لنمط A1-B-
A2. تكون المشاركون في الدراسة من مريضين يعانون من سلوكيات إيذاء النفس تستوفي معايير الدراسة،
وهما الأشخاص الذين لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والأشخاص الذين يعانون من
اضطرابات القلق. تم إجراء القياسات باستخدام أداة جرد إيذاء النفس (SHI) على ثلاث مراحل، وهي خط
الأساس الأولي (A1)، ومرحلة التدخل EFT التي تمتد ل 21 جلسة على مدى سبعة أسابيع (B)، والأساس
النهائي (A2). تم تحليل بيانات البحث باستخدام نسبة البيانات غير المتداخلة (PND) واختبار ويلكوكسون
لتحديد فعالية التدخلات المقدمة.

أظهرت النتائج أن العلاج العاطفي المبكر كان فعالاً في تقليل الأعراض النفسية لدى كلا المشاركين.
انخفضت درجة SHI لدى مرضى اضطراب ما بعد الصدمة من 77.3% في الفئة العليا إلى 13.62% في
الفئة المنخفضة، بينما انخفضت المصابون باضطرابات القلق من 71.8% إلى 8.16%. أظهرت نتائج تحليل
PND درجة 100% في كلا الموضوعين اللذين تم تضمينهما ضمن فئة الفعالية جداً. أظهرت نتائج اختبار
ويلكوكسون لتصنيف التوقيع قيمة $Z = -2.060$ مع دلالة $(p < 0.05)$ $p = 0.039$ ، مما يشير إلى انخفاض
كبير في الأعراض النفسية بعد إجراء تدخل EFT. تشير هذه النتائج إلى أن العلاج العاطفي الفعال
كدخل قائم على تنظيم المشاعر للمساعدة في تقليل الأعراض النفسية لدى مرضى اضطراب إيذاء النفس.

الكلمات المفتاحية: تقنية الحرية العاطفية (EFT)، إيذاء النفس، اضطراب ما بعد الصدمة، القلق، البحث
على موضوع واحد (SSR).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
NOTA DINAS I.....	v
NOTA DINAS II.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vii
LEMBAR MOTTO.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
<i>المخلص</i>	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Penelitian.....	7
C. Rumusan Masalah.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II.....	10
KAJIAN TEORI.....	10
A. <i>Self-Harm</i>	10
1. Definisi <i>Self-Harm</i>	10
2. Aspek-Aspek <i>Self-Harm</i> Berdasarkan <i>Self-Harm Inventory</i> (SHI).....	13
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Harm</i>	16
B. <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT).....	24
1. Definisi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT).....	24

2.	Mekanisme Emotional Freedom Technique (EFT).....	27
3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Emotional Freedom Technique (EFT)	32
4.	Tujuan dan Manfaat EFT dalam Konteks Klinis.....	34
C.	Korelasi EFT dengan <i>Self-Harm</i>	35
D.	<i>Self-harm</i> dalam Islam	40
E.	Kerangka Konseptual	42
F.	Hipotesis Penelitian.....	42
BAB III	.....	43
METODE PENELITIAN	.....	43
A.	Rancangan Penelitian	43
B.	Identifikasi Penelitian.....	46
C.	Definisi Oprasional	47
D.	Partisipan.....	48
E.	Teknik Pengumpulan Data	50
F.	Instrumen	52
G.	Validitas dan Reabilitas	53
H.	Teknik Analisis Data	55
BAB IV	.....	60
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	.....	60
A.	Pelaksanaan Penelitian	60
B.	Hasil Penelitian	64
1.	Deskripsi Subjek Penelitian	64
2.	Hasil data penelitian.....	69
C.	Pembahasan.....	86
BAB V	.....	99
PENUTUP	.....	99
A.	Kesimpulan	99
B.	Keterbatasan.....	99
C.	Saran.....	100
REFERENSI	.....	102

LAMPIRAN.....	110
1. Hasil Skor SHI	110
2. Panduan wawancara	114
3. Hasil Uji Wilcoxon.....	116
4. Izin Penelitian.....	148
5. <i>Informed Consent</i>	149
6. Modul dan Expert Modul	152

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Skema Desain Penelitian	44
Tabel 3. 2 Alat Ukur <i>Self Harm Inventory</i>	53
Tabel 3. 3 Kriteria Hasil SHI.....	58
Tabel 3. 4 Kriteria Interpretasi PND	59
Tabel 4. 1 Hasil Skor SHI Baseline A Subjek AY.....	70
Tabel 4. 2 Skor SHI Baseline A Subjek TN	73
Tabel 4. 3 Skor Hasil SHI Baseline A' Subjek AY	76
Tabel 4. 4 Skor Hasil SHI Baseline A' Subjek TN	79
Tabel 4. 5 Ringkasan Hasil PND.....	84
Tabel 4. 6 Hasil Uji Wilcoxon Subjek AY	85
Tabel 4. 7 Hasil Uji Wilcoxon Subjek TN	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual	40
Gambar 4. 1 Grafik Skor <i>Self-Harm Inventory</i> Baseline A Subjek AY	71
Gambar 4. 2 Grafik Skor <i>Self-Harm Inventory</i> Baseline A Subjek TN	74
Gambar 4. 3 Grafik Skor <i>Self-Harm Inventory</i> Baseline A' Subjek AY	77
Gambar 4. 4 Grafik Skor <i>Self-Harm Inventory</i> Baseline A' Subjek TN	80
Gambar 4. 5 Grafik Skor <i>Self-Harm Inventory</i> Baseline A dan A' Kedua Subjek	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena *self-harm* atau perilaku menyakiti diri sendiri menjadi salah satu isu kesehatan mental yang semakin meningkat dan memprihatinkan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), *self-harm* dan tindakan bunuh diri merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada kelompok usia 18-29 tahun, menandakan bahwa perilaku ini bukan sekadar masalah perilaku individu, tetapi juga merupakan persoalan kesehatan publik yang serius. Secara global, prevalensi *self-harm* diperkirakan mencapai 17–20% di kalangan remaja dan dewasa muda. Di Indonesia, hasil survei YouGov Omnibus (2019) menunjukkan bahwa sekitar 36,9% masyarakat pernah melakukan *self-harm* secara sengaja, dengan angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia 18–24 tahun sebesar 45%. Proporsi perilaku ini secara umum tercatat sekitar 3,9% dari total populasi, dengan prevalensi 4,5% pada laki-laki dan 3,4% pada perempuan (Jusup et al., 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* menjadi fenomena yang meluas, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda, yang sering kali dilakukan sebagai cara untuk menghadapi tekanan emosional dan psikologis yang tidak tertangani dengan baik.

Self-harm didefinisikan sebagai perilaku yang dilakukan secara sadar dan sengaja untuk menyakiti atau merugikan diri sendiri tanpa adanya niat untuk mengakhiri hidup (Sansone et al., 1998.). Tindakan ini dapat berupa

menggores kulit, membakar diri, membenturkan kepala, menyalahgunakan zat, hingga mengabaikan kesehatan secara sadar. Bagi sebagian individu, perilaku ini menjadi cara untuk mengalihkan rasa sakit emosional menjadi rasa sakit fisik yang terasa lebih dapat dikendalikan, terutama ketika emosi negatif seperti marah, kecewa, sedih, atau frustrasi sulit diekspresikan secara verbal (Nasution & Angraini, 2021). Meskipun tidak dimaksudkan untuk bunuh diri, *self-harm* tetap berisiko tinggi karena dapat menimbulkan luka serius, infeksi, bahkan meningkatkan kemungkinan percobaan bunuh diri di waktu yang akan datang.

Gejala psikologis yang mendasari perilaku *self-harm* umumnya terkait dengan disregulasi emosi yang intens, seperti perasaan bersalah, malu, rendah diri, kecemasan, dan depresi (Putri & Hariyono, 2023). Individu dengan gejala tersebut sering merasa tidak berdaya dalam mengelola emosinya secara sehat dan akhirnya menggunakan *self-harm* sebagai mekanisme pelarian. Selain itu, faktor lain seperti tekanan akademik, konflik keluarga, pengalaman traumatis masa lalu, pengaruh media sosial, serta minimnya dukungan sosial dan literasi kesehatan mental juga berkontribusi terhadap meningkatnya perilaku ini (Binti Anis Sholikhati et al., 2023; Liyana & Laily, 2025). Akumulasi dari faktor-faktor tersebut menciptakan siklus maladaptif, di mana *self-harm* menjadi respons utama terhadap tekanan emosional yang tidak tertangani, terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda.

Perilaku *self-harm* dapat dikelompokkan dalam beberapa aspek, yakni fisik seperti, menggores atau membakar tubuh, non-fisik seperti

penyalahgunaan zat atau pengabaian diri), serta emosional dan kognitif (seperti pikiran obsesif tentang menyakiti diri atau perasaan bersalah yang terus-menerus). Hal ini menunjukkan bahwa *self-harm* bukan hanya tindakan impulsif, tetapi juga merupakan strategi koping maladaptif yang kompleks dan berakar pada kondisi emosional yang tidak stabil (Sansone et al., 1998.). Dampak yang ditimbulkan pun bersifat multidimensi, mulai dari resiko luka fisik dan komplikasi medis, gangguan psikologis seperti depresi yang memburuk, hingga masalah sosial seperti isolasi diri dan penurunan kualitas hidup (Hadist, 2024).

Tingginya prevalensi perilaku *self-harm* secara global maupun nasional, disertai dengan dampak psikologis, fisik, dan sosial yang kompleks, menunjukkan bahwa fenomena ini bukan sekadar tindakan impulsif, melainkan manifestasi dari dinamika emosional yang mendalam dan tidak tertangani secara efektif. Perilaku ini sering kali berakar pada disregulasi emosi, seperti rasa bersalah, malu, atau frustrasi yang tidak dapat diekspresikan secara adaptif, sehingga mendorong individu untuk menyakiti diri sebagai bentuk pelampiasan terhadap tekanan internal. Namun, berbagai intervensi psikologis yang telah dikembangkan hingga saat ini masih memiliki keterbatasan dalam menyentuh akar permasalahan tersebut. Pendekatan seperti *cognitive restructuring* dan *problem solving therapy* misalnya, cenderung berfokus pada restrukturisasi pola pikir dan peningkatan keterampilan pemecahan masalah, tetapi belum secara langsung mengatasi aspek disregulasi emosi yang menjadi inti dari perilaku *self-harm* (Liyana & Laily, 2025; Saputri

& Lianawati, 2025). Akibatnya, meskipun strategi tersebut dapat menurunkan frekuensi perilaku menyakiti diri, efeknya sering kali bersifat sementara dan tidak menyentuh lapisan emosional terdalam yang menjadi pemicu utama tindakan tersebut.

Penelitian tentang intervensi berbasis regulasi emosi seperti *Emotional Freedom Technique* (EFT) menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam penanganan gangguan psikologis seperti PTSD, kecemasan, dan stres. Akan tetapi, penerapannya masih jarang difokuskan secara spesifik pada perilaku *self-harm* sebagai manifestasi dari masalah emosi yang tidak terselesaikan (Church, Stapleton, Mollon, et al., 2018). Mayoritas studi terkait EFT juga dilakukan di negara-negara Barat yang memiliki konteks sosial dan budaya berbeda, sehingga hasilnya belum tentu relevan dengan kondisi di Indonesia yang memiliki karakteristik unik seperti nilai kolektivisme, tingkat stigma yang tinggi terhadap gangguan mental, serta keterbatasan akses terhadap layanan psikologis (Binti Anis Sholikhati et al., 2023; Liyana & Laily, 2025). Perbedaan konteks ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan dalam literatur psikologi klinis, khususnya mengenai efektivitas EFT sebagai intervensi langsung untuk mengatasi gejala psikologis yang berhubungan dengan perilaku *self-harm* dalam konteks budaya lokal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang secara spesifik menguji efektivitas EFT pada individu dengan perilaku *self-harm* di Indonesia, guna memberikan bukti empiris yang relevan, kontekstual, dan aplikatif dalam pengembangan intervensi psikologis berbasis regulasi emosi.

Berbagai pendekatan intervensi berbasis bukti lainnya juga menunjukkan keterbatasan serupa. *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) diakui paling komprehensif untuk *self-harm* melalui modul regulasi emosi dan toleransi *distress* (Linehan et al., 2015), namun menuntut durasi 6-12 bulan dengan terapis terlatih khusus sehingga aksesibilitasnya sangat terbatas di Indonesia (Liyana & Laily, 2025). *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) efektif memodifikasi pola pikir disfungsional, tetapi tidak secara langsung menyasar regulasi emosi pada level fisiologis yang menjadi akar dorongan *self-harm* (Clark & Beck, 2010). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) efektif mencegah relaps depresi, namun kurang spesifik menangani impuls *self-harm* yang bersifat akut (Segal et al., 2013; Saputri & Lianawati, 2025). Kondisi ini menunjukkan kebutuhan nyata terhadap intervensi yang lebih singkat, mudah diakses, dan langsung menyasar mekanisme disregulasi emosi yang mendasari perilaku *self-harm*.

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan teknik intervensi psikologis integratif yang menggabungkan stimulasi titik akupresur tubuh (*tapping*) dengan afirmasi verbal penerimaan diri untuk memulihkan keseimbangan emosional dan mereduksi *distress* psikologis (Craig, 2011). Secara neuropsikologis, EFT bekerja melalui penurunan hiperaktivasi amigdala dan regulasi sistem limbik. Church et al. (2012) membuktikan bahwa satu sesi EFT menurunkan kadar kortisol sebesar 24% secara signifikan, yang mengonfirmasi bahwa mekanisme kerjanya beroperasi tidak hanya pada level kognitif, tetapi juga pada level biokimiawi yang terukur. Relevansi EFT

terhadap *self-harm* dapat dijelaskan melalui tiga mekanisme: (1) regulasi emosi melalui aktivasi respons parasimpatik yang mereduksi intensitas rasa bersalah, malu, dan ketidakberdayaan sebagai pemicu utama *self-harm* (Church et al., 2018); (2) restrukturisasi kognitif melalui afirmasi penerimaan diri yang melawan distorsi kognitif maladaptif tentang konsep diri (Bach et al., 2019); serta (3) pemulihan keseimbangan energi psikologis yang mengeliminasi kebutuhan individu terhadap *self-harm* sebagai mekanisme pelarian dari tekanan emosional (Church, Stapleton, Mollon, et al., 2018). Dibandingkan DBT, CBT, dan MBCT, EFT memiliki keunggulan komparatif yang signifikan terbukti efektif secara empiris pada berbagai gangguan psikologis (Clond, 2016).

Fenomena yang didapatkan dilapangan pada Psychocare Malang, di mana terdapat dua pasien dengan gejala psikologis menunjukkan perilaku *self-harm* mengalami gejala emosional intens seperti rasa bersalah, kesepian, dan ketidakberdayaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *self-harm* bukanlah tindakan impulsif semata, melainkan reaksi terhadap tekanan emosional yang mendalam. Hal ini menegaskan bahwa intervensi yang tepat harus berfokus pada penyembuhan akar emosional, bukan sekadar menghentikan perilaku permukaannya. Maka dari itu peneliti sangat tertarik dengan intervensi EFT sebagai perlakuan terhadap subjek dengan gangguan *self-harm*.

Berdasarkan berbagai pertimbangan tersebut, penelitian ini memiliki urgensi yang kuat untuk dilakukan. Pertama, penelitian ini berupaya mengisi kekosongan literatur dengan menguji efektivitas EFT secara spesifik terhadap

gejala psikologis pada individu dengan perilaku *self-harm*, sesuatu yang belum banyak dieksplorasi dalam penelitian sebelumnya. Kedua, penelitian ini akan dilakukan dalam konteks budaya Indonesia, sehingga hasilnya diharapkan relevan dan aplikatif dalam pengembangan intervensi psikologis di layanan kesehatan mental nasional. Ketiga, penggunaan pendekatan SSR serta integrasi alat ukur *Self-Harm Inventory* (SHI) (Sansone et al., 1998.) akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang dinamika perubahan emosional dan perilaku yang terjadi selama proses terapi. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi teoritis terhadap pengembangan ilmu psikologi klinis, tetapi juga memiliki implikasi praktis yang signifikan dalam penyusunan strategi intervensi berbasis bukti untuk membantu individu mengatasi perilaku *self-harm* secara lebih efektif dan berkelanjutan.

B. Batasan Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada upaya untuk mengetahui efektivitas *Emotional Freedom Technique* (EFT) dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan kecenderungan *self-harm*. Fokus kajian dibatasi pada aspek psikologis yang berkaitan dengan perubahan intensitas gejala negatif seperti rasa bersalah, malu, kecemasan, *distress* emosional, dan dorongan menyakiti diri sebelum dan sesudah pemberian intervensi EFT. Penelitian ini tidak membahas faktor lain yang dapat memengaruhi *self-harm*, seperti riwayat keluarga, kepribadian, pengalaman traumatis masa kecil, kondisi psikiatrik lain, maupun pengaruh lingkungan sosial secara luas.

Subjek penelitian dibatasi pada pasien yang menunjukkan kecenderungan *self-harm* berdasarkan hasil asesmen awal menggunakan *Self-Harm Inventory* (SHI). Penelitian ini hanya memfokuskan intervensi pada perubahan jangka pendek yang terjadi selama periode pelaksanaan terapi EFT secara terstruktur melalui desain A₁-B-A₂, sehingga tidak mencakup evaluasi jangka panjang atau generalisasi hasil pada populasi di luar kriteria partisipan penelitian.

Dengan pembatasan tersebut, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan gambaran yang terarah mengenai efektivitas EFT sebagai teknik intervensi psikologis untuk mengurangi gejala emosional yang berhubungan dengan *self-harm*, sekaligus memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan layanan intervensi yang lebih tepat sasaran.

C. Rumusan Masalah

Apakah EFT efektif menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*?

D. Tujuan Penelitian

Menganalisis efektivitas EFT menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmiah di bidang psikologi klinis, khususnya mengenai efektivitas *Emotional Freedom Technique*

(EFT) dalam menurunkan gejala psikologis pada individu dengan perilaku *self-harm* dan menjadi dasar pengembangan model intervensi berbasis regulasi emosi yang lebih adaptif dalam konteks terapi psikologis.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi praktisi psikologi sebagai panduan dalam merancang dan menerapkan teknik EFT secara lebih efektif dalam praktik klinis untuk membantu klien dengan kecenderungan *self-harm*. Bagi lembaga layanan kesehatan mental, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pengembangan layanan terapi berbasis emosi. Selain itu, bagi keluarga dan masyarakat, penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pengelolaan emosi dan memberikan alternatif pendampingan psikologis bagi individu yang mengalami tekanan emosional berat.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Self-Harm*

1. Definisi *Self-Harm*

Konsep *self-harm* merupakan sebagai salah satu karakteristik utama dalam gangguan kepribadian ambang atau *Borderline Personality Disorder* (BPD) yang tercantum pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5) dengan kode F60.31 perilaku menyakiti diri sendiri merupakan manifestasi dari ketidakstabilan emosi, citra diri, dan hubungan interpersonal yang kronis, serta adanya kecenderungan impulsif yang mengarah pada tindakan destruktif terhadap diri sendiri. Berdasarkan kajian tersebut, dikembangkanlah alat ukur *Self-Harm Inventory* (SHI) sebagai instrumen diagnostik untuk mengidentifikasi perilaku destruktif diri yang dapat terjadi baik dalam bentuk fisik maupun non-fisik. Instrumen ini menilai perilaku seperti menyayat kulit, memukul diri, membakar bagian tubuh, serta bentuk non-fisik seperti penyalahgunaan zat, menolak perawatan diri, atau terlibat dalam hubungan yang bersifat merusak secara emosional. Pendekatan ini menunjukkan bahwa *self-harm* tidak hanya terbatas pada perilaku fisik yang tampak, tetapi juga mencerminkan pola destruktif yang berakar pada disfungsi emosional dan kognitif yang mendalam (Sansone et al.,1998).

Dalam konteks psikologi klinis, *self-harm* dipahami sebagai tindakan sadar untuk melukai diri tanpa niat bunuh diri. Perilaku ini biasanya muncul sebagai reaksi terhadap tekanan emosional yang berat dan sulit diungkapkan secara verbal. Individu yang melakukannya berusaha mengalihkan rasa sakit batin menjadi rasa sakit fisik yang dianggap lebih terkendali. Secara psikodinamik, tindakan ini berfungsi sebagai mekanisme pertahanan terhadap emosi negatif yang sulit diolah, sedangkan dalam perspektif kognitif-behavioral, perilaku tersebut dipicu oleh distorsi berpikir dan keyakinan negatif terhadap diri sendiri (Putri & Hariyono, 2023).

Self-harm juga dipahami sebagai bentuk perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan secara sengaja tanpa adanya intensi untuk mengakhiri hidup. Perilaku tersebut digunakan sebagai mekanisme coping maladaptif untuk mengurangi intensitas emosi negatif seperti kecemasan, kesedihan, kemarahan, maupun rasa kecewa yang mendalam ((Thesalonika & Apsari, 2022, p. 213). Sabrina dan Afiatin (2023) menjelaskan bahwa perilaku *nonsuicidal self-injury* (NSSI) mencakup tindakan seperti menyayat kulit, membakar diri, memukul tubuh sendiri, membenturkan kepala, mencabut rambut, hingga mengganggu proses penyembuhan luka sebagai bentuk pelampiasan emosi negatif yang dirasakan individu (vanda azmi sabrina, 2023).

Fenomena *self-harm* juga dapat dipahami sebagai bentuk komunikasi nonverbal terhadap penderitaan psikologis yang tidak dapat disampaikan

secara langsung kepada orang lain. Individu sering kali melakukan tindakan ini bukan karena keinginan untuk menarik perhatian, melainkan sebagai upaya untuk mengembalikan rasa kendali terhadap emosi yang dirasakan kacau atau tidak terkendali (Muslifah et al., 2024). Kondisi ini sering kali disertai dengan gejala psikologis seperti depresi, kecemasan, rasa bersalah, kebencian terhadap diri sendiri, serta perasaan tidak berdaya yang memperkuat siklus perilaku menyakiti diri. Dampaknya meluas pada berbagai aspek kehidupan, secara fisik dapat menyebabkan luka atau infeksi, secara psikologis menimbulkan rasa malu dan rendah diri, serta secara sosial mendorong individu untuk menarik diri dari lingkungan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku ini menjadi indikator penting dari gangguan regulasi emosi yang serius dan berpotensi berkembang menjadi risiko bunuh diri apabila tidak ditangani secara tepat (Hadist, 2024; Nasution & Angraini, 2021).

Self-harm merupakan refleksi dari konflik batin yang belum terselesaikan, di mana individu mengalami ketidakseimbangan antara emosi, pikiran, dan kendali diri. Perilaku ini menjadi bentuk pelarian dari penderitaan batin yang tidak tersampaikan secara sehat. Pemahaman terhadap *self-harm* tidak seharusnya terbatas pada aspek perilaku semata, melainkan perlu mencakup aspek psikologis dan emosional agar individu dapat diarahkan menuju proses pemulihan yang lebih adaptif, penuh kesadaran, dan berlandaskan penerimaan diri.

Perilaku *self-harm* berkaitan erat dengan adanya gangguan dalam regulasi emosi. Individu yang mengalami kesulitan mengenali, memahami, dan mengontrol emosi negatif cenderung lebih rentan menggunakan perilaku menyakiti diri sebagai bentuk pelepasan emosional. Oleh karena itu, *self-harm* tidak hanya dipahami sebagai perilaku fisik semata, tetapi juga sebagai manifestasi dari *distress* psikologis dan ketidakmampuan individu dalam mengelola emosi secara sehat (vanda azmi sabrina, 2023).

Self-harm merupakan refleksi dari konflik batin yang belum terselesaikan, di mana individu mengalami ketidakseimbangan antara emosi, pikiran, dan kendali diri. Perilaku ini menjadi bentuk pelarian dari penderitaan batin yang tidak tersampaikan secara sehat. Oleh karena itu, pemahaman terhadap *self-harm* tidak seharusnya terbatas pada aspek perilaku semata, melainkan perlu mencakup aspek psikologis, emosional, dan sosial agar individu dapat diarahkan menuju proses pemulihan yang lebih adaptif, penuh kesadaran, dan berlandaskan penerimaan diri.

2. Aspek-Aspek *Self-Harm* Berdasarkan *Self-Harm Inventory* (SHI)

Self-Harm Inventory (SHI) yang dikembangkan oleh Sansone, Wiederman pada tahun 1998 merupakan instrumen yang dirancang untuk mengidentifikasi perilaku destruktif terhadap diri sendiri yang berhubungan erat dengan gangguan kepribadian ambang (*borderline personality disorder*). Instrumen ini terdiri dari 22 item pernyataan yang menggambarkan berbagai bentuk perilaku menyakiti diri baik secara langsung maupun tidak langsung, yang secara keseluruhan mencerminkan

adanya disfungsi dalam regulasi emosi, pengendalian impuls, serta hubungan interpersonal. Berdasarkan kerangka konseptual SHI, perilaku *self-harm* dapat dikategorikan ke dalam empat aspek utama, yaitu aspek fisik, aspek emosional, aspek kognitif, dan aspek sosial-interpersonal (Kusumadewi et al., 2019).

a. Aspek Fisik.

Aspek ini menggambarkan perilaku menyakiti diri secara langsung terhadap tubuh, di mana individu secara sadar menimbulkan luka atau rasa sakit fisik pada dirinya sendiri. Bentuk perilaku yang termasuk dalam kategori ini meliputi menggores atau menyayat kulit dengan benda tajam, membakar diri, memukul diri sendiri, membenturkan kepala ke benda keras, atau melakukan tindakan yang dapat mengakibatkan luka fisik. Dalam SHI, perilaku seperti ini mencerminkan dorongan untuk meredakan tekanan batin dengan cara mengalihkan penderitaan emosional ke dalam bentuk rasa sakit fisik yang lebih nyata. Individu sering kali merasa lebih “terkendali” ketika dapat mengekspresikan rasa sakit batinnya melalui tindakan fisik tersebut.

b. Aspek Emosional.

Aspek emosional mengacu pada kecenderungan individu untuk merusak diri secara psikologis melalui perasaan negatif yang intens dan berkepanjangan terhadap diri sendiri. Bentuk perilaku ini meliputi perasaan membenci diri, rasa bersalah yang mendalam, dan

kecenderungan untuk menghukum diri atas kesalahan yang dirasakan. Dalam SHI, aspek ini menggambarkan adanya pola emosi yang tidak stabil dan ketidakmampuan individu untuk mengatur emosi negatif secara adaptif. Individu mungkin menolak kasih sayang, merasa tidak pantas dicintai, atau secara sadar mempertahankan rasa sakit emosional sebagai bentuk hukuman terhadap diri sendiri.

c. Aspek Kognitif.

Aspek kognitif menekankan pada pikiran atau keyakinan destruktif yang berhubungan dengan keinginan untuk menyakiti diri atau merendahkan nilai diri. Dalam SHI, hal ini tercermin melalui adanya pikiran intrusif untuk melukai diri, merasa tidak berharga, atau meyakini bahwa diri pantas menderita. Aspek ini menggambarkan distorsi kognitif yang berperan dalam mempertahankan perilaku *self-harm*, di mana individu memiliki pola pikir maladaptif yang memperkuat siklus rasa bersalah, putus asa, dan keinginan untuk menghukum diri.

d. Aspek Sosial-Interpersonal.

Aspek ini mencakup perilaku yang secara tidak langsung merugikan diri sendiri melalui hubungan interpersonal yang disfungsi atau pola interaksi sosial yang destruktif. Dalam SHI, aspek ini tercermin dari kecenderungan untuk terlibat dalam hubungan yang abusif, menolak dukungan sosial, atau melakukan tindakan yang dapat mengasingkan diri dari lingkungan. Individu mungkin secara

sadar membiarkan dirinya berada dalam situasi berisiko tinggi secara sosial maupun emosional karena merasa tidak layak untuk diperlakukan dengan baik.

Keempat aspek tersebut menunjukkan bahwa *self-harm* bukan hanya tindakan fisik semata, melainkan suatu fenomena psikologis yang kompleks dan multidimensional. Melalui SHI, Sansone dkk. menegaskan bahwa perilaku menyakiti diri merupakan ekspresi dari konflik emosional internal yang melibatkan ketidakseimbangan antara emosi, pikiran, dan relasi sosial, sehingga diperlukan pendekatan penanganan yang komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek perilaku, tetapi juga pada aspek kognitif dan emosional yang mendasarinya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Harm*

Perilaku *self-harm* merupakan fenomena psikologis yang kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan. Secara umum, faktor-faktor tersebut mencakup aspek emosional, kognitif, sosial, serta lingkungan yang membentuk pola respons individu terhadap tekanan psikologis.

a. Faktor Emosional dan Regulasi Diri

Salah satu faktor utama yang mendorong munculnya perilaku *self-harm* adalah kesulitan dalam mengelola emosi negatif atau yang dikenal sebagai *emotion dysregulation*. Individu dengan kemampuan regulasi emosi yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam

menyalurkan perasaan marah, sedih, kecewa, atau bersalah secara adaptif, sehingga memilih cara menyakiti diri untuk mendapatkan pelepasan emosional sementara. Temuan (Putri & Hariyono, 2023) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara disregulasi emosi dengan kecenderungan *self-harm*, di mana tindakan ini digunakan sebagai mekanisme koping maladaptif untuk menenangkan ketegangan batin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jusup et al., 2025) yang menemukan bahwa individu dengan gangguan cemas menunjukkan tingkat perilaku *non-suicidal self-injury* yang lebih tinggi karena sulit menenangkan emosi secara mandiri.

Disregulasi emosi juga dipahami sebagai ketidakmampuan individu dalam mengenali, memahami, dan mengontrol emosi negatif yang dirasakan. Individu yang mengalami kesulitan menghadapi tekanan emosional cenderung menggunakan perilaku *self-harm* sebagai strategi coping maladaptif untuk memperoleh pelepasan emosional sementara. Ketika individu tidak mampu menyalurkan perasaan marah, sedih, kecewa, atau tekanan batin secara sehat, maka perilaku menyakiti diri digunakan sebagai bentuk pelarian emosional untuk mengurangi *distress* psikologis yang dirasakan (Trananda et al., 2025).

Ketidakmampuan individu dalam mengatasi tekanan emosional dan pengalaman negatif dapat meningkatkan kecenderungan melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri. Emosi negatif yang

tidak terkendali menyebabkan individu mencari cara cepat untuk memperoleh rasa lega sehingga rasa sakit fisik yang muncul akibat *self-harm* dianggap mampu mengalihkan rasa sakit emosional yang dirasakan. Dalam kondisi tersebut, perilaku menyakiti diri akhirnya dijadikan sarana regulasi emosi yang maladaptif (Thesalonika & Apsari, 2022)

Faktor Kognitif dan Persepsi Diri Negatif Pola pikir negatif terhadap diri sendiri juga berperan besar dalam memicu perilaku *self-harm*. Individu yang memiliki keyakinan irasional, seperti merasa tidak berharga, pantas dihukum, atau bersalah secara berlebihan, cenderung mengembangkan dorongan untuk melukai diri. (Latimer et al., 2009) melalui analisis psikometrik SHI menjelaskan bahwa sebagian besar item dalam instrumen tersebut berkaitan dengan perasaan benci diri (*self-loathing*) dan pikiran destruktif, yang menjadi dasar kognitif dari perilaku menyakiti diri. Keyakinan kognitif yang maladaptif ini memperkuat siklus *self-harm* karena individu berusaha menegaskan rasa bersalahnya melalui rasa sakit fisik yang nyata.

b. Faktor Sosial dan Lingkungan

Lingkungan sosial yang kurang suportif juga menjadi pemicu penting munculnya perilaku *self-harm*. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan dengan konflik keluarga, kekerasan emosional, atau minimnya dukungan sosial lebih berisiko mengembangkan perilaku ini. Musslifah et al. (2024) menemukan bahwa siswa di sekolah

berasrama yang mengalami tekanan sosial dan keterbatasan komunikasi emosional cenderung mengekspresikan stres melalui tindakan *self-harm*. Hal serupa juga disampaikan oleh (Liyana & Laily, 2025), bahwa kurangnya pemahaman guru dan konselor terhadap kesehatan mental remaja memperparah kecenderungan perilaku menyakiti diri. Dalam konteks masyarakat Indonesia, stigma terhadap isu kesehatan mental turut memperkuat isolasi sosial, membuat individu enggan mencari bantuan profesional saat menghadapi tekanan psikologis.

Pengalaman *bullying*, rasa kecewa yang mendalam, pola komunikasi keluarga yang buruk, serta tidak adanya tempat untuk berbagi cerita menjadi faktor yang berhubungan dengan meningkatnya risiko perilaku non-suicidal *self-injury* pada remaja (Iswanti et al., 2024). Individu yang merasa tidak mendapatkan dukungan emosional dari lingkungan sekitarnya cenderung memendam tekanan psikologis secara terus-menerus sehingga lebih rentan menggunakan *self-harm* sebagai bentuk pelarian emosional.

Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak seperti kekerasan dalam keluarga, penelantaran emosional, dan penolakan sosial juga dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap perilaku *self-harm*. Individu yang tumbuh dalam lingkungan penuh tekanan cenderung mengalami kesulitan dalam mengembangkan regulasi emosi dan coping yang adaptif sehingga lebih mudah menggunakan perilaku

menyakiti diri sebagai bentuk pelampiasan *distress* psikologis yang dialami (Paramita et al., 2020). Ketika remaja yang mengalami tekanan emosional berkepanjangan dan kesulitan mengomunikasikan perasaannya kepada lingkungan sekitar cenderung lebih rentan melakukan *self-harm* sebagai bentuk pelepasan emosi negatif yang dipendam (Insani et al., 2023).

Tekanan sosial dan lingkungan yang tidak mendukung turut memperburuk kemampuan regulasi emosi individu. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan dengan pola asuh otoriter, minim validasi emosional, serta relasi sosial yang penuh penolakan cenderung mengalami kesulitan mengembangkan mekanisme coping yang sehat. Kondisi tersebut menyebabkan individu lebih mudah mengalami stres, kecemasan, dan perasaan tidak berharga yang kemudian dapat berkembang menjadi perilaku *self-harm* (Fadhilah et al., 2025).

Perilaku *self-harm* juga berkaitan dengan rendahnya toleransi individu terhadap tekanan dan pengalaman negatif. Individu yang tidak mampu menghadapi konflik atau tekanan psikologis secara adaptif cenderung menggunakan *emotion-focused coping* yang maladaptif sehingga rasa sakit fisik dijadikan sarana untuk mengurangi rasa sakit emosional yang dirasakan. Dalam kondisi tertentu, tindakan menyakiti diri dianggap mampu memberikan rasa lega sementara terhadap *distress* psikologis yang dialami (Thesalonika & Apsari, 2021).

Self-harm juga dipahami sebagai bentuk coping maladaptif yang digunakan individu untuk memperoleh rasa lega sementara dari tekanan psikologis yang dirasakan. Dalam kondisi tertentu, rasa sakit fisik dianggap lebih mudah dikendalikan dibandingkan rasa sakit emosional yang berlangsung secara terus-menerus (Maidah, 2013). Pada kelompok dewasa awal, perilaku *self-harm* juga berkaitan dengan tekanan sosial, krisis identitas, dan rendahnya penerimaan diri yang menyebabkan individu merasa kesepian serta tidak mendapatkan dukungan emosional yang memadai (Nur & Zahroh, 2024).

c. Faktor Psikologis dan Klinis

Dari sisi klinis, perilaku *self-harm* sering kali berhubungan dengan gangguan kepribadian dan kondisi psikopatologis tertentu. (Sansone et al., 1998.) perilaku menyakiti diri dengan karakteristik *borderline personality disorder* (BPD) yang tercantum dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) kode F60.3. Individu dengan ciri-ciri BPD cenderung impulsif, emosinya tidak stabil, dan memiliki relasi interpersonal yang penuh konflik, yang dapat memicu dorongan untuk menyakiti diri. Studi (Emerson et al., 2019) juga menemukan bahwa kesulitan emosional kronis, terutama pada remaja dengan gangguan perkembangan, berhubungan dengan peningkatan risiko *self-harm*.

Kesulitan emosional kronis, terutama pada individu yang mengalami tekanan psikologis berkepanjangan, berhubungan dengan

peningkatan risiko perilaku *self-harm*. Individu yang mengalami depresi, gangguan kecemasan, trauma psikologis, serta ketidakstabilan emosi cenderung lebih rentan melakukan tindakan menyakiti diri sebagai bentuk pelarian dari *distress* emosional yang dialami. Dalam banyak kasus, perilaku *self-harm* muncul sebagai respons terhadap tekanan psikologis yang tidak tertangani dengan baik dan dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius apabila individu tidak memperoleh dukungan maupun penanganan psikologis secara tepat (Iswanti et al., 2024).

d. Faktor Budaya dan Kontekstual

Dalam konteks budaya Indonesia, faktor sosial keagamaan dan norma kolektivistik turut memengaruhi ekspresi perilaku *self-harm*. Penelitian Binti Anis Sholikhati et al. (2023) menegaskan bahwa rendahnya literasi kesehatan mental dan adanya tekanan moral yang kuat dari lingkungan sosial menyebabkan remaja cenderung memendam emosi negatif. Validasi *Self-Harm Inventory* versi Indonesia menyoroti pentingnya konteks budaya dalam memahami perilaku ini, karena sebagian individu menyakiti diri bukan untuk mencari perhatian, melainkan sebagai bentuk internalisasi rasa bersalah atau kegagalan dalam memenuhi ekspektasi sosial (Kusumadewi et al., 2019).

Faktor demografis juga menjadi salah satu prediktor perilaku *self-harm*. Penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki

kecenderungan lebih tinggi melakukan NSSI dibandingkan laki-laki. Hal tersebut berkaitan dengan tingginya sensitivitas emosional, tekanan sosial, serta kerentanan terhadap konflik interpersonal dan tekanan psikologis yang dialami perempuan pada masa perkembangan (Wiswanti & Hendrawan, 2025).

Perkembangan media sosial dan meningkatnya tekanan sosial pada remaja turut memengaruhi munculnya perilaku *self-harm*. Paparan konten negatif, perbandingan sosial, dan kebutuhan memperoleh validasi dari lingkungan dapat memperburuk kondisi emosional individu yang memiliki kerentanan psikologis sebelumnya (Agung et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan intervensi yang tidak hanya berfokus pada penghentian perilaku menyakiti diri, tetapi juga pada penguatan regulasi emosi, dukungan sosial, dan kemampuan coping yang adaptif (Al Mefa & Syarqawi, 2024).

Perilaku *self-harm* dipengaruhi oleh gabungan antara faktor psikologis internal dan tekanan eksternal yang tidak tertangani dengan baik. Ketika individu mengalami tekanan emosional, distorsi kognitif, dan kekosongan dukungan sosial secara bersamaan, maka potensi munculnya perilaku menyakiti diri meningkat secara signifikan. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan intervensi psikologis yang komprehensif tidak hanya berfokus pada perilaku lahiriah, tetapi juga pada penguatan kemampuan regulasi emosi, restrukturisasi kognitif, dan peningkatan dukungan sosial.

B. *Emotional Freedom Technique (EFT)*

1. Definisi *Emotional Freedom Technique (EFT)*

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan salah satu pendekatan psikoterapi modern yang berakar pada teori energy psychology, yaitu pandangan bahwa aspek psikologis manusia tidak hanya dipengaruhi oleh pikiran dan emosi, tetapi juga oleh keseimbangan energi yang mengalir dalam tubuh. Konsep dasar EFT menjelaskan bahwa gangguan emosional seperti kecemasan, stres, atau rasa bersalah dapat muncul ketika terjadi hambatan dalam sistem energi tubuh. Ketidakseimbangan energi ini dianggap memengaruhi kondisi mental seseorang, sehingga pemulihan emosional dapat dicapai melalui proses penyeimbangan kembali sistem energi tersebut (Waite & Holder, 2003).

EFT dikembangkan oleh Gary Craig pada awal tahun 1990-an sebagai bentuk penyederhanaan dari *Thought Field Therapy (TFT)* yang diperkenalkan oleh Roger Callahan. Dalam kerangka teori psikologi energi, EFT berasumsi bahwa setiap emosi negatif memiliki korelasi dengan gangguan tertentu dalam medan energi tubuh. Ketika seseorang mengalami pengalaman traumatik atau tekanan emosional yang kuat, aliran energi dalam tubuh menjadi tidak seimbang, dan kondisi tersebut dapat memicu gejala psikologis maupun fisik. Dengan demikian, EFT

menekankan pentingnya hubungan antara pikiran, emosi, dan sistem energi sebagai satu kesatuan yang saling memengaruhi dalam pembentukan kesejahteraan psikologis (Church, et al., 2018; Clond, 2016).

Dalam konteks ilmiah, EFT dipandang sebagai integrasi antara pendekatan psikologi Barat dan prinsip pengobatan Timur. EFT memadukan elemen kognitif yang berfokus pada kesadaran terhadap pikiran dan emosi negatif dengan prinsip bioenergetik yang menekankan keseimbangan sistem energi tubuh sebagai dasar kesehatan emosional. Hubungan pikiran dan tubuh dalam pendekatan ini menunjukkan bahwa perubahan dalam sistem energi dapat berdampak langsung terhadap kondisi emosional seseorang, sehingga keseimbangan energi dianggap sebagai kunci dalam menjaga stabilitas psikologis dan ketenangan batin (Church, Stapleton, Yang, et al., 2018; Zheng et al., 2025).

EFT juga dipahami sebagai teknik akupresur psikologis yang menggabungkan restrukturisasi kognitif dengan stimulasi titik meridian tubuh melalui teknik *tapping*. Pendekatan ini memungkinkan individu memproses emosi negatif, mengurangi kecemasan, mengelola stres, serta meningkatkan kesejahteraan emosional secara lebih adaptif. EFT dilakukan dengan mengetuk titik-titik tertentu pada wajah, kepala, tangan, dan tubuh bagian atas sambil memusatkan perhatian pada masalah emosional yang sedang dialami individu. Teknik tersebut membantu individu menurunkan intensitas *distress* emosional sekaligus meningkatkan kemampuan regulasi emosi (Mahmud et al., 2025).

Menurut Septiningsih dan Ratnasari (2021), EFT merupakan metode alternatif yang berpusat pada keseimbangan pikiran dan tubuh melalui kombinasi efek fisik dan mental dari stimulasi titik meridian tubuh. EFT bekerja dengan memengaruhi sistem saraf pusat, khususnya *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis* (HPA Axis), yang berperan dalam respon stres tubuh. Proses *tapping* membantu menyeimbangkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin sehingga tubuh mengalami kondisi relaksasi yang lebih stabil (Dwi Septiningsih, 2021).

Penelitian lain menunjukkan bahwa EFT efektif membantu menurunkan kecemasan, depresi, stres, dan ketegangan emosional serta meningkatkan kualitas hidup individu, serta meningkatkan kualitas hidup individu (Muliani et al., 2020). Intervensi EFT dinilai sebagai terapi yang mudah dilakukan, hemat biaya, dan dapat diterapkan baik dalam pelayanan kesehatan maupun secara mandiri oleh individu setelah memahami teknik dasarnya. Selain memberikan manfaat psikologis, EFT juga membantu meningkatkan kondisi fisiologis tubuh melalui penurunan kadar hormon kortisol dan peningkatan kondisi relaksasi emosional (Lataima et al., 2020).

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan pendekatan terapeutik yang memberikan perspektif komprehensif terhadap hubungan antara emosi, kognisi, dan sistem energi tubuh. Pendekatan ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek kognitif seperti identifikasi pikiran negatif, tetapi juga menambahkan dimensi bioenergetik yang memungkinkan

individu merasakan perubahan fisiologis secara langsung melalui proses stimulasi titik meridian. Kombinasi ini menjadikan EFT sebagai metode yang mampu menjangkau lapisan emosional yang lebih dalam, terutama pada individu dengan ketegangan psikologis kronis. Selain itu, konsep keseimbangan energi dalam EFT memberikan kerangka alternatif yang dapat memperkuat proses pemulihan emosional, terutama ketika teknik-teknik psikoterapi konvensional belum sepenuhnya efektif. Dengan demikian, EFT dapat dipahami sebagai pendekatan holistik yang mengintegrasikan respons tubuh dan pikiran untuk mencapai kondisi psikologis yang lebih stabil dan adaptif.

2. Mekanisme Emotional Freedom Technique (EFT)

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan suatu metode psikoterapi berbasis energy psychology yang bekerja melalui stimulasi titik-titik akupunktur pada tubuh untuk mengurangi intensitas emosi negatif dan stres psikologis. Mekanisme EFT didasarkan pada teori bahwa setiap pengalaman emosional meninggalkan jejak energi dalam sistem tubuh, dan ketika seseorang mengalami tekanan emosional atau trauma, aliran energi tersebut menjadi terganggu. Ketidakseimbangan energi ini kemudian memunculkan gejala psikologis seperti kecemasan, kemarahan, atau dorongan menyakiti diri. EFT berupaya memulihkan keseimbangan energi tersebut melalui kombinasi antara stimulasi fisik (tapping) dan fokus kognitif terhadap masalah emosional yang sedang dialami individu (Craig, 2009).

Secara konseptual, EFT terdiri dari tiga komponen utama, yaitu set-up, tune-in, dan tapping sequence. Ketiga komponen ini bekerja secara sinergis untuk menetralkan reaksi emosional yang maladaptif dan mengembalikan regulasi psikologis individu. Proses ini dilakukan dengan cara memusatkan perhatian pada perasaan negatif sambil mengetuk ringan titik-titik tertentu pada tubuh yang diyakini berhubungan dengan jalur energi (meridian points) dalam pengobatan tradisional Tiongkok. Ketukan ringan ini membantu menurunkan aktivitas sistem limbik, khususnya amigdala yang berperan dalam respons stres, sekaligus menstimulasi sistem saraf parasimpatik untuk menciptakan rasa tenang dan relaksasi (Clond, 2016; Craig, 2009). Berikut merupakan tahapan dalam pelaksanaan EFT:

a. *The Set-Up* (Persiapan)

Tahap awal ini bertujuan menetralkan energi negatif dan keyakinan yang menghambat proses penyembuhan. Individu diminta untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang berisi penerimaan diri sambil mengetuk titik karate chop (KC) di sisi tangan. Ucapan afirmasi ini membantu mengurangi resistensi kognitif dan membangun kesiapan emosional untuk menghadapi pengalaman yang menimbulkan *distress*. Contoh afirmasi yang digunakan adalah: “Meskipun saya merasa marah dan terluka, saya tetap menerima diri saya dengan sepenuh hati.” Kalimat ini berfungsi sebagai bentuk *self-acceptance* yang membuka ruang bagi perubahan emosional yang lebih adaptif.

b. *The Tune-In* (Pemusatan Perhatian)

Tahapan ini melibatkan proses mengarahkan kesadaran pada emosi, pikiran, atau pengalaman yang menjadi sumber ketegangan psikologis. Subjek diminta untuk memfokuskan perhatian penuh pada perasaan atau peristiwa tertentu sambil menilai intensitas emosinya menggunakan skala subjektif (biasanya *Subjective Units of Distress Scale* atau SUDS). Langkah ini bertujuan untuk memunculkan kembali respons emosional agar dapat diproses secara adaptif selama tapping. Melalui *tune-in*, individu belajar menghadapi pengalaman emosional tanpa penolakan atau penghindaran, sehingga tercipta kondisi penerimaan yang lebih konstruktif terhadap stres internal.

c. *The Tapping Sequence* (Rangkaian Ketukan)

The tapping yang merupakan upaya ketukan ringan dengan dua ujung jari yang diarahkan pada 18 titik tertentu di tubuh manusia. Tapping, yang merujuk pada tindakan mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada 18 titik spesifik di tubuh manusia, memperlihatkan pendekatan yang melibatkan teknik penekanan pada titik-titik utama di energi meridians (Muh. Masykur, 2014). Melalui *tapping*, proses ini melibatkan pemukulan ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tersebut dan didampingi dengan *tune-in*. Penempatan titik-titik ini dianggap sebagai kunci penting untuk memulihkan keseimbangan aliran energi tubuh dan mengatasi gangguan emosional atau rasa sakit setelah beberapa kali pemukulan, serta membantu tubuh mencapai

kondisi relaksasi emosional yang lebih stabil (Dwi Septiningsih, 2021), berikut merupakan tahapan *the tapping*..

- 1) Cr (*Crown*): titik di bagian puncak kepala
- 2) EB (*Eye Brow*): titik di permulaan alis mata
- 3) SE (*Side of the Eye*): di atas tulang di samping mata
- 4) UE (*Under the Eye*): 2 cm di bawah kelopak mata
- 5) UN (*Under the Nose*): tepat di bawah hidung
- 6) Ch (*Chin*): diantara dagu dan bagian bawah bibir
- 7) CB (*Collar Bone*): diujung pertemuan tulang dada, tulang leher, dan tulang rusuk pertama
- 8) UA (*Under the Arm*): di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).
- 9) BN (*Below Nipple*): 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (wanita).
- 10) IH (*Inside of Hand*): di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- 11) OH (*Outside of Hand*): di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- 12) Th (*Thumb*): ibu jari disamping luar bagian bawah kuku
- 13) IF (*Index Finger*): jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- 14) MF (*Middle Finger*): jari tengah samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)

- 15) RF (*Ring Finger*): jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- 16) BF (*Baby Finger*): di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- 17) KC (*Karate Chop*): di samping telapak tangan, bagian yang sering digunakan untuk mematahkan balok saat karate
- 18) GS (*Gamut Spot*): di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

Ketukan ringan pada titik-titik ini dilakukan sambil tetap fokus pada emosi atau pikiran yang menimbulkan gangguan. Proses stimulasi ini membantu menurunkan reaktivitas emosional melalui mekanisme fisiologis yang melibatkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan gelombang otak alfa, yang berkaitan dengan ketenangan dan keseimbangan emosional (Clond, 2016; Church et al., 2018; Zheng et al., 2025).

Tahapan-tahapan tersebut dilakukan secara berulang hingga tingkat intensitas emosional menurun secara signifikan berdasarkan hasil pengukuran subjektif maupun objektif. Melalui proses ini, EFT membantu individu untuk melepaskan emosi negatif yang tersimpan dalam memori tubuh dan menggantinya dengan perasaan netral atau positif. Dengan demikian, mekanisme EFT bekerja secara holistik melalui integrasi aspek kognitif, fisiologis, dan energi tubuh untuk mencapai keseimbangan emosional yang stabil.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Emotional Freedom Technique (EFT)

Keberhasilan penerapan *Emotional Freedom Technique (EFT)* sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor psikologis dan kontekstual yang menentukan efektivitas proses terapi. Meskipun EFT menggunakan pendekatan fisiologis melalui stimulasi titik-titik akupunktur, keberhasilan intervensi ini tidak hanya bergantung pada aspek teknis, tetapi juga pada kesiapan emosional, fokus mental, dan keyakinan individu terhadap proses penyembuhan. Faktor-faktor tersebut membantu memaksimalkan pelepasan emosi negatif dan memperkuat proses regulasi diri selama sesi terapi (Church et al., 2018; Clond, 2016).

a. Keyakinan dan Penerimaan Diri

Keyakinan menjadi salah satu faktor penting dalam efektivitas EFT karena berkaitan dengan keterbukaan individu terhadap proses penyembuhan emosional. Individu yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi terhadap metode EFT, maupun terhadap kemampuan dirinya untuk pulih, cenderung menunjukkan respon terapeutik yang lebih baik. Sikap menerima diri (*self-acceptance*) yang disertai afirmasi positif pada tahap set-up membantu menurunkan resistensi psikologis dan mempercepat proses integrasi emosional. Ketika individu meyakini bahwa perubahan dapat terjadi, sistem saraf tubuh merespons dengan lebih adaptif, sehingga proses tapping lebih efektif dalam menurunkan ketegangan emosional (Waite & Holder, 2003)

b. Konsentrasi dan Fokus Emosional

Faktor kedua yang berperan penting adalah konsentrasi penuh selama proses terapi. Dalam EFT, individu diminta untuk tune-in atau memusatkan perhatian pada emosi atau pengalaman negatif yang sedang dihadapi. Konsentrasi ini berfungsi untuk memunculkan kembali respons emosional yang terpendam, sehingga stimulasi pada titik-titik meridian dapat menurunkan intensitas reaksi tersebut secara bertahap. Proses ini membutuhkan kondisi mental yang fokus dan kesadaran penuh terhadap sensasi tubuh serta perubahan emosi yang terjadi. Semakin tinggi tingkat fokus individu selama tapping, semakin besar peluang tercapainya keseimbangan emosional yang stabil (Clond, 2016; Church et al., 2018).

c. Keikhlasan dan Keterbukaan Emosional

Sikap ikhlas atau keterbukaan emosional menjadi aspek penting dalam keberhasilan EFT karena membantu individu menerima pengalaman emosional tanpa penolakan atau perlawanan. Dalam konteks terapi, keikhlasan berarti kemampuan untuk mengakui dan menghadapi perasaan negatif seperti marah, sedih, atau bersalah tanpa menghakimi diri sendiri. Penerimaan emosional ini membuka jalur energi yang sebelumnya terhambat akibat represi atau penolakan terhadap emosi tertentu. Dengan demikian, tapping dapat bekerja lebih efektif dalam melepaskan muatan emosi negatif yang tersimpan dalam

tubuh dan menggantinya dengan rasa tenang serta penerimaan diri yang lebih utuh (Stapleton et al., 2017; Zheng et al., 2025).

Faktor-faktor seperti keyakinan, fokus emosional, dan keikhlasan berperan sebagai fondasi psikologis yang mendukung efektivitas EFT dalam mengatasi ketidakseimbangan emosi. Ketiga faktor tersebut berkontribusi pada peningkatan respons tubuh terhadap proses stimulasi energi dan memperkuat efek terapeutik dari setiap sesi EFT.

4. Tujuan dan Manfaat EFT dalam Konteks Klinis

Tujuan utama dari EFT adalah membantu individu mencapai keseimbangan emosional dengan cara mengurangi intensitas emosi negatif yang berhubungan dengan stres, trauma, kecemasan, maupun rasa bersalah. EFT bekerja dengan memadukan stimulasi pada titik-titik meridian tubuh dengan afirmasi verbal positif, yang secara simultan menurunkan respons fisiologis terhadap stres dan memperkuat mekanisme regulasi diri. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penghilangan gejala psikologis, tetapi juga pada pemulihan keseimbangan antara aspek emosional, kognitif, dan somatik individu (Church et al., 2018).

Secara klinis, EFT dirancang untuk mengintervensi berbagai bentuk gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, fobia, dan trauma emosional. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa EFT dapat menurunkan kadar hormon stres kortisol serta meningkatkan rasa tenang dan kontrol diri (Clond, 2016a; Zheng et al., 2025). Terapi ini juga berperan dalam mengurangi gejala *distress* pasca-trauma (post-traumatic stress

disorder), memperbaiki pola pikir negatif, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis secara umum. Dengan demikian, EFT tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif karena membantu individu membangun daya tahan emosional terhadap tekanan psikologis di masa depan (Sebastian & Nelms, 2017).

EFT terbukti mendukung peningkatan performa dan kesejahteraan dalam konteks non-klinis, seperti pendidikan dan pekerjaan, seperti pendidikan dan pekerjaan (Irmak Vural et al., 2019). Penerapan EFT secara rutin dapat menurunkan kecemasan menghadapi ujian dan meningkatkan rasa percaya diri serta kemampuan fokus. Dalam konteks penelitian ini, EFT digunakan sebagai strategi intervensi untuk menurunkan gejala psikologis yang berhubungan dengan perilaku *self-harm*, di mana disregulasi emosi menjadi faktor utama. Dengan membantu individu mengelola tekanan emosional dan menerima diri secara lebih adaptif, EFT diharapkan mampu menurunkan intensitas dorongan destruktif serta membangun stabilitas emosi yang lebih sehat (Robbins et al., 2024).

C. Korelasi EFT dengan *Self-Harm*

Hubungan antara EFT dan perilaku *self-harm* dapat dijelaskan melalui mekanisme regulasi emosi, keseimbangan energi psikologis, serta restrukturisasi kognitif yang mendasari kedua konsep tersebut. Perilaku *self-harm* muncul sebagai respons maladaptif terhadap tekanan emosional yang tidak dapat diungkapkan atau dikelola dengan cara yang sehat. Individu yang melakukan *self-harm* umumnya mengalami gangguan dalam regulasi emosi,

distorsi kognitif tentang diri, serta kesulitan dalam mengatasi stres secara konstruktif. Di sisi lain, EFT merupakan teknik intervensi psikologis yang berfokus pada pemulihan keseimbangan emosional dan penyaluran energi negatif melalui stimulasi titik-titik tertentu pada tubuh (*tapping*), disertai dengan afirmasi positif yang mendorong penerimaan diri dan ketenangan batin (Church et al., 2018; Clond, 2016). Hubungan ini menunjukkan bahwa EFT memiliki potensi terapeutik yang kuat untuk mengatasi faktor-faktor psikologis yang menjadi dasar dari perilaku menyakiti diri.

Fenomena *self-harm* sering kali berkaitan dengan ketidakmampuan individu dalam menenangkan diri saat menghadapi tekanan emosional yang intens, sehingga muncul perilaku destruktif sebagai bentuk pelarian dari penderitaan batin. Mekanisme ini sesuai dengan konsep *emotion dysregulation*, di mana seseorang gagal mengontrol emosi negatif seperti marah, takut, malu, atau rasa bersalah (Putri & Hariyono, 2023). EFT bekerja langsung pada inti permasalahan tersebut dengan membantu individu menurunkan aktivasi sistem saraf simpatik dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik yang menimbulkan efek relaksasi (Waite & Holder, 2003). Ketika seseorang melakukan *tapping* sambil mengucapkan afirmasi penerimaan diri, aktivitas amigdala bagian otak yang mengatur respons stres menurun, sehingga tingkat kecemasan dan dorongan untuk melukai diri ikut berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa EFT dapat berfungsi sebagai mekanisme pengganti yang lebih adaptif dalam menenangkan diri dibandingkan perilaku *self-harm*.

Selain menenangkan sistem fisiologis, EFT juga memberikan efek kognitif dan emosional yang signifikan. Individu dengan kecenderungan *self-harm* biasanya memiliki keyakinan negatif terhadap diri, seperti merasa tidak layak, tidak berharga, atau pantas dihukum. Keyakinan ini memperkuat siklus menyakiti diri karena rasa sakit fisik dianggap sebagai bentuk penebusan terhadap rasa bersalah (Latimer et al., 2009). Melalui komponen set-up dalam EFT, individu diarahkan untuk mengakui emosi negatif tersebut sambil menyatakan afirmasi penerimaan diri seperti “Meskipun saya merasa gagal, saya tetap menerima diri saya sepenuhnya.” Proses ini secara bertahap membentuk restrukturisasi kognitif, yaitu menggantikan pikiran destruktif dengan keyakinan yang lebih realistis dan penuh kasih terhadap diri. Dengan demikian, EFT tidak hanya menenangkan reaksi emosional jangka pendek, tetapi juga memperbaiki pola pikir yang menjadi akar dari perilaku menyakiti diri (Stapleton et al., 2017).

Dalam konteks neuropsikologis, EFT berperan dalam menurunkan aktivitas sistem limbik dan meningkatkan fungsi korteks prefrontal, yang bertanggung jawab atas pengendalian diri dan penilaian rasional terhadap situasi emosional. Peningkatan aktivitas pada area ini memungkinkan individu untuk menunda impuls destruktif dan berpikir lebih logis sebelum bereaksi terhadap stres. Hal ini sangat relevan dengan *self-harm*, yang umumnya muncul sebagai perilaku impulsif akibat ketegangan emosional mendadak. Dengan menstimulasi sistem energi tubuh dan melatih kesadaran emosional, EFT membantu menciptakan jarak antara stimulus emosional dan respons

perilaku, sehingga individu lebih mampu mengelola dorongan untuk melukai diri (Church et al., 2012; Zheng et al., 2025).

Dari perspektif psikospiritual, EFT juga berkontribusi dalam memperkuat hubungan antara tubuh, pikiran, dan dimensi spiritual manusia. Perilaku *self-harm* sering kali muncul akibat kehilangan makna hidup dan keterputusan spiritual, di mana individu merasa terasing dari diri dan Tuhannya (Hadist, 2024). EFT yang menggabungkan unsur penerimaan, keikhlasan, dan kesadaran diri dapat membantu mengembalikan koneksi batin tersebut. Saat seseorang melakukan tapping dengan penuh kesadaran dan keikhlasan, proses ini tidak hanya bersifat mekanis, tetapi juga reflektif mendorong pemulihan batiniah dan penerimaan terhadap pengalaman masa lalu yang menyakitkan. Dengan demikian, EFT tidak hanya menjadi intervensi psikologis, tetapi juga sarana spiritual yang memperkuat nilai-nilai keikhlasan dan penerimaan diri.

Penelitian empiris juga mendukung keterkaitan antara EFT dan penurunan perilaku destruktif diri. EFT secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan dan stres, dua faktor utama yang sering menjadi pemicu tindakan *self-harm*. Church et al. (2018) juga menemukan bahwa EFT efektif dalam mengurangi gejala trauma dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara umum. Efektivitas ini relevan dalam konteks *self-harm*, karena banyak individu yang melakukan perilaku tersebut memiliki riwayat trauma emosional atau kekerasan masa lalu. Dengan menurunkan beban emosional dan memperkuat kemampuan regulasi diri, EFT secara tidak langsung mengurangi

kebutuhan psikologis untuk menyalurkan rasa sakit melalui tindakan menyakiti diri (Church, Stapleton, Mollon, et al., 2018).

Pendekatan EFT dapat diintegrasikan dengan prinsip intervensi psikologi klinis modern yang berfokus pada regulasi emosi dan restrukturisasi kognitif. Dalam konteks terapi *self-harm*, EFT berfungsi sebagai metode pelengkap yang mempercepat pemulihan emosional dan memperkuat daya tahan psikologis. Individu diajak untuk mengubah hubungan mereka terhadap emosi negatif bukan dengan menekan atau menghindarinya, tetapi dengan menerimanya sebagai bagian dari pengalaman manusiawi yang dapat dikelola. Proses ini membantu individu keluar dari pola maladaptif self-punishment dan menggantinya dengan strategi self-compassion yang lebih sehat dan konstruktif (Robbins et al., 2024; Stapleton et al., 2017).

Korelasi antara EFT dan *self-harm* secara keseluruhan menunjukkan bahwa EFT dapat menjadi intervensi yang relevan dan efektif dalam konteks klinis maupun preventif. Melalui kombinasi antara stimulasi fisik, penerimaan kognitif, dan kesadaran emosional, EFT membantu individu menurunkan intensitas dorongan destruktif, mengembangkan kemampuan mengelola emosi, serta menumbuhkan sikap positif terhadap diri sendiri. Pendekatan ini sejalan dengan tujuan utama dalam psikoterapi modern, yaitu membantu individu membangun keseimbangan batin dan rasa kasih terhadap diri sebagai langkah menuju pemulihan psikologis yang berkelanjutan.

D. *Self-harm* dalam Islam

Konsep *self-harm* dalam perspektif Islam dapat dipahami sebagai bentuk ketidakmampuan individu dalam mengelola tekanan emosional hingga berujung pada tindakan yang merugikan diri sendiri. Dalam pandangan agama, perilaku ini mencerminkan adanya ketidakseimbangan spiritual dan psikologis, di mana seseorang gagal menempatkan dirinya dalam kesadaran akan kehendak dan kasih sayang Allah. Hal ini sejalan dengan pesan moral yang terkandung dalam Surat Hud ayat 101 (mil et al., 2024), yang berbunyi:

وَمَا ظَلَمْنَاهُمْ وَلَكِنْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ فَمَا أَغْنَتْ عَنْهُمْ آلِهَتُهُمُ الَّتِي يَدْعُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ مِنْ شَيْءٍ لَمَّا جَاءَ أَمْرُ رَبِّكَ وَمَا زَادُوهُمْ غَيْرَ تَتْبِيبٍ ﴿١٠١﴾

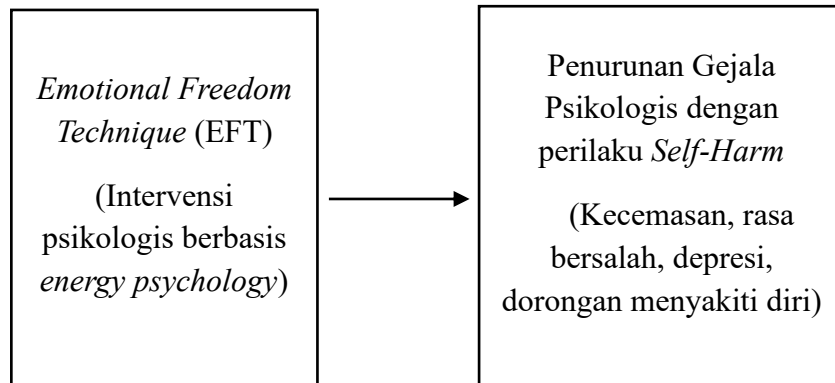
Artinya: "Dan Kami tidak menzalimi mereka, tetapi merekalah yang menzalimi diri mereka sendiri. Maka sembah-sembahan yang mereka sembah selain Allah tidak memberi manfaat sedikit pun kepada mereka ketika datang perintah Tuhanmu, dan tidak menambah kepada mereka selain kebinasaan." (QS. Hud: 101)

Ayat ini menjelaskan bahwa kerusakan dan penderitaan yang menimpa manusia bukan disebabkan oleh kezaliman Allah, melainkan karena mereka menzalimi diri sendiri. Dalam konteks *self-harm*, hal ini berarti bahwa tindakan menyakiti diri termasuk dalam *dzulm an-nafs* (kezaliman terhadap diri), sebab seseorang mengabaikan amanah Allah berupa tubuh dan jiwa yang seharusnya dijaga serta dimuliakan. Perilaku tersebut menunjukkan hilangnya kesadaran spiritual, di mana individu berusaha mengatasi penderitaan batin dengan cara yang bertentangan dengan nilai keimanan dan kasih terhadap diri.

Secara psikologis, *self-harm* sering timbul akibat perasaan bersalah, putus asa, atau kehilangan makna hidup. Namun, Islam mengajarkan bahwa emosi negatif seharusnya disalurkan melalui doa, introspeksi (muhasabah), dan taubat, bukan melalui tindakan fisik yang merusak. Surat Hud ayat 101 menjadi pengingat bahwa manusia wajib menjaga diri, baik secara fisik maupun spiritual, karena setiap bentuk kezaliman terhadap diri akan membawa kehancuran dan penderitaan yang lebih besar.

Dari perspektif tersebut dapat diartikan bahwa ayat ini mengandung makna teologis dan psikologis yang mendalam, bahwa proses penyembuhan sejati tidak bersumber dari pengalaman rasa sakit fisik, melainkan dari pemulihan hubungan spiritual antara manusia dengan Allah. Perilaku *self-harm* merefleksikan disonansi antara akal, emosi, dan iman, yang mengindikasikan adanya ketidakseimbangan dalam regulasi spiritual dan psikologis individu. Ketika seseorang mampu menumbuhkan kembali kesadaran spiritual melalui praktik dzikir, taubat, serta penerimaan diri sebagai makhluk ciptaan Allah yang memiliki nilai dan martabat, maka proses pemulihan batin dapat berlangsung secara komprehensif. Dalam konteks ini, keseimbangan spiritual berperan sebagai fondasi utama dalam membangun ketenangan jiwa dan mengurangi kecenderungan perilaku destruktif terhadap diri sendiri.

E. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: *Emotional Freedom Technique (EFT)* efektif dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*

H₀: *Emotional Freedom Technique (EFT)* tidak efektif dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen, yang bertujuan untuk menguji efektivitas *Emotional Freedom Technique (EFT)* dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti menilai pengaruh langsung dari variabel bebas, yaitu terapi EFT, terhadap variabel terikat berupa gejala psikologis seperti rasa bersalah, kecemasan, depresi, dan perasaan rendah diri yang sering muncul pada individu dengan kecenderungan menyakiti diri (Putri & Hariyono, 2023). Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan model SSR, di mana satu atau beberapa subjek diamati secara mendalam untuk melihat perubahan perilaku dan kondisi emosional sebelum, selama, dan sesudah diberikan intervensi. Pendekatan SSR dipilih karena perilaku *self-harm* bersifat sangat individual, bervariasi, dan sering kali dipengaruhi oleh pengalaman emosional yang unik pada setiap pasien, sehingga pengamatan mendalam terhadap satu subjek menjadi lebih representatif dalam memahami efektivitas terapi (Yuwono, 2020).

Desain SSR dalam penelitian ini terdiri dari tiga fase utama, yaitu baseline (A1), intervensi (B), dan baseline (A2) yang dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3. 1 *Skema Desain Penelitian*

O	X	O
Fase A1	Fase B	Fase A2

Keterangan:

Fase A₁: Merupakan baseline (pengukuran) sebelum pemberian intervensi

Fase B: Merupakan pemberian intervensi EFT

Fase A₂: Merupakan baseline (pengukuran) setelah pemberian intervensi

Berikut pelaksanaan penelitian dengan metode SSR Desain A-B-A:

1. Fase A₁ (Baseline 1):

Tahap ini dilakukan selama 1 minggu dengan melakukan pengukuran berulang terhadap tingkat gejala psikologis dan perilaku *self-harm* menggunakan instrumen *Self-Harm Inventory* (SHI).

2. Fase B (Intervensi):

Tahap intervensi dilaksanakan selama 21 sesi dalam kurun waktu 7 minggu (dalam 1 minggu 3 kali pertemuan pada hari: senin, rabu, dan jumat), dengan menerapkan teknik EFT secara sistematis . Setiap sesi berdurasi sekitar 45 menit, melibatkan tahapan set-up, tune-in, dan tapping sequence pada titik-titik meridian tubuh seperti alis, bawah mata, dagu, tulang selangka, dan puncak kepala. Selama proses terapi, subjek difokuskan pada emosi negatif yang berkaitan dengan dorongan *self-harm* sambil melakukan afirmasi positif seperti “Saya menerima dan memaafkan diri saya sepenuhnya.” Pendekatan ini disesuaikan dengan

kondisi emosional masing-masing subjek untuk memastikan intervensi bersifat individual, adaptif, dan kontekstual. Proses ini bertujuan menurunkan intensitas emosi negatif (marah, bersalah, cemas, depresi) serta memperkuat penerimaan diri dan keseimbangan psikologis.

3. Fase A2 (Baseline 3):

Fase ini dilakukan selama 1 minggu, dimulai tiga hari setelah sesi intervensi terakhir. Pengukuran dilakukan kembali menggunakan instrumen SHI untuk menilai apakah terjadi penurunan gejala psikologis yang konsisten setelah intervensi dihentikan. Selain itu, fase ini juga digunakan untuk mengamati efek keberlanjutan (*maintenance effect*) dari EFT terhadap pengendalian emosi dan penurunan dorongan *self-harm* pada individu.

Pemilihan metode SSR dalam penelitian ini didasari oleh beberapa alasan ilmiah dan etis. Pertama, metode ini sangat relevan untuk meneliti kasus dengan karakteristik unik seperti perilaku *self-harm*, yang memiliki tingkat variasi tinggi antarindividu (Shafa et al., 2024). Dengan SSR, peneliti dapat mengamati perubahan emosional dan perilaku subjek secara lebih detail dan personal. Kedua, metode ini memungkinkan penyesuaian intervensi secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan psikologis subjek, sehingga lebih responsif terhadap dinamika kondisi individu selama proses terapi. Ketiga, dari sisi etika penelitian, SSR lebih humanistik karena memberikan perhatian intensif dan pemantauan berkelanjutan terhadap kesejahteraan subjek, yang sangat penting

dalam konteks pasien dengan gangguan emosional (Chandrawijaya & Natalia, 2024).

Hasil dari penggunaan metode ini diharapkan mampu memberikan bukti empiris yang kuat mengenai efektivitas EFT dalam membantu individu mengelola emosi negatif dan menurunkan gejala psikologis yang terkait dengan perilaku menyakiti diri (Church, Stapleton, Yang, et al., 2018). Temuan penelitian ini juga berpotensi memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan terapi berbasis regulasi emosi dalam konteks psikologi klinis di Indonesia, serta menjadi rujukan praktis bagi lembaga layanan kesehatan mental dalam merancang intervensi yang lebih adaptif dan berorientasi pada kebutuhan individu (Liyana & Laily, 2025).

B. Identifikasi Penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut, karakteristik, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, maupun aktivitas, yang bervariasi dan menjadi fokus untuk dianalisis oleh peneliti guna memperoleh kesimpulan ilmiah. Dalam penelitian eksperimen, variabel dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah faktor yang dimanipulasi atau diberikan perlakuan oleh peneliti untuk melihat pengaruhnya, sedangkan variabel terikat merupakan aspek yang mengalami perubahan akibat perlakuan tersebut (Shafa et al., 2024)

1. Variabel X

Variabel X dalam penelitian ini adalah terapi EFT, yaitu bentuk intervensi psikologis yang mengombinasikan unsur psikoterapi kognitif

dengan stimulasi titik-titik meridian tubuh melalui teknik *tapping*. Terapi ini diberikan secara sistematis dengan tujuan menurunkan intensitas emosi negatif dan meningkatkan regulasi emosi pada individu dengan kecenderungan *self-harm*.

2. Variabel Y

Variabel Y dalam penelitian ini adalah gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*. Gejala psikologis yang dimaksud mencakup berbagai respons emosional dan kognitif yang muncul sebagai akibat dari disregulasi emosi, seperti rasa bersalah, malu, rendah diri, kecemasan, dan depresi. Perubahan pada variabel ini diukur menggunakan *Self-Harm Inventory* (SHI) untuk menilai penurunan intensitas perilaku dan gejala psikologis yang terkait dengan tindakan menyakiti diri.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini disusun untuk memberikan batasan konseptual dan teknis terhadap variabel yang diteliti, sehingga setiap konsep dapat diukur secara objektif dan dapat diuji secara empiris. EFT didefinisikan sebagai bentuk intervensi psikologis berbasis *energy psychology* yang memadukan elemen terapi kognitif-perilaku dengan stimulasi titik-titik meridian tubuh melalui teknik *tapping*. Intervensi ini bertujuan menurunkan intensitas emosi negatif seperti kecemasan, rasa bersalah, dan depresi serta mengembalikan keseimbangan sistem psikofisiologis individu. Adapun *self-harm* didefinisikan sebagai perilaku menyakiti diri sendiri secara sadar tanpa intensi bunuh diri, yang berfungsi sebagai mekanisme maladaptif dalam

meredakan tekanan emosional dan konflik intrapsikis. Pengukuran perilaku dan gejala psikologis *self-harm* dilakukan menggunakan *Self-Harm Inventory* (SHI) yang dikembangkan oleh Sansone et al., sedangkan efektivitas EFT ditentukan berdasarkan perubahan skor gejala emosional sebelum dan sesudah intervensi melalui pendekatan kuantitatif terstandar..

D. Partisipan

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Ahyia et al., 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gangguan *self-harm* yang sedang menjalani layanan psikologis di Psychocare Malang. Populasi tersebut memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu individu yang menunjukkan perilaku menyakiti diri (*self-harm*) tanpa disertai niat bunuh diri, serta mengalami gejala psikologis seperti kecemasan, rasa bersalah, depresi, atau rendah diri (Putri & Hariyono, 2023).

Dalam penelitian ini teknik pengambilan partisipan dilakukan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena penelitian tidak bertujuan untuk melakukan generalisasi terhadap populasi yang luas, melainkan untuk memahami secara mendalam efektivitas EFT terhadap individu yang memenuhi karakteristik khusus (Ames et al., 2019).

Partisipan dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak dua orang pasien yang memiliki riwayat gangguan perilaku self-harm dan sedang menjalani proses konseling di Psychocare Malang. Penetapan dua subjek dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan kesesuaian karakteristik klinis dan kebutuhan desain penelitian. Kedua partisipan menunjukkan gejala psikologis yang relatif stabil dan konsisten, meliputi perasaan bersalah, kecemasan, ketidakberdayaan, serta kecenderungan menyakiti diri sebagai bentuk pelampiasan tekanan emosional, sebagaimana dijelaskan dalam kajian sebelumnya mengenai karakteristik individu dengan perilaku self-harm (Nasution & Angraini, 2021).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Subjek berusia 18–30 tahun
2. Memiliki gejala psikologis yang disertai perilaku self-harm
3. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian sesi terapi EFT sesuai dengan prosedur penelitian
4. Tidak sedang menjalani bentuk intervensi psikologis lain yang sejenis selama periode penelitian.

Seluruh kriteria tersebut telah dipenuhi oleh kedua partisipan yang terlibat.

Dengan jumlah subjek yang secara sengaja dibatasi pada dua individu, penelitian ini tidak diarahkan untuk melakukan generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas, melainkan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai dinamika perubahan gejala psikologis dan perilaku self-harm pada masing-masing subjek. Pendekatan SSR dipilih karena memungkinkan

pengamatan perubahan perilaku dan kondisi emosional secara rinci dan berulang pada setiap partisipan selama fase baseline dan intervensi, sehingga efektivitas terapi EFT dapat dianalisis secara individual dan kontekstual (Yuwono, 2020).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi yang komprehensif terkait perubahan gejala psikologis pasien dengan gangguan self-harm sebelum dan sesudah intervensi EFT. Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui tiga metode utama, yaitu pengukuran menggunakan instrumen *Self-Harm Inventory* (SHI), observasi perilaku, dan wawancara mendalam.

1. Pengukuran *Self-Harm*

Pengukuran utama dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *Self-Harm Inventory* (SHI) yang dikembangkan oleh Sansone, (Sansone et al., 1998.). Alat ukur ini digunakan untuk menilai tingkat perilaku menyakiti diri serta gejala psikologis yang berkaitan dengan emosi negatif seperti rasa bersalah, kebencian terhadap diri sendiri, dan dorongan destruktif emosional. Pengukuran dilakukan pada dua tahap, yaitu pra-intervensi (fase A1) dan pasca-intervensi (fase A2). Pada fase pertama, SHI digunakan untuk memperoleh gambaran awal mengenai tingkat *self-harm* partisipan sebelum menjalani terapi EFT, sedangkan pada fase kedua, instrumen yang sama digunakan kembali untuk mengukur perubahan yang terjadi setelah intervensi. Perbandingan skor kedua fase tersebut menjadi

dasar untuk menilai efektivitas EFT dalam menurunkan gejala psikologis yang berkaitan dengan perilaku *self-harm* (Kusumadewi et al., 2019).

2. Observasi

Metode observasi terstruktur digunakan untuk memperoleh data perilaku secara langsung selama proses intervensi EFT berlangsung. observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung aktivitas atau fenomena yang sedang terjadi (Ciesielska et al., 2018). Dalam penelitian ini, observasi dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan lembar observasi terstruktur yang telah disusun sebelumnya agar proses pengumpulan data berlangsung sistematis dan objektif. Fokus observasi mencakup perubahan ekspresi wajah, bahasa tubuh, tingkat ketegangan emosional, serta respons fisiologis partisipan terhadap proses tapping. Data hasil observasi ini kemudian digunakan untuk memperkuat temuan kuantitatif dari hasil pengukuran SHI, sekaligus memberikan gambaran nyata mengenai perubahan emosional yang dialami subjek selama intervensi (Mirhosseini, 2020).

3. Wawancara

Metode berikutnya adalah wawancara semi-terstruktur, yang dilakukan untuk menggali pengalaman subjektif partisipan terkait kondisi psikologis sebelum dan sesudah intervensi EFT. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai perasaan, persepsi diri, serta pengalaman emosional yang tidak dapat sepenuhnya dijelaskan melalui instrumen kuantitatif. Wawancara dilakukan pada tiga tahap, yaitu

pra-intervensi untuk mengetahui latar belakang emosional dan pengalaman *self-harm* subjek, selama intervensi untuk memahami reaksi dan pengalaman emosional saat menjalani terapi, serta setelah intervensi untuk mengevaluasi perubahan emosi dan regulasi diri setelah EFT diberikan. Pertanyaan wawancara mencakup topik-topik seperti perasaan yang muncul sebelum melakukan tindakan menyakiti diri, pengalaman selama terapi, dan persepsi terhadap perubahan yang dirasakan setelah intervensi. Setiap wawancara direkam dengan persetujuan partisipan dan ditranskripsikan untuk dianalisis secara tematik guna mengidentifikasi pola perubahan psikologis yang relevan dengan hasil pengukuran (Mashuri et al., 2022).

F. Instrumen

Instrumen utama yang digunakan adalah *Self-Harm Inventory* (SHI) yang dikembangkan oleh Sansone (Sansone et al., 1998.) Alat ukur ini berfungsi untuk menilai kecenderungan seseorang dalam melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) dan gejala psikologis yang menyertainya, seperti rasa bersalah, kebencian terhadap diri sendiri, dan perasaan tidak berdaya.

SHI terdiri dari 22 item pernyataan dengan pilihan jawaban “Ya” (skor 1) dan “Tidak” (skor 0) (Hadist, 2024). Skor total menunjukkan tingkat kecenderungan perilaku *self-harm*, semakin tinggi skor, semakin besar kecenderungan individu untuk melakukannya. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum terapi EFT (fase A1) dan setelah terapi EFT (fase A2). Perbandingan hasil kedua fase ini digunakan untuk mengetahui efektivitas EFT

dalam menurunkan gejala psikologis yang berkaitan dengan perilaku *self-harm* (Kusumadewi et al., 2019).

Tabel 3. 2 *Alat Ukur Self Harm Inventory*

Item	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)		
2.	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja		
3.	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja		
4.	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja		
5.	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja		
6.	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri		
7.	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja		
8.	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja		
9.	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja		
10.	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk		
11.	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)		
12.	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti		
13.	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan		
14.	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri		
15.	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)		
16.	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)		
17.	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri		
18.	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri		
19.	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun		
20.	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"		
21.	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri		
22.	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri		

G. Validitas dan Reabilitas

Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan antara data yang diperoleh peneliti dengan keadaan sebenarnya pada objek yang diteliti. Dengan kata lain, validitas mengacu pada kemampuan suatu instrumen untuk benar-benar

mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid akan memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan konsep teoretis yang mendasarinya, sehingga data yang dihasilkan dapat dipercaya secara ilmiah.

Pengujian reliabilitas juga penting dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi yang tinggi. Menurut Sugeng (2014), reliabilitas mengacu pada sejauh mana suatu alat ukur dapat menghasilkan hasil yang stabil dan konsisten ketika digunakan berulang kali dalam kondisi yang serupa. Dengan demikian, instrumen yang reliabel akan memberikan hasil pengukuran yang relatif sama, meskipun dilakukan pada waktu yang berbeda.

Dalam penelitian ini, instrumen utama yang digunakan adalah *Self-Harm Inventory* (SHI) yang dikembangkan oleh Sansone, Wiederman, dan Sansone (1998). Instrumen ini telah melalui berbagai uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya dan terbukti memiliki tingkat keandalan yang baik dalam mengukur kecenderungan perilaku *self-harm*. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, koefisien validitas SHI menunjukkan korelasi item-total yang signifikan pada taraf kepercayaan 5% ($p < 0,05$), yang berarti setiap item dalam instrumen berkontribusi secara signifikan terhadap pengukuran perilaku *self-harm* (Kusumadewi et al., 2019).

Uji reliabilitas SHI yang dilakukan dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha menunjukkan nilai 0,88, yang berada di atas batas minimum reliabilitas 0,60, sehingga instrumen ini dapat dinyatakan sangat reliabel. Nilai ini menunjukkan bahwa setiap item pada SHI memiliki konsistensi internal

yang tinggi dan dapat dipercaya untuk digunakan dalam konteks penelitian psikologis.

Dalam konteks penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan kembali untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan tetap sesuai dengan karakteristik partisipan dan konteks budaya Indonesia. Pengujian dilakukan dengan analisis korelasi *Product Moment Pearson* untuk validitas dan uji reliabilitas Alpha Cronbach untuk reliabilitas. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, nilai koefisien validitas berada di atas 0,30, dan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,802, yang menunjukkan bahwa instrumen SHI dalam penelitian ini valid dan reliabel untuk mengukur tingkat perilaku *self-harm* serta perubahan gejala psikologis setelah pemberian terapi EFT. Hasil uji ini memperkuat bahwa SHI dapat dijadikan alat ukur yang sah dan konsisten dalam mengevaluasi efektivitas terapi EFT terhadap penurunan gejala psikologis pada pasien dengan kecenderungan perilaku *self-harm* (Kusumadewi et al., 2019).

H. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan analisis visual grafik, yang bertujuan untuk menggambarkan perubahan skor perilaku *self-harm* dan gejala psikologis subjek sebelum, selama, dan sesudah intervensi terapi EFT. Pendekatan ini sesuai dengan karakteristik penelitian *Single Subject Research* (SSR), di mana analisis dilakukan terhadap individu tunggal secara mendalam melalui pengukuran berulang untuk melihat pola perubahan perilaku (Yuwono, 2015).

Data utama dalam penelitian ini diperoleh melalui *Self-Harm Inventory* (SHI) yang dikembangkan oleh Sansone, Wiederman, dan Sansone (1998). Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat perilaku menyakiti diri serta gejala psikologis yang berkaitan, seperti rasa bersalah, kebencian terhadap diri sendiri, dan impulsivitas emosional. Pengukuran dilakukan pada dua fase baseline (A_1 dan A_2) dan satu fase intervensi (B).

1. Fase baseline pertama (A_1) menggambarkan kondisi awal subjek sebelum intervensi EFT diberikan,
2. fase intervensi (B) menunjukkan perubahan yang terjadi selama EFT berlangsung,
3. sedangkan fase baseline kedua (A_2) digunakan untuk menilai stabilitas hasil setelah intervensi dihentikan.

Hasil pengukuran SHI pada setiap fase dianalisis menggunakan analisis visual grafik, yang menampilkan perubahan skor setiap sesi pengukuran.

Komponen yang dianalisis meliputi:

1. Panjang kondisi (jumlah sesi pengukuran pada setiap fase),
2. Arah tren data (peningkatan atau penurunan perilaku *self-harm*),
3. Tingkat stabilitas data (konsistensi skor dalam satu fase),
4. Perubahan level (selisih rata-rata skor antar fase),
5. Jejak data (data path), dan
6. Rentang perubahan antar kondisi.

Analisis visual ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola penurunan gejala psikologis yang konsisten selama penerapan EFT, serta menilai apakah

perubahan yang terjadi bersifat stabil setelah intervensi dihentikan . Selain analisis visual, hasil skor pra-intervensi (A_1) dan pasca-intervensi (A_2) dibandingkan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test sebagai uji non-parametrik, karena jumlah partisipan dalam penelitian ini terbatas (dua orang) dan data dihasilkan dari skala ordinal SHI. Uji Wilcoxon digunakan untuk menentukan signifikansi statistik perbedaan skor *self-harm* sebelum dan sesudah terapi EFT. Apabila data memenuhi asumsi distribusi normal, analisis tambahan dilakukan menggunakan uji t untuk sampel berpasangan (paired sample t-test) guna mengonfirmasi perbedaan rerata skor antara kedua kondisi pengukuran (Mishra et al., 2019). Untuk memperkuat interpretasi, hasil analisis juga disajikan dalam bentuk persentase perubahan skor dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$NP = \frac{R}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

NP = Persentase pencapaian perubahan

R = Skor mentah yang diperoleh partisipan

SM = Skor maksimum ideal SHI

Kategori interpretasi hasil persentase perubahan ditentukan berdasarkan pedoman berikut:

Tabel 3. 3 *Kriteria Hasil SHI*

Presentase (%)	Rentang Skor	Kategori
68.2 – 100	15–22	Tinggi (T)
36.4 – 63.6	8–14	Sedang (S)
0 – 31.8	0–7	Rendah (R)

Pendekatan analisis ini digunakan untuk menilai efektivitas terapi EFT secara kuantitatif dan visual, sekaligus memberikan gambaran menyeluruh mengenai perubahan gejala psikologis yang berkaitan dengan perilaku *self-harm*. Selain itu, untuk mengetahui besar efektivitas intervensi, analisis dilengkapi dengan perhitungan *Percentage of Non-overlapping Data* (PND). PND merupakan ukuran efek yang dikembangkan khusus untuk desain *Single Subject Research* (SSR). PND mengukur proporsi data pada fase intervensi (B) yang melampaui nilai tertinggi pada fase baseline (A₁), sehingga menggambarkan seberapa besar perubahan perilaku yang terjadi akibat intervensi (Danurlita, Sarah; Khusuma, 2025), berikut rumus PND yang digunakan:

$$PND = \left(\frac{\text{Jumlah data intervensi yang melampaui skor tertinggi baseline}}{\text{Total data intervensi}} \right) \times 100\%$$

Keterangan:

PND = *Persentase data non-overlapping* (besar ukuran efek intervensi)

Jumlah data intervensi yang melampaui skor tertinggi baseline = Jumlah sesi pada fase B yang nilainya lebih rendah dari skor tertinggi fase A₁ (untuk target perilaku yang ingin diturunkan)

Total data intervensi = Jumlah keseluruhan sesi pengukuran pada fase B

Interpretasi nilai PND ditentukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh Scruggs dan Mastropieri (1998), sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. 4 *Kriteria Interpretasi PND*

Nilai PND (%)	Kategori	Interpretasi
PND < 50%	Tidak Efektif	Efek dapat diabaikan
50% ≤ PND < 70%	Kurang Efektif	Intervensi kurang memberikan dampak perubahan
70% ≤ PND < 90%	Cukup Efektif	Intervensi cukup efektif dalam mengubah perilaku
PND ≥ 90%	Sangat Efektif	Intervensi sangat efektif dalam mengubah perilaku

Penggunaan PND sangat tepat untuk penelitian ini karena desain SSR tidak menggunakan kelompok kontrol dan jumlah partisipan terbatas. PND menilai efektivitas intervensi secara langsung berdasarkan perubahan data antar fase, tanpa bergantung pada distribusi normal atau ukuran sampel besar (Shafa et al., 2024).

Kombinasi antara analisis visual grafik, persentase perubahan skor SHI, dan uji Wilcoxon, penelitian ini diharapkan mampu menunjukkan bahwa EFT memberikan pengaruh signifikan dalam menurunkan intensitas perilaku *self-harm* dan memperbaiki regulasi emosi pada subjek (Church, Stapleton, Yang, et al., 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di klinik psikologi Psychocare Malang, yang berada dalam satu kepemilikan dan satu lokasi operasional dengan lembaga pendidikan *Home Schooling* Cerdas Istimewa Malang. Secara struktural, klinik ini berfungsi sebagai unit layanan psikologis profesional yang terintegrasi dengan program pendidikan khusus, namun memiliki fokus pelayanan yang berbeda. Apabila homeschooling berorientasi pada layanan pendidikan dan pengembangan anak berkebutuhan khusus, maka klinik psikologi berperan sebagai pusat asesmen, konseling, dan intervensi psikologis bagi individu yang mengalami gangguan emosional maupun perilaku, termasuk kasus *self-harm*.

Klinik psikologi tersebut melayani klien anak, remaja, hingga dewasa yang membutuhkan penanganan kesehatan mental secara terstruktur. Layanan yang tersedia meliputi asesmen psikologis, konseling individu, terapi perilaku, serta intervensi berbasis regulasi emosi. Dalam konteks penelitian ini, klinik menjadi lokasi utama pelaksanaan intervensi EFT terhadap pasien dengan gejala psikologis dan riwayat perilaku *self-harm*. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada ketersediaan layanan klinis yang memadai, adanya psikolog profesional, serta keberadaan klien yang memenuhi kriteria penelitian.

Secara operasional, klinik menyediakan ruang konseling yang bersifat privat dan kondusif untuk menjaga kerahasiaan serta kenyamanan pasien selama proses terapi berlangsung. Layanan klinik dilaksanakan pada hari-hari tertentu dengan sistem penjadwalan individual, sehingga setiap pasien memperoleh sesi terapi yang terfokus dan berkelanjutan. Dalam kasus *self-harm*, pendekatan yang digunakan bersifat komprehensif, meliputi asesmen awal kondisi emosional, identifikasi faktor pemicu perilaku menyakiti diri, serta penyusunan rencana intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik psikologis masing-masing pasien.

Meskipun berada dalam satu lingkungan dengan homeschooling, pelaksanaan layanan klinik dilakukan secara profesional dan terpisah dari kegiatan pembelajaran. Integrasi lokasi ini justru memberikan keunggulan dalam hal koordinasi layanan psikologis, terutama apabila klien berasal dari latar belakang pendidikan khusus. Namun demikian, dalam penelitian ini fokus utama diarahkan pada fungsi klinik sebagai pusat intervensi psikologis bagi pasien dengan gangguan *self-harm*, sehingga seluruh prosedur terapi, pengukuran, dan evaluasi dilakukan dalam konteks layanan klinis, bukan dalam setting kelas atau pendidikan.

Dengan latar tersebut, klinik Psychocare Malang menyediakan lingkungan yang relevan dan representatif untuk mengkaji efektivitas EFT dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan perilaku *self-harm* melalui pendekatan yang sistematis, individual, dan berbasis praktik klinis profesional.

2. Waktu pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 Januari 2026 sampai dengan 26 Februari 2026 di klinik psikologi Psychocare Malang yang berlokasi di wilayah Sawojajar, Kota Malang, dengan mempertimbangkan aspek aksesibilitas partisipan, kenyamanan ruang terapi, serta jaminan kerahasiaan selama proses intervensi berlangsung. Rentang waktu kurang lebih delapan minggu tersebut dirancang untuk mengakomodasi seluruh tahapan penelitian menggunakan pendekatan *Single Subject Research* (SSR) desain A-B-A, yang meliputi fase baseline awal (A1) untuk mengukur kondisi gejala psikologis dan kecenderungan *self-harm* sebelum intervensi, fase intervensi (B) berupa pemberian terapi EFT secara terstruktur dan berkelanjutan dengan durasi setiap sesi ± 45 menit, serta fase baseline akhir (A2) untuk mengevaluasi perubahan dan konsistensi penurunan gejala setelah intervensi dihentikan. Selama periode pelaksanaan, pengukuran dilakukan secara berulang guna memperoleh data yang stabil dan akurat mengenai dinamika emosional partisipan, sehingga efektivitas EFT dalam menurunkan gejala psikologis yang berkaitan dengan perilaku *self-harm* dapat dianalisis secara mendalam dan sistematis.

3. Jumlah Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Subjek Tunggal atau SSR dengan desain A-B-A yang diterapkan pada dua partisipan yang memiliki riwayat perilaku *self-harm*. Rancangan subjek tunggal merupakan bentuk

penelitian eksperimen yang berfokus pada pengamatan intensif terhadap perubahan perilaku individu dalam periode waktu tertentu melalui pengukuran berulang. Meskipun jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah dua orang, masing-masing dianalisis secara individual sebagai unit analisis yang berdiri sendiri. Pendekatan ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam dampak pemberian terapi EFT terhadap penurunan gejala psikologis yang berkaitan dengan *self-harm*. Pengukuran dilakukan secara sistematis pada fase baseline awal (A1), fase intervensi (B), dan baseline akhir (A2) guna menilai perubahan intensitas gejala sebelum, selama, dan setelah intervensi diberikan. Melalui desain ini, penelitian tidak berorientasi pada generalisasi populasi, melainkan pada evaluasi efektivitas intervensi secara individual serta pemetaan dinamika perubahan emosi dan kecenderungan perilaku menyakiti diri pada masing-masing partisipan secara komprehensif dan berkelanjutan.

4. Hambatan Dalam Pelaksanaan Penelitian

Sejumlah tantangan muncul selama penelitian yang dialami peneliti, yang melibatkan faktor-faktor berikut:

- a. Kondisi emosional subjek yang tidak stabil terkadang memengaruhi proses pelaksanaan sesi terapi. Pada beberapa kesempatan, subjek mengalami perubahan suasana hati yang cukup signifikan sehingga sesi terapi perlu disesuaikan dengan kondisi psikologis subjek pada saat itu.
- b. Lingkungan sekitar terkadang kurang kondusif sehingga dapat memengaruhi konsentrasi subjek selama proses intervensi berlangsung.

- c. Proses pengungkapan pengalaman emosional oleh subjek memerlukan waktu yang cukup lama karena beberapa pengalaman yang dibahas bersifat sensitif dan berkaitan dengan pengalaman pribadi yang mendalam

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah gangguan psikologis dengan *self-harm* adapun identitas subjek yakni sebagai berikut:

a. Subjek I

1) Identitas

Nama : AY

Usia : 22 tahun

Kelamin : Perempuan

2) Karakteristik

a) Fisik

Subjek menunjukkan tanda-tanda ketegangan yang nyata selama proses pemeriksaan, seperti gerak tubuh yang tidak beraturan dan kegelisahan. Selain itu, terdapat bekas luka fisik akibat perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) yang memerlukan perawatan medis ringan, seperti luka potong, bekas cakaran sampai berdarah, serta memar akibat benda tumpul. Kondisi fisiknya mencerminkan dampak dari akumulasi tindakan melukai diri yang telah dilakukan sebanyak 12 kali dalam tiga bulan terakhir.

b) Perilaku

Subjek menunjukkan perilaku kompulsif untuk melukai diri sendiri secara berulang sebagai mekanisme koping dalam menghadapi tekanan. Bentuk perilaku tersebut bervariasi, mulai dari memotong kulit, menjambak rambut, hingga memukul diri sendiri. Saat berinteraksi, subjek cenderung sulit mempertahankan kontak mata, sering mengalami jeda atau terdiam saat berkomunikasi karena merasa tidak nyaman, serta menunjukkan kecenderungan untuk mengisolasi diri dari lingkungannya.

c) Sosial

Dalam aspek sosial, subjek mengalami hambatan yang signifikan terkait hubungan interpersonal dan situasi akademik. Ia memiliki kecenderungan untuk menyendiri (isolasi sosial) dan sering kali merasa tidak nyaman saat harus berbicara secara langsung dengan orang lain. Masalah dalam interaksi sosial ini diperparah oleh rasa tidak percaya diri dan keterampilan komunikasi yang rendah, yang kemudian menjadi pemicu utama munculnya rasa frustrasi serta kekecewaan.

d) Emosi

Kondisi emosional subjek ditandai dengan fluktuasi emosi yang ekstrem, mencakup perubahan mood yang drastis antara kecemasan hingga gejala depresi. Subjek merasa sulit mengelola emosi negatif seperti marah, sedih, dan frustrasi, serta memiliki citra

diri yang rendah hingga membenci diri sendiri. AY mengalami tekanan emosional yang berasal dari berbagai sumber secara bersamaan, antara lain masalah akademik, konflik dengan mantan pasangan, tuntutan orang tua, dan perasaan gagal terhadap dirinya sendiri. Ketika menghadapi situasi yang menekan, AY sering merasakan campuran emosi berupa sedih, marah, malu, bersalah, dan kecewa terhadap diri sendiri. Ia juga memiliki keyakinan negatif bahwa dirinya tidak cukup baik, tidak berguna, dan pantas menerima hukuman.

Perasaan tersebut semakin kuat ketika AY mengalami kegagalan atau merasa mengecewakan orang lain. Misalnya, setelah berbohong kepada ibunya mengenai nilai kuliah, AY merasakan rasa bersalah yang sangat besar hingga tidak dapat tidur semalaman. Pada kondisi seperti itu, dorongan untuk melukai diri muncul sebagai cara untuk melampiaskan tekanan emosional yang dirasakan. Meskipun sempat merasa lega setelah melakukan *self-harm*, emosi tersebut segera diikuti oleh perasaan bersalah dan penyesalan yang mendalam.

b. Subjek II

1) Identitas

Nama : TN

Usia : 20 tahun

Kelamin : Perempuan

2) Karakteristik subjek

a) Fisik

Kondisi fisik subjek menunjukkan adanya luka-luka nyata akibat tindakan menyakiti diri sendiri, seperti memar di beberapa bagian tubuh, luka akibat benda tajam, dan bekas cakaran pada kulit. Selama sesi pemeriksaan, subjek memperlihatkan ketegangan fisik melalui gerak tubuh yang tidak beraturan serta kegelisahan yang nampak jelas. Selain itu, subjek mengalami dampak fisik yang mengkhawatirkan akibat perilaku membenturkan kepala dan menjambak rambut secara berulang.

b) Perilaku

Subjek menunjukkan tindakan kompulsif untuk melukai diri sendiri secara berulang (sebanyak 12 kali dalam 3 bulan terakhir) sebagai bentuk mekanisme koping. Tindakan tersebut meliputi membenturkan kepala, mencakar kulit, memukul diri sendiri, hingga menggunakan benda tajam. Dalam interaksi langsung, subjek menunjukkan kesulitan berkomunikasi, sulit mempertahankan kontak mata, serta memiliki kecenderungan untuk mengisolasi diri dari lingkungan sekitarnya.

c) Sosial

Karakteristik sosial dalam aspek sosial, subjek mengalami hambatan interaksi yang ditandai dengan kecenderungan menyendiri dan menarik diri dari pergaulan. Masalah utama dalam fungsi

sosialnya dipicu oleh tekanan hubungan interpersonal dan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekolah/akademik. Subjek juga menunjukkan penurunan keterampilan komunikasi dan kepercayaan diri dalam situasi sosial, yang diperparah dengan kondisi sering melupakan identitas orang-orang di sekitarnya.

d) Emosi

Karakteristik emosi kondisi emosional subjek sangat tidak stabil, ditandai dengan fluktuasi emosi ekstrem seperti kecemasan hebat, depresi, dan perasaan sedih yang mendalam akibat kehilangan figur kakek. Subjek mengalami kondisi yang ia gambarkan sebagai "penuh" dan "sesak". Pikiran negatif sering muncul setelah mengalami masalah kecil dengan teman, tugas kuliah, presentasi, atau ketika merasa gagal memenuhi harapan dirinya sendiri. Hal-hal yang sebenarnya tidak terlalu besar sering berkembang menjadi overthinking berkepanjangan.

TN menjelaskan bahwa ketika mengalami tekanan emosional, ia mulai memikirkan banyak hal secara bersamaan. Pikiran tersebut terus berputar hingga membuat adanya terasa sesak, kepalanya terasa penuh, dan muncul kemarahan terhadap dirinya sendiri. Ia sering bertanya pada dirinya, "Kenapa aku tidak bisa seperti orang lain?" atau "Kenapa aku selalu seperti ini?"

Pada kondisi yang lebih berat, TN merasa sangat lelah dengan pikirannya sendiri dan memiliki keinginan untuk "berhenti merasakan

semuanya sebentar". Keinginan tersebut bukan untuk mengakhiri hidup, melainkan untuk menghentikan tekanan mental yang terus-menerus dirasakan.

2. Hasil data penelitian

a. Baseline A

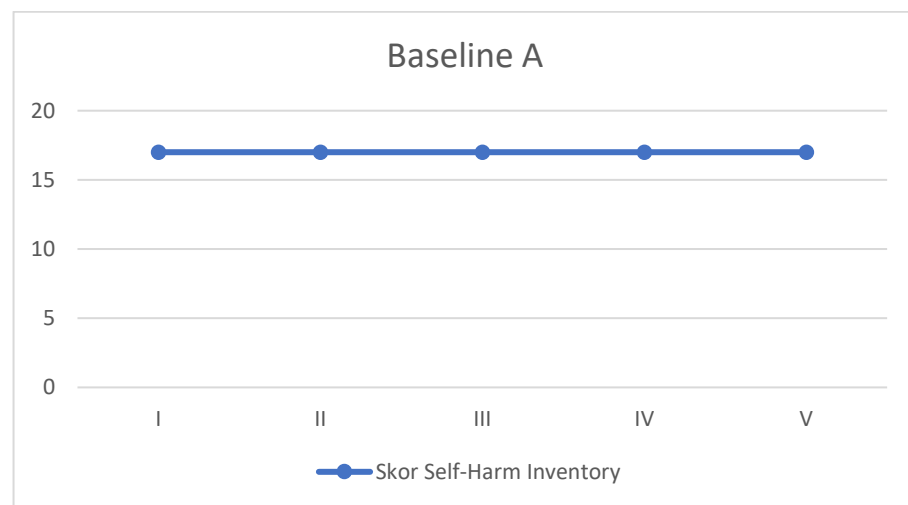
1) Subjek AY

Pada fase baseline pertama (A1) yang dilaksanakan sebelum pemberian intervensi EFT, dilakukan serangkaian pengukuran awal untuk mengetahui tingkat kecenderungan perilaku *self-harm* dan gejala psikologis yang menyertainya pada diri Subjek AY. Pengukuran dilakukan sebanyak lima kali pertemuan dengan menggunakan instrumen SHI, berikut merupakan hasil dari pengukuran yang dilakukan pada subjek AY. Berikut merupakan rincian hasil dari subjek AY:

Tabel 4. 1 Hasil Skor SHI Baseline A Subjek AY

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	✓	✓	✓	✓	✓
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	✓	✓	✓	✓	✓
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	✓	✓	✓	✓	✓
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	✓	✓	✓	✓	✓
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	✓	✓	✓	✓	✓
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	✓	✓	✓	✓	✓
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
Total		17	17	17	17	17
Presentase (%)		77.3	77.3	77.3	77.3	77.3
Rata-rata		77.3%				
Kategori		Tinggi				

Berdasarkan data pada tabel di atas, hasil pengukuran fase baseline A1 menunjukkan bahwa skor kecenderungan perilaku *self-harm* subjek AY. berada pada kategori tinggi secara konsisten di seluruh pertemuan. Skor yang diperoleh pada pertemuan I hingga pertemuan V adalah 17 dengan presentase 77,3%. Stabilitasnya skor pada seluruh sesi mengindikasikan bahwa kondisi awal subjek sebelum intervensi berada pada tingkat kecenderungan *self-harm* yang tinggi dan belum mengalami perubahan yang berarti, sehingga pemberian intervensi EFT dipandang perlu untuk dilakukan. Berikut merupakan gambaran dari grafik baseline A subjek AY:



Gambar 4. 1 Grafik Skor *Self-Harm Inventory* Baseline A Subjek AY

Grafik di atas memvisualisasikan pola skor *Self-Harm Inventory* (SHI) subjek AY selama fase *baseline* A (A1). Garis pada grafik membentuk pola datar dan tidak berfluktuasi sepanjang lima sesi pengukuran. Skor bertahan pada titik 17 dari pertemuan I hingga V, tanpa kenaikan maupun penurunan. Pola ini mengonfirmasi stabilitas

kondisi subjek AY sebelum intervensi dan menunjukkan bahwa perubahan perilaku belum terjadi secara alami tanpa adanya perlakuan.

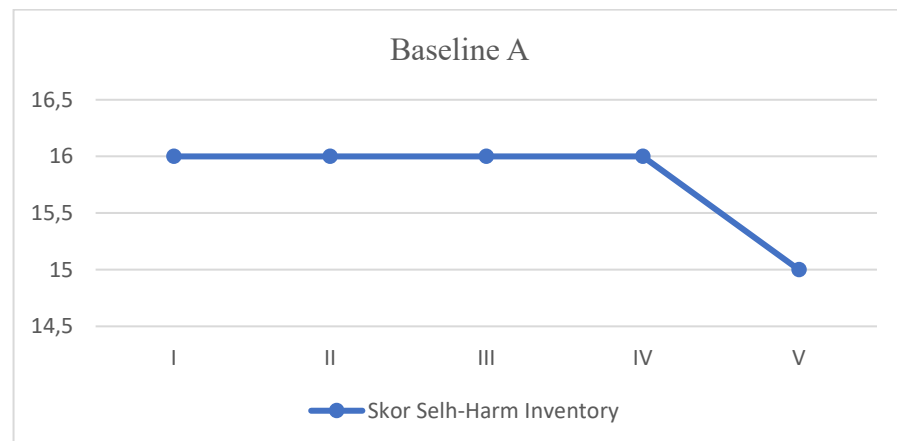
2) Subjek TN

Tahap *baseline* 1 dilaksanakan sebanyak 5 sesi. Pada tahap ini, subjek diukur menggunakan instrumen SHI selama 30-45 menit setiap sesinya. Pelaksanaan ini bertujuan untuk mengukur tingkat gejala psikologis dan kecenderungan *self-harm* subjek sebelum diberikan intervensi EFT. Untuk memperinci hasil data dari baseline 1 subjek dengan lebih jelas, berikut ini disajikan sebuah tabel yang memvisualisasikan data hasil dari tahap baseline 1:

Tabel 4. 2 Skor SHI Baseline A Subjek TN

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	✓	✓	✓	✓	✓
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	-	-	-	-	-
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	-
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	✓	✓	✓	✓	✓
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	✓	✓	✓	✓	✓
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	✓	✓	✓	✓	✓
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	✓	✓	✓	✓	✓
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	✓	✓	✓	✓	✓
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
Total		16	16	16	16	15
Presentase (%)		72.7	72.7	72.7	72.7	68.2
Rata-rata		71,8%				
Kategori		Tinggi				

Berdasarkan data pada tabel di atas, hasil pengukuran fase baseline A1 menunjukkan bahwa skor kecenderungan perilaku *self-harm* subjek TN. berada pada kategori tinggi secara konsisten di seluruh pertemuan. Skor yang diperoleh pada pertemuan I hingga pertemuan IV adalah 16 dengan presentase 72,7%, dan pada pertemuan V adalah 15 dengan presentase 68,2%. Hal tersebut masi digolongkan stabil, karena masih diantara skor maksimal dan minimal kategori tinggi. Dengan stabilnya skor pada seluruh sesi mengindikasikan bahwa kondisi awal subjek sebelum intervensi berada pada tingkat kecenderungan *self-harm* yang tinggi dan belum mengalami perubahan yang berarti, sehingga pemberian intervensi EFT dipandang perlu untuk dilakukan. Berikut merupakan gambaran dari grafik baseline A subjek TN:



Gambar 4. 2 Grafik Skor Self-Harm Inventory Baseline A Subjek TN

Grafik di atas memvisualisasikan pola skor SHI subjek TN selama fase *baseline A* (A1). Garis grafik menunjukkan pola yang

relatif datar pada pertemuan I hingga IV dengan skor 16, kemudian turun satu poin menjadi 15 pada pertemuan V. Meskipun terdapat sedikit penurunan di akhir, pola keseluruhan tetap berada dalam kategori tinggi dan masih dianggap stabil. Kondisi ini menegaskan bahwa kecenderungan *self-harm* subjek TN belum mengalami perubahan bermakna sebelum intervensi EFT diberikan.

b. *Baseline A'*

1) Subjek AY

Pelaksanaan baseline 2 dalam penelitian ini berlangsung selama 5 sesi, dengan durasi setiap sesi sekitar 30 menit. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen SHI untuk mengevaluasi perubahan gejala psikologis dan kecenderungan *self-harm* subjek setelah intervensi EFT dihentikan. Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan perilaku subjek pasca-intervensi serta mengukur keberlanjutan (*maintenance effect*) dari hasil terapi. Untuk memperinci hasil data dari baseline A' subjek dengan lebih jelas, berikut tabel data hasil dari tahap baseline 2 (A'):

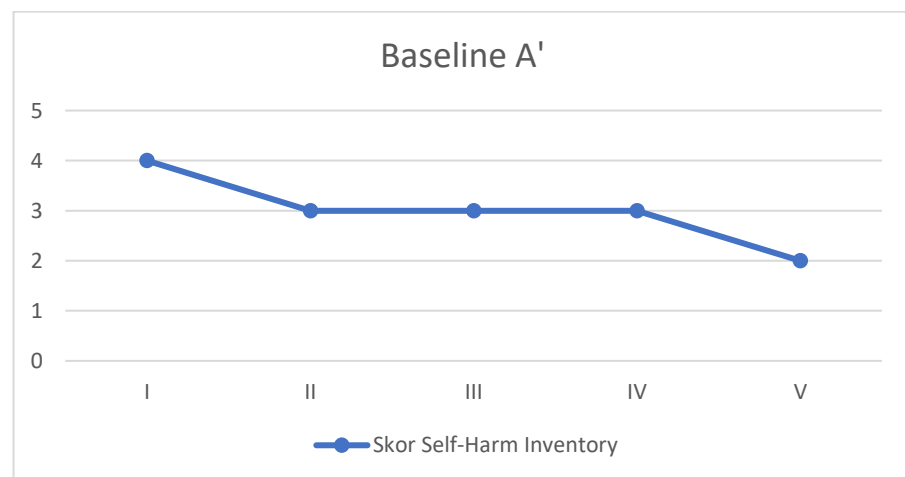
Tabel 4. 3 Skor Hasil SHI Baseline A' Subjek AY

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	-	-	-	-	-
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓	-	-	-	-
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	-	-	-	-	-
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	-	-	-	-	-
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	-	-	-	-	-
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	-	-	-	-	-
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	-	-	-	-	-
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	-	-	-	-	-
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	-	-	-	-	-
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	-	-	-	-	-
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	-	-	-	-	-
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	-	-	-	-	-
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	
Total		4	3	3	3	2
Presentase (%)		18,2	13,6	13,6	13,6	9,1
Rata-rata		13,62%				
Kategori		Rendah				

Pada fase baseline kedua, tingkat gejala psikologis dan kecenderungan *self-harm* Subjek A menunjukkan penurunan yang sangat signifikan dibandingkan fase baseline pertama. Skor SHI berkisar antara 3 hingga 4 indikator, dengan rata-rata persentase sebesar 14,5% yang termasuk dalam kategori rendah.

Penurunan ini menunjukkan bahwa efek positif dari intervensi EFT bertahan dengan baik meskipun terapi telah dihentikan. Bentuk *self-harm* yang berbahaya seperti mengiris kulit, membakar diri, overdosis, dan percobaan bunuh diri sudah tidak muncul sama sekali pada fase ini.

Grafik yang menyajikan jumlah skor SHI yang terpenuhi selama observasi di setiap sesi disajikan sebagai upaya memperjelas akurasi data tahap baseline 2:



Gambar 4. 3 Grafik *Skor Self-Harm Inventory Baseline A' Subjek AY*

Grafik di atas menggambarkan perubahan skor SHI subjek AY selama fase *baseline A'* (A2). Garis grafik menunjukkan tren penurunan

yang konsisten dari sesi ke sesi. Skor dimulai dari 4 pada pertemuan I, turun menjadi 3 pada pertemuan II hingga IV, lalu kembali turun menjadi 2 pada pertemuan V. Pola ini membuktikan bahwa efek intervensi EFT tidak berhenti saat terapi dihentikan penurunan skor justru berlanjut secara bertahap, yang mengindikasikan adanya *maintenance effect* yang kuat pada subjek AY.

2) Subjek TN

Pada fase baseline kedua, tingkat gejala psikologis dan kecenderungan self-harm Subjek TN menunjukkan penurunan yang sangat signifikan dibandingkan fase baseline pertama. Skor SHI berkisar antara 1 hingga 3 indikator, dengan rata-rata persentase sebesar 8,2% yang termasuk dalam kategori rendah.

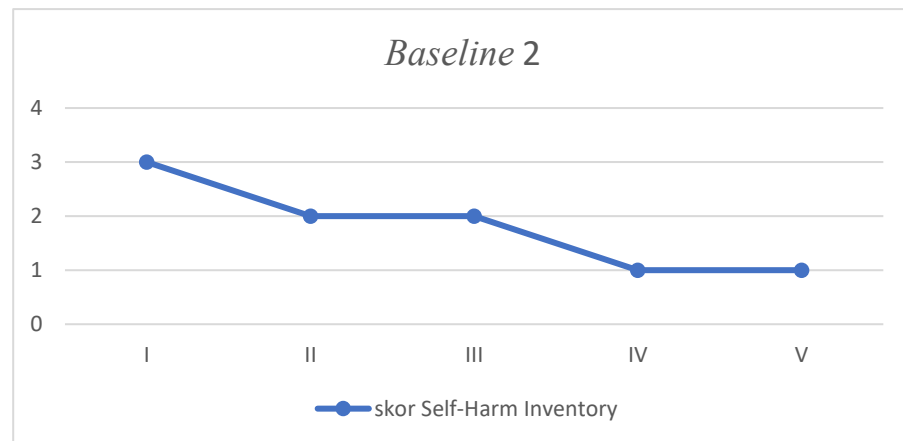
Pada pertemuan pertama skor subjek adalah 3 (13,6%) dengan item yang masih muncul berupa menyiksa diri dengan pikiran negatif (item 20), membuat diri kelaparan (item 21), dan memaksakan konsumsi obat pencahar (item 22). Memasuki pertemuan kedua hingga kelima, skor terus menurun hingga mencapai 1 (4,5%) pada pertemuan keempat dan kelima, dengan item yang tersisa hanya pikiran negatif (item 20).

Tabel 4. 4 Skor Hasil SHI Baseline A' Subjek TN

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	-	-	-	-	-
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓	-	-	-	-
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	-	-	-	-	-
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	-	-	-	-	-
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	-	-	-	-	-
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	-	-	-	-	-
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	-	-	-	-	-
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	-	-	-	-	-
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	-	-	-	-	-
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	-	-	-	-	-
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	-	-	-	-	-
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	-	-	-	-	-
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	
Total		4	3	2	2	1
Presentase (%)		18,2	13,6	9,1	9,1	4,5
Rata-rata		13,62%				
Kategori		Rendah				

Penurunan ini menunjukkan bahwa efek positif dari intervensi EFT bertahan dengan sangat baik meskipun terapi telah dihentikan. Bentuk *self-harm* yang berbahaya seperti overdosis, membakar diri, membenturkan kepala, mengiris kulit, dan percobaan bunuh diri sudah tidak muncul sama sekali pada fase ini.

Grafik yang menyajikan jumlah skor SHI yang terpenuhi selama observasi di setiap sesi disajikan sebagai upaya memperjelas akurasi data tahap baseline 2:



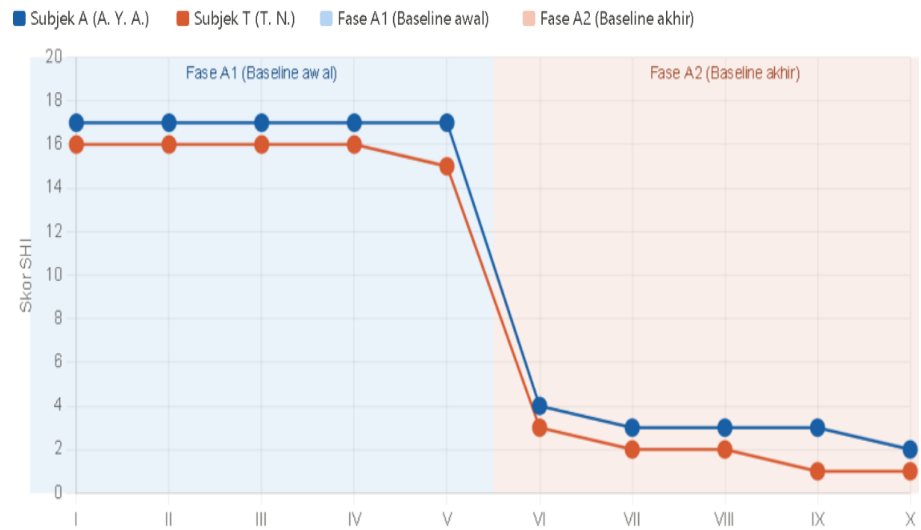
Gambar 4. 4 Grafik Skor Self-Harm Inventory Baseline A' Subjek TN

Grafik di atas menggambarkan perubahan skor SHI subjek TN selama fase *baseline A'* (A2). Garis grafik menunjukkan tren penurunan yang progresif dan konsisten. Skor dimulai dari 3 (13,6%) pada pertemuan I, turun menjadi 2 pada pertemuan II dan III, lalu turun lagi menjadi 1 (4,5%) pada pertemuan IV dan bertahan hingga pertemuan V. Pola ini memperlihatkan bahwa perubahan yang dicapai subjek TN

pascaintervensi bersifat stabil dan tidak kembali meningkat. Ini merupakan indikasi kuat bahwa EFT menghasilkan efek terapeutik yang bertahan melampaui sesi intervensi.

c. Efektivitas EFT Dalam Menurunkan *Self-Harm*

Guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perubahan perilaku *self-harm* pada kedua subjek, data hasil pengukuran fase *baseline* awal (A1) dan fase *baseline* akhir (A2) disajikan secara bersamaan dalam bentuk grafik. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen SHI sebanyak lima kali pertemuan pada masing-masing fase. Fase A1 dilaksanakan sebelum intervensi EFT diberikan, sedangkan fase A2 dilaksanakan setelah seluruh sesi intervensi selesai. Perbandingan kedua fase ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana pemberian EFT berpengaruh terhadap penurunan kecenderungan perilaku *self-harm* pada subjek AY dan subjek TN. Hasil pengukuran kedua fase tersebut disajikan pada grafik berikut:



Gambar 4.5 Grafik Skor *Self-Harm Inventory* Baseline A dan A' Kedua Subjek

Grafik di atas menggambarkan perubahan skor *Self-Harm Inventory* (SHI) pada subjek AY dan subjek TN pada fase baseline awal (A1) dan fase baseline akhir (A2). Pada fase A1 (pertemuan I–V), kedua subjek menunjukkan skor yang tinggi dan stabil, yakni subjek A konsisten pada skor 17 dan subjek T pada rentang 16–15, yang mengindikasikan kecenderungan perilaku *self-harm* yang signifikan sebelum intervensi diberikan.

Setelah pemberian intervensi EFT pada fase B, terjadi penurunan skor yang drastis pada fase A2 (pertemuan VI–X). Subjek AY menurun dari skor 17 menjadi 2, dan subjek T dari skor 15 menjadi 1. Stabilitasnya skor rendah hingga akhir fase A2 mengindikasikan bahwa perubahan yang terjadi bersifat konsisten, bukan sekadar sementara. Untuk memperkuat bukti efektivitas intervensi, dilakukan perhitungan *Percentage of Non-overlapping Data* (PND) sebagai ukuran efek yang

sesuai untuk desain *Single Subject Research* (SSR). PND mengukur proporsi data pada fase A2 yang nilainya lebih rendah dari skor tertinggi fase A1. Nilai PND yang tinggi menunjukkan perubahan yang besar akibat intervensi (Scruggs & Mastropieri, 1998). Rumus yang digunakan adalah:

$$PND = (\text{Jumlah data A2 yang melampaui skor tertinggi A1} / \text{Total data A2}) \times 100\%$$

1) Subjek AY

Skor tertinggi pada fase A1 subjek AY adalah 17. Seluruh skor fase A2 (4, 3, 3, 3, 2) berada di bawah nilai 17, sehingga semua 5 data dinyatakan *non-overlapping*. Maka:

$$PND AY = (5/5) \times 100\% = 100\%$$

Nilai PND sebesar 100% menunjukkan seluruh data fase A2 subjek AY berada di luar rentang data fase A1. Berdasarkan kriteria Scruggs dan Mastropieri (1998), nilai $PND \geq 90\%$ termasuk dalam kategori *Sangat Efektif*. Artinya, intervensi EFT sangat efektif dalam menurunkan perilaku *self-harm* pada subjek AY.

2) Subjek TN

Skor tertinggi pada fase A1 subjek TN adalah 16. Seluruh skor fase A2 (3, 2, 2, 1, 1) berada di bawah nilai 16, sehingga semua 5 data dinyatakan *non-overlapping*. Maka:

$$PND TN = (5/5) \times 100\% = 100\%$$

Nilai PND sebesar 100% menunjukkan seluruh data fase A2 subjek TN berada di luar rentang data fase A1. Berdasarkan kriteria Scruggs dan Mastropieri (1998), nilai PND $\geq 90\%$ termasuk dalam kategori *Sangat Efektif*. Artinya, intervensi EFT sangat efektif dalam menurunkan perilaku *self-harm* pada subjek TN.

3) Ringkasan Hasil PND Kedua Subjek

Tabel 4.5 Ringkasan Hasil PND

Subjek	Skor Tertinggi A1	Nilai PND	Kategori
AY	17	100%	Sangat Efektif
TN	16	100%	Sangat Efektif

Catatan. Kriteria interpretasi PND berdasarkan Scruggs & Mastropieri (1998): PND $< 50\%$ = Tidak Efektif; 50–70% = Kurang Efektif; 70–90% = Cukup Efektif; $\geq 90\%$ = Sangat Efektif.

Hasil perhitungan PND pada kedua subjek menunjukkan nilai 100%. Ini berarti seluruh data fase A2 berada di luar rentang data fase A1 tanpa satu pun tumpang tindih. Nilai PND 100% merupakan bukti kuantitatif yang kuat bahwa intervensi EFT tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga memiliki efektivitas klinis yang sangat tinggi dalam menurunkan kecenderungan perilaku *self-harm* pada kedua subjek penelitian.

Setelah melakukan perhitungan PND selanjutnya untuk menguji signifikansi perbedaan skor antara fase A1 dan A2 secara statistik, dilakukan uji beda menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test,

karena data berskala ordinal dan berasal dari satu subjek dengan dua kondisi berpasangan (baseline awal dan baseline akhir).

4) Hasil Uji Wilcoxon

a) Subjek A Y

Tabel 4. 6 Hasil Uji Wilcoxon Subjek AY

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Negative Ranks	5	3,00	15,00	-	,039
Total	5			2.060	

Note. VAR00001= Skor Baseline A1, - VAR00002= Skor Baseline A2

Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan bahwa dari total 5 pasang data yang dibandingkan antara fase A1 (VAR00001) dan fase A2 (VAR00002), seluruhnya masuk dalam kategori *negative ranks* (N = 5) dengan *mean rank* sebesar 3,00 dan *sum of ranks* sebesar 15,00. Tidak terdapat *positive ranks* maupun *ties*, yang berarti seluruh skor pada fase A2 lebih rendah dibandingkan fase A1 tanpa adanya nilai yang sama.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $Z = -2,060$ dengan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,039. Karena nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p = 0,039 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *self-harm* pada fase *baseline* awal (A1) dan fase *baseline* akhir (A2). Hasil ini membuktikan bahwa intervensi EFT berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan kecenderungan perilaku *self-harm* pada subjek penelitian.

b) Subjek T

Tabel 4. 7 Hasil Uji Wilcoxon Subjek TN

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Negative Ranks	5	3,00	15,00	-2.060	,039
Total	5				

Note. VAR00001= Skor Baseline A1, - VAR00002= Skor Baseline A2

Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* pada subjek menunjukkan bahwa dari 5 pasang data yang dibandingkan antara fase A1 (VAR00001) dan fase A2 (VAR00002), seluruhnya termasuk dalam *negative ranks* (N = 5) dengan *mean rank* = 3,00 dan *sum of ranks* = 15,00. Tidak ditemukan *positive ranks* maupun *ties*, yang berarti seluruh skor fase A2 lebih rendah daripada fase A1 tanpa pengecualian.

Nilai statistik uji menunjukkan $Z = -2,060$ dengan *Asymp. Sig. (2-tailed)* = 0,039. Karena nilai $p = 0,039 < 0,05$, maka H_0 ditolak. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *self-harm* sebelum dan sesudah intervensi EFT diberikan, yang mengonfirmasi bahwa EFT berpengaruh signifikan dalam menurunkan kecenderungan perilaku *self-harm* pada subjek.

C. Pembahasan

Berdasarkan perbandingan antara fase *Baseline A1* dan fase *Baseline A2*, ditemukan penurunan yang sangat signifikan pada skor SHI kedua subjek penelitian. Subjek AY mengalami penurunan dari rata-rata 77,3% (kategori *Tinggi*) pada fase A1 menjadi rata-rata 13,62% (kategori *Rendah*) pada fase A2. Subjek TN mengalami penurunan dari rata-rata 71,8% (kategori *Tinggi*)

pada fase A1 menjadi rata-rata 8,16% (kategori *Rendah*) pada fase A2. Pola perubahan ini menunjukkan adanya hubungan fungsional antara pemberian intervensi EFT dengan penurunan gejala psikologis pada kedua subjek. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini bahwa EFT efektif dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm* di Psychocare Malang dapat diterima.

Signifikansi statistik dari penurunan ini diperkuat melalui uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* yang menunjukkan nilai $Z = -2,060$ dengan *Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,039* ($p < 0,05$) pada kedua subjek. Ini membuktikan bahwa perbedaan kondisi sebelum dan sesudah intervensi bukan sekadar fluktuasi alami, melainkan perubahan yang bermakna secara statistik. Dalam konteks penelitian desain subjek tunggal, penggunaan uji statistik nonparametrik seperti *Wilcoxon* menjadi penting untuk melengkapi analisis visual, karena mampu memberikan informasi mengenai tingkat signifikansi perubahan yang tidak dapat diperoleh hanya melalui inspeksi grafik (Gast & Ledford, 2014; Prahmana, 2021). Seluruh pasangan data pada kedua subjek menunjukkan 100% *negative ranks*, yang mengindikasikan konsistensi efek intervensi pada setiap titik pengukuran. Hasil perhitungan *Percentage of Non-overlapping Data* (PND) menghasilkan nilai 100% pada kedua subjek berdasarkan kriteria Scruggs dan Mastropieri (1998) masuk kategori *Sangat Efektif* membuktikan bahwa seluruh data A2 berada di luar rentang data A1 tanpa satu pun tumpang tindih.

Pada fase A1, subjek AY menunjukkan skor SHI yang stabil di angka 17 (77,3%) selama lima sesi berturut-turut, sedangkan subjek TN berada pada rentang 15–16 (68,2–72,7%) dengan rata-rata 71,8%. Stabilitasnya skor pada seluruh sesi mengindikasikan bahwa kecenderungan *self-harm* kedua subjek belum mengalami perubahan bermakna secara alami tanpa intervensi. Kondisi ini sesuai dengan definisi Sansone et al. (1998) bahwa *self-harm* merupakan tindakan sadar melukai diri tanpa niat bunuh diri yang muncul sebagai reaksi terhadap tekanan emosional berat yang tidak dapat diungkapkan secara verbal, dan bersifat berulang serta kronis apabila tidak ditangani secara tepat.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perilaku *self-harm* pada kedua subjek memiliki fungsi sebagai mekanisme coping maladaptif untuk meredakan tekanan emosional. Pada subjek AY, *self-harm* dipicu oleh rasa bersalah, perasaan tidak berharga, dan keyakinan bahwa dirinya pantas dihukum. AY melakukan perilaku *self-harm* sekitar 2–3 kali per minggu dengan bentuk menyayat lengan, sengaja tidak makan, overdosis ringan, dan perilaku berisiko. Setelah melakukan *self-harm*, AY merasakan kelegaan sementara, namun segera diikuti rasa bersalah dan penyesalan sehingga perilaku tersebut terus berulang.

Berbeda dengan AY, *self-harm* pada subjek TN lebih dipicu oleh kecemasan, *overthinking*, dan kesulitan mengendalikan pikiran negatif, terutama setelah menghadapi masalah akademik, konflik interpersonal, maupun kehilangan figur kakek yang menjadi sumber dukungan emosional. TN melakukan perilaku seperti membenturkan kepala, memukul diri sendiri,

dan mencakar kulit untuk mengurangi rasa sesak dan tekanan psikologis yang dirasakan. Setelah melukai diri, TN juga merasakan ketenangan sesaat yang kemudian berubah menjadi rasa sedih dan bersalah. Sebelum intervensi, TN tercatat melakukan self-harm sebanyak 12 kali dalam tiga bulan terakhir.

Item-item yang aktif pada fase A1 mencerminkan keempat aspek *self-harm* berdasarkan SHI (Kusumadewi et al., 2019) secara bersamaan. Pada aspek fisik, subjek AY menunjukkan overdosis (item 1), menyayat kulit (item 2), memukul diri (item 4), membenturkan kepala (item 5), mencakar kulit hingga luka (item 8), membiarkan luka tanpa diobati (item 9), dan mencoba mengakhiri hidup (item 18). Subjek TN menunjukkan overdosis (item 1), membakar diri (item 3), memukul diri (item 4), membenturkan kepala (item 5), dan mencakar kulit (item 8). Perilaku fisik ini merupakan manifestasi dari dorongan meredakan tekanan batin dengan mengalihkan penderitaan emosional ke dalam rasa sakit fisik yang dianggap lebih nyata dan terkendali (Kusumadewi et al., 2019). Dalam perspektif psikodinamik, tindakan ini berfungsi sebagai mekanisme pertahanan terhadap emosi negatif yang tidak terproses tubuh menjadi medium ekspresi ketika kata-kata tidak lagi mampu mewakili intensitas penderitaan batin yang dialami (Putri & Hariyono, 2023).

Pada aspek emosional, kedua subjek menunjukkan item 14 (menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman diri) dan item 15 (bertahan dalam hubungan yang menyakiti secara emosional). Aspek ini mencerminkan kecenderungan individu merusak diri secara psikologis melalui perasaan negatif yang intens, seperti membenci diri, merasa tidak pantas dicintai, dan menghukum diri atas

kesalahan yang dirasakan (Kusumadewi et al., 2019). Kondisi ini sesuai dengan penjelasan Thesalonika dan Apsari (2022) bahwa *self-harm* digunakan sebagai mekanisme *coping* maladaptif untuk mengurangi intensitas emosi negatif seperti kecemasan, kesedihan, kemarahan, dan rasa kecewa yang tidak tersalurkan secara sehat. Ketika individu tidak mampu menoleransi ketidaknyamanan emosional, rasa sakit fisik justru dianggap lebih mudah dikendalikan dibandingkan rasa sakit emosional yang berlangsung terus-menerus (Maidah, 2013).

Pada aspek kognitif, item 20 pikiran negatif berulang seperti "*aku tidak berguna*" atau "*aku selalu gagal*" muncul konsisten pada seluruh sesi A1 di kedua subjek. Aspek ini mencerminkan distorsi kognitif berupa keyakinan bahwa diri pantas menderita, tidak berharga, dan layak dihukum (Kusumadewi et al., 2019). Latimer et al. (2009) menjelaskan bahwa *self-loathing* merupakan komponen paling mengakar dari perilaku *self-harm* karena rasa sakit fisik dianggap sebagai bentuk penebusan yang sah atas rasa bersalah yang dirasakan. Distorsi ini terbentuk dalam rentang waktu yang panjang dan memperkuat siklus *self-punishment* semakin individu menghukum diri, semakin kuat keyakinan bahwa dirinya memang tidak berharga.

Pada aspek sosial-interpersonal, item 12 (bertahan dalam hubungan yang tidak menghargai) dan item 13 (penyalahgunaan obat resep) aktif pada kedua subjek. Aspek ini mencerminkan pola merusak diri secara tidak langsung melalui hubungan dan perilaku yang disfungsi (Kusumadewi et al., 2019). Musslifah et al. (2024) menjelaskan bahwa individu dengan *self-harm* sering

menggunakan perilaku tersebut sebagai komunikasi nonverbal atas penderitaan psikologis yang tidak mampu disampaikan kepada orang lain bukan untuk menarik perhatian, tetapi sebagai upaya mengembalikan rasa kendali atas emosi yang dirasakan kacau. Kondisi ini diperparah oleh faktor lingkungan, seperti minimnya dukungan sosial, stigma kesehatan mental, dan pola komunikasi keluarga yang tidak memvalidasi emosi (Liyana & Laily, 2025; Binti Anis Sholikhati et al., 2023).

Pada fase A2, perubahan yang terjadi bersifat drastis dan konsisten. Subjek AY menunjukkan skor berturut-turut 4, 3, 3, 3, 2 dengan rata-rata 13,62%, sedangkan subjek TN menunjukkan skor 3, 2, 2, 1, 1 dengan rata-rata 8,16%. Seluruh item *self-harm* fisik berbahaya overdosis, menyayat kulit, membakar diri, membenturkan kepala, percobaan bunuh diri, dan mencoba mengakhiri hidup tidak muncul sama sekali pada fase A2 di kedua subjek. Grafik fase A2 menunjukkan tren penurunan yang masih berlanjut meskipun intervensi telah dihentikan, yang mengindikasikan adanya *maintenance effect* yang kuat pada kedua subjek.

Perubahan ini tidak terjadi secara kebetulan. Ini merupakan hasil dari cara kerja EFT yang menyentuh akar psikologis dari perilaku *self-harm* secara simultan pada tiga level: fisiologis, kognitif, dan emosional. Sebagaimana dijelaskan dalam Bab II, EFT merupakan pendekatan psikoterapi berbasis *energy psychology* yang bekerja melalui stimulasi titik-titik akupunktur untuk mengurangi intensitas emosi negatif dan memulihkan keseimbangan energi psikologis (Craig, 2009.; Church et al., 2018).

Perubahan yang terjadi setelah pemberian EFT juga tampak dari hasil wawancara kedua subjek. AY mulai mampu mengurangi kecenderungan menghukum diri, lebih menerima dirinya, serta tidak lagi menggunakan self-harm sebagai cara utama untuk meredakan emosi negatif. Sementara itu, TN menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali pikiran negatif, mengendalikan kecemasan, dan tidak lagi langsung bereaksi dengan perilaku self-harm ketika menghadapi tekanan. Temuan ini mendukung hasil penurunan skor SHI, PND sebesar 100%, dan uji Wilcoxon yang menunjukkan bahwa EFT tidak hanya menurunkan perilaku self-harm, tetapi juga memperbaiki kemampuan regulasi emosi pada kedua subjek.

EFT bekerja dengan memengaruhi sistem saraf pusat, khususnya *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis* (HPA Axis), yang berperan dalam respons stres tubuh. Proses *tapping* membantu menyeimbangkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin sehingga tubuh mencapai kondisi relaksasi yang lebih stabil (Dwi Septiningsih, 2021). Ini relevan secara langsung dengan *self-harm* karena dorongan menyakiti diri umumnya muncul pada puncak ketegangan fisiologis ketika tubuh berada dalam kondisi hiperaktivasi sistem simpatik dan individu tidak memiliki cara lain untuk menurunkan arousal tersebut (Thesalonika & Apsari, 2022). Dengan menurunkan kadar kortisol dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik, EFT menyediakan jalur fisiologis yang lebih aman dibandingkan rasa sakit fisik dari *self-harm*. Selain itu, stimulasi titik meridian secara berulang menurunkan aktivitas amigdala yang mengatur respons stres dan meningkatkan fungsi

korteks prefrontal yang bertanggung jawab atas pengendalian impuls (Church et al., 2018; Zheng et al., 2025). Peningkatan fungsi prefrontal inilah yang memungkinkan kedua subjek menciptakan jarak antara stimulus emosional dan respons perilaku destruktif sesuatu yang tidak mereka miliki sebelum intervensi.

Mekanisme kognitif pada EFT melalui tahap *Set-Up*. Tahap ini bertujuan menetralkan energi negatif dan keyakinan yang menghambat proses penyembuhan dengan mengucapkan afirmasi penerimaan diri sambil mengetuk titik *Karate Chop* (KC). Afirmasi yang digunakan adalah: "*Walaupun saya merasa bersalah dan tertekan, saya menerima diri saya apa adanya.*" Afirmasi ini memuat dua elemen penting: pengakuan jujur atas emosi negatif dan pernyataan penerimaan diri yang eksplisit. Ini bukan menyangkal emosi, tetapi mengakuinya sekaligus menolak hukuman diri sebagai respons terhadapnya. Proses ini secara langsung menginterupsi siklus *self-punishment* yang menjadi inti kognitif dari perilaku *self-harm* keyakinan bahwa diri pantas dihukum melalui rasa sakit fisik (Latimer et al., 2009). Waite dan Holder (2003) menjelaskan bahwa keyakinan terhadap proses ini mempercepat respons terapeutik karena sistem saraf merespons pernyataan afirmatif dengan menurunkan resistensi psikologis, membuka kesiapan kognitif untuk berubah. Melalui pengulangan proses ini dalam 21 sesi, restrukturisasi kognitif terjadi secara bertahap pikiran destruktif yang selama ini mendorong *self-harm* mulai digantikan oleh pola pikir yang lebih realistis dan penuh kasih terhadap diri (Stapleton et al., 2017; Robbins et al., 2024).

Sisi mekanisme emosional pada EFT melalui tahap *Tune-In*. Tahap ini mengarahkan kesadaran penuh pada emosi, pikiran, atau pengalaman yang menjadi sumber ketegangan psikologis. Bagi individu dengan *self-harm*, proses ini memiliki peran yang sangat krusial karena mereka terbiasa menghindari emosi negatif bukan menghadapinya. Sabrina dan Afiatin (2023) menjelaskan bahwa perilaku *self-harm* pada dasarnya merupakan strategi penghindaran emosional, rasa sakit fisik digunakan untuk mengalihkan perhatian dari rasa sakit emosional yang lebih tidak tertahankan. *Tune-in* membalik mekanisme ini subjek dilatih menghadapi emosi negatif secara langsung dalam kondisi aman dan terpandu, tanpa harus bereaksi dengan tindakan destruktif. Bagi subjek AY, *tune-in* difokuskan pada rasa frustrasi dan kemarahan yang selama ini tidak tersalurkan secara sehat. Bagi subjek TN, *tune-in* diarahkan pada rasa kehilangan dan ketidakberdayaan akibat kematian kakek yang menjadi pemicu utama episode *self-harm*. Musslifah et al. (2024) menegaskan bahwa ketika individu mampu mengakui penderitaan psikologis dan menghadapinya secara langsung, kebutuhan untuk mengekspresikannya melalui luka fisik secara bertahap berkurang.

Keempat, dari sisi mekanisme energetik melalui *Tapping Sequence*. Stimulasi berulang pada 18 titik meridian tubuh dari *Crown* (Cr) di puncak kepala hingga *Gamut Spot* (GS) di punggung tangan dilakukan sambil subjek tetap memfokuskan perhatian pada emosi yang sedang diproses (Muh. Masykur, 2014). Proses ini membantu melepaskan emosi negatif yang tersimpan dalam memori tubuh dan menggantinya dengan perasaan netral atau

positif (Craig, 2011.). Church et al. (2018) menegaskan bahwa stimulasi titik meridian menghasilkan penurunan reaktivitas emosional melalui peningkatan gelombang otak alfa yang berkaitan dengan ketenangan dan keseimbangan emosional. Ketika proses ini diulang secara konsisten, pola respons emosional subjek bergeser secara permanen dari reaktif dan destruktif menjadi lebih stabil dan adaptif. Ini menjelaskan mengapa efek EFT tidak berhenti saat terapi dihentikan: perubahan yang terjadi bukan sekadar *symptom suppression*, tetapi merupakan reorganisasi pola respons emosional pada level neurobiologis (Clond, 2016; Zheng et al., 2025).

Keberhasilan intervensi juga tidak terlepas dari terpenuhinya tiga faktor yang menentukan efektivitas EFT (Church et al., 2018; Clond, 2016). Faktor pertama adalah keyakinan (*belief*). Kedua subjek menyelesaikan seluruh 21 sesi intervensi tanpa *dropout*, yang mencerminkan adanya kesiapan dan keterbukaan emosional terhadap proses penyembuhan. Waite dan Holder (2003) menjelaskan bahwa individu dengan tingkat kepercayaan tinggi terhadap metode EFT cenderung menunjukkan respons terapeutik yang lebih baik karena sistem saraf merespons keyakinan positif dengan penurunan resistensi psikologis yang lebih cepat.

Faktor kedua adalah konsentrasi (*focus*). Kemampuan kedua subjek untuk melakukan *tune-in* secara konsisten memusatkan perhatian penuh pada emosi yang menjadi target memungkinkan stimulasi meridian bekerja secara optimal. Clond (2016) dan Church et al. (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat fokus individu selama *tapping*, semakin besar peluang

tercapainya keseimbangan emosional yang stabil karena proses pemrosesan emosional berlangsung lebih mendalam.

Faktor ketiga adalah keikhlasan (*openness*). Kemampuan subjek untuk mengakui dan menghadapi perasaan negatif tanpa penolakan membuka jalur energi yang sebelumnya terhambat akibat represi emosi, sehingga *tapping* dapat melepaskan muatan emosi negatif secara lebih efektif (Stapleton et al., 2017; Zheng et al., 2025). Kondisi ini sangat relevan dengan kedua subjek yang semula memiliki hambatan besar dalam mengekspresikan *distress* secara verbal EFT justru bekerja paling baik ketika individu bersedia membuka diri terhadap pengalaman emosional yang selama ini ditekan.

Pada fase A2, item-item *self-harm* fisik langsung overdosis, menyayat kulit, membakar diri, membenturkan kepala, percobaan bunuh diri adalah yang pertama dan paling tuntas hilang. Hal ini mengindikasikan bahwa stimulasi fisiologis dari *tapping* melalui HPA Axis dan sistem saraf parasimpatik bekerja paling cepat pada aspek fisik karena langsung menetralkan ketegangan tubuh yang menjadi pemicu utama episode *self-harm* akut (Dwi Septiningsih, 2021; Lataima et al., 2020). Perubahan fisiologis terjadi lebih cepat karena bersifat *bottom-up* dari tubuh ke pikiran, bukan sebaliknya.

Sebaliknya, item 20 pikiran negatif berulang tentang diri sendiri bertahan paling lama. Pada subjek AY, item ini masih muncul hingga sesi terakhir A2 dengan skor rendah (item 20 dan 21). Pada subjek TN, item 20 bertahan sebagai satu-satunya item yang tersisa pada sesi IV dan V fase A2 (skor 1, 4,5%). Temuan ini konsisten dengan penjelasan Latimer et al. (2009) dan Putri

dan Hariyono (2023) bahwa distorsi kognitif berupa *self-loathing* adalah komponen yang paling mengakar karena terbentuk dalam rentang waktu panjang melalui pengalaman kumulatif penolakan, kegagalan, dan hukuman diri. Perubahan kognitif bersifat *top-down* dan membutuhkan proses restrukturisasi yang lebih bertahap dibandingkan perubahan fisiologis. Skor item 20 yang tersisa pada kedua subjek berada dalam kategori rendah ini menunjukkan bahwa EFT tetap memberikan dampak signifikan pada aspek kognitif, meskipun belum tuntas sepenuhnya dalam 21 sesi.

EFT memiliki keunggulan spesifik pada individu yang mengalami hambatan besar dalam mengekspresikan emosi secara verbal. CBT dan DBT mensyaratkan kapasitas komunikasi verbal aktif dan kemampuan refleksi kognitif yang baik dari klien. Namun, salah satu karakteristik utama individu dengan *self-harm* justru adalah ketidakmampuan mengungkapkan *distress* secara verbal kondisi yang membuat mereka memilih luka fisik sebagai bahasa ekspresi (Musslifah et al., 2024). EFT bekerja melalui pengalaman tubuh langsung yang tidak bergantung sepenuhnya pada narasi verbal, sehingga lebih mudah diakses oleh individu dalam kondisi ini. Selain itu, EFT bersifat non-invasif, fleksibel, hemat biaya, dan dapat diterapkan secara individual dalam ruang yang privat (Muliani et al., 2020) kualitas yang sangat relevan dalam konteks layanan kesehatan mental di Indonesia di mana stigma terhadap psikologi masih menjadi hambatan nyata (Binti Anis Sholikhati et al., 2023).

Kestabilan data pada fase A2 bahkan dengan tren yang masih menurun setelah intervensi dihentikan menunjukkan bahwa tidak terdapat

kecenderungan kembalinya perilaku awal selama periode pengamatan. Subjek AY menunjukkan skor yang terus menurun dari 4 ke 2, sedangkan subjek TN dari 3 ke 1. Ini mengindikasikan bahwa perubahan yang terjadi tidak bersifat *symptom suppression* sementara, melainkan merupakan reorganisasi pola respons emosional yang lebih permanen. Trananda et al. (2025) menjelaskan bahwa ketika individu berhasil mengembangkan kemampuan mengenali, memahami, dan mengontrol emosi negatif secara mandiri, kebutuhan untuk menggunakan *self-harm* sebagai strategi *coping* maladaptif secara otomatis berkurang. Risiko *relapse* dalam konteks penelitian ini berada pada tingkat yang minimal selama periode observasi yang dilakukan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa EFT efektif dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*, baik secara visual maupun statistik. Efektivitas ini ditunjukkan oleh penurunan skor SHI yang drastis dan konsisten dari kategori *Tinggi* ke *Rendah*, nilai PND 100%, dan signifikansi uji Wilcoxon ($p = 0,039$) pada kedua subjek, serta keberlanjutan efek setelah intervensi dihentikan. EFT bekerja bukan sekadar menekan gejala di permukaan, tetapi menyentuh akar psikologis dari *self-harm* disregulasi emosi, distorsi kognitif, dan beban emosional yang tidak terselesaikan melalui mekanisme fisiologis, kognitif, dan emosional yang terintegrasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *Emotional Freedom Technique* (EFT) efektif dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan *self-harm*. Efektivitas tersebut ditunjukkan melalui adanya penurunan skor *Self-Harm Inventory* (SHI) pada kedua subjek dari kategori tinggi menjadi kategori rendah setelah pemberian intervensi. Hasil analisis *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND) menunjukkan tingkat efektivitas yang sangat tinggi, serta hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa EFT efektif membantu menurunkan *distress* emosional, meningkatkan kemampuan regulasi emosi, serta mengurangi dorongan perilaku *self-harm* pada subjek penelitian. Keterbatasan Penelitian

B. Keterbatasan

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan temuan yang positif, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain subjek tunggal dengan dua partisipan membatasi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas (Yuwono, 2015). Kedua, fase A2 yang terdiri dari 5 sesi telah memenuhi batas minimal dalam desain SSR, namun pengamatan jangka panjang dapat memberikan gambaran lebih komprehensif terkait ketahanan efek intervensi

(Kazdin, 2011). Ketiga, tidak adanya kelompok kontrol membatasi kemampuan komparasi efektivitas EFT terhadap intervensi lain, sehingga hubungan kausal yang diperoleh lebih bersifat fungsional daripada komparatif. Keempat, penelitian ini belum melibatkan pengukuran fisiologis seperti kadar kortisol atau detak jantung yang dapat memberikan bukti objektif terkait mekanisme HPA Axis selama intervensi. Keterbatasan ini menegaskan bahwa hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara proporsional sebagai dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif.

C. Saran

1. Bagi Praktisi Psikologi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Emotional Freedom Technique (EFT) efektif dalam menurunkan gejala psikologis pada pasien dengan gangguan self-harm. Oleh karena itu, praktisi psikologi dapat mempertimbangkan EFT sebagai salah satu alternatif intervensi untuk membantu klien yang mengalami kesulitan regulasi emosi, kecemasan, trauma psikologis, maupun dorongan menyakiti diri. Penggunaan EFT dapat dipadukan dengan pendekatan psikologis lainnya agar hasil intervensi lebih optimal.

2. Bagi Lembaga Layanan Kesehatan Mental

Lembaga layanan kesehatan mental diharapkan dapat mengembangkan program intervensi berbasis regulasi emosi dengan memanfaatkan EFT sebagai salah satu metode pendamping dalam penanganan pasien dengan gangguan self-harm. Selain itu, diperlukan

upaya deteksi dini dan pendampingan psikologis yang berkelanjutan untuk mencegah munculnya kembali perilaku menyakiti diri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah partisipan yang lebih banyak dan menggunakan desain penelitian yang memungkinkan generalisasi hasil yang lebih luas. Selain itu, penelitian dapat mengkaji efektivitas EFT pada berbagai kondisi psikologis lain yang berkaitan dengan self-harm, seperti depresi, trauma, atau gangguan regulasi emosi, serta melakukan follow-up untuk mengetahui keberlangsungan efek intervensi dalam jangka panjang.

4. Bagi Individu dengan Kecenderungan *Self-Harm*

Individu yang mengalami kecenderungan self-harm diharapkan lebih terbuka untuk mencari bantuan profesional ketika mengalami tekanan psikologis. Kemampuan mengenali emosi, mengelola stres secara adaptif, dan mengikuti intervensi psikologis yang sesuai dapat membantu mengurangi dorongan menyakiti diri serta meningkatkan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

REFERENSI

- Agung, I. G., Suryananta, D., Made, N., & Wilani, A. (2024). *Penyebab Perilaku Self-Harm Pada Remaja : Literature Review*. 4, 3502–3515.
- Ahyia, Y. M., Pandang, A., & Saman, A. (2024). *The Effectiveness of using Symbolic Modeling Technique through Empathy Training to overcome Bullying Behavior of Students in Raudhatul Athfal*. 8(3), 162–176.
- Al Mefa, F., & Syarqawi, A. (2024). Effectiveness Problem Solving Techniques Through Group Guidance Services to Prevent Self-Injury Behavior in Adolescents. *Scaffolding: Jurnal Pendidikan Islam Dan Multikulturalisme*, 6(2), 100–112. <https://doi.org/10.37680/scaffolding.v6i2.5335>
- Ames, H., Glenton, C., & Lewin, S. (2019). Purposive sampling in a qualitative evidence synthesis: A worked example from a synthesis on parental perceptions of vaccination communication. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0665-4>
- Binti Anis Sholikhati, Mirna, Eka Dewi Lestari, Yassir Hidayat, Aida Nur Safilla, Ulfi Zuhrotun Nida, Aqilatuz Zakiyah, Nilta Hirza Millati, Muhammad Nur Faizin, & Khori Khotimah. (2023). Peningkatan Kesadaran Tentang Pentingnya Kesehatan Mental Pada Remaja Untuk Mencegah Terjadinya Self Harm Di Desa Kreyo. *Prosiding Kampelmas (Kampus Peduli Masyarakat)*, 2(2), 1609–1617.
- Chandrawijaya, E. F., & Natalia, J. (2024). *Efektivitas Positive Parenting Program dalam Mengurangi Temper Tantrum pada Anak dengan Gangguan Bahasa : Studi Kasus Intervensi*. 8(5), 1057–1068.

<https://doi.org/10.31004/obsesi.v8i5.5845>

Church, D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein, D., Boath, E., Mackay, D., & Sims, R. (2018). Review guidelines for the treatment of ptsd using clinical eft (Emotional freedom techniques). *Healthcare (Switzerland)*, 6(4).
<https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE6040146>

Church, D., Stapleton, P., Yang, A., & Gallo, F. (2018). Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques? A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(10), 783–793.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000878>

Ciesielska, M., Boström, K. W., & Öhlander, M. (2018). Observation Methods. *Qualitative Methodologies in Organization Studies*, 2, 33–52.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-65442-3_2

Clond, M. (2016a). Emotional freedom techniques for anxiety a systematic review with meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388–395.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000483>

Clond, M. (2016b). Emotional freedom techniques for anxiety a systematic review with meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388–395.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000483>

Craig, G. (2009). *EFT Manual*.
<https://archive.org/details/EftManual/page/n31/mode/2up>

Danurlita, Sarah; Khusuma, A. (2025). *KEEFEKTIFAN KONSELING INDIVIDU TEKNIK POSITIVE REINFORCEMENT UNTUK MENINGKATKAN*

*KEMANDIRIAN BELAJAR SISWA DI MA SALAFIYAH SAFI'YAH HASYIM
SEBLAK JOMBANG.*

<https://doi.org/https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/67665>

Dwi Septiningsih, F. R. (2021). *PENGARUH TEKNIK EMOTIONAL FREEDOM (EFT) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN. I(5), 118–124.*

Emerson, E., King, T., Llewellyn, G., Milner, A., Aitken, Z., Arciuli, J., & Kavanagh, A. (2019). Emotional difficulties and self-harm among British adolescents with and without disabilities: Cross sectional study. *Disability and Health Journal, 12(4)*, 581–587. <https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2019.04.007>

Fadhilah, N. N., Hermawan, A., & Al-gifari, A. H. (2025). *INDONESIAN JOURNAL OF EDUCATIONAL COUNSELING Pengaruh Faktor Lingkungan Sosial terhadap Perilaku Self-harm pada Remaja. 9(2), 211–217.* <https://doi.org/10.30653/001.202041.508>

Hadist, K. (2024). *Pengaruh Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (Self-Harm) Terhadap Remaja. 17, 6.*

Insani, S. M., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., Surabaya, U. N., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., & Surabaya, U. N. (2023). *STUDI KASUS : FAKTOR PENYEBAB PERILAKU SELF-HARM PADA REMAJA PEREMPUAN CASE STUDY : CAUSATIVE FACTOR SELF-HARM BEHAVIOR IN Abstrak. 10(02), 439–454.*

Irmak Vural, P., Körpe, G., & Inangil, D. (2019). Emotional freedom techniques

- (EFT) to reduce exam anxiety in Turkish nursing students. *European Journal of Integrative Medicine*, 32. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.101002>
- Iswanti, D. I., Lai, L., Moh, I. M., Saifudin, Y., & Kandar, K. (2024). *The predictor of non-suicidal self-injury behavior among adolescents : a cross-sectional study*. 19(2), 125–133.
- Jusup, I., Sarjana, W., Sumekar, T. A., & Saktini, F. (2025). *Prevalensi gangguan cemas dengan perilaku non-suicidal self-injury pada pasien poli rawat jalan*. 2(July), 1–8.
- Kusumadewi, A. ., Yoga, B. H., & Ismanto, S. . (2019). Self-Harm Inventory (Shi) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20–25.
- Lataima, N. S., Keperawatan, F., & Airlangga, U. (2020). *Manfaat Emotional Freedom Technique (EFT) Bagi Pasien Dengan Gangguan Kecemasan Nurmawati*. 11(April), 129–132.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf11204>
- Latimer, S., Covic, T., Cumming, S. R., & Tennant, A. (2009). Psychometric analysis of the Self-Harm Inventory using Rasch modelling. *BMC Psychiatry*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-53/TABLES/2>
- Liyana, E., & Laily, N. (2025). Perilaku Self-Harm pada Siswa Madrasah: Tinjauan Psikologis dan Implikasi Bimbingan dan Konseling. *Journal of Counseling & Psychotherapy Research*, 1(1), 1–7.
<https://journal.alifba.id/index.php/jcpr/article/view/89>
- Mahmud, S., Pranajaya, S. A., & Duana, M. (2025). *Apa Peran EFT Untuk*

- Kesehatan Mental Para Siswa ?* 1–11. <https://doi.org/10.26811/zmsg0816>
- Maidah, D. (2013). (*STUDI KASUS PADA MAHASISWA PELAKU SELF INJURY*) *Info Artikel yang dilakukan individu untuk mengatasi rasa.* 2(1), 6–13.
- Mashuri, S., Sarib, M., Rasak, A., & Alhabsyi, F. (2022). Semi-structured Interview: A Methodological Reflection on the Development of a Qualitative Research Instrument in Educational Studies Ruslin. *Journal of Research & Method in Education*, 12(1), 22–29. <https://doi.org/10.9790/7388-1201052229>
- mil, silvie, Faradhilah, N., Amanda, F., Alyaa, F., Dwinanda, N., & Kamalia, I. (2024). *View of Analisis Dimensi Self-Harm Dalam Pandangan Islam.* *Jurnal Bimbingan Dan Konseling.* <https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i3.58884>
- Mirhosseini, S.-A. (2020). Collecting Data Through Observation. *Doing Qualitative Research in Language Education*, May, 61–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56492-6_4
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/ACA.ACA_157_18
- Muh. Masykur. (2014). *Efektivitas senam otak (brain gym) dan seft (spiritual emotional freedom technique) untuk mengatasi masalah anak attention deficit hyperactivity disorder (adhd): intervensi neuro-psiko-pedagogik.*
- Muliani, R., Abidin, I., & Adawiyah, R. (2020). Pengaruh Emotional Freedom Technique (Eft) Terhadap Tingkat Agresifitas Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 9–16.

<https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.128>

Musslifah, A. R., Tjahjono, H. K., Khilmiyah, A., & Suud, F. M. (2024). Forms of Self-Harm Behavior in Adolescent Students at Boarding School. *Nazhruna: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(2), 338–356.

<https://doi.org/10.31538/nzh.v7i2.4788>

Nasution, F. Z., & Angraini, S. (2021). Gambaran Perilaku Self Harm Pada Remaja. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 121–137.

Nur, S., & Zahroh, A. (2024). *Self Injury : Faktor dan Dampak Psikologis pada Dewasa Awal (Gen-z) Self Injury : Factors and Psychological Impact on Early Adulthood (Gen-z) Abstrak*. 11(02), 1262–1274.

Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2020). *Adverse Childhood Experience dan Deliberate Self-Harm pada Remaja di Indonesia*. 9(1).

Putri, A. W. R., & Hariyono, D. S. (2023). Correlation Between Emotion Regulation And Self-Harm Tendencies in College Students. *Psikodimensia*, 22(2), 103–110. <https://doi.org/10.24167/psidim.v22i2.4933>

Robbins, N., Harvey, K., & Moller, M. D. (2024). Emotional Freedom Techniques for Postpartum Depression, Perceived Stress, and Anxiety. *Nursing for Women's Health*, 28(1), 41–49. <https://doi.org/10.1016/J.NWH.2023.09.005>

Sansone, randi A., Wiederman, michael w., & Sansone, lori a. (n.d.). *The Self-Harm Inventory (SHI) Development of A Scale For Identifying Self-Destructive Behaviors and Borderline Personality Disorder | PDF | Borderline Personality Disorder | Mental Disorder*. Retrieved September 28, 2025, from <https://id.scribd.com/document/625829333/The-Self-Harm->

Inventory-SHI-development-of-a-scale-for-identifying-self-destructive-behaviors-and-borderline-personality-disorder

- Saputri, A. D., & Lianawati, A. (2025). the Effect of Cognitive Restructuring Techniques To Reduce Self-Harm Behavior in Students. *Jurnal Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 9(1), 78–90. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v9n1.p78-90>
- Sebastian, B., & Nelms, J. (2017). The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *EXPLORE*, 13(1), 16–25. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2016.10.001>
- Shafa, S., Darmawan, A., Fadhilah, R., & Ramadhan, R. A. (2024). *Implementasi Single Subject Research dalam Pengukuran Efektivitas Layanan Konseling Individual : Studi Literatur*. 7, 3193–3200.
- Stapleton, P., Bannatyne, A., Chatwin, H., Urzi, K. C., Porter, B., & Sheldon, T. (2017). Secondary psychological outcomes in a controlled trial of Emotional Freedom Techniques and cognitive behaviour therapy in the treatment of food cravings. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 136–145. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.06.004>
- Thesalonika, & Apsari, nurliana cipta. (2022). *PERILAKU SELF-HARM ATAU MELUKAI DIRI SENDIRI YANG (SELF-HARM OR SELF-INJURING BEHAVIOR BY ADOLESCENTS)*. 4(2), 213–224.
- Trananda, Z., Amanda, T. O., Noprinda, M., Puriani, R. A., Novirson, R., Behavior, R. E., Mental, K., & Sosial, D. (2025). *Studi Literatur : Self-Harm di Kalangan*

Remaja. 3(1), 78–85.

vanda azmi sabrina, tina afiatin. (2023). *Peran Disregulasi Emosi terhadap Kecenderungan Melakukan Perilaku Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) pada Remaja Role of Emotional Dysregulation in the Tendency to Engage*. 9(2), 192–214. <https://doi.org/10.22146/gamajop.79558>

Waite, W. L., & Holder, M. (2003). Assessment of the Emotional Freedom Technique. *Sci Rev Ment Health Pract*, 2(1), 1–10.

Wiswanti, I. U., & Hendrawan, D. (2025). *Jurnal Kependidikan: 11(2)*, 666–678.

Yuwono, I. (2020). *PENELITIAN SSR (SINGLE SUBJEK RESEARCH)*.

Zheng, D., Lin, X., Gao, X., Wang, L., & Zhu, M. (2025). The impact of emotional freedom techniques on anxiety, depression, and anticipatory grief in people with cancer: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 192, 112088. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2025.112088>

LAMPIRAN

1. Hasil Skor SHI

a. subjek AY

1) Baseline A

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	✓	✓	✓	✓	✓
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	✓	✓	✓	✓	✓
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	✓	✓	✓	✓	✓
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	✓	✓	✓	✓	✓
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	✓	✓	✓	✓	✓
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	✓	✓	✓	✓	✓
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
Total		17	17	17	17	17
Presentase (%)		77.3	77.3	77.3	77.3	77.3
Rata-rata				77.3%		
Kategori				Tinggi		

2) Baseline A'

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	-	-	-	-	-
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓	-	-	-	-
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	-	-	-	-	-
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	-	-	-	-	-
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	-	-	-	-	-
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	-	-	-	-	-
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	-	-	-	-	-
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	-	-	-	-	-
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	-	-	-	-	-
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	-	-	-	-	-
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	-	-	-	-	-
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	-	-	-	-	-
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	-
Total		4	3	3	3	2
Presentase (%)		18,2	13,6	13,6	13,6	9,1
Rata-rata				13,62%		
Kategori				Rendah		

b. Subjek TN

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	✓	✓	✓	✓	✓
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja					
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	-	-	-	-	-
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	✓
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	✓	✓	✓	✓	-
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	✓	✓	✓	✓	✓
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	✓	✓	✓	✓	✓
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	✓	✓	✓	✓	✓
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	✓	✓	✓	✓	✓
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	✓	✓	✓	✓	✓
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
Total		16	16	16	16	15
Presentase (%)		72.7	72.7	72.7	72.7	68.2
Rata-rata				71,8%		
Kategori				Tinggi		

b. Baseline A'

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)					
2	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	-		-	-	-
3	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	-	-	-	-	-
4	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	✓		-	-	-
5	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	-	-	-	-	-
6	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
7	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	-	-	-	-	-
8	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	-	-	-	-	-
9	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	-	-	-	-	-
10	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	-	-	-	-	-
11	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
12	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	-	-	-	-	-
13	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	-	-	-	-	-
14	Pernah merasa sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	-	-	-	-	-
15	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
16	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual (jika iya, berapa kali?)	-	-	-	-	-
17	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas untuk merugikan diri sendiri	-	-	-	-	-
18	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	-	-	-	-	-
19	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	-	-	-	-	-
20	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti "aku tidak berguna" atau "aku selalu gagal"	✓	✓	✓	✓	✓
21	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	✓
22	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	✓	✓	✓	✓	-
Total		3	2	2	1	1
Presentase (%)		13,3	9,1	9,1	4,5	4,5
Rata-rata					8,16%	
Kategori					Rendah	

2. Panduan wawancara

Panduan wawancara ini digunakan untuk menggali informasi mengenai kondisi psikologis subjek, perilaku self-harm, faktor pemicu, dinamika keluarga, hubungan sosial, kondisi akademik, serta aspek emosional yang berkaitan dengan munculnya perilaku melukai diri. Wawancara dilakukan kepada subjek sebagai informan utama untuk memahami pengalaman subjektif, pola perilaku, dan kondisi psikologis yang dialami subjek selama fase baseline sebelum intervensi diberikan.

A. Aspek Identitas dan Latar Belakang Subjek

1. Bagaimana identitas umum subjek (usia, jenis kelamin, pendidikan, tempat tinggal)?
2. Bagaimana kondisi keluarga subjek (hubungan dengan orang tua dan anggota keluarga lain)?
3. Bagaimana riwayat pengasuhan subjek sejak masa kanak-kanak?
4. Apakah terdapat pengalaman tertentu dalam keluarga yang membekas bagi subjek?
5. Bagaimana kondisi sosial dan lingkungan tempat tinggal subjek saat ini?

B. Aspek Kondisi Emosional dan Psikologis

1. Bagaimana kondisi emosional subjek akhir-akhir ini?
2. Emosi apa yang paling sering dirasakan subjek dalam kehidupan sehari-hari?
3. Apakah subjek sering merasa sedih, marah, kosong, atau tidak berharga?
4. Bagaimana cara subjek menghadapi tekanan atau masalah yang dialami?
5. Apakah subjek mengalami kesulitan mengendalikan pikiran atau emosi tertentu?

C. Aspek Aktivitas Harian dan Fungsi Kehidupan

1. Bagaimana aktivitas keseharian subjek?
2. Bagaimana pola tidur subjek?
3. Bagaimana pola makan subjek sehari-hari?
4. Apakah subjek masih menikmati aktivitas atau hobi yang sebelumnya disukai?
5. Bagaimana pengaruh kondisi psikologis terhadap aktivitas sehari-hari subjek?

D. Aspek Hubungan Sosial dan Interpersonal

1. Bagaimana hubungan subjek dengan teman sebaya?
2. Apakah subjek memiliki teman dekat atau tempat bercerita?
3. Bagaimana interaksi subjek dengan lingkungan sekitar?

4. Apakah subjek pernah merasa kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain?

5. Bagaimana hubungan subjek dengan pasangan atau mantan pasangan?

E. Aspek Perilaku Self-Harm

1. Apakah subjek pernah melakukan perilaku melukai diri sendiri?

2. Bentuk perilaku self-harm apa yang pernah dilakukan subjek?

3. Sejak kapan perilaku tersebut mulai muncul?

4. Seberapa sering perilaku self-harm dilakukan?

5. Situasi seperti apa yang biasanya memicu perilaku tersebut?

6. Apa yang dirasakan subjek sebelum melakukan self-harm?

7. Apa yang dirasakan subjek setelah melakukan self-harm?

8. Apakah subjek pernah mencoba menghentikan perilaku tersebut?

9. Apakah ada orang lain yang mengetahui perilaku self-harm subjek?

F. Aspek Pikiran Negatif dan Gambaran Diri

1. Bagaimana subjek memandang dirinya sendiri saat ini?

2. Apakah subjek sering merasa gagal, menjadi beban, atau tidak berguna?

3. Apakah subjek memiliki keyakinan tertentu mengenai dirinya sendiri?

4. Bagaimana subjek memandang masa depannya?

5. Apakah subjek pernah merasa tidak memiliki harapan terhadap kehidupan?

G. Aspek Akademik dan Tanggung Jawab

1. Bagaimana kondisi akademik subjek saat ini?

2. Apakah kondisi psikologis memengaruhi proses perkuliahan subjek?

3. Bagaimana kehadiran dan penyelesaian tugas akademik subjek?

4. Apakah subjek mengalami kesulitan berkonsentrasi saat belajar?

5. Bagaimana respons subjek terhadap tuntutan akademik dan harapan orang tua?

H. Aspek Spiritual

1. Bagaimana kondisi spiritual atau ibadah subjek akhir-akhir ini?

2. Apakah subjek merasa mengalami perubahan dalam hubungan dengan Tuhan?

3. Apa yang dirasakan subjek terkait dirinya dalam aspek spiritual?

4. Apakah spiritualitas pernah menjadi sumber ketenangan bagi subjek?

I. Aspek Harapan dan Kesiapan Intervensi

1. Apa harapan subjek terhadap proses terapi atau intervensi yang akan dilakukan?

2. Perubahan apa yang ingin dicapai subjek?

3. Apakah subjek memiliki ketakutan tertentu terkait proses terapi?

4. Bagaimana kesiapan subjek untuk mengikuti proses intervensi secara bertahap?

3. Transkrip wawancara

LAMPIRAN TRANSKRIP WAWANCARA

FASE BASELINE A1 SUBJEK AY

Inisial Subjek: AY

Usia: 22 tahun, Perempuan

Periode Baseline A1: 5 Januari – 14 Januari 2026 (5 sesi)

Instrumen: Self-Harm Inventory (SHI) – 22 item

Konselor: K (peneliti)

Pertemuan 1

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Penerimaan & Pembukaan			
1	Halo, selamat pagi. Kamu AY ya?	Iya mbak, selamat pagi.	
2	Namaku Mbak K. Aku konselor di sini. Senang bisa ketemu kamu hari ini. Gimana perjalanan ke sini tadi?	Lancar mbak.	
3	Silakan duduk yang nyaman ya. Kursinya boleh digeser kalau memang lebih nyaman. Ada air minum juga kalau mau.		AY duduk di ujung kursi. Tidak mengambil air. Sesekali melirik ke pintu.
4	Aku lihat mungkin ini situasi yang masih terasa baru buat kamu. Banyak orang juga biasanya butuh waktu untuk menyesuaikan diri. Kita santai saja ya, tidak perlu terburu-buru.	Iya mbak... sedikit nervous hehe.	
5	Boleh cerita sedikit tentang aktivitas kamu sekarang? Misalnya sedang menjalani apa sehari-hari?	Aku kuliah mbak di [nama kampus], jurusan	
6	Oh, menarik. Sekarang sedang menjalani semester berapa?	Semester lima mbak.	
7	Kalau boleh cerita, bagaimana kondisi tempat tinggal dan keseharian kamu di rumah sekarang?	Aku tinggal sama papa, mama, sama adik mbak.	
8	Gimana rasanya menjalani keseharian bersama keluarga akhir-akhir ini?	Ya biasa aja sih mbak. Ketemu tiap hari, tapi kadang lebih banyak sibuk masing-masing.	
9	Namaku Mbak K. Aku konselor di sini. Senang bisa ketemu kamu hari ini. Gimana perjalanan ke sini tadi?	Lancar mbak.	
B. Informed Consent			
B.	Informed Consent		

10	Sebelum kita ngobrol lebih jauh, aku mau jelaskan dulu ya. Kita akan bertemu beberapa kali. Semua yang kamu ceritakan di sini sifatnya rahasia dan identitas kamu juga akan dijaga. Kalau di tengah proses ada hal yang membuat kamu kurang nyaman atau ingin berhenti, itu sepenuhnya hak kamu. Ada yang ingin ditanyakan dulu?	Nggak ada mbak, aku ngerti.	
11	Boleh dibaca pelan-pelan dulu lembar ini, lalu ditandatangani kalau memang setuju ya.	Sudah mbak.	AY membaca informed consent ±3-4 menit lalu menandatangani.
C. Gambaran Umum Permasalahan			
12	AY, kalau kamu berkenan, boleh cerita secara umum bagaimana kondisi kamu akhir-akhir ini?	Nggak... baik-baik aja sih mbak. Udah lumayan lama kayak gini.	Diam ±6 detik sebelum menjawab. Menatap tangan sendiri.
13	Boleh diceritakan lebih lanjut, hal apa yang paling terasa berat buat kamu akhir-akhir ini?	Banyak mbak. Perasaan, pikiran... semuanya kayak berat terus setiap hari. Susah jelasinnya.	
14	Dari semua yang kamu rasakan itu, bagian mana yang paling sering muncul atau paling mengganggu?	Ngerasa sendiri mbak. Dan... sering ngerasa kayak nggak ada gunanya.	Jeda ±5 detik sebelum menjawab.
15	Waktu perasaan seperti itu muncul, biasanya apa yang kamu lakukan atau ke siapa kamu bercerita?	Belum ada mbak. Nggak tau mau cerita ke siapa.	
16	Selama ini berarti kamu lebih sering menghadapi semua itu sendiri?	Iya mbak... kayaknya iya.	
17	Sekarang aku minta kamu mengisi kuesioner ini dulu ya. Namanya Self-Harm Inventory, ada 22 pernyataan. Kamu bisa menjawab sesuai pengalaman yang kamu rasakan. Tidak ada jawaban benar atau salah.	Oke mbak.	
D. Pengisian SHI & Penutup			
18	Sekarang aku minta kamu mengisi kuesioner ini dulu ya. Namanya Self-Harm Inventory, ada 22 pernyataan. Kamu bisa menjawab sesuai pengalaman yang kamu rasakan. Tidak ada jawaban benar atau salah.	Oke mbak.	
19	Terima kasih ya sudah mengisinya. Nanti hasilnya kita lihat bersama di pertemuan berikutnya. Setelah menjalani pertemuan hari ini, bagaimana perasaan kamu sekarang?	Lumayan mbak. Nggak se-nervous tadi waktu masuk.	AY mengisi SHI ±10 menit dalam diam. Berhenti beberapa kali dan menarik napas. Skor: 17/22.
20	Terima kasih sudah datang dan mau berbagi hari ini. Kita ketemu lagi dua hari ke depan ya.	Iya mbak, terima kasih juga.	Senyum kecil di depan pintu sebelum keluar.

Note. Pertemuan 1 difokuskan pada rapport awal, prosedur informed consent, dan gambaran umum permasalahan tanpa eksplorasi mendalam.

Tabel 2

Pertemuan 2 (7 Januari 2026, Skor SHI: 17/22)

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan			
1	Selamat pagi AY. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari terakhir yang kamu jalani?	Lumayan mbak. Tapi semalam susah tidur lagi.	Duduk lebih ke dalam kursi dibanding P1. Kontak mata lebih sering.
2	Boleh diceritakan seperti apa yang biasanya terjadi ketika kamu mengalami kesulitan tidur?	Hampir setiap malam mbak. Kayak kepala nggak mau berhenti.	
3	Waktu pikiran-pikiran itu muncul, hal apa saja yang biasanya paling banyak memenuhi pikiranmu?	Macem-macem mbak. Pikiran soal kuliah yang nggak beres, soal diri sendiri, soal orang lain. Semuanya datang bersamaan waktu mau tidur.	
4	Saat semua pikiran itu datang bersamaan, biasanya kamu mengalami atau merasakan apa?	Cuma bisa dibiarkan mbak. Nggak bisa dihentikan. Makin diusahin berhenti, makin rame.	
5	Bagaimana pengaruh kondisi itu terhadap aktivitas atau keseharian kamu belakangan ini?	Subuh mbak. Kadang jam 3, kadang jam 4. Terus kesiangan, nggak masuk kuliah.	
6	Kalau mengingat kembali, kapan pertama kali kamu mulai menyadari perubahan seperti ini terjadi?	Sekitar empat bulan mbak. Makin parah tiga bulan belakangan.	
B. Kondisi Emosional Harian			
7	Kalau menggambarkan perasaanmu dalam keseharian akhir-akhir ini, seperti apa yang paling sering muncul?	Berat mbak. Itu yang paling konsisten. Kosong juga. Kadang tiba-tiba sedih tapi nggak tau sebabnya. Kadang marah tapi nggak tau ke siapa.	
8	Boleh ceritakan lebih jauh seperti apa pengalaman ketika rasa marah itu muncul?	Kayak ada sesuatu yang nyangkut di dalam mbak. Energi yang nggak ada tempat keluarnya. Ngerasanya penuh tapi juga kosong. Kontradiksi.	
9	Kalau melihat perjalanan selama ini, bagaimana perubahan perasaan itu kamu rasakan dari waktu ke waktu?	Kalau yang ringan-ringan dari SMA mbak. Tapi yang separah sekarang sekitar tiga sampai empat bulan ini.	
10	Menurut kamu, hal-hal apa yang mungkin berperan membuat kondisi itu terasa semakin berat?	Banyak hal sekaligus mbak. Nilai semester kemarin jelek banget. Terus ada masalah sama seseorang. Terus orang tua mulai nagih soal kapan lulus. Semua datang bareng.	
11	Dari berbagai hal yang sedang terjadi itu, bagian mana yang paling terasa berat buat kamu?	Masalah sama seseorang itu mbak. Yang lain juga berat, tapi yang itu yang paling ngena.	Berpikir sejenak sebelum menjawab.

12	Bagaimana kondisi tubuhmu akhir-akhir ini, termasuk makan atau istirahat?	Belum mbak. Kemarin juga cuma makan sekali, malam.	
13	Boleh cerita seperti apa pola makanmu belakangan ini?	Lumayan sering mbak. Kadang seharian nggak makan, kadang makan sekali. Nggak terasa lapar.	
14	Apa yang biasanya kamu rasakan atau pikirkan ketika waktu makan tiba?	Dua-duanya mbak. Kadang beneran nggak ngerasa lapar. Kadang tau lapar tapi nggak ada dorongan untuk makan. Kayak nggak ada gunanya juga makan.	
15	Waktu muncul pikiran “nggak ada gunanya”, apa yang biasanya sedang kamu rasakan saat itu?	Kayak... untuk apa mbak. Aku ngerasa hari-hariku nggak produktif, nggak berarti. Jadi ngapain juga makan. Pikiran yang nggak logis sih aku tau.	
16	Bagaimana pengalamanmu dengan pikiran-pikiran seperti itu dalam keseharian?	Hampir tiap hari mbak.	
C. Aktivitas Keseharian			
17	Boleh cerita seperti apa aktivitas sehari-hari yang biasa kamu jalani sekarang?	Kuliah kalau lagi masuk mbak. Kalau nggak ya di rumah aja.	
18	Bagaimana kondisi perkuliahanmu akhir-akhir ini?	Nggak tentu mbak. Minggu ini baru sekali. Semester ini udah banyak alpha, beberapa mata kuliah udah di batas.	
19	Kalau sedang di rumah, kegiatan yang biasanya kamu lakukan apa saja?	Rebahan mbak. Main HP tapi nggak beneran menikmati. Kadang cuma bengong aja.	
20	Saat kamu bilang bengong, boleh diceritakan seperti apa pengalaman itu buat kamu?	Kosong mbak. Badan ada, tapi pikiran kayak kemana-mana tapi nggak kemana-mana juga. Susah jelasinnya.	
21	Kalau mengingat kegiatan yang dulu kamu sukai, bagaimana hubunganmu dengan hal-hal itu sekarang?	Nggak mbak. Dulu suka dengerin musik, gambar-gambar iseng. Sekarang nggak ada yang terasa menarik lagi. Dengerin musik pun malah bikin tambah sedih.	
22	Boleh cerita bagaimana perubahan itu berlangsung menurut yang kamu rasakan?	Sekitar tiga bulan mbak. Bertahap, tapi makin lama makin nggak ada yang kerasa worthwhile.	
D. Hubungan Sosial			
23	Boleh cerita tentang orang-orang yang dekat dengan kamu saat ini?	Dulu ada satu mbak. Tapi sekarang jarang ketemu. Jadi ya sendiri.	
24	Kalau di lingkungan kampus, seperti apa hubunganmu dengan teman-teman di sana?	Ada, tapi nggak dekat mbak. Sebatas kenal nama di kelas. Nggak pernah beneran ngobrol di luar konteks kuliah.	

25	Bagaimana pengalamanmu ketika mencoba membangun hubungan dengan orang lain?	Pernah mbak waktu awal-awal. Tapi kayak nggak nyambung. Aku ngerasa beda sama mereka.	
26	Waktu kamu merasa berbeda dari mereka, seperti apa yang kamu rasakan?	Mereka keliatannya santai mbak, hidupnya jalan, bisa ketawa-ketawa. Aku ngerasa hidupku berantakan terus. Kayak beda frekuensi. Jadi lama-lama aku yang mundur sendiri.	
27	Kalau di rumah, bagaimana komunikasi dan interaksi yang biasanya terjadi dengan orang tua?	Biasanya ngobrol soal kuliah atau kegiatan sehari-hari mbak.	
28	Bagaimana pengalamanmu selama ini ketika ingin menceritakan kondisi yang sedang kamu rasakan ke orang lain?	Nggak pernah mbak. Nggak berani.	
29	Boleh cerita apa yang membuatmu merasa sulit untuk menyampaikan hal itu?	Takut dibilang lebay mbak. Takut ngecewain juga.	
30	Waktu menghadapi semua ini sendiri, seperti apa pengalaman yang kamu rasakan?	Iya mbak. Selalu kayak gitu.	Konselor mengganggu pelan, tidak memberikan evaluasi, hanya mendengarkan dan memberi ruang pada subjek.
E. Pengisian SHI & Penutup			
31	Terima kasih AY, hari ini kamu sudah berbagi lebih banyak. Setelah ngobrol hari ini, bagaimana perasaanmu sekarang?	Sedikit lebih ringan mbak. Aneh ya, ngerasa didengar itu beda.	SHI diisi. Skor: 17/22.
32	Perasaan seperti itu boleh muncul ya. Terima kasih juga karena sudah mau berbagi hari ini. Kita ketemu lagi dua hari ke depan ya.	Iya mbak.	
No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi

Note. K = Tergali: insomnia hampir tiap malam, pola makan tidak teratur, pikiran 'tidak ada gunanya', anhedonia, sering absen kuliah, isolasi sosial, takut terbuka ke orang tua.

Tabel 3

Pertemuan 3 (9 Januari 2026, Skor SHI: 17/22)

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Gimana kondisi yang kamu rasakan sejak pertemuan kita terakhir?	Nggak terlalu baik mbak. Semalam agak berat.	Wajah lebih pucat. Lingkaran gelap di bawah mata. Refleks

			menarik lengan hoodie ke bawah saat duduk.
2	Boleh cerita apa yang terjadi semalam sampai terasa berat buat kamu?	Dapat pesan dari mama mbak. Nanya nilai mid semester. Aku bohong, bilang bagus. Habis kirim pesan itu, nggak bisa tidur sama sekali. Kepikiran terus sampai pagi.	
3	Dari semua yang kepikiran semalam, bagian mana yang paling terasa mengganggu buat kamu?	Soal bohongnya itu mbak. Ngerasa bersalah banget. Tapi kalau jujur nanti dimarahin, atau mama diam tapi mukanya kecewa. Itu lebih sakit dari dimarahin.	
4	Waktu rasa bersalah itu muncul, biasanya yang kamu rasakan seperti apa?	Sampai pagi mbak. Nggak tidur sama sekali. Baru ketiduran waktu subuh, kesiangan.	
5	Saat perasaan itu semakin berat semalam, apa yang akhirnya terjadi?	Aku kambuh mbak. Maaf.	Diam ±8 detik. Menatap tangannya.
6	Terima kasih sudah mau menyampaikan itu. Kalau kamu nyaman, boleh cerita bagaimana kondisinya setelah itu?	Sudah aku bersihkan mbak. Nggak terlalu dalam.	
7	Waktu itu terjadi, kondisi di sekitarmu seperti apa?	Aku lagi sendiri di kamar mbak.	
B. Bentuk Self-Harm & Riwayat Munculnya Perilaku			
8	Aku ingin memahami lebih jauh tentang yang kamu alami. Kalau kamu nyaman, boleh cerita biasanya apa yang kamu lakukan ketika dorongan itu muncul?	Nyayat mbak. Di lengan. Itu yang paling sering. Sama kadang nggak makan seharian bukan karena nggak nafsu, tapi disengaja.	Menarik napas panjang. Menatap tangannya sebelum menjawab.
9	Waktu memilih untuk tidak makan, apa yang biasanya sedang kamu rasakan atau pikirkan?	Menghukum diri mbak. Waktu ngerasa aku udah melakukan sesuatu yang salah, atau ngerasa nggak layak dapat apapun ya nggak makan.	
10	Selain yang tadi kamu ceritakan, ada hal lain yang pernah kamu lakukan saat kondisi terasa sangat berat?	Kadang overdosis ringan mbak. Minum obat lebih dari dosisnya. Kadang waktu nyetir juga nggak terlalu peduli.	
11	Kalau mengingat kembali, kapan kamu mulai menyadari perilaku-perilaku itu muncul?	Yang nyayat dari kelas dua SMA mbak. Sempat berhenti sekitar satu tahun. Tapi balik lagi tiga bulan lalu.	
C. Frekuensi & Konteks			
12	Biasanya kondisi seperti apa yang paling sering mendahului munculnya dorongan itu?	Waktu emosi udah numpuk banget mbak dan nggak ada jalan keluarnya.	

13	Kalau menggambarkan perasaan yang menumpuk itu, seperti apa rasanya buat kamu?	Kayak terlalu banyak yang harus dirasain — marah, sedih, malu, bersalah.	
14	Hal-hal apa yang biasanya paling sering memicu kondisi seperti itu?	Kalau nilai jelek, pesan dari orang tua, atau ingat sesuatu tentang seseorang.	
15	Tepat sebelum itu terjadi, apa yang biasanya muncul di pikiranmu?	Kadang nggak ada pikiran sama sekali mbak. Tapi kadang ada pikiran kalau aku pantas dihukum.	
16	Pikiran itu terasa seperti apa buat kamu?	Kayak suara diri sendiri mbak, tapi versi yang paling jahat.	
D. Fungsi & Siklus			
17	Setelah itu terjadi, apa yang biasanya kamu rasakan?	Lega mbak. Tapi cuma sebentar. Habis itu nangis, terus benci diri sendiri.	
18	Kalau melihat hal itu terus berulang, bagaimana menurutmu?	Kayak tau itu nggak membantu mbak, tapi nggak bisa berhenti.	
19	Waktu sempat berhenti dulu, menurut kamu apa yang berbeda saat itu?	Ada seseorang yang aku nggak mau dia tau mbak.	
20	Sekarang, ada orang yang tahu tentang kondisi ini?	Nggak ada mbak. Kamu yang pertama.	
E. Eksplorasi Rasa Aman			
21	Saat kondisi terasa sangat berat, pikiran seperti apa yang pernah muncul dalam dirimu?	Pernah mbak. Waktu SMA sempat percobaan.	Konselor menjaga nada suara tetap tenang. Diam ±10 detik sebelum AY menjawab.
22	Kalau saat ini, seperti apa kondisi pikiran itu?	Nggak sampai mau melakukan mbak. Lebih ke capek aja mau terus exist.	
F. Pengisian SHI & Penutup			
23	Hari ini kamu sudah menceritakan banyak hal yang tidak mudah. Setelah ngobrol hari ini, bagaimana perasaanmu sekarang?	Lega sedikit mbak. Tapi juga takut dihakimi.	SHI diisi. Skor: 17/22.
24	Terima kasih sudah mempercayakan ceritamu hari ini. Kita lanjut pelan-pelan di pertemuan berikutnya ya.	Iya mbak.	

Note. (cutting, starvation disengaja, overdosis ringan, perilaku berisiko saat berkendara), frekuensi 2–3x/minggu, pemicu emosi menumpuk + pikiran layak dihukum, siklus lega–bersalah–berulang, riwayat percobaan bunuh diri di SMA.

Tabel 4

Transkrip Wawancara Pertemuan 4 — Akar Permasalahan: Pola Pikir Hukuman Diri, Dinamika Keluarga, Pola Relasi Romantis (12 Januari 2026, Skor SHI: 17/22)

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Gimana kondisi yang kamu rasakan beberapa hari terakhir ini?	Ada satu hari yang berat mbak, dua hari lainnya lumayan bisa dijalani.	Kontak mata lebih sering. Duduk lebih ke tengah kursi. Postur sedikit lebih terbuka.
2	Boleh cerita tentang hari yang terasa berat itu?	Habis lihat Instagram mbak. Liat story temen-temen yang lagi jalan, kumpul, ketawa-ketawa bareng. Aku langsung ngerasa sangat jauh dari semua itu. Kayak aku hidup di dunia yang berbeda.	
3	Waktu melihat itu, apa yang paling kuat kamu rasakan?	Iri mbak. Tapi bukan iri yang biasa — iri yang langsung nyambung ke pikiran “kamu nggak akan pernah bisa kayak gitu”, “kamu memang nggak layak punya itu semua”. Terus langsung down banget.	
4	Pikiran-pikiran seperti itu biasanya muncul seperti apa dalam dirimu?	Otomatis mbak. Nggak pakai jeda. Langsung nyambung.	
5	Waktu kondisi itu muncul, biasanya kamu melewati malamnya seperti apa?	Tutup HP, rebahan mbak. Nggak makan. Malam ada dorongan tapi bisa kutahan. Akhirnya ketiduran.	
6	Menurut kamu, apa yang waktu itu membantu sampai dorongan itu bisa tertahan?	Nggak tau mbak. Mungkin udah terlalu capek fisiknya jadi ketiduran duluan.	
B. Akar Pikiran “Layak Dihukum”			
7	Beberapa kali kamu menyebut tentang merasa tidak cukup baik atau merasa pantas dihukum. Kalau kamu nyaman, boleh cerita bagaimana kamu mulai mengenal perasaan-perasaan seperti itu?	Boleh mbak.	Menggeser posisi duduk. Tampak menimbang sebelum menjawab.
8	Kalau mengingat masa kecilmu, seperti apa suasana yang paling sering kamu rasakan di rumah?	Tegang mbak. Papa orangnya keras. Kalau aku dapat nilai jelek atau melakukan sesuatu yang salah, langsung dimarahin.	
9	Waktu itu terjadi, biasanya bagaimana pengalaman yang kamu rasakan sebagai anak?	Cukup sering mbak waktu SD dan SMP. Kadang di depan orang lain juga. SMA berkurang karena papa lebih banyak di luar kota kerja.	

10	Kalau mengingat mama pada waktu itu, seperti apa yang paling kamu ingat?	Mama lebih diam mbak. Tapi diamnya yang menyiksa. Kalau aku salah, mama nggak marah tapi ekspresinya kecewa banget.	
11	Waktu melihat respon seperti itu, apa yang biasanya kamu rasakan dalam dirimu?	Karena aku nggak bisa berbuat apa-apa mbak. Kalau dimarahin bisa nangis atau minta maaf. Tapi kalau mama diam, aku nggak tau harus ngapain.	
12	Cara kamu menghadapi kondisi itu waktu kecil biasanya seperti apa?	Makin berusaha keras mbak. Nilai harus bagus, harus nggak buat masalah, harus kelihatan baik-baik aja.	
13	Lama-kelamaan, bagaimana pengaruh pengalaman itu terhadap cara kamu melihat dirimu sendiri?	Kayaknya iya mbak. Kalau aku nggak memenuhi standar itu, aku ngerasa aku emang nggak baik.	
14	Sampai sekarang, bagaimana pikiran-pikiran itu masih terasa dalam keseharianmu?	Iya mbak. Dan sekarang papa mama nggak perlu bilang apa-apa lagi. Aku udah bilang ke diri sendiri sendiri.	
C. Dinamika Keluarga Saat Ini			
15	Kalau melihat hubunganmu dengan keluarga sekarang, bagaimana kamu menggambarkannya?	Sebatas fungsional mbak. Ngomonginnya soal kebutuhan, nilai, rencana lulus. Nggak ada yang personal.	
16	Adakah momen yang masih kamu ingat ketika merasa dekat dengan mereka?	Waktu kecil mungkin mbak, sebelum aku ngerti ekspektasi mereka segede apa.	
17	Boleh cerita tentang anggota keluarga yang cukup dekat dengan kamu sekarang?	Ada satu adik mbak. Perempuan, 15 tahun.	
18	Hubunganmu dengan adik seperti apa?	Lumayan dekat mbak. Sering chat-chat. Dia lucu, sering kirim meme aneh.	
19	Sejauh ini, bagaimana kamu menjaga hubungan itu di tengah kondisi yang sedang kamu alami?	Nggak mbak. Aku nggak mau dia tau. Dia masih kecil, nggak mau bikin dia khawatir.	
D. Pola Relasi Romantis			
20	Sebelumnya kamu sempat menyebut ada hubungan yang cukup berdampak buat kamu. Kalau kamu nyaman, boleh cerita lebih jauh tentang itu?	Boleh mbak.	
21	Boleh ceritakan seperti apa hubungan itu berjalan waktu itu?	Mantan mbak. Kita putus sekitar enam bulan lalu, tapi hubungannya sudah nggak sehat jauh sebelum putus.	

22	Waktu menjalani hubungan itu, pola yang paling sering kamu rasakan seperti apa?	Dia tipe yang hot and cold. Kadang perhatian banget, kadang tiba-tiba dingin dan menghilang.	
23	Ketika hubungan itu terus berulang, apa yang biasanya membuatmu tetap kembali bertahan?	Lega mbak di satu sisi. Tapi aku juga tau itu nggak akan berubah.	
24	Menurut kamu, apa yang membuat hubungan itu tetap terasa sulit untuk dilepaskan?	Mungkin karena dia salah satu dari sedikit orang yang tau aku yang asli dan tetap mau ada.	Diam ±12 detik sebelum menjawab.
25	Waktu kamu bilang “aku yang kayak gini”, seperti apa dirimu yang kamu maksud?	Yang berantakan mbak. Yang nggak baik-baik aja. Yang nyakitin diri sendiri.	
26	Selama hubungan itu berjalan, pengalaman seperti apa yang paling membekas buat kamu?	Dia pernah bilang aku terlalu sensitif, bikin masalah, nggak ada yang bisa tahan sama aku lama-lama.	
27	Sampai sekarang, bagaimana pengaruh kata-kata itu terhadap dirimu?	Percaya banget mbak. Sampai sekarang pun masih sering balik ke kepala.	
E. Pengisian SHI & Penutup			
28	Hari ini kita membahas banyak hal yang cukup dalam. Setelah ngobrol sejauh ini, bagaimana kondisi yang kamu rasakan sekarang?	Berat mbak. Tapi juga kayak ada gambarannya sekarang. Hal-hal yang selama ini nggak nyambung, sekarang mulai ada kaitannya.	SHI diisi. Skor: 17/22.
29	Terima kasih sudah mau menceritakan semua ini pelan-pelan. Kita lanjut di pertemuan berikutnya ya.	Iya mbak.	

Note. Tergali: pola asuh (papah verbal kasar, mamah silent disappointment), internalisasi keyakinan 'aku yang kurang', pola relasi romantis disfungsi 2 tahun (hot-and-cold, putus-nyambung), kalimat mantan yang terinternalisasi sebagai keyakinan diri.

Tabel 5

Transkrip Wawancara Pertemuan 5 Kesiapan Intervensi (14 Januari 2026, Skor SHI: 17/22)

No	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Gimana kondisi yang kamu rasakan beberapa hari terakhir ini?	Dua hari ini lebih stabil mbak. Ada satu momen yang susah, tapi nggak sampai paling bawah.	Datang 10 menit lebih awal. Duduk tenang di ruang tunggu. Membawa tumbler minum untuk pertama kalinya.

2	Boleh cerita tentang momen yang terasa sulit itu?	Ketemu mantan nggak sengaja mbak. Di kampus. Dia sama orang lain. Aku langsung mau balik badan, tapi ketahuan. Akhirnya basa-basi sebentar. Habis itu nggak karuan perasaannya sampai malam.	
3	Waktu itu terjadi, apa yang paling kuat kamu rasakan?	Campur aduk mbak. Marah, sedih, malu, iri juga. Terus pikiran lama balik — “lihat, kamu memang nggak cukup buat dia.”	
4	Waktu malam setelah itu, bagaimana kamu melewatinya?	Ada dorongan mbak. Tapi kutahan. Akhirnya ketiduran waktu lelah sendiri.	
5	Kalau dibandingkan dengan hari-hari sebelumnya, bagaimana kondisi tidurmu akhir-akhir ini?	Lumayan mbak. Bisa tidur lebih awal dari biasanya, jam 1. Untuk standar aku itu sudah lumayan.	
B. Dampak pada Fungsi Akademis			
6	Kalau melihat kondisi kuliah akhir-akhir ini, bagaimana kamu menggambarannya?	Parah mbak kalau mau jujur. Banyak mata kuliah yang absensinya udah di batas maksimal, bahkan ada yang sudah lewat batas. Beberapa tugas ada yang belum dikumpulkan, sudah lewat deadline lama.	
7	Waktu melihat perubahan itu, apa yang paling terasa buat kamu?	Turun cukup jauh mbak. Aku nggak berani cek lagi setelah itu.	
8	Selama menghadapi kondisi akademik ini, apa yang biasanya kamu lakukan?	Nggak ada mbak. Sama sekali. Takut dianggap nggak serius. Lebih milih diam dan berharap nggak ketahuan.	
9	Kalau memikirkan kondisi ke depan, apa yang paling membuatmu khawatir?	Kalau semester ini nggak diperbaiki kemungkinan harus perpanjang. Itu yang bikin makin takut bilang ke orang tua.	
10	Waktu menjalani semuanya sendiri, apa yang paling sering kamu rasakan?	Setiap kali mama nanya soal kuliah dan aku bilang baik-baik aja, ngerasa bersalah. Tapi kalau jujur, nggak sanggup ngebayangin reaksinya.	
C. Gambaran Diri			
11	Kalau diminta menggambarkan dirimu sendiri saat ini, kata-kata apa yang paling menggambarkan perasaanmu?	Beban. Gagal. Tidak berguna. Capek.	Diam ±15 detik. Menatap tangannya sebelum menjawab.
12	Dari kata-kata itu, mana yang paling sering terasa hadir?	Beban mbak.	

13	Waktu perasaan menjadi beban itu muncul, apa yang biasanya muncul di pikiranmu?	Untuk semua orang mbak. Orang tua yang kerja keras tapi anaknya nilainya jelek. Adik yang nggak tau kakaknya kayak gini. Orang-orang yang pernah mau dekat sama aku tapi aku terlalu susah.	
14	Kalau membayangkan dirimu beberapa waktu ke depan, apa yang muncul di pikiranmu?	Susah mbak. Susah banget. Kayak gelap ke depannya.	
15	Boleh cerita seperti apa maksud “gelap” itu buat kamu?	Bukan mau mati mbak. Tapi nggak bisa ngebayangin diri sendiri masih ada dan baik-baik aja di masa depan.	
16	Kalau mengingat kembali, sejak kapan perasaan seperti itu mulai terasa kuat?	Sekitar tiga bulan ini mbak. Makin kuat belakangan.	
D. Kondisi Spiritual			
17	Kalau melihat hubunganmu dengan ibadah atau hal-hal spiritual akhir-akhir ini, bagaimana kamu menggambarkannya?	Nggak rutin mbak. Sholat kadang iya kadang tidak. Makin sering nggaknya.	
18	Apa yang biasanya membuatmu menjauh dari hal-hal itu?	Ngerasa nggak layak mbak. Kayak aku melakukan hal-hal yang harusnya nggak dilakukan.	
19	Perasaan tidak layak itu biasanya muncul seperti apa dalam dirimu?	Di semua aspek aku ngerasa nggak layak. Di depan orang tua, di depan orang lain, di depan Tuhan — semuanya sama.	
20	Kalau mengingat masa sebelumnya, bagaimana hubunganmu dengan hal-hal spiritual waktu itu?	Dulu iya mbak. Waktu SMA awal aku lumayan rajin. Itu salah satu yang dulu bikin aku punya pegangan.	
21	Bagaimana pengaruh perubahan itu terhadap kondisi yang kamu rasakan sekarang?	Kayak kehilangan satu pegangan lagi yang masih ada dulu.	
E. Episode Terbaru			
22	Sejak pertemuan sebelumnya, bagaimana kondisi perilaku menyakiti diri yang sempat kita bicarakan?	Dua kali mbak.	
23	Boleh cerita tentang situasi yang terjadi saat itu?	Satu malam setelah pertemuan sebelumnya, satu lagi dua hari lalu setelah ketemu mantan.	Konselor menjaga ekspresi tetap tenang, tidak menunjukkan keterkejutan.
24	Bagaimana kondisi dirimu setelah itu terjadi?	Sudah dibersihkan mbak.	
25	Kalau melihat kondisi tubuhmu belakangan ini, bagaimana tidur dan makanmu?	Tidur masih sering subuh mbak, tapi dua malam ini sedikit lebih baik. Makan kemarin dua kali. Hari ini baru sekali.	

F. Harapan & Kesiapan Intervensi			
26	Kalau nanti kita mulai proses terapi, apa yang paling kamu harapkan dari proses itu?	Aku pengen bisa ngerasa cukup mbak. Nggak harus sempurna. Cukup aja. Dan nggak lagi nyakitin diri sendiri.	Berpikir cukup lama sebelum menjawab.
27	Apa yang paling membuatmu khawatir memasuki proses itu?	Takut nggak berhasil mbak. Takut udah usaha tapi tetap sama aja.	
28	Selain itu, ada hal lain yang masih terasa mengkhawatirkan?	Takut mbak tau semuanya dan akhirnya menyerah sama aku. Kayak orang-orang lain.	
29	Terima kasih sudah menyampaikan itu, AY.	Iya mbak.	
G. Pengisian SHI & Penutup			
30	Sebelum kita akhiri pertemuan hari ini, adakah hal yang ingin kamu sampaikan?	Mbak... makasih udah sabar dengerin. Ini pertama kalinya aku cerita semua ini ke orang lain. Rasanya aneh tapi sedikit lega.	
31	Terima kasih juga karena sudah mempercayakan ceritamu selama proses ini. Sampai ketemu di pertemuan berikutnya ya, AY.	Iya mbak.	

Note. kondisi akademis kritis (absensi di batas, IPK turun, kemungkinan perpanjang studi), gambaran diri sangat negatif (beban, gagal, tidak berguna, capek), kondisi spiritual menurun (merasa tidak layak di depan Tuhan), dua episode self-harm tambahan sejak P3, ketakutan terbesar adalah tidak berhasil dan ditinggalkan konselor.

Baseline B

Monitoring

Sesi	Hasil Wawancara & Observasi	Rating Orang Tua (1-5)	Penjelasan Rating
B/01	Subjek masih tertutup, jawab singkat, kontak mata minim, gelisah	1 (Sangat kurang)	"Anak masih pendiam, tidak mau cerita, hanya jawab seperlunya"
B/02	Mulai mau cerita soal tekanan dari orang tua, masih sering menunduk	2 (Kurang)	"Mulai mau bicara sedikit, tapi masih sering di kamar"
B/03	Pikiran negatif teridentifikasi, mulai mengikuti tapping dengan bimbingan	2 (Kurang)	"Masih sering menyendiri, belum ada perubahan signifikan"
B/04	Subjek menangis saat cerita soal kebohongan nilai ke orang tua	2 (Kurang)	"Anak tampak lebih emosional, tapi mau ngobrol sedikit"
B/05	Mulai mengucapkan afirmasi "aku menerima diriku" meski pelan	3 (Cukup)	"Mulai mau makan malam bersama keluarga"

B/06	Postur lebih rileks, tersenyum kecil saat afirmasi	3 (Cukup)	"Keluar kamar lebih sering, meski hanya sebentar"
B/07	Subjek lapor "dorongan menyayat mulai berkurang", tidak menarik lengan hoodie	3 (Cukup)	"Tidak ada luka baru yang terlihat"
B/08	Subjek lapor "masih ada dorongan tapi bisa ditahan"	4 (Baik)	"Anak lebih tenang, tidak mudah meledak"
B/09	Subjek lapor "seminggu ini tidak menyayat sama sekali"	4 (Baik)	"Mulai mau sarapan, tidak tidur subuh terus"
B/10	Subjek lapor "tidur jam 1-2 (dari jam 3-4)"	4 (Baik)	"Pola tidur mulai membaik, tidak begadang terus"
B/11	Subjek lapor "masih sering lupa makan, tapi usahain"	4 (Baik)	"Mau makan, meski porsi kecil"
B/12	Subjek membawa tumbler minum sendiri (pertama kali)	4 (Baik)	"Mulai peduli sama diri sendiri, minum teratur"
B/13	Subjek lapor "mulai chat sama adik lagi"	4 (Baik)	"Mulai berinteraksi dengan adik, main bareng"
B/14	Subjek lapor "belum cerita ke teman, tapi tidak ngejauh"	4 (Baik)	"Tidak mengurung diri di kamar terus"
B/15	Subjek lapor "tidak bohong ke mama, hanya diam"	5 (Sangat baik)	"Anak lebih jujur, tidak berbohong soal nilai"
B/16	Subjek cerita soal mantan tanpa menangis, suara tenang	5 (Sangat baik)	"Sudah mau cerita, tidak meledak-ledak"
B/17	Subjek lapor "pikiran 'aku beban' masih ada, tapi tidak sekencang dulu"	5 (Sangat baik)	"Lebih percaya diri, tidak mudah menyerah"
B/18	Subjek lapor "aku belajar tidak terlalu keras sama diri sendiri"	5 (Sangat baik)	"Terlihat lebih bahagia, sering tersenyum"
/19	Subjek praktik tapping mandiri di rumah tanpa disuruh	5 (Sangat baik)	"Anak lebih mandiri, tidak tergantung orang tua"
B/20	Subjek lapor "kalau stres, aku coba napas dulu atau tapping"	5 (Sangat baik)	"Punya strategi sendiri kalau sedang tertekan"
B/21	Subjek lapor "aku tidak nyangka bisa sampai sejauh ini"	5 (Sangat baik)	"Siap menjalani fase evaluasi, orang tua bangga"

3. baseline A'

Pertemuan 1

No.	Konsetor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari terakhir yang kamu jalani?	Lumayan mbak. Nggak seberat dulu. Masih ada hari yang rasanya berat, tapi nggak terus-terusan kayak sebelumnya.	Subjek masuk ruangan dengan postur lebih rileks dibanding awal pertemuan.
2	Kalau dibandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, perubahan apa yang paling kamu rasakan dalam keseharianmu?	Kalau dulu sedikit masalah aja rasanya langsung penuh semua mbak. Sekarang masih sedih atau kepikiran, tapi nggak langsung ngerasa semuanya hancur.	
3	Waktu ada kondisi yang terasa berat, biasanya seperti apa pengalaman yang kamu rasakan sekarang?	Biasanya masih sedih atau kepikiran mbak. Tapi sekarang rasanya nggak sekuat dulu. Dulu kayak ketarik terus ke bawah, sekarang masih bisa berhenti sebentar.	
4	Dari berbagai hal yang kamu rasakan akhir-akhir ini, bagian mana yang masih paling sering mengganggu buat kamu?	Pikiran sendiri sih mbak.	Menatap meja beberapa detik sebelum menjawab.
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Boleh cerita lebih jauh tentang pikiran-pikiran yang masih sering muncul itu?	Kadang masih ngomong jelek ke diri sendiri mbak. Misalnya kalau ada tugas yang belum selesai atau ngelakuin kesalahan kecil, langsung muncul pikiran kalau aku memang nggak bisa apa-apa.	
6	Kalau pikiran-pikiran seperti itu muncul, biasanya seperti apa alurnya sampai kamu merasakan dampaknya?	Awalnya cuma satu pikiran kecil mbak. Misalnya "kok kamu gini aja nggak bisa?" terus nyambung ke hal lain, jadi "ya memang dari dulu juga gagal", "nggak pernah cukup", terus makin banyak.	
7	Kalau membandingkan dengan sebelumnya, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran-pikiran itu sekarang?	Masih ada mbak, tapi sekarang nggak langsung percaya. Dulu apa yang muncul di kepala rasanya pasti benar. Sekarang kadang bisa mikir lagi.	
C. Evaluasi Perilaku Self-Punishment (Item 4, 21, 22)			
8	Waktu perasaan kecewa atau marah terhadap diri sendiri muncul, biasanya apa yang terjadi dalam dirimu?	Biasanya diem dulu mbak. Kadang juga rasanya keset sama diri sendiri.	
9	Kalau rasa itu semakin kuat, seperti apa yang biasanya kamu lakukan?	Pernah mukul diri sendiri sekali mbak. Tapi nggak kayak dulu.	Nada suara pelan. Menggosok telapak tangan.
10	Boleh cerita situasi yang waktu itu terjadi?	Waktu itu habis lihat nilai tugas mbak. Sebenarnya nggak jelek-jelek banget, tapi aku langsung ngerasa aku nggak berubah dan masih sama aja.	
11	Selain itu, waktu sedang menghadapi kondisi yang berat, apa lagi yang biasanya muncul atau kamu lakukan?	Kadang sengaja nggak makan.	
12	Boleh cerita seperti apa yang biasanya kamu rasakan sampai akhirnya memilih untuk tidak makan?	Rasanya kayak aku nggak pantas aja mbak. Kayak kalau lagi ngerasa gagal, terus muncul pikiran buat apa makan, buat apa ngurus diri.	

13	Kalau mengingat beberapa minggu terakhir, bagaimana perubahan pengalaman itu dibandingkan sebelumnya?	Jauh lebih jarang mbak. Dulu rasanya hampir sering banget. Sekarang masih ada, tapi nggak sesering dulu.	
14	Bagaimana dengan hal-hal lain yang dulu sering muncul?	Sudah jauh berkurang mbak. Yang paling sering sekarang cuma pikiran negatif itu.	
D. Pengisian SHI			
15	Sekarang seperti biasanya, aku minta kamu mengisi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan akhir-akhir ini. Nggak perlu buru-buru ya.	Iya mbak.	Subjek membaca item satu per satu dengan lebih cepat dibanding baseline awal.
16	Waktu mengisi tadi, bagaimana pengalaman yang kamu rasakan?	Agak aneh mbak. Soalnya ternyata banyak yang dulu aku centang sekarang udah nggak ada.	
E. Penutup			
17	Kalau melihat perjalananmu sampai hari ini, perubahan apa yang paling berarti buat kamu?	Aku nggak langsung nyakitin diri sendiri kayak dulu mbak. Itu paling kerasa.	
18	Kalau ada satu hal yang ingin terus dipertahankan dari perubahan ini, kira-kira apa?	Mungkin pengen nggak langsung benci sama diri sendiri terus.	Subjek tersenyum kecil.

Pertemuan ke2

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan sebelumnya?	Lumayan mbak. Minggu ini ada beberapa hal yang bikin kepikiran, tapi rasanya nggak sampai berat banget.	Subjek masuk ruangan sambil tersenyum kecil. Duduk lebih rileks dibanding pertemuan sebelumnya.
2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir itu, momen seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin habis dapat tugas yang lumayan banyak mbak. Sempat panik karena langsung kepikiran kalau nanti nggak bisa nyelesaiin.	
3	Waktu kondisi itu muncul, bagaimana pengalaman yang kamu rasakan?	Awalnya langsung sesak mbak. Tapi nggak sampai kayak dulu yang rasanya langsung berantakan semuanya.	
4	Kalau dibandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, apa yang terasa berbeda saat menghadapi situasi seperti itu?	Kalau dulu langsung ngerasa semuanya selesai mbak. Sekarang masih panik, tapi ada bagian yang mikir kalau mungkin masih bisa dicoba pelan-pelan.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu sempat cerita kalau pikiran terhadap diri sendiri masih sering muncul. Boleh cerita seperti apa yang akhir-akhir ini paling sering muncul?	Masih ada mbak. Biasanya soal aku nggak cukup baik atau aku bakal gagal lagi.	
6	Kalau pikiran-pikiran itu muncul, biasanya seperti apa pengaruhnya ke dirimu?	Kadang bikin jadi males ngapa-ngapain. Rasanya langsung turun aja semuanya.	
7	Bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran itu sekarang?	Masih dibawa sih mbak, tapi sekarang nggak langsung percaya semuanya. Kadang aku diem dulu.	
C. Evaluasi Self-Punishment (Item 21–22)			
8	Waktu perasaan kecewa atau sedih muncul akhir-akhir ini, biasanya	Biasanya jadi pengen ngilang aja mbak. Maksudnya nggak pengen ketemu siapa-siapa dulu.	

	seperti apa yang terjadi dalam dirimu?		
9	Kalau situasi itu berlangsung cukup lama, apa yang biasanya kamu lakukan?	Kadang jadi nggak pengen makan.	
10	Boleh cerita seperti apa pengalaman yang kamu rasakan waktu itu?	Kayak nggak ada keinginan aja mbak. Kadang juga muncul pikiran kalau aku nggak pantas.	
11	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, bagaimana perubahan pengalaman itu dibandingkan sebelumnya?	Lebih jarang mbak. Dulu bisa sering banget, sekarang masih ada tapi nggak sesering dulu.	
12	Selain itu, adakah hal lain yang masih kadang muncul ketika kondisi sedang berat?	Kadang masih ada pikiran buat menghukum diri sendiri, tapi nggak sekuat dulu.	Subjek menunduk sesaat sebelum menjawab.
D. Pengisian SHI			
13	Seperti sebelumnya AY, sekarang boleh mengisi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan beberapa hari terakhir ya.	Iya mbak.	Subjek mengisi lembar lebih cepat dibanding sebelumnya.
14	Bagaimana rasanya waktu mengisi tadi?	Agak lega sih mbak. Soalnya ternyata yang dicentang makin sedikit.	
E. Penutup			
15	Kalau melihat perubahan yang sedang berjalan sekarang, hal apa yang paling terasa buat kamu?	Aku masih belum baik-baik banget mbak, tapi rasanya udah nggak sekacau dulu.	
16	Kalau ada satu hal yang ingin terus kamu pertahankan dari perubahan ini, kira-kira apa?	Pengen nggak langsung nyalahin diri sendiri terus.	Subjek tersenyum kecil sebelum meninggalkan ruangan.

Pertemuan ke 3

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan kemarin?	Lumayan mbak. Minggu ini lebih padat dari biasanya. Ada tugas sama kegiatan kampus, jadi lumayan capek.	Subjek datang tepat waktu. Duduk dengan postur lebih terbuka dibanding awal terapi.
2	Di antara berbagai hal yang terjadi beberapa hari ini, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin sempat ada tugas kelompok mbak. Awalnya aku kepikiran karena biasanya aku langsung mikir bakal bikin masalah atau nggak kepa ke kelompok.	
3	Waktu pikiran itu muncul, bagaimana pengalaman yang kamu rasakan saat itu?	Awalnya langsung nggak enak mbak. Rasanya kayak langsung kecil sendiri. Tapi habis itu nggak terlalu lama.	
4	Kalau dibandingkan dengan beberapa waktu lalu, apa yang terasa berbeda saat menghadapi situasi seperti itu?	Kalau dulu mungkin langsung menghindar mbak atau nggak mau ikut. Sekarang masih kepikiran, tapi tetap dicoba.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Beberapa waktu lalu kamu sempat cerita tentang pikiran-pikiran negatif terhadap diri sendiri. Boleh cerita seperti apa yang paling sering muncul akhir-akhir ini?	Masih soal aku nggak cukup baik mbak. Kadang juga muncul pikiran kalau orang lain pasti lebih baik dari aku.	
6	Kalau pikiran-pikiran itu muncul, biasanya seperti apa prosesnya sampai memengaruhi dirimu?	Biasanya mulai dari hal kecil mbak. Misalnya salah sedikit atau lihat orang lain lebih bagus, terus langsung nyambung ke mana-mana.	

7	Bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran itu sekarang?	Masih kepikiran sih mbak, tapi sekarang rasanya lebih kayak suara lewat aja. Dulu rasanya langsung dipercaya.	Subjek tersenyum kecil saat menjawab.
C. Evaluasi Perilaku Self-Punishment (Item 21–22)			
8	Kalau sedang merasa kecewa atau marah terhadap diri sendiri akhir-akhir ini, biasanya apa yang terjadi?	Biasanya lebih diem dulu mbak.	
9	Waktu kondisi seperti itu muncul, bagaimana pengaruhnya ke dirimu sehari-hari?	Kadang masih bikin nggak pengen makan.	
10	Boleh cerita seperti apa pengalaman yang kamu rasakan saat itu?	Kadang rasanya kayak nggak ada keinginan aja mbak. Tapi nggak sampai seharian penuh kayak dulu.	
11	Kalau dibandingkan dengan sebelumnya, bagaimana perubahan yang kamu rasakan?	Jauh lebih ringan mbak. Dulu sering banget, sekarang lebih jarang.	
12	Selain itu, adakah hal lain yang masih kadang muncul ketika kondisi terasa berat?	Paling masih suka nyalahin diri sendiri di kepala.	
D. Pengisian SHI			
13	Sekarang seperti sebelumnya AY, boleh isi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan akhir-akhir ini ya.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI lebih cepat dibanding baseline awal. Tidak terlihat berhenti lama pada item tertentu.
14	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Agak aneh mbak. Dulu rasanya banyak banget yang kena. Sekarang lebih sedikit.	
E. Penutup			
15	Kalau melihat dirimu sekarang, perubahan apa yang paling terasa buat kamu?	Aku nggak langsung tenggelam di pikiran sendiri kayak dulu mbak.	
16	Kalau ada satu hal yang masih ingin terus kamu perbaiki, kira-kira apa?	Pengen nggak gampang nyalahin diri sendiri terus.	Subjek tersenyum kecil sebelum keluar ruangan.

Pertemuan ke 4

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari terakhir yang kamu jalani?	Lumayan mbak. Minggu ini lebih banyak kegiatan dari biasanya. Tugas mulai numpuk lagi, ada beberapa yang deadline-nya dekat. Sempat kepikiran juga takut kebiasaan lama muncul lagi, takut langsung panik dan nggak bisa ngapa-ngapain.	Subjek masuk ruangan dengan langkah lebih santai dibanding awal terapi.
2	Waktu menghadapi situasi-situasi itu, seperti apa pengalaman yang paling terasa buat kamu?	Kemarin sempat ada satu malam mbak. Aku lagi lihat tugas yang belum selesai, terus langsung kepikiran macam-macam. Awalnya kayak langsung muncul pikiran kalau aku pasti nggak bakal sanggup nyelesain semuanya. Biasanya kalau udah mulai kayak gitu, pikirannya nyambung ke mana-mana.	
3	Boleh cerita lebih jauh seperti apa pikiran-pikiran yang muncul waktu itu?	Awalnya cuma soal tugas mbak. Tapi terus nyambung jadi "kamu memang dari dulu nggak pernah beres", "orang lain bisa tapi kamu nggak", "ujung-ujungnya gagal lagi". Dulu kalau udah mulai kayak gitu rasanya langsung tenggelam. Sekarang masih muncul, tapi nggak sekuat dulu.	
4	Kalau membandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, apa yang terasa berbeda saat menghadapi kondisi seperti itu?	Kalau dulu rasanya langsung percaya sama semua yang ada di kepala mbak. Kayak pikiran itu otomatis jadi kenyataan. Sekarang kadang masih	

		kebawa, tapi ada bagian yang mikir, "sebentar, belum tentu begitu". Jadi nggak langsung hancur.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu beberapa kali cerita tentang pikiran yang keras ke diri sendiri. Boleh cerita seperti apa yang akhir-akhir ini paling sering muncul?	Masih ada mbak. Biasanya kalau aku bikin kesalahan kecil atau merasa kurang maksimal. Pikiran yang muncul sering kayak, "lihat kan, kamu tetap sama", "kamu nggak pernah cukup baik". Kadang sebenarnya halnya kecil, tapi di kepala rasanya jadi besar.	
6	Waktu pikiran-pikiran itu muncul, seperti apa pengaruhnya ke dirimu?	Biasanya langsung bikin mood turun mbak. Rasanya kayak energi hilang. Jadi males ngobrol, males ngerjain apa-apa, pengennya diem dulu. Tapi sekarang nggak selama dulu.	
7	Kalau melihat perubahan yang terjadi sampai sekarang, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran itu?	Aku mulai sadar kalau ternyata pikiranku nggak selalu benar mbak. Dulu aku nggak pernah kepikiran itu. Dulu apa yang muncul di kepala ya udah pasti benar.	Subjek mulai tersenyum kecil saat menjawab.
C. Evaluasi Self-Punishment (Item 21–22)			
8	Waktu sedang kecewa atau marah terhadap diri sendiri, seperti apa yang biasanya terjadi dalam dirimu sekarang?	Biasanya aku lebih banyak diem mbak. Kadang pengen menjauh dulu sebentar dari orang-orang. Tapi nggak sampai langsung meledak atau kayak dulu.	
9	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, boleh cerita bagaimana kondisi itu memengaruhi dirimu?	Kadang masih bikin aku nggak pengen makan. Tapi sekarang lebih ke nggak ada selera daripada sengaja kayak dulu. Dulu rasanya lebih kayak menghukum diri sendiri. Sekarang lebih karena kepikiran terus.	
10	Kalau membandingkan dengan kondisi sebelumnya, bagaimana perubahan yang paling terasa buat kamu?	Jauh beda sih mbak. Dulu rasanya semuanya berat banget. Sekarang masalah masih ada, pikiran jelek juga masih ada, tapi rasanya nggak sebesar dulu. Aku juga nggak langsung nyalahin diri sendiri terus-terusan.	
11	Selain hal-hal tadi, adakah hal lain yang masih sering muncul waktu kondisi terasa berat?	Paling masih suka overthinking mbak. Tapi sekarang lebih cepet sadar kalau aku lagi kebawa pikiran sendiri.	
D. Pengisian SHI			
12	Seperti sebelumnya AY, sekarang boleh isi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan beberapa hari terakhir ya.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI lebih cepat dibanding baseline awal. Tidak berhenti lama pada item tertentu.
13	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Agak lega sih mbak. Soalnya waktu lihat lagi, ternyata banyak yang dulu sering banget sekarang udah nggak muncul. Jadi rasanya kayak ada perubahan meskipun belum sempurna.	
E. Penutup			
14	Kalau melihat perjalananmu sampai saat ini, perubahan apa yang paling berarti buat kamu?	Aku nggak langsung nyakitin diri sendiri atau langsung ngerasa semuanya selesai kayak dulu. Itu paling kerasa buat aku. Sekarang aku masih sedih kadang, tapi nggak langsung tenggelam.	
15	Kalau ada satu hal yang ingin terus dipertahankan dari perubahan ini, apa yang ingin kamu jaga?	Pengen nggak langsung benci sama diri sendiri terus mbak.	Subjek tersenyum kecil sebelum keluar ruangan.

Pertemuan ke 5

No.	Konselor (K)	Subjek (AY)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi AY. Ini pertemuan terakhir kita pada tahap ini. Sebelum mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan sebelumnya?	Lumayan mbak. Minggu ini masih ada beberapa hal yang bikin capek, tugas juga masih ada, tapi rasanya lebih biasa aja. Nggak sampai kayak dulu yang sedikit masalah langsung terasa penuh semuanya. Ada beberapa kali kepikiran juga, tapi nggak sampai bikin aku berhenti melakukan aktivitas.	Subjek datang tepat waktu. Duduk lebih santai, meletakkan tas di samping kursi tanpa terlihat canggung.

2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin habis presentasi mbak. Biasanya sebelum presentasi aku bisa panik banget, sampai mikir macam-macam. Kemarin masih gugup sih, masih takut juga kalau hasilnya jelek atau orang lain mikir aku nggak bisa. Tapi bedanya aku tetap masuk kelas dan tetap jalanin.	
3	Waktu kondisi seperti itu muncul, bagaimana pengalaman yang kamu rasakan dalam dirimu?	Masih muncul pikiran-pikiran yang bikin nggak nyaman mbak. Kayak "nanti pasti jelek", "kalau salah gimana", atau "orang lain lebih bagus". Tapi sekarang rasanya nggak langsung memenuhi kepala semuanya.	
4	Kalau membandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, apa yang paling terasa berbeda saat menghadapi situasi seperti itu?	Kalau dulu rasanya aku langsung kalah duluan sama pikiran sendiri mbak. Bahkan sebelum nyoba, aku udah ngerasa gagal dulu. Sekarang masih takut, masih kepikiran juga, tapi rasanya nggak sampai bikin aku berhenti.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu beberapa kali sempat cerita tentang pikiran terhadap diri sendiri. Boleh cerita bagaimana pengalamanmu dengan hal itu akhir-akhir ini?	Masih ada mbak. Kadang kalau lagi capek atau habis melakukan kesalahan kecil, pikiran itu muncul lagi. Tapi sekarang nggak sebanyak dulu. Dulu hampir setiap hari rasanya ada sesuatu yang salah sama diri sendiri. Sekarang lebih jarang.	
6	Kalau pikiran itu muncul, seperti apa biasanya yang terjadi?	Biasanya aku diem dulu mbak. Kadang masih sedih, kadang kesel juga sama diri sendiri. Tapi sekarang nggak sampai langsung percaya semuanya. Aku mulai mikir kalau mungkin aku lagi capek atau lagi terlalu keras sama diri sendiri.	
7	Kalau melihat perubahan yang terjadi sampai sekarang, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran itu?	Aku mulai sadar kalau ternyata selama ini aku sering terlalu keras sama diri sendiri mbak. Dulu aku pikir kalau aku nggak menekan diri sendiri, aku bakal makin berantakan. Tapi ternyata nggak juga.	Subjek tersenyum kecil dan terlihat lebih tenang.
C. Evaluasi Self-Punishment (Item 21)			
8	Waktu sedang merasa kecewa atau sedih terhadap diri sendiri akhir-akhir ini, seperti apa yang biasanya terjadi?	Biasanya aku lebih banyak diem dulu mbak. Kadang pengen sendiri sebentar. Tapi nggak sampai kayak dulu yang rasanya harus menghukum diri sendiri.	
9	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, seperti apa pengalamanmu menghadapi kondisi itu?	Masih pernah nggak pengen makan mbak, tapi l	

FASE BASELINE A1 SUBJEK TN

Inisial Subjek: TN

Usia: 20 tahun, Perempuan

Periode Baseline A1: 5 Januari – 14 Januari 2026 (5 sesi)

Instrumen: Self-Harm Inventory (SHI) – 22 item

Konselor: K (peneliti)

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Penerimaan & Pembukaan			
1	Selamat pagi. Silakan masuk dulu, duduk di tempat yang paling nyaman ya.	Pagi mbak.	TN masuk pelan sambil melihat sekeliling ruangan sebelum duduk.
2	Terima kasih sudah datang hari ini. Sebelum kita mulai ngobrol lebih jauh, aku mau kenalan dulu. Aku Mbak K. Nanti beberapa kali ke depan kita akan ngobrol bareng. Biasanya pertama kali datang ke tempat baru rasanya beda-beda. Kalau buat kamu sendiri, seperti apa rasanya ada di sini hari ini?	Agak gugup sih mbak. Aku bingung juga sebenarnya harus mulai cerita dari mana.	TN duduk di ujung kursi, kedua tangan saling menggenggam.
3	Boleh cerita seperti apa yang membuat kamu merasa bingung untuk memulainya?	Kayak takut salah ngomong aja mbak. Takut nanti cerita yang aku sampaikan aneh atau berlebihan.	
4	Banyak orang juga merasakan hal yang mirip saat pertama kali datang. Supaya kita nggak terlalu tegang, boleh cerita sedikit tentang keseharianmu akhir-akhir ini?	Akhir-akhir ini lebih banyak kuliah sama di rumah mbak. Habis kuliah biasanya langsung pulang. Kadang kalau capek ya di kamar aja.	
5	Kalau mengingat hari-hari yang kamu jalani belakangan ini, seperti apa cerita yang paling sering kamu rasakan?	Nggak tau ya mbak. Rasanya kayak capek terus. Padahal sebenarnya kalau dipikir-pikir nggak selalu ada masalah besar juga.	
6	Boleh cerita seperti apa rasa capek yang kamu maksud?	Lebih capek di kepala sih mbak. Kadang rasanya banyak pikiran. Tapi kalau ditanya mikirin apa, aku juga bingung. Rasanya kayak penuh aja.	
7	Kalau hari-hari terasa penuh seperti itu, biasanya apa yang lebih sering kamu lakukan?	Biasanya diem aja mbak. Kadang tiduran, kadang lihat HP. Kadang juga nggak pengen ketemu orang.	
8	Waktu memilih lebih banyak sendiri, seperti apa yang biasanya kamu rasakan?	Lebih tenang aja mbak. Soalnya kadang kalau ketemu orang rasanya capek juga. Harus ngomong, harus kelihatan baik-baik aja.	TN menunduk dan memainkan jari selama berbicara.
9	Kalau mengingat orang-orang di sekitar kamu, bagaimana hubungan yang paling terasa akhir-akhir ini?	Aku sebenarnya punya teman mbak, tapi belakangan rasanya lebih sering menjauh sendiri. Kadang males balas chat atau ikut kumpul.	
B. Informed Consent			
10	Sebelum kita lanjut, aku mau jelaskan sedikit ya. Kita nanti akan bertemu beberapa kali dan apa yang kamu ceritakan di sini bersifat rahasia. Kalau di tengah jalan ada hal yang membuat kamu tidak	Nggak ada mbak.	

	nyaman atau ingin berhenti, itu tetap jadi hak kamu. Ada yang ingin ditanyakan?		
11	Kalau begitu boleh dibaca dulu lembar ini pelan-pelan, lalu ditandatangani kalau sudah dipahami.	Iya mbak.	TN membaca informed consent sekitar 3–4 menit lalu menandatangani.
C. Gambaran Umum Kondisi			
12	Kalau melihat beberapa waktu terakhir, bagaimana cerita tentang dirimu belakangan ini?	Aku ngerasa gampang capek mbak. Kadang sedih, kadang marah, kadang tiba-tiba pengen nangis tapi nggak tau alasannya.	
13	Waktu kondisi seperti itu muncul, seperti apa pengalaman yang biasanya kamu rasakan?	Kayak semuanya jadi berat mbak. Hal kecil aja bisa bikin aku kepikiran lama.	
14	Kalau mengalami hari yang cukup berat, biasanya siapa yang paling sering ada di dekat kamu?	Biasanya nggak ada sih mbak. Aku lebih sering sendiri.	
D. Pengisian SHI & Penutup			
15	Sekarang aku minta kamu mengisi satu lembar kuesioner ya. Isinya beberapa pernyataan tentang pengalaman yang pernah dialami. Jawab sesuai pengalamanmu, nggak ada jawaban benar atau salah.	Iya mbak.	TN mengisi SHI dalam diam. Berhenti cukup lama pada beberapa item dan menarik napas beberapa kali.
16	Bagaimana rasanya waktu mengisi tadi?	Agak kepikiran sih mbak. Ada beberapa yang bikin nggak nyaman.	
17	Terima kasih sudah menjalani pertemuan hari ini. Setelah ngobrol hari ini, bagaimana perasaanmu sekarang?	Lebih enak sih mbak. Tadi awalnya tegang, sekarang lumayan lebih biasa.	Subjek tersenyum kecil sebelum keluar ruangan.

Pertemuan 2

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan kemarin?	Lumayan biasa mbak. Kuliah masih seperti biasa, tapi ada beberapa hari yang rasanya capek banget. Kadang pas bangun pagi aja rasanya udah males duluan.	Subjek datang tepat waktu. Duduk masih di ujung kursi tetapi lebih cepat menyesuaikan diri dibanding pertemuan pertama.
2	Kalau mengingat beberapa hari itu, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kadang rasanya capek di kepala mbak. Kayak banyak yang dipikirin tapi bercampur semua. Jadi aku sendiri bingung harus mulai dari mana.	
3	Boleh cerita lebih jauh seperti apa hal-hal yang sering muncul di pikiranmu akhir-akhir ini?	Banyak sih mbak. Kadang soal kuliah, kadang soal teman, kadang juga soal diri sendiri. Kadang aku mikir kenapa aku gampang capek dibanding orang lain.	
4	Kalau pengalaman seperti itu muncul, biasanya seperti apa yang terjadi dalam dirimu?	Biasanya aku jadi lebih diem mbak. Kalau lagi banyak pikiran aku lebih milih sendiri daripada ngobrol sama orang.	TN beberapa kali memainkan ujung lengan bajunya.
B. Eksplorasi Emosi dan Perubahan Diri			
5	Kalau melihat dirimu beberapa waktu terakhir, perubahan apa yang paling kamu rasakan?	Aku ngerasa lebih gampang berubah suasana hati mbak. Kadang pagi biasa aja, siangnya tiba-tiba sedih atau kesal tanpa jelas kenapa.	
6	Waktu perubahan itu muncul, seperti apa pengalaman yang kamu rasakan?	Rasanya nggak enak mbak. Soalnya aku sendiri bingung. Kadang orang lain juga bingung kenapa aku tiba-tiba berubah.	

7	Boleh cerita seperti apa biasanya orang di sekitarmu merespons kondisi itu?	Kadang teman nanya kenapa aku diem. Ada juga yang bilang aku terlalu sensitif. Jadinya aku malah makin males cerita.	
8	Waktu mendengar respon seperti itu, bagaimana pengalaman yang kamu rasakan?	Rasanya kayak makin pengen diem aja mbak. Kadang mikir kalau cerita juga percuma.	
C. Eksplorasi Awal Perilaku Menyakiti Diri			
9	Kalau seseorang sedang mengalami perasaan yang sangat berat, biasanya setiap orang punya cara masing-masing untuk menghadapinya. Selama ini seperti apa cara yang biasanya kamu lakukan?	Biasanya aku diem sendiri mbak. Kadang nangis sendiri juga. Kadang marah juga sama diri sendiri.	
10	Waktu bilang marah sama diri sendiri, boleh cerita seperti apa pengalaman itu?	Kayak kesel aja mbak. Kadang ngerasa kenapa aku kayak gini terus. Kenapa aku nggak bisa biasa aja kayak orang lain.	
11	Kalau kondisi itu semakin berat, biasanya seperti apa yang terjadi?	Kadang rasanya penuh banget mbak. Kayak pengen berhenti mikirin semuanya sebentar.	Subjek mulai menunduk dan berbicara lebih pelan.
12	Waktu mengatakan ingin berhenti memikirkan semuanya sebentar, seperti apa maksudnya buat kamu?	Kayak pengen kepala ini diem dulu mbak. Soalnya kalau udah kepikiran rasanya capek.	
D. Penutup			
13	Hari ini kamu sudah cerita cukup banyak. Setelah ngobrol sejauh ini, bagaimana perasaanmu sekarang?	Lumayan lebih lega mbak. Soalnya biasanya aku nggak pernah cerita sepanjang ini.	
14	Terima kasih sudah mempercayakan ceritamu hari ini TN. Kita lanjut pelan-pelan di pertemuan berikutnya ya.	Iya mbak.	Subjek tersenyum kecil dan kontak mata mulai lebih sering dibanding pertemuan pertama.

Pertemuan 3

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sebelum mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan sebelumnya?	Minggu ini agak capek mbak. Ada tugas yang lumayan banyak, terus sempat ada masalah kecil sama teman juga. Sebenarnya nggak besar, tapi entah kenapa kepikiran terus.	Subjek datang tepat waktu. Duduk lebih dekat ke sandaran kursi dibanding pertemuan sebelumnya.
2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir itu, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Yang paling kerasa mungkin waktu habis ada masalah sama teman mbak. Sebenarnya cuma salah paham kecil, tapi aku langsung kepikiran macam-macam.	
3	Boleh cerita seperti apa yang muncul di pikiranmu waktu itu?	Aku langsung mikir jangan-jangan dia marah sama aku, atau mungkin aku ngomong sesuatu yang salah. Kadang aku mikir kalau memang masalahnya ada di aku.	
4	Waktu pikiran-pikiran itu mulai muncul, seperti apa yang biasanya kamu rasakan dalam dirimu?	Rasanya penuh mbak. Susah jelasinnya. Kayak kepala rame, dada juga nggak enak.	TN beberapa kali menggosok tangannya sendiri.
B. Eksplorasi Cara Menghadapi Emosi Berat			
5	Kalau kondisi terasa penuh seperti itu, biasanya apa yang paling sering kamu lakukan?	Biasanya aku diem mbak. Kadang masuk kamar terus nggak pengen ketemu siapa-siapa.	
6	Waktu memilih sendiri, seperti apa yang biasanya terjadi setelahnya?	Kadang nangis, kadang cuma rebahan sambil mikirin semuanya terus.	
7	Kalau mengingat momen-momen yang terasa sangat berat, bagaimana biasanya pengalaman itu berjalan sampai akhirnya mereda?	Awalnya mikirin satu hal mbak, terus nyambung ke banyak hal lain. Lama-lama rasanya makin sesak dan makin kesel sama diri sendiri.	

8	Waktu rasa kesal terhadap diri sendiri muncul, seperti apa pengalaman yang biasanya kamu rasakan?	Rasanya kayak marah aja sama diri sendiri. Kadang mikir kenapa aku nggak bisa lebih baik atau lebih normal.	
C. Eksplorasi Awal Self-Harm			
9	Setiap orang biasanya punya cara yang berbeda untuk menghadapi perasaan yang sangat berat. Selama ini seperti apa pengalamanmu saat menghadapi kondisi yang terasa sangat penuh itu?	Aku kadang bingung mbak harus ngapain. Rasanya pengen berhenti ngerasain semuanya sebentar.	
10	Boleh cerita lebih jauh seperti apa maksud "berhenti merasakan semuanya sebentar"?	Kayak capek aja mbak. Kadang rasanya pengen kepala ini diem dulu. Soalnya kalau dipikirin terus rasanya makin berat.	
11	Kalau mengingat pengalaman-pengalaman itu, adakah hal tertentu yang pernah kamu lakukan untuk mengurangi rasa yang muncul?	Ada sih mbak.	Subjek menunduk beberapa detik sebelum menjawab.
12	Kalau kamu nyaman untuk menceritakannya, boleh cerita seperti apa pengalaman itu?	Kadang aku nyakitin diri sendiri mbak. Waktu itu rasanya kayak udah terlalu penuh dan aku nggak tau harus ngapain lagi.	Nada suara mengecil. Kontak mata berkurang.
13	Waktu itu terjadi, seperti apa yang kamu rasakan setelahnya?	Awalnya lega mbak. Rasanya kayak lebih tenang sebentar. Tapi habis itu malah sedih lagi sama ngerasa bersalah.	
D. Penutup			
14	Terima kasih TN sudah mau menceritakan hal yang tidak mudah hari ini. Setelah ngobrol sejauh ini, bagaimana perasaanmu sekarang?	Agak lega mbak. Takut sebenarnya cerita tadi, tapi rasanya lebih ringan.	
15	Terima kasih sudah mempercayakan ceritamu. Kita akan lanjut pelan-pelan di pertemuan berikutnya ya.	Iya mbak.	Subjek tersenyum kecil sebelum keluar ruangan.

Pertemuan 4

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan kemarin?	Minggu ini lumayan campur aduk mbak. Ada hari yang biasa aja, tapi ada juga yang rasanya berat banget. Kadang aku sendiri bingung kenapa bisa berubah cepat.	Subjek datang tepat waktu. Duduk lebih rileks dibanding pertemuan sebelumnya tetapi sesekali menggoyangkan kaki.
2	Kalau mengingat beberapa hari itu, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin habis presentasi mbak. Sebenarnya presentasinya biasa aja, nggak ada yang marah atau gimana. Tapi habis selesai aku malah kepikiran terus.	
3	Boleh cerita seperti apa yang muncul di pikiranmu waktu itu?	Aku mikir mungkin tadi jelek, mungkin aku ngomongnya aneh, mungkin teman-teman mikir aku nggak bisa apa-apa. Padahal sebenarnya nggak ada yang bilang begitu.	
4	Waktu pikiran-pikiran itu muncul, seperti apa pengalaman yang biasanya kamu rasakan?	Rasanya langsung sesak mbak. Kayak kepala penuh dan mulai kesal sama diri sendiri.	TN memainkan ujung lengan baju selama berbicara.
B. Eksplorasi Riwayat Self-Harm			
5	Pada pertemuan sebelumnya kamu sempat cerita kalau pernah menyakiti diri sendiri ketika perasaan terasa sangat penuh. Kalau kamu nyaman, boleh cerita seperti apa pengalaman itu mulai muncul?	Aku nggak terlalu ingat persis awalnya mbak. Tapi dulu awalnya cuma waktu lagi kesal banget atau sedih banget. Lama-lama jadi kayak kebiasaan kalau lagi penuh.	
6	Kalau mengingat waktu-waktu itu, biasanya situasi seperti apa yang paling sering muncul sebelumnya?	Biasanya habis ada masalah sama orang lain atau kalau soal kuliah mbak. Kadang juga kalau lagi ngerasa gagal.	

7	Waktu kondisi terasa semakin berat, seperti apa yang biasanya terjadi dalam dirimu?	Awalnya banyak pikiran mbak. Terus makin lama rasanya kayak sesak, terus jadi marah sama diri sendiri.	
8	Boleh cerita seperti apa rasa marah terhadap diri sendiri itu?	Kayak ngerasa kenapa aku begini terus. Kenapa aku nggak bisa biasa aja kayak orang lain.	
C. Eksplorasi Bentuk Self-Harm			
9	Kalau mengingat pengalaman-pengalaman itu, seperti apa hal-hal yang biasanya kamu lakukan saat kondisi terasa sangat penuh?	Macam-macam mbak.	
10	Kalau kamu nyaman, boleh cerita lebih jauh tentang pengalaman itu?	Kadang mukul diri sendiri, kadang garuk kulit sampai sakit. Pernah juga benturin kepala. Waktu itu rasanya cuma pengen berhenti ngerasain semuanya.	Subjek menunduk cukup lama sebelum menjawab.
11	Waktu melakukan hal-hal itu, seperti apa yang biasanya kamu rasakan sesudahnya?	Awalnya lega mbak. Rasanya kayak lebih tenang sebentar. Tapi habis itu malah sedih lagi sama ngerasa bersalah.	
12	Kalau membandingkan sebelum dan sesudahnya, bagaimana pengalaman yang paling terasa buat kamu?	Sebelumnya rasanya penuh banget. Habis itu kayak kosong sebentar, tapi nggak lama.	
13	Kalau melihat kembali pengalaman itu sekarang, seperti apa yang kamu pikirkan?	Kadang bingung juga mbak. Soalnya aku tau itu nggak baik, tapi waktu lagi di situ rasanya susah berhenti.	
D. Penutup			
14	Hari ini kamu menceritakan hal yang cukup berat. Setelah ngobrol sejauh ini, bagaimana perasaanmu sekarang?	Capek sih mbak, tapi agak lega juga.	
15	Terima kasih sudah mempercayakan ceritamu hari ini TN. Kita lanjut pelan-pelan di pertemuan berikutnya ya.	Iya mbak.	Subjek menghela napas panjang sebelum keluar ruangan.

Pertemuan 5

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan sebelumnya?	Minggu ini lumayan capek mbak. Ada beberapa tugas yang mulai numpuk lagi. Tapi yang lebih kerasa sebenarnya bukan tugasnya, lebih ke pikirannya. Kadang aku kepikiran duluan sebelum ngerjain sesuatu.	Subjek datang tepat waktu. Duduk lebih tenang dibanding awal pertemuan-pertemuan sebelumnya.
2	Kalau mengingat beberapa hari itu, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin sempat ada tugas kelompok mbak. Sebenarnya biasa aja, tapi aku langsung kepikiran kalau nanti aku malah bikin kelompok jadi susah atau bikin salah.	
3	Boleh cerita lebih jauh seperti apa yang muncul di pikiranmu waktu itu?	Kadang langsung muncul pikiran kalau aku nggak cukup baik mbak. Kayak orang lain bisa lebih gampang, sedangkan aku rasanya selalu lebih susah. Aku sering mikir kenapa aku nggak bisa kayak orang lain aja.	
4	Waktu pikiran seperti itu muncul, bagaimana pengalaman yang biasanya kamu rasakan?	Rasanya langsung kecil mbak. Kadang jadi pengen diem aja dan nggak ngomong apa-apa.	Subjek menunduk sambil memainkan jemarinya.
B. Eksplorasi Gambaran Diri			
5	Kalau diminta menggambarkan dirimu sendiri akhir-akhir ini, seperti apa cerita yang muncul di pikiranmu?	Aku nggak tau ya mbak. Kadang rasanya aku capek sama diri sendiri. Kayak apa yang aku lakukan selalu kurang. Kalau ada satu hal yang salah, rasanya langsung nutup semua hal lain yang sebenarnya baik.	
6	Boleh cerita seperti apa pengalaman itu memengaruhi dirimu sehari-hari?	Kadang jadi nggak semangat mbak. Hal-hal kecil aja bisa bikin aku kepikiran lama.	

		Kadang juga jadi males ketemu orang karena takut dinilai.	
7	Kalau melihat hubunganmu dengan orang-orang di sekitar, seperti apa yang paling terasa akhir-akhir ini?	Aku sebenarnya pengen dekat sama orang mbak, tapi kadang malah menjauh sendiri. Takut kalau nanti bikin kecewa atau bikin orang capek sama aku.	
8	Waktu perasaan seperti itu muncul, bagaimana pengalaman yang biasanya kamu rasakan?	Rasanya sedih sih mbak. Kadang juga ngerasa sendiri meskipun sebenarnya ada orang di sekitar.	
C. Dukungan dan Harapan			
9	Kalau mengingat orang-orang di sekitarmu, siapa yang biasanya paling terasa dekat dengan kamu?	Dulu kakek mbak.	
10	Boleh cerita seperti apa hubunganmu dengan kakek?	Dulu sering cerita apa aja sama beliau. Kalau habis pulang sekolah atau lagi sedih biasanya cerita ke kakek. Rasanya lebih tenang aja.	
11	Kalau mengingat hubungan itu sekarang, bagaimana pengalaman yang paling terasa buat kamu?	Kadang masih sedih mbak kalau ingat. Rasanya kayak kehilangan tempat buat pulang.	Subjek mulai berbicara lebih pelan dan matanya mulai berkaca-kaca.
12	Kalau melihat dirimu sekarang, hal apa yang paling kamu harapkan bisa berubah?	Aku pengen nggak gampang capek sama pikiran sendiri mbak. Pengen bisa lebih tenang. Pengen nggak langsung marah atau nyalahin diri sendiri terus.	
D. Pengisian SHI & Penutup			
13	Sekarang seperti sebelumnya TN, aku minta kamu mengisi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang pernah kamu rasakan.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI sambil beberapa kali berhenti membaca item tertentu.
14	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Agak nggak enak sih mbak. Soalnya pas baca beberapa bagian jadi ingat lagi.	
15	Terima kasih sudah menjalani proses ini sampai sejauh ini TN. Setelah ngobrol hari ini, bagaimana perasaanmu sekarang?	Capek sedikit mbak, tapi rasanya lebih lega.	Subjek menghela napas panjang dan tersenyum kecil sebelum keluar ruangan.

Baseline B (Intervensi)

Sesi	Hasil Wawancara & Observasi	Rating Orang Tua (1-5)	Penjelasan Rating
B/01	Subjek tampak cemas, bicara pelan, sering melupakan detail, kontak mata minim	1 (Sangat kurang)	"Anak masih sering melamun, susah diajak bicara"
B/02	Mulai cerita tentang kakek yang meninggal (pemicu utama), menangis saat bercerita	2 (Kurang)	"Masih sering diam di kamar, tapi mau cerita sedikit"
B/03	Subjek akui sering membenturkan kepala saat stres, mengikuti tapping meski kaku	2 (Kurang)	"Belum ada perubahan, masih sering lupa"
B/04	Subjek cerita detail soal kakek, menangis tapi bisa melanjutkan tapping	2 (Kurang)	"Masih sering tiba-tiba sedih, tapi mau diajak keluar kamar"
B/05	Mulai mengucapkan afirmasi "aku ikhlas" meski suara bergetar	3 (Cukup)	"Mulai mau makan bersama keluarga, meski hanya sebentar"
B/06	Postur sedikit lebih rileks, mau menatap konselor sesekali	3 (Cukup)	"Tidak melamun separah minggu lalu"
B/07	Subjek lapor "dorongan membakar diri mulai berkurang", tidak ada luka bakar baru	3 (Cukup)	"Tidak ada luka baru yang terlihat"
B/08	Subjek lapor "masih ada dorongan membenturkan kepala, tapi bisa kutahan"	4 (Baik)	"Anak lebih tenang, tidak mudah marah"
B/09	Subjek lapor "seminggu ini tidak membenturkan kepala sama sekali"	4 (Baik)	"Mulai mau diajak komunikasi, tidak meledak-ledak"
B/10	Subjek lapor "tidur jam 10-11 (dari jam 2-3)"	4 (Baik)	"Pola tidur mulai membaik, tidak begadang"
B/11	Subjek lapor "masih suka lupa makan, tapi sekarang ingat kalau sudah lapar"	4 (Baik)	"Mau makan 2x sehari, porsi mulai normal"
B/12	Subjek lapor "lupa-lupa masih ada, tapi nggak separah dulu"	4 (Baik)	"Mulai mengingat nama orang, tidak bingung terus"
B/13	Subjek lapor "mulai keluar kamar, nonton TV sama adik"	4 (Baik)	"Mulai berinteraksi dengan adik, tidak di kamar terus"

B/14	Subjek lapor "belum berani ke kampus, tapi mulai buka HP liat grup"	4 (Baik)	"Tidak mengurung diri, mulai peduli lingkungan"
B/15	Subjek lapor "tidak bohong ke mama, bilang 'lagi nggak enak badan'"	5 (Sangat baik)	"Anak lebih jujur, tidak menutup diri"
B/16	Subjek cerita soal rasa kehilangan tanpa menangis tersedu, suara lebih tenang	5 (Sangat baik)	"Sudah bisa cerita, tidak meledak-ledak"
B/17	Subjek lapor "pikiran 'aku nggak berguna' masih ada, tapi aku bisa lawan"	5 (Sangat baik)	"Lebih percaya diri, ekspresi lebih cerah"
B/18	Subjek lapor "aku belajar buat nggak nyalahin diri terus"	5 (Sangat baik)	"Terlihat lebih bahagia, sering tersenyum"
/19	Subjek praktik tapping mandiri di rumah tanpa disuruh	5 (Sangat baik)	"Anak lebih mandiri, tidak tergantung orang tua"
B/20	Subjek lapor "kalau stres, aku coba napas dulu atau tapping"	5 (Sangat baik)	"Punya strategi sendiri kalau sedang tertekan"
B/21	Subjek lapor "aku tidak nyangka bisa sampai sejauh ini"	5 (Sangat baik)	"Siap menjalani fase evaluasi, orang tua bangga"

Baseline A' (akhir)

Pertemuan 1

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sudah beberapa waktu kita menjalani proses ini bersama. Sebelum mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani akhir-akhir ini?	Lumayan mbak. Nggak kayak dulu yang rasanya tiap hari penuh terus. Masih ada hari yang berat, tapi nggak sesering sebelumnya.	Subjek masuk ruangan dengan postur lebih santai dibanding awal terapi.
2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir itu, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin sempat ada tugas yang lumayan banyak mbak. Awalnya aku langsung panik karena takut nggak selesai. Tapi habis itu nggak sampai kayak dulu yang langsung bikin aku ngerasa semuanya berantakan.	
3	Waktu kondisi seperti itu muncul, seperti apa pengalaman yang kamu rasakan sekarang?	Masih kepikiran sih mbak. Tapi sekarang rasanya nggak terlalu penuh. Dulu rasanya satu pikiran bisa nyambung ke banyak hal dan bikin sesak.	
4	Kalau membandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, perubahan apa yang paling terasa buat kamu?	Sekarang aku lebih sadar kalau aku lagi capek atau lagi dibawa pikiran sendiri mbak. Dulu rasanya semuanya campur jadi satu.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu pernah cerita kalau pikiran terhadap diri sendiri sering muncul. Boleh cerita seperti apa pengalaman itu akhir-akhir ini?	Masih ada mbak. Kadang kalau ada kesalahan kecil langsung muncul pikiran kalau aku memang nggak cukup baik. Tapi sekarang nggak sesering dulu.	
6	Kalau pikiran itu muncul, seperti apa yang biasanya terjadi?	Kadang masih bikin sedih atau bikin aku diem dulu. Tapi sekarang aku mulai mikir kalau mungkin aku lagi terlalu keras sama diri sendiri.	
7	Kalau membandingkan dengan sebelumnya, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran-pikiran itu sekarang?	Dulu rasanya langsung percaya sama semua pikiran itu mbak. Sekarang kadang bisa berhenti sebentar dan mikir lagi.	Subjek tersenyum kecil saat menjawab.
C. Evaluasi Self-Punishment (Item 4, 21, 22)			
8	Kalau sedang merasa kecewa atau marah terhadap diri sendiri akhir-akhir ini, seperti apa yang biasanya terjadi?	Biasanya aku lebih banyak diem dulu mbak. Kadang pengen sendiri sebentar.	
9	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, bagaimana pengalaman itu memengaruhi dirimu?	Kadang masih nggak pengen makan kalau lagi banyak pikiran. Tapi nggak seperti dulu.	
10	Boleh cerita seperti apa maksudnya "nggak seperti dulu"?	Dulu rasanya lebih sengaja mbak. Kayak menghukum diri sendiri. Sekarang lebih karena kepikiran terus sampai nggak selera.	
11	Selain itu, adakah pengalaman lain yang masih sempat muncul?	Pernah sekali mukul diri sendiri mbak, tapi habis itu langsung nyesel.	Subjek menunduk sesaat sebelum menjawab.
12	Kalau mengingat pengalaman itu sekarang, bagaimana yang paling terasa buat kamu?	Aku langsung sadar kalau aku nggak pengen balik lagi ke kondisi dulu.	
D. Pengisian SHI			

13	Sekarang seperti sebelumnya TN, boleh isi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan beberapa waktu terakhir.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI dengan lebih cepat dibanding baseline awal.
14	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Agak aneh mbak. Soalnya ternyata banyak yang udah nggak aku centang lagi.	
E. Penutup			
15	Kalau melihat perubahan sampai hari ini, apa yang paling berarti buat kamu?	Aku nggak langsung tenggelam di pikiran sendiri kayak dulu mbak.	Subjek tersenyum kecil sebelum keluar ruangan.

Pertemuan 2

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sudah beberapa waktu kita menjalani proses ini bersama. Sebelum mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani akhir-akhir ini?	Lumayan mbak. Nggak kayak dulu yang rasanya tiap hari penuh terus. Masih ada hari yang berat, tapi nggak sesering sebelumnya.	Subjek masuk ruangan dengan postur lebih santai dibanding awal terapi.
2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir itu, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin sempat ada tugas yang lumayan banyak mbak. Awalnya aku langsung panik karena takut nggak selesai. Tapi habis itu nggak sampai kayak dulu yang langsung bikin aku ngerasa semuanya berantakan.	
3	Waktu kondisi seperti itu muncul, seperti apa pengalaman yang kamu rasakan sekarang?	Masih kepikiran sih mbak. Tapi sekarang rasanya nggak terlalu penuh. Dulu rasanya satu pikiran bisa nyambung ke banyak hal dan bikin sesak.	
4	Kalau membandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, perubahan apa yang paling terasa buat kamu?	Sekarang aku lebih sadar kalau aku lagi capek atau lagi kebawa pikiran sendiri mbak. Dulu rasanya semuanya campur jadi satu.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu pernah cerita kalau pikiran terhadap diri sendiri sering muncul. Boleh cerita seperti apa pengalaman itu akhir-akhir ini?	Masih ada mbak. Kadang kalau ada kesalahan kecil langsung muncul pikiran kalau aku memang nggak cukup baik. Tapi sekarang nggak sesering dulu.	
6	Kalau pikiran itu muncul, seperti apa yang biasanya terjadi?	Kadang masih bikin sedih atau bikin aku diem dulu. Tapi sekarang aku mulai mikir kalau mungkin aku lagi terlalu keras sama diri sendiri.	
7	Kalau membandingkan dengan sebelumnya, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran-pikiran itu sekarang?	Dulu rasanya langsung percaya sama semua pikiran itu mbak. Sekarang kadang bisa berhenti sebentar dan mikir lagi.	Subjek tersenyum kecil saat menjawab.
C. Evaluasi Self-Punishment (Item 4, 21, 22)			
8	Kalau sedang merasa kecewa atau marah terhadap diri sendiri akhir-akhir ini, seperti apa yang biasanya terjadi?	Biasanya aku lebih banyak diem dulu mbak. Kadang pengen sendiri sebentar.	
9	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, bagaimana pengalaman itu memengaruhi dirimu?	Kadang masih nggak pengen makan kalau lagi banyak pikiran. Tapi nggak seperti dulu.	
10	Boleh cerita seperti apa maksudnya “nggak seperti dulu”?	Dulu rasanya lebih sengaja mbak. Kayak menghukum diri sendiri. Sekarang lebih karena kepikiran terus sampai nggak selera.	
11	Selain itu, adakah pengalaman lain yang masih sempat muncul?	Pernah sekali mukul diri sendiri mbak, tapi habis itu langsung nyesel.	Subjek menunduk sesaat sebelum menjawab.
12	Kalau mengingat pengalaman itu sekarang, bagaimana yang paling terasa buat kamu?	Aku langsung sadar kalau aku nggak pengen balik lagi ke kondisi dulu.	
D. Pengisian SHI			
13	Sekarang seperti sebelumnya TN, boleh isi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan beberapa waktu terakhir.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI dengan lebih cepat dibanding baseline awal.

14	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Agak aneh mbak. Soalnya ternyata banyak yang udah nggak aku centang lagi.	
E. Penutup			
15	Kalau melihat perubahan sampai hari ini, apa yang paling berarti buat kamu?	Aku nggak langsung tenggelam di pikiran sendiri kayak dulu mbak.	Subjek tersenyum kecil sebelum keluar ruangan.

Pertemuan 3

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan sebelumnya?	Lumayan mbak. Minggu ini lebih padat karena ada beberapa tugas sama kegiatan kampus. Tapi rasanya beda dibanding dulu. Dulu kalau jadwal mulai banyak, aku langsung ngerasa sesak dan pengen menghindar semuanya. Sekarang masih capek, tapi nggak sampai bikin aku berhenti.	Subjek duduk lebih santai dan menyandarkan punggung pada kursi.
2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin habis presentasi mbak. Biasanya sebelum presentasi aku bisa kepikiran dari jauh-jauh hari. Bahkan sebelum mulai aku udah mikir kalau hasilnya pasti jelek atau nanti aku bakal salah terus.	
3	Waktu situasi seperti itu terjadi, bagaimana pengalaman yang kamu rasakan?	Awalnya masih ada rasa takut sama panik mbak. Tapi sekarang rasanya nggak sampai memenuhi kepala semuanya. Aku masih gugup, tapi tetap jalan.	
4	Kalau membandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, perubahan apa yang paling terasa saat menghadapi kondisi seperti itu?	Kalau dulu aku langsung kalah duluan sama pikiran sendiri mbak. Belum mulai aja rasanya udah selesai. Sekarang masih takut, tapi aku masih bisa lanjut.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu pernah cerita kalau pikiran tentang dirimu sendiri masih kadang muncul. Boleh cerita seperti apa yang paling sering muncul akhir-akhir ini?	Masih ada mbak, tapi lebih jarang. Biasanya kalau aku melakukan kesalahan kecil langsung muncul pikiran kayak "kenapa sih nggak bisa lebih baik?" atau "orang lain aja bisa". Tapi sekarang nggak selama dulu.	
6	Kalau pikiran itu muncul, biasanya seperti apa yang terjadi dalam dirimu?	Biasanya aku diem dulu mbak. Kadang sedih juga. Tapi sekarang aku lebih cepat sadar kalau aku lagi kebawa pikiran sendiri.	
7	Kalau melihat perubahan yang terjadi sampai sekarang, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran itu?	Sekarang aku mulai ngerasa kalau mungkin aku nggak harus terus-terusan nyalahin diri sendiri. Dulu rasanya kalau aku nggak keras sama diri sendiri, aku takut malah makin buruk.	Subjek tersenyum kecil ketika menjawab.
C. Evaluasi Self-Punishment (Item 21)			
8	Kalau sedang merasa kecewa atau sedih terhadap diri sendiri akhir-akhir ini, seperti apa yang biasanya terjadi?	Biasanya aku lebih banyak diem dulu mbak atau cari waktu buat sendiri sebentar.	
9	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, bagaimana pengalaman itu memengaruhi dirimu?	Kadang masih bikin aku nggak terlalu pengen makan. Tapi sekarang lebih karena lagi banyak pikiran daripada sengaja menghukum diri sendiri.	
10	Kalau dibandingkan dengan beberapa waktu lalu, perubahan apa yang paling terasa buat kamu?	Dulu aku kayak nggak peduli sama diri sendiri mbak. Sekarang kalau udah mulai nggak makan atau capek banget, aku mulai sadar dan mikir kalau tubuhku juga perlu dijaga.	
11	Kalau melihat dirimu sekarang, bagian mana yang paling kamu sadari sudah berubah?	Aku lebih ngerti sama apa yang aku rasain mbak. Dulu aku cuma ngerasa semuanya campur dan berat.	
D. Pengisian SHI			
12	Seperti sebelumnya TN, sekarang boleh isi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan beberapa hari terakhir.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI lebih cepat dibanding baseline awal. Tidak tampak berhenti lama pada item tertentu.
13	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Lumayan lega mbak. Rasanya beda kalau dibandingin sama awal-awal.	
E. Penutup			
14	Kalau melihat perjalananmu sampai saat ini, perubahan apa yang paling berarti buat kamu?	Aku nggak langsung tenggelam sama pikiranku sendiri mbak. Dulu rasanya semua langsung numpuk.	

15	Kalau ada satu hal yang ingin terus kamu pertahankan setelah ini, apa yang ingin kamu jaga?	Pengen lebih bisa nerima diri sendiri dan nggak langsung nyalahin diri sendiri terus.	Subjek tersenyum kecil sebelum meninggalkan ruangan.
----	---	---	--

Pertemuan 4

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Sebelum kita mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan sebelumnya?	Lumayan mbak. Minggu ini masih ada tugas sama kegiatan kampus, tapi rasanya lebih bisa dijalanin. Dulu kalau jadwal mulai padat, aku langsung ngerasa sesak dan pengen menghindar. Sekarang masih capek sih, tapi nggak sampai bikin aku berhenti atau ngilang dari semuanya.	Subjek masuk ruangan dengan ekspresi lebih rileks. Duduk sambil menyandarkan tubuh pada kursi.
2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir itu, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin sempat ada tugas yang lumayan bikin aku khawatir mbak. Awalnya aku mikir, "jangan-jangan hasilnya jelek lagi" atau "aku pasti nggak bisa". Tapi setelah itu aku coba kerjain sedikit-sedikit.	
3	Waktu situasi seperti itu muncul, seperti apa pengalaman yang kamu rasakan sekarang?	Masih ada rasa takut sama panik mbak, tapi nggak sampai sebesar dulu. Dulu rasanya satu pikiran bisa bikin semuanya berantakan. Sekarang masih muncul, tapi lebih cepat sadar.	
4	Kalau membandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, perubahan apa yang paling terasa saat menghadapi situasi seperti itu?	Kalau dulu aku langsung percaya sama pikiranku mbak. Kalau ada satu hal jelek langsung rasanya semua jelek. Sekarang masih kepikiran, tapi ada bagian yang mikir kalau mungkin aku lagi capek atau lagi terlalu khawatir.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu pernah cerita kalau masih ada pikiran yang cukup keras ke diri sendiri. Boleh cerita seperti apa pengalaman itu akhir-akhir ini?	Masih ada mbak, tapi lebih jarang. Biasanya muncul kalau aku lagi capek atau habis melakukan kesalahan kecil. Kadang muncul pikiran kayak "kenapa sih masih kayak gini" atau "harusnya bisa lebih baik". Tapi sekarang nggak sampai muter terus di kepala.	
6	Kalau pikiran-pikiran itu muncul, biasanya seperti apa yang terjadi dalam dirimu?	Biasanya aku diem dulu mbak. Tapi sekarang nggak langsung tenggelam. Aku mulai bisa mikir kalau mungkin aku cuma lagi capek atau terlalu banyak pikiran.	
7	Kalau melihat perubahan yang terjadi sampai sekarang, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran itu?	Aku mulai ngerasa kalau ternyata selama ini aku terlalu keras sama diri sendiri mbak. Dulu aku pikir kalau aku terus menekan diri sendiri, aku bakal jadi lebih baik. Tapi ternyata malah capek sendiri.	Subjek tersenyum kecil saat menjawab.
C. Evaluasi Fungsi Diri dan Aktivitas Harian			
8	Kalau melihat keseharianmu sekarang, bagaimana pengalaman yang paling terasa berubah?	Aku lebih bisa jalanin aktivitas mbak. Dulu kadang rasanya mau bangun aja berat. Sekarang masih capek kadang, tapi nggak separah dulu.	
9	Kalau melihat hubunganmu dengan orang lain akhir-akhir ini, seperti apa yang kamu rasakan?	Aku masih butuh waktu sendiri kadang mbak, tapi nggak terlalu menjauh kayak dulu. Sekarang lebih sering balas chat teman atau ikut ngobrol.	
10	Kalau melihat dirimu sekarang, bagian mana yang paling kamu sadari sudah berubah?	Aku lebih ngerti sama apa yang aku rasain mbak. Dulu rasanya semuanya cuma numpuk dan aku nggak ngerti sebenarnya aku lagi kenapa.	
D. Pengisian SHI			
11	Seperti sebelumnya TN, sekarang boleh isi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan beberapa hari terakhir.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI dengan tenang dan tanpa berhenti lama pada item tertentu.
12	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Agak kaget sih mbak. Soalnya tinggal sedikit banget yang masih kecentang.	
E. Penutup			
13	Kalau melihat perjalananmu sampai sekarang, perubahan apa yang paling berarti buat kamu?	Aku nggak langsung tenggelam sama pikiranku sendiri mbak. Dulu rasanya pikiran itu lebih besar daripada semuanya.	
14	Kalau ada satu hal yang ingin terus kamu jaga setelah ini, apa yang ingin kamu pertahankan?	Pengen lebih bisa nerima diri sendiri dan nggak langsung nyalahin diri sendiri terus.	Subjek tersenyum dan terlihat lebih tenang sebelum keluar ruangan.

Pertemuan 5

No.	Konselor (K)	Subjek (TN)	Observasi
A. Pembukaan & Check-in			
1	Selamat pagi TN. Hari ini kita sudah sampai pada pertemuan terakhir tahap ini. Sebelum mulai, boleh cerita bagaimana beberapa hari yang kamu jalani sejak pertemuan sebelumnya?	Lumayan mbak. Minggu ini masih ada tugas sama kegiatan kampus, tapi rasanya lebih ringan. Masalah atau pikiran-pikiran masih ada, cuma sekarang nggak langsung numpuk semuanya jadi satu. Kadang masih capek juga, tapi rasanya lebih bisa dijalani.	Subjek masuk ruangan dengan ekspresi lebih rileks. Duduk dengan posisi lebih santai dan kontak mata lebih sering muncul.
2	Kalau mengingat beberapa hari terakhir, pengalaman seperti apa yang paling terasa buat kamu?	Kemarin habis ada tugas yang harus dikumpulin mbak. Biasanya aku langsung panik atau mikir yang jelek-jelek dulu. Tapi kemarin aku sempat panik sebentar, habis itu mulai ngerjain pelan-pelan.	
3	Waktu situasi seperti itu muncul, seperti apa pengalaman yang kamu rasakan sekarang?	Masih ada rasa takut sama khawatir mbak. Tapi sekarang nggak sampai bikin aku berhenti. Dulu rasanya kalau ada satu masalah, semuanya ikut terasa berat.	
4	Kalau membandingkan dengan dirimu beberapa waktu lalu, perubahan apa yang paling terasa buat kamu?	Kalau dulu rasanya aku langsung tenggelam sama pikiranku sendiri mbak. Sekarang aku lebih cepat sadar kalau aku lagi capek atau lagi terlalu banyak pikiran.	
B. Evaluasi Pikiran Negatif (Item 20)			
5	Kamu sempat beberapa kali cerita tentang pikiran terhadap diri sendiri. Boleh cerita seperti apa pengalaman itu akhir-akhir ini?	Masih ada mbak, tapi lebih kayak muncul sebentar terus hilang lagi. Misalnya kalau aku salah sedikit, kadang masih muncul pikiran kayak "kenapa sih masih gini?" Tapi sekarang nggak muter terus di kepala.	
6	Kalau pikiran itu muncul, bagaimana pengalaman yang biasanya kamu rasakan?	Biasanya aku diem dulu mbak. Tapi sekarang aku lebih cepat sadar kalau aku lagi terlalu keras sama diri sendiri.	
7	Kalau melihat perjalananmu sampai sekarang, bagaimana pengalamanmu menghadapi pikiran itu?	Aku baru sadar kalau selama ini aku sering menuntut diri sendiri terlalu banyak mbak. Dulu aku pikir kalau aku terus menekan diri sendiri, aku bakal berubah jadi lebih baik. Tapi ternyata malah bikin capek sendiri.	Subjek tersenyum kecil saat menjawab.
C. Evaluasi Perubahan Diri dan Fungsi Sehari-hari			
8	Kalau melihat dirimu sekarang, perubahan apa yang paling terasa dalam keseharianmu?	Aku lebih bisa jalani aktivitas mbak. Dulu kadang rasanya bangun pagi aja berat. Sekarang masih capek kadang, tapi nggak separah dulu.	
9	Kalau melihat hubunganmu dengan orang-orang di sekitarmu sekarang, seperti apa yang kamu rasakan?	Sekarang lebih enak sih mbak. Aku masih butuh waktu sendiri kadang, tapi nggak terlalu menghindar kayak dulu. Aku juga mulai lebih sering ngobrol lagi.	
10	Kalau melihat perjalananmu dari awal sampai sekarang, bagian mana yang paling kamu sadari sudah berubah?	Aku lebih ngerti sama diriku sendiri mbak. Dulu aku cuma ngerasa semuanya berat tanpa ngerti kenapa.	
D. Pengisian SHI			
11	Seperti sebelumnya TN, sekarang boleh isi lagi lembar ini sesuai pengalaman yang kamu rasakan beberapa hari terakhir.	Iya mbak.	Subjek mengisi SHI dengan tenang. Tidak tampak berhenti lama pada item tertentu.
12	Bagaimana pengalamanmu waktu mengisi tadi?	Agak kaget sih mbak. Soalnya jauh beda sama awal-awal.	
E. Penutup			
13	Kalau melihat perjalananmu dari awal sampai hari ini, perubahan apa yang paling berarti buat kamu?	Aku ngerasa sekarang lebih bisa ngerti diri sendiri mbak. Aku juga nggak langsung nyalahin atau marah sama diri sendiri terus kayak dulu.	
14	Kalau ada satu hal yang ingin terus kamu jaga setelah ini, apa yang ingin kamu pertahankan?	Pengen tetap belajar buat lebih nerima diri sendiri dan nggak langsung tenggelam sama pikiran sendiri.	Subjek tersenyum dan mengucapkan terima kasih sebelum meninggalkan ruangan.

4. Hasil Uji Wilcoxon

a. subjek AY

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 -	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
VAR00001	Total	5		

Test Statistics^a

		VAR00002 - VAR00001
Z		-2.060 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.039

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

b. subjek TN

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Total	5		

Test Statistics^a

		VAR00002 - VAR00001
Z		-2.060 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.039

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

5. Izin Penelitian

Surat Mahasiswa

<https://apps-psikologi.uin-malang.ac.id/psychoApps/cetakSipsUser.php?..>



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

Nomor : 175/FPsi.1/PP.009/1/2026

28 Januari 2026

Hal : **IZIN PENELITIAN SKRIPSI**

Kepada Yth.
Direktur Psychocare Malang
Jl Jaya Simandara 6A No.02 Sawojajar 2 Malang
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM : TALIA AFIFAH/220401110061

Tempat Penelitian : Psychocare Malang

Judul Skripsi : Efektivitas EFT (Emotional Freedom Technique) dalam Menurunkan Gejala Psikologis pada Pasien dengan Gangguan Self Harm

Dosen Pembimbing : 1. Aprilia Mega Rosdiana, M.Si.
2. Elok Fa'iz Fatma El Fahmi, M.Si.

Tanggal Penelitian : 05-01-2026 s.d 21-03-2026

Model Kegiatan : Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,
Muallifah

Tembusan:

1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S1;

1 dari 2

19/05/2026, 18:21

Surat Mahasiswa

<https://apps-psikologi.uin-malang.ac.id/psychoApps/cetakSipsUser.php?..>

3. Kabag TU.



6. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

Peneliti : Talia Afifah
NIM : 220401110061
WA : 088803560677
Dosen Pembimbing - Aprilia Mega Rosdiana, M.Psi
- Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penening membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

Apabila selama proses penelitian terjadi hal-hal yang tidak diinginkan atau di luar prosedur yang telah dijelaskan, subjek atau orang tua/wali dapat menghentikan dari perlakuan ini di tengah tengah atau dapat menghubungi:

1. Peneliti (Talia Afifah) melalui nomor 088803560677
2. Dosen Pembimbing I (Aprilia Mega Rosdiana, M.Psi) di nomor 081945396101
3. Dosen Pembimbing II (Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si) di nomor 085755113641

Selanjutnya, subjek akan dirujuk dan dihubungkan dengan Unit Konseling Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk mendapatkan pendampingan lebih lanjut.

Tujuan Penelitian

Untuk melihat apakah Emotional Freedom Technique (EFT) efektif dalam menurunkan gejala psikologis dengan gangguan self-harm.

Manfaat

Keikutsertaan dalam penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa:

1. Membantu menurunkan tekanan emosional dan gejala psikologis.
2. Membantu meningkatkan kemampuan mengelola emosi secara sehat.
3. Mengurangi dorongan perilaku self-harm.
4. Memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan intervensi psikologi klinis.

Prosedur

4. Baseline 1 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan
5. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 21 kali pertemuan menggunakan EFT
6. Baseline 2 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan

Kerahasiaan

Data subjek akan dijaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian. Selain itu, subjek dimohon untuk tidak menerima intervensi dari pihak lain selain dari peneliti yang memberikan intervensi.

Saya bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Alamat : LAWANG , MALANG
WA :
Orang tua dari : AY

Saya telah menerima informasi yang tertuang dalam lembar persetujuan ini. Dengan menandatangani surat ini. Saya menyatakan bersedia dalam penelitian yang dilakukan.



.....

Saya bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Alamat : Malang
WA :
Orang tua dari : TN

Saya telah menerima informasi yang tertuang dalam lembar persetujuan ini. Dengan menandatangani surat ini. Saya menyatakan bersedia dalam penelitian yang dilakukan.



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'R' followed by a smaller 'K' and a horizontal line extending to the right.

7. Modul dan Expert Modul

LEMBAR PERNYATAAN VALIDASI AHLI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Masykur AG.
Bidang Keahlian : Terapis & Psikolog Klinis
Instansi : Psychocare Malang
Jabatan : Direktur & Terapis Psychocare Malang

Menyatakan bahwa:

Modul Panduan Pelaksanaan *Emotional Freedom Technique (EFT)* untuk Penanganan Gejala Psikologis pada Individu dengan Perilaku *Self-Harm* yang disusun oleh:

Nama : Talia Afifah
NIM : 220401110061

Program Studi : Psikologi S1
Fakultas : Fakultas Psikologi
Universitas : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

telah melalui proses validasi isi (*content validity*) berdasarkan penilaian ahli (*expert judgement*). Validasi dilakukan dengan menilai aspek kelayakan isi, kebahasaan, penyajian, sistematika, serta kelayakan praktis dan etis modul.

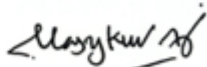
Berdasarkan hasil penilaian, modul dinyatakan:

- Sangat Layak Digunakan
- Layak Digunakan dengan Revisi Kecil
- Layak Digunakan dengan Revisi Besar
- Tidak Layak Digunakan

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 19 Mei 2026

Validator Ahli,


(.....)

MODUL INTERVENSI

Emotional Freedom Technique (EFT)

untuk Penanganan Gejala Psikologis pada Individu dengan Perilaku
Self-Harm

Disusun oleh:

Talia Afifah

NIM. 220401110061

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku self-harm merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang semakin meningkat secara global, termasuk di Indonesia. Self-harm didefinisikan sebagai tindakan sadar menyakiti diri sendiri tanpa niat bunuh diri, yang berfungsi sebagai mekanisme koping maladaptif terhadap tekanan emosional yang tidak tertangani secara sehat (Sansone, Wiederman, & Sansone, 1998). Prevalensi self-harm di Indonesia mencapai 36,9%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 18–24 tahun sebesar 45% (YouGov Omnibus, 2019, dalam Jusup et al., 2025).

Individu dengan kecenderungan self-harm umumnya mengalami disregulasi emosi, yaitu ketidakmampuan mengenali, memahami, dan mengontrol emosi negatif secara adaptif. Kondisi ini mendorong individu menggunakan perilaku menyakiti diri sebagai strategi pelepasan emosional sementara (Putri & Hariyono, 2023). Secara klinis, perilaku ini berkaitan erat dengan gejala psikologis seperti kecemasan, rasa bersalah, depresi, rendah diri, dan pikiran destruktif terhadap diri sendiri (Kusumadewi, Yoga, & Ismanto, 2019).

Berbagai pendekatan intervensi psikologis telah dikembangkan untuk menangani self-harm, termasuk Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Dialectical Behavior Therapy (DBT). Namun, keterbatasan utama pendekatan-pendekatan tersebut adalah minimnya fokus pada penanganan langsung terhadap aspek disregulasi emosi dan ketegangan fisiologis yang menjadi pemicu utama perilaku menyakiti diri (Liyana & Laily, 2025; Saputri & Lianawati, 2025).

Emotional Freedom Technique (EFT) hadir sebagai pendekatan berbasis energy psychology yang memadukan stimulasi titik meridian tubuh melalui ketukan ringan (tapping) dengan restrukturisasi kognitif dan afirmasi penerimaan diri. EFT bekerja secara simultan pada tiga level: fisiologis melalui regulasi HPA Axis dan aktivasi sistem saraf parasimpatis, kognitif melalui restrukturisasi keyakinan

destruktif, dan emosional melalui pemrosesan *distress* secara langsung (Church, Stapleton, Mollon, et al., 2018; Clond, 2016).

Modul ini disusun sebagai panduan pelaksanaan intervensi EFT yang sistematis, berbasis bukti, dan sesuai standar etika profesional. Modul ini digunakan dalam penelitian yang dilaksanakan di klinik psikologi Psychocare Malang dengan desain Single Subject Research (SSR) pola A1-B-A2 pada pasien dengan gangguan *self-harm*.

B. Tujuan Modul

Modul ini disusun dengan tujuan:

1. Memberikan pedoman terstruktur bagi praktisi psikologi dalam melaksanakan intervensi EFT pada individu dengan kecenderungan *self-harm*.
2. Memastikan intervensi EFT dilaksanakan secara konsisten, aman, dan sesuai protokol berbasis bukti.
3. Menjadi acuan dalam pelaksanaan penelitian *Single Subject Research* (SSR) dengan desain A1-B-A2.
4. Memberikan kontribusi literatur bagi pengembangan intervensi berbasis regulasi emosi dalam konteks klinis di Indonesia.

C. Manfaat Modul

1. Ranah Akademik

Modul ini memperkaya kajian ilmiah tentang efektivitas EFT sebagai intervensi psikologis berbasis regulasi emosi, khususnya untuk penanganan *self-harm* di Indonesia.

2. Praktisi Psikologi

Modul ini menjadi panduan implementatif bagi psikolog dan konselor klinis dalam menerapkan teknik EFT secara bertahap, etis, dan efektif.

3. Lembaga Layanan Psikologis

Modul ini dapat dijadikan rujukan dalam pengembangan program intervensi berbasis regulasi emosi dan penanganan krisis psikologis di fasilitas kesehatan mental.

D. Landasan Teori

Modul ini berlandaskan pada tiga teori utama:

1. Teori *Energy Psychology*: EFT berakar pada asumsi bahwa gangguan emosional muncul ketika terjadi hambatan dalam sistem energi tubuh. Stimulasi titik meridian membantu memulihkan keseimbangan energi dan menurunkan intensitas emosi negatif (Waite & Holder, 2003; Craig, 2009.).
2. Teori Regulasi Emosi: Self-harm merupakan manifestasi dari disregulasi emosi ketidakmampuan individu mengelola emosi negatif secara adaptif (Putri & Hariyono, 2023; Trananda et al., 2025). EFT membantu membangun strategi regulasi emosi yang lebih sehat.
3. Teori Neurobiologi Stres: EFT memengaruhi Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis dan menurunkan kadar kortisol, sehingga mengurangi hiperaktivasi fisiologis yang memicu impuls menyakiti diri (Dwi Septiningsih, 2021; Church et al., 2018).

BAB II

EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT)

A. Definisi EFT

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan pendekatan psikoterapi modern yang berakar pada kerangka *energy psychology*. EFT dikembangkan oleh Gary Craig pada awal tahun 1990-an sebagai penyederhanaan dari Thought Field Therapy (TFT) yang diperkenalkan oleh Roger Callahan (Church, Stapleton, Yang, & Gallo, 2018). Teknik ini memadukan stimulasi titik-titik meridian tubuh melalui ketukan ringan dengan pengungkapan verbal mengenai kondisi emosional yang sedang dialami individu.

EFT bekerja berdasarkan asumsi bahwa setiap emosi negatif memiliki korelasi dengan gangguan tertentu dalam medan energi tubuh. Ketika individu mengalami tekanan emosional atau trauma, aliran energi dalam tubuh menjadi tidak seimbang, dan kondisi tersebut memicu gejala psikologis maupun fisik (Waite & Holder, 2003). Dengan menstimulasi titik-titik meridian, EFT membantu mengembalikan keseimbangan energi sehingga individu dapat memproses emosi secara lebih adaptif.

Dalam konteks klinis, EFT dipahami sebagai teknik akupresur psikologis yang menggabungkan restrukturisasi kognitif dengan stimulasi bioenergetik. Pendekatan ini memungkinkan individu memproses emosi negatif, mengurangi kecemasan, mengelola stres, serta meningkatkan kesejahteraan emosional secara lebih adaptif (Mahmud, Pranajaya, & Duana, 2025).

B. Mekanisme Kerja EFT

EFT bekerja secara simultan pada tiga level utama:

1. Mekanisme Fisiologis

EFT memengaruhi sistem saraf pusat, khususnya Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis (HPA Axis), yang berperan dalam respons stres tubuh. Proses tapping membantu menyeimbangkan pelepasan hormon stres—kortisol dan adrenalin—sehingga tubuh mencapai kondisi relaksasi yang lebih stabil (Dwi Septiningsih,

2021). Stimulasi berulang pada titik meridian menurunkan aktivitas amigdala dan meningkatkan gelombang otak alfa yang berkaitan dengan ketenangan emosional (Clond, 2016; Zheng et al., 2025).

2. Mekanisme Kognitif

Melalui tahap set-up, EFT membantu individu mengakui emosi negatif sekaligus menyatakan penerimaan diri. Proses ini menginterupsi siklus *self-punishment* yang menjadi inti kognitif dari perilaku *self-harm* keyakinan bahwa diri pantas dihukum melalui rasa sakit fisik (Latimer, Covic, Cumming, & Tennant, 2009). Restrukturisasi kognitif terjadi secara bertahap: pikiran destruktif mulai digantikan pola pikir yang lebih realistis dan penuh kasih terhadap diri (Stapleton et al., 2017).

3. Mekanisme Emosional

Tahap *tune-in* melatih individu menghadapi emosi negatif secara langsung dalam kondisi aman dan terpandu, tanpa harus bereaksi dengan tindakan destruktif. Bagi individu dengan *self-harm* yang terbiasa menghindari emosi negatif, proses ini membalik mekanisme penghindaran emosional yang selama ini mendorong perilaku menyakiti diri (Musslifah, Tjahjono, Khilmiyah, & Suud, 2024).

C. Tahapan Pelaksanaan EFT

EFT dilaksanakan melalui tiga komponen utama yang bekerja secara sinergis:

1. The Set-Up (Persiapan)

Tahap ini bertujuan menetralkan energi negatif dan keyakinan yang menghambat proses penyembuhan. Individu mengucapkan kalimat afirmasi penerimaan diri sambil mengetuk titik *Karate Chop* (KC). Afirmasi memuat dua elemen kunci: pengakuan jujur atas emosi negatif dan pernyataan penerimaan diri yang eksplisit.

Contoh afirmasi:

"Walaupun saya merasa bersalah dan tertekan, saya menerima diri saya apa adanya saat ini."

"Meskipun saya merasa marah dan terluka, saya tetap menerima diri saya dengan sepenuh hati."

"Walaupun saya tidak bisa menghentikan dorongan ini, saya menerima dan memaafkan diri saya."

2. *The Tune-In* (Pemusatan Perhatian)

Tune-in dilakukan dengan memusatkan perhatian pada emosi, pikiran, atau pengalaman yang menjadi sumber ketegangan psikologis. Subjek diminta memfokuskan perhatian penuh pada perasaan atau peristiwa tertentu sambil menilai intensitas emosinya.

Tujuan *tune-in* adalah memunculkan kembali respons emosional agar dapat diproses secara adaptif selama *tapping*. Individu belajar menghadapi pengalaman emosional tanpa penolakan atau penghindaran kondisi penerimaan yang lebih konstruktif terhadap stres *internal*.

3. *The Tapping Sequence* (Rangkaian Ketukan)

Tapping dilakukan dengan mengetuk ringan menggunakan dua ujung jari pada 18 titik spesifik di tubuh manusia, sambil tetap melakukan *tune-in* terhadap emosi yang diproses (Muh. Masykur, 2014; Dwi Septiningsih, 2021):

No	Kode	Lokasi Titik Tapping
1	Cr (<i>Crown</i>)	Titik di bagian puncak kepala
2	EB (<i>Eye Brow</i>)	Titik di permulaan alis mata
3	SE (<i>Side of the Eye</i>)	Di atas tulang di samping mata
4	UE (<i>Under the Eye</i>)	2 cm di bawah kelopak mata
5	UN (<i>Under the Nose</i>)	Tepat di bawah hidung
6	Ch (<i>Chin</i>)	Di antara dagu dan bagian bawah bibir
7	CB (<i>Collar Bone</i>)	Di ujung pertemuan tulang dada, tulang leher, dan tulang rusuk pertama
8	UA (<i>Under the Arm</i>)	Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau bagian tengah tali bra (wanita)

9	BN (<i>Below Nipple</i>)	2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau perbatasan tulang dada dan payudara (wanita)
10	IH (<i>Inside of Hand</i>)	Di bagian dalam tangan berbatasan dengan telapak tangan
11	OH (<i>Outside of Hand</i>)	Di bagian luar tangan berbatasan dengan telapak tangan
12	Th (<i>Thumb</i>)	Ibu jari, samping luar bagian bawah kuku
13	IF (<i>Index Finger</i>)	Jari telunjuk, samping luar bagian bawah kuku
14	MF (<i>Middle Finger</i>)	Jari tengah, samping luar bagian bawah kuku
15	RF (<i>Ring Finger</i>)	Jari manis, samping luar bagian bawah kuku
16	BF (<i>Baby Finger</i>)	Jari kelingking, samping luar bagian bawah kuku
17	KC (<i>Karate Chop</i>)	Di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok dalam karate
18	GS (<i>Gamut Spot</i>)	Di antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Ketukan ringan dilakukan sambil tetap fokus pada emosi atau pikiran yang menimbulkan gangguan. Proses stimulasi ini membantu menurunkan reaktivitas emosional melalui mekanisme fisiologis yang melibatkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan gelombang otak alfa (Clond, 2016; Church et al., 2018).

D. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas EFT

Terdapat tiga faktor kritis yang menentukan efektivitas intervensi EFT (Church et al., 2018; Waite & Holder, 2003):

1. Keyakinan (*Belief*)

Keyakinan individu terhadap metode EFT dan kemampuan dirinya untuk pulih berkorelasi positif dengan respons terapeutik. Keyakinan dasar bahwa perubahan dapat terjadi mendorong sistem saraf merespons dengan lebih adaptif, sehingga proses *tapping* lebih efektif menurunkan ketegangan emosional (Waite & Holder, 2003).

2. Konsentrasi (*Focus*)

Kemampuan individu memusatkan perhatian penuh pada emosi yang sedang diproses selama *tune-in* memungkinkan stimulasi meridian bekerja secara optimal. Semakin tinggi tingkat fokus, semakin besar peluang tercapainya keseimbangan emosional yang stabil (Clond, 2016).

3. Keikhlasan (*Openness*)

Sikap ikhlas kemampuan mengakui dan menghadapi perasaan negatif tanpa penolakan membuka jalur energi yang sebelumnya terhambat akibat represi emosi. Dengan demikian, *tapping* dapat melepaskan muatan emosi negatif secara lebih efektif (Stapleton et al., 2017; Zheng et al., 2025).

E. Manfaat EFT dalam Konteks Klinis

Berbagai penelitian empiris mendokumentasikan manfaat EFT sebagai berikut:

1. Manfaat Psikologis

- a. Menurunkan gejala kecemasan, stres, dan depresi (Clond, 2016; Zheng et al., 2025)
- b. Mengurangi intensitas trauma dan reaktivitas emosional (Church et al., 2018; Sebastian & Nelms, 2017)
- c. Memperbaiki pola pikir negatif dan meningkatkan kontrol diri
- d. Membantu meredakan rasa bersalah, malu, dan emosi intens lainnya

2. Manfaat Fisiologis

- a. Menurunkan kadar kortisol serum (Lataima et al., 2020)
- b. Menstabilkan ritme pernapasan dan detak jantung
- c. Mengaktifkan sistem saraf parasimpatik (relaksasi)
- d. Mengurangi respons *fight-or-flight* yang berlebihan

3. Manfaat untuk *Self-Harm*

- a. Menyediakan jalur fisiologis yang lebih aman untuk menurunkan arousal akut yang memicu impuls menyakiti diri
- b. Membangun kemampuan regulasi emosi yang mengurangi kebutuhan menggunakan *self-harm* sebagai strategi koping
- c. Membantu individu mengembangkan *self-compassion* sebagai pengganti pola *self-punishment*
- d. Meningkatkan fungsi korteks prefrontal, memungkinkan pengendalian impuls yang lebih baik (Church et al., 2018)

BAB III

SETTING PELAKSANAAN

A. Kriteria Terapis

Terapis yang melaksanakan intervensi EFT harus memenuhi kriteria berikut:

- Laki-laki atau perempuan.
- Telah mengikuti pelatihan atau *workshop Emotional Freedom Technique (EFT)*.
- Memiliki pengalaman dalam memberikan intervensi berbasis regulasi emosi, khususnya teknik tapping dalam EFT.
- Memiliki kompetensi dasar dalam asesmen psikologis, etika profesi, dan penanganan klien dengan gejala psikologis terkait *self-harm*.
- Memahami protokol keamanan klinis dalam menangani individu dengan risiko perilaku destruktif diri.

B. Kriteria Subjek Intervensi

Individu yang menjadi sasaran intervensi harus memenuhi kriteria inklusi berikut:

- Usia 18–30 tahun.
- Memiliki kecenderungan *self-harm* berdasarkan hasil *Self-Harm Inventory (SHI)*.
- Mengalami gejala psikologis seperti kecemasan, tekanan emosional, rasa bersalah, atau impuls menyakiti diri.
- Bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi EFT.
- Menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- Tidak sedang menjalani intervensi psikologis sejenis selama periode penelitian.

C. Waktu dan Jadwal Pelaksanaan

Fase	Durasi	Frekuensi	Keterangan
<i>Baseline A1 (Pre-test)</i>	1 minggu	5 sesi	Pengukuran awal menggunakan SHI sebelum intervensi
Intervensi (B)	7 minggu	21 sesi (3x/minggu: Senin, Rabu, Jumat)	Pelaksanaan EFT selama ±45 menit per sesi
<i>Baseline A2 (Post-test)</i>	1 minggu	5 sesi	Pengukuran akhir menggunakan SHI setelah intervensi

D. Alat dan Bahan

- a. Ruang konseling yang tenang, nyaman, dan menjamin kerahasiaan.
- b. Alat tulis (pena atau pensil).
- c. Lembar Informed Consent.
- d. Instrumen Self-Harm Inventory (SHI).
- e. Modul intervensi EFT sebagai panduan pelaksanaan sesi.
- f. Lembar observasi dan monitoring respons emosi subjek.
- g. Lembar evaluasi sesi atau catatan perkembangan.

E. Penataan Ruang

Penataan ruang intervensi dirancang untuk mendukung proses regulasi emosi dan kenyamanan selama tapping:

- a. Kursi terapis dan kursi subjek diletakkan berhadapan dengan jarak yang cukup untuk menjaga privasi dan ruang gerak.
- b. Posisi duduk subjek dibuat nyaman mungkin untuk memudahkan gerakan tapping pada titik-titik meridian tubuh.
- c. Ruang bebas dari distraksi suara, cahaya terlalu terang, maupun aktivitas lain yang mengganggu fokus dan proses tune-in.
- d. Suhu ruangan dan pencahayaan disesuaikan untuk menciptakan suasana yang tenang dan kondusif.

BAB IV SUSUNAN PELAKSANAAN INTERVENSI

A. Gambaran Umum Sesi

Fase	Durasi	Kegiatan Utama
Baseline A1	35 menit	Pembukaan (5') → Pengisian dokumen/informed consent (10') → Mengkondisikan subjek (5') → Pretest SHI (10') → Penutup (5')
Intervensi (B)	30 menit	Pembukaan (5') → Mengkondisikan subjek (5') → Pelaksanaan EFT: Set-Up, Tune-In, Tapping (15') → Evaluasi singkat & penutup (5')
Baseline A2	35 menit	Pembukaan (5') → Mengkondisikan subjek (5') → Posttest SHI (10') → Refleksi singkat (10') → Penutup (5')

B. Rincian Prosedur Per Fase

1. Baseline A1 (*Pre-Test*)

Deskripsi Sesi

Sesi ini mencakup pembangunan good rapport, pemberian informed consent, dan pengambilan data awal (pre-test) menggunakan Self-Harm Inventory (SHI). Data baseline A1 menjadi acuan perbandingan dengan data post-test untuk menilai efektivitas intervensi EFT.

Tujuan:

- a. Membangun good rapport sehingga tercipta rasa aman dan saling percaya.
- b. Memperoleh persetujuan subjek melalui lembar informed consent.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecenderungan self-harm dan kondisi emosional awal.

Prosedur:

- a. Pembukaan: Terapis mengucapkan salam, menyapa subjek, menanyakan kabar, dan memperkenalkan diri secara singkat.
- b. Pengisian Dokumen: Terapis menyiapkan dan menjelaskan lembar informed consent. Subjek membaca, memahami, dan mengisi lembar persetujuan secara sukarela.
- c. Mengkondisikan Subjek: Terapis membantu subjek menenangkan diri dan meminimalkan gangguan lingkungan.
- d. Pre-Test: Terapis memberikan instrumen SHI dan mendampingi subjek dalam proses pengisian. Terapis melakukan observasi singkat terkait respons emosional subjek.
- e. Penutup: Terapis berterima kasih, mengingatkan jadwal berikutnya, dan menutup sesi.

2. Fase Intervensi B (Sesi EFT)

Deskripsi Sesi

Intervensi EFT dilaksanakan selama 21 sesi selama 7 minggu (3 sesi/minggu). Setiap sesi berdurasi ± 30 menit dan mencakup tiga tahap utama: Set-Up, Tune-In, dan Tapping Sequence. Setiap sesi difokuskan pada emosi atau topik spesifik yang relevan dengan perilaku self-harm subjek.

Tujuan:

- a. Menurunkan intensitas emosi negatif yang memicu perilaku self-harm.
- b. Membantu subjek mengidentifikasi dan memproses pengalaman emosional melalui Set-Up, Tune-In, dan Tapping.
- c. Mengamati perubahan respons emosional dari setiap sesi.
- d. Mendorong pengembangan keterampilan regulasi emosi mandiri.

Prosedur Sesi Intervensi:

- a. Pembukaan: Menyapa subjek, menanyakan keadaan, dan membantu subjek mempersiapkan diri. Terapis menjelaskan fokus sesi hari itu.
- b. Tahap Set-Up: Terapis membantu subjek mengidentifikasi emosi yang ingin diproses. Subjek mengucapkan pernyataan penerimaan diri sambil mengetuk titik Karate Chop (KC). Pernyataan diulang 3 kali.
 - a. Contoh: "Walaupun saya merasa bersalah dan tertekan, saya menerima diri saya apa adanya saat ini."

- c. Tahap Tune-In: Subjek memusatkan perhatian penuh pada emosi, kenangan, atau dorongan self-harm yang menjadi target. Terapis membantu subjek mempertahankan fokus dan mengukur intensitas emosi (SUDS 0–10) sebelum tapping.
- d. Tahap Tapping Sequence: Subjek melakukan tapping berurutan pada 18 titik meridian (Cr → EB → SE → UE → UN → Ch → CB → UA → BN → IH → OH → Th → IF → MF → RF → BF → KC → GS) sambil tetap tune-in. Satu putaran tapping diulang 2–3 kali per sesi atau hingga SUDS menurun signifikan.
- e. Evaluasi Singkat: Terapis menanyakan perubahan intensitas emosi setelah tapping. Mencatat respons pada lembar perkembangan sesi.
- f. Penutup: Menyampaikan rangkuman perkembangan sesi, memberi penguatan positif, mengingatkan jadwal berikutnya.

Fokus Emosi per Kelompok Sesi:

Sesi	Minggu	Fokus Emosi
1–3	Minggu 1	Pengenalan EFT dan rapport building; identifikasi pemicu emosi utama
4–6	Minggu 2	Rasa bersalah mendalam dan keyakinan 'tidak layak'; self-acceptance
7–9	Minggu 3	Kecemasan dan ketegangan fisik; menurunkan arousal akut
10–12	Minggu 4	Perasaan tidak berdaya dan hopelessness; membangun rasa kendali
13–15	Minggu 5	Dorongan menyakiti diri; membangun respons alternatif adaptif
16–18	Minggu 6	Trauma emosional dan kenangan menyakitkan; pemrosesan mendalam
19–21	Minggu 7	Konsolidasi perubahan; penguatan regulasi emosi mandiri

3. Baseline A2 (*Post-Test*)

Deskripsi Sesi

Sesi ini dilakukan untuk mengambil data akhir menggunakan instrumen SHI yang sama dengan pre-test. Skor post-test dibandingkan dengan baseline A1 untuk menilai efektivitas intervensi EFT secara kuantitatif.

Tujuan:

- a. Mengukur kembali tingkat self-harm dan gejala emosional setelah intervensi selesai.
- b. Membandingkan skor posttest dengan pretest untuk analisis efektivitas.
- c. Mendokumentasikan perubahan perilaku dan regulasi emosi subjek.

Prosedur:

- a. Pembukaan: Menyapa subjek, menjelaskan tujuan sesi posttest, dan mengapresiasi partisipasi subjek.
- b. Posttest: Memberikan instrumen SHI, memberikan arahan pengisian, dan mendampingi subjek.
- c. Refleksi Singkat: Memberikan kesempatan subjek menyampaikan perasaan dan perubahan yang dirasakan setelah intervensi.
- d. Penutup: Berterima kasih atas partisipasi, menegaskan komitmen subjek, dan menutup dengan salam.

BAB V

ALAT UKUR SELF-HARM INVENTORY (SHI)

A. Deskripsi Instrumen

Self-Harm Inventory (SHI) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Sansone, Wiederman, dan Sansone (1998) untuk mengidentifikasi kecenderungan dan riwayat perilaku self-harm pada individu. Instrumen ini awalnya dirancang untuk mengidentifikasi perilaku destruktif diri yang berkaitan dengan karakteristik Borderline Personality Disorder (BPD) dalam DSM-5 (Sansone et al., 1998).

SHI telah melalui berbagai uji validitas dan reliabilitas. Analisis psikometrik menggunakan Rasch modelling menunjukkan validitas yang baik, dengan koefisien korelasi item-total yang signifikan pada taraf kepercayaan 5% ($p < 0,05$) (Latimer et al., 2009). Uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha menghasilkan nilai 0,88, jauh di atas batas minimum 0,60, menunjukkan konsistensi internal yang tinggi.

Validasi versi Indonesia SHI dilakukan oleh Kusumadewi, Yoga, dan Ismanto (2019), dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,802, menunjukkan instrumen valid dan reliabel untuk digunakan dalam konteks klinis di Indonesia.

B. Struktur Instrumen

SHI terdiri dari 22 item yang menggambarkan berbagai bentuk perilaku menyakiti diri—baik fisik maupun non-fisik—yang dikategorikan ke dalam empat aspek utama:

- a. Aspek Fisik (item 1–8, 19): Perilaku yang secara langsung melukai tubuh (overdosis, menyayat, membakar, memukul, membenturkan kepala, mencakar).
- b. Aspek Emosional (item 14, 15): Kecenderungan merusak diri secara psikologis melalui perasaan negatif intens dan hukuman diri.
- c. Aspek Kognitif (item 20): Pikiran atau keyakinan destruktif berulang yang memperkuat siklus self-punishment.
- d. Aspek Sosial-Interpersonal (item 9–13, 16–18, 21–22): Perilaku merusak diri secara tidak langsung melalui hubungan dan pola sosial disfungsi.

C. Instrumen SHI

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pernah minum obat terlalu banyak dengan sengaja (overdosis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Pernah menyayat atau melukai kulit sendiri dengan sengaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pernah membakar bagian tubuh sendiri dengan sengaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pernah memukul diri sendiri dengan sengaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pernah membenturkan kepala ke dinding atau benda keras dengan sengaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Pernah minum alkohol secara berlebihan hingga merugikan diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Pernah menyetir dengan ceroboh atau ugal-ugalan dengan sengaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pernah mencakar atau menggaruk kulit sendiri hingga luka dengan sengaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pernah membiarkan luka di tubuh tanpa diobati dengan sengaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pernah sengaja tidak mengikuti anjuran dokter hingga kondisi kesehatan memburuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Pernah berhubungan seksual tanpa mempertimbangkan keamanan atau dengan banyak orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Pernah tetap bertahan dalam hubungan yang membuatmu merasa tidak dihargai atau disakiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Pernah menggunakan obat-obatan resep dokter secara berlebihan atau tidak sesuai aturan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Pernah sengaja menjauhkan diri dari Tuhan sebagai bentuk hukuman pada diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara emosional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.	Pernah berada dalam hubungan di mana kamu atau pasangan saling menyakiti secara seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Pernah sengaja berhenti kerja atau keluar dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Pernah mencoba mengakhiri hidup sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Pernah sengaja menyebabkan diri sendiri terluka dengan cara apapun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Pernah terus-menerus menyiksa pikiran sendiri dengan kata-kata negatif seperti 'aku tidak berguna' atau 'aku selalu gagal'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Pernah sengaja tidak makan dalam waktu lama untuk menyakiti diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Pernah sengaja mengonsumsi obat pencahar secara berlebihan untuk menyakiti diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Skoring dan Interpretasi

Sistem penilaian SHI menggunakan dua pilihan jawaban:

Jawaban	Keterangan	Skor
Tidak	Subjek tidak pernah melakukan perilaku tersebut	0
Ya	Subjek pernah melakukan perilaku tersebut	1

Skor total dikonversi ke persentase menggunakan rumus:

$$NP = (R / SM) \times 100\%$$

Keterangan: NP = Persentase pencapaian; R = Skor mentah; SM = Skor maksimum ideal (22)

Kategori interpretasi:

Persentase (%)	Rentang Skor	Kategori
68,2 – 100	15 – 22	Tinggi (T)
36,4 – 63,6	8 – 14	Sedang (S)
0 – 31,8	0 – 7	Rendah (R)

E. Analisis Efektivitas: PND

Untuk menilai besar efektivitas intervensi, digunakan Percentage of Non-overlapping Data (PND). PND mengukur proporsi data pada fase A2 yang nilainya lebih rendah dari skor tertinggi fase A1 (Scruggs & Mastropieri, 1998):

$$\text{PND} = \left(\frac{\text{Jumlah data A2 yang melampaui skor tertinggi A1}}{\text{Total data A2}} \right) \times 100\%$$

Kriteria interpretasi PND (Scruggs & Mastropieri, 1998):

Nilai PND (%)	Kategori	Interpretasi
< 50%	Tidak Efektif	Efek dapat diabaikan
50% – 70%	Kurang Efektif	Intervensi kurang memberikan dampak
70% – 90%	Cukup Efektif	Intervensi cukup efektif mengubah perilaku
≥ 90%	Sangat Efektif	Intervensi sangat efektif mengubah perilaku

TEKNIK PENDUKUNG INTERVENSI

Teknik pernapasan dan *butterfly hug* digunakan sebagai teknik pendukung dalam sesi intervensi EFT. Kedua teknik ini membantu subjek mencapai kondisi regulasi fisiologis sebelum dan sesudah sesi *tapping*, serta dapat digunakan secara mandiri ketika dorongan *self-harm* muncul di luar sesi.

A. Teknik Pernapasan (Diaphragmatic Breathing)

Teknik pernapasan diafragma adalah metode pengaturan napas yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatik. Teknik ini menurunkan kadar kortisol, memperlambat detak jantung, dan mengurangi ketegangan fisik yang muncul akibat tekanan emosional (Jerath et al., 2015).

Tujuan

1. Menurunkan aktivasi fisiologis akibat stres dan kecemasan.
2. Mempersiapkan kondisi tubuh dan pikiran sebelum sesi *tapping*.
3. Memberikan alat koping cepat saat dorongan *self-harm* muncul.

Prosedur Pelaksanaan

1. Duduk atau berbaring dalam posisi nyaman. Letakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut.
2. Hirup napas perlahan melalui hidung selama 4 hitungan. Pastikan perut mengembang bukan dada.
3. Tahan napas selama 4 hitungan.
4. Hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6 hitungan. Rasakan perut mengempis.
5. Ulangi sebanyak 5–10 siklus hingga tubuh terasa lebih tenang.

Waktu Pelaksanaan: 3–5 menit

B. Butterfly Hug

Butterfly hug adalah teknik *bilateral stimulation* yang dikembangkan oleh Lucina Artigas dalam konteks EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Teknik ini menggunakan ketukan bergantian di dada untuk mengaktifkan kedua belahan otak secara simultan, membantu pemrosesan emosi dan stabilisasi psikologis (Artigas & Jarero, 2014).

Prosedur Pelaksanaan

1. Duduk dalam posisi nyaman. Pejamkan mata atau arahkan pandangan ke bawah dengan lembut.
2. Silangkan kedua tangan di depan dada. Ibu jari saling mengait seperti sayap kupu-kupu. Jari-jari lainnya menyentuh area bawah tulang selangka.
3. Ketuk secara bergantian tangan kanan lalu kiri dengan ritme lambat dan teratur, seperti detak jantung yang tenang.
4. Sambil mengetuk, fokuskan perhatian pada sensasi fisik saat ini detak jantung, napas, atau kehangatan tangan di dada.
5. Dapat dipadukan dengan afirmasi diri: **“Saya aman. Saya di sini. Saya menerima diri saya.”**
6. Lanjutkan selama 1–3 menit hingga intensitas emosi menurun.

REFERENSI

- Church, D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein, D., Boath, E., Mackay, D., & Sims, R. (2018). Review guidelines for the treatment of PTSD using Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Healthcare*, 6(4), 146. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE6040146>
- Church, D., Stapleton, P., Yang, A., & Gallo, F. (2018). Is tapping on acupuncture points an active ingredient in Emotional Freedom Techniques? A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(10), 783–793. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000878>
- Clond, M. (2016). Emotional Freedom Techniques for anxiety: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388–395. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000483>
- Craig, G. (2009.). EFT manual. Retrieved October 12, 2025, from <https://archive.org/details/EftManual/page/n31/mode/2up>
- Dwi Septiningsih, F. R. (2021). Pengaruh teknik emotional freedom (EFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien. *Jurnal Keperawatan*, 1(5), 118–124.
- Fadhilah, N. N., Hermawan, A., & Al-Gifari, A. H. (2025). Pengaruh faktor lingkungan sosial terhadap perilaku self-harm pada remaja. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 9(2), 211–217. <https://doi.org/10.30653/001.202041.508>
- Hadist, K. (2024). Pengaruh perilaku menyakiti diri sendiri (self-harm) terhadap remaja. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 17, 6.
- Insani, S. M., & rekan-rekan. (2023). Studi kasus: Faktor penyebab perilaku self-harm pada remaja perempuan. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 10(2), 439–454.
- Iswanti, D. I., Lai, L., Moh, I. M., Saifudin, Y., & Kandar, K. (2024). The predictor of non-suicidal self-injury behavior among adolescents: A cross-sectional study. *Jurnal Keperawatan*, 19(2), 125–133.
- Jusup, I., Sarjana, W., Sumekar, T. A., & Saktini, F. (2025). Prevalensi gangguan cemas dengan perilaku non-suicidal self-injury pada pasien poli rawat jalan. *Jurnal Kedokteran*, 2(July), 1–8.
- Kusumadewi, A., Yoga, B. H., & Ismanto, S. (2019). Self-Harm Inventory (SHI) versi Indonesia sebagai instrumen deteksi dini perilaku self-harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20–25.
- Lataima, N. S., & rekan-rekan. (2020). Manfaat Emotional Freedom Technique (EFT) bagi pasien dengan gangguan kecemasan. *Jurnal Keperawatan*, 11(April), 129–132. <https://doi.org/10.33846/sf11204>
- Latimer, S., Covic, T., Cumming, S. R., & Tennant, A. (2009). Psychometric analysis of the Self-Harm Inventory using Rasch modelling. *BMC Psychiatry*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-53>

- Liyana, E., & Laily, N. (2025). Perilaku self-harm pada siswa madrasah: Tinjauan psikologis dan implikasi bimbingan dan konseling. *Journal of Counseling & Psychotherapy Research*, 1(1), 1–7.
- Mahmud, S., Pranajaya, S. A., & Duana, M. (2025). Apa peran EFT untuk kesehatan mental para siswa? *Prosiding Seminar Nasional*, 1–11. <https://doi.org/10.26811/zmsg0816>
- Muh. Masykur. (2014). Efektivitas senam otak (brain gym) dan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk mengatasi masalah anak ADHD: Intervensi neuro-psiko-pedagogik [Skripsi, Universitas Islam Negeri].
- Muliani, R., Abidin, I., & Adawiyah, R. (2020). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap tingkat agresifitas pasien risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 9–16. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.128>
- Musslifah, A. R., Tjahjono, H. K., Khilmiyah, A., & Suud, F. M. (2024). Forms of self-harm behavior in adolescent students at boarding school. *Nazhruna: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(2), 338–356. <https://doi.org/10.31538/nzh.v7i2.4788>
- Nasution, F. Z., & Angraini, S. (2021). Gambaran perilaku self-harm pada remaja. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 121–137.
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2020). Adverse childhood experience dan deliberate self-harm pada remaja di Indonesia. *Jurnal Psikologi*, 9(1).
- Putri, A. W. R., & Hariyono, D. S. (2023). Correlation between emotion regulation and self-harm tendencies in college students. *Psikodimensia*, 22(2), 103–110. <https://doi.org/10.24167/psidim.v22i2.4933>
- Robbins, N., Harvey, K., & Moller, M. D. (2024). Emotional Freedom Techniques for postpartum depression, perceived stress, and anxiety. *Nursing for Women's Health*, 28(1), 41–49. <https://doi.org/10.1016/J.NWH.2023.09.005>
- Sabrina, V. A., & Afiatin, T. (2023). Peran disregulasi emosi terhadap kecenderungan melakukan perilaku nonsuicidal self-injury (NSSI) pada remaja. *Gajah Mada Journal of Psychology*, 9(2), 192–214. <https://doi.org/10.22146/gamajop.79558>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973–983.
- Saputri, A. D., & Lianawati, A. (2025). The effect of cognitive restructuring techniques to reduce self-harm behavior in students. *Jurnal Bikotetik*, 9(1), 78–90. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v9n1.p78-90>
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1998). Summarizing single-subject research: Issues and applications. *Behavior Modification*, 22(3), 221–242.
- Sebastian, B., & Nelms, J. (2017). The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Explore*, 13(1), 16–25. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2016.10.001>
- Shafa, S., Darmawan, A., Fadhilah, R., & Ramadhan, R. A. (2024). Implementasi single subject research dalam pengukuran efektivitas layanan konseling individual: Studi literatur. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 7, 3193–3200.

- Septiningsih, D., & Ratnasari, F. (2021). Pengaruh teknik emotional freedom (EFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien. *Jurnal Ilmiah*, 1(5), 118–124.
- Stapleton, P., Bannatyne, A., Chatwin, H., Urzi, K. C., Porter, B., & Sheldon, T. (2017). Secondary psychological outcomes in a controlled trial of Emotional Freedom Techniques and cognitive behaviour therapy in the treatment of food cravings. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 136–145. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.06.004>
- Thesalonika, E., & Apsari, N. C. (2022). Perilaku self-harm atau melukai diri sendiri yang dilakukan oleh remaja. *Jurnal Pengabdian*, 4(2), 213–224.
- Trananda, Z., Amanda, T. O., Noprinda, M., Puriani, R. A., & Novirson, R. (2025). Studi literatur: Self-harm di kalangan remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Sosial*, 3(1), 78–85.
- Waite, W. L., & Holder, M. (2003). Assessment of the Emotional Freedom Technique. *Scientific Review of Mental Health Practice*, 2(1), 1–10.
- Yuwono, I. (2020). *Penelitian SSR (Single Subject Research)*. Yogyakarta: Penerbit Akademia.
- Zheng, D., Lin, X., Gao, X., Wang, L., & Zhu, M. (2025). The impact of Emotional Freedom Techniques on anxiety, depression, and anticipatory grief in people with cancer: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 192, 112088. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2025.112088>