

DESCRIPTION OF ADOLESCENCE'S COPING STYLE WITH NON-SUICIDAL SELF INJURY (NSSI) AFTER INTERVENTION WITH CREATIVE ART APPROACH

Novi Kosalina, M.Psi., Psikolog¹, Elia Wenardjo, M.Psi, Psikolog²,

Rininta Meyftanoria, M.Psi, Psikolog³

¹Politeknik Bentara Citra Bangsa

Email: novi.kosalina@bentaracampus.ac.id

²Politeknik Bentara Citra Bangsa

Email: elia.wenardjo@bentaracampus.ac.id

³Politeknik Bentara Citra Bangsa

Email: rininta.meyftanoria@bentaracampus.ac.id

Abstract

This research is applied research that uses qualitative methods with a case study approach model. The aim is to get an overview of the client's coping orientation in overcoming problems and compare the client's coping orientation before and after receiving creative arts intervention. The instrument used to collect data was an in-depth interview based on question items from the Non-Suicidal Self Injury (NSSI) measuring tool during the creative arts screening and evaluation process. The screening process was adjusted to the research subject criteria to obtain 4 female teenagers aged 12-18 years who had married and divorced parents as research participants. Creative arts sessions are implemented for a minimum of 24 meeting sessions and evaluated every 12 meetings. The results of this research are expected to obtain client coping in overcoming problems through creative art interventions.

Keywords: Non-Suicidal Self Injury (NSSI), Creative arts, Coping Orientation

DESKRIPSI GAYA COPING REMAJA DENGAN NON-SUICIDAL SELF INJURY (NSSI) SETELAH INTERVENSI DENGAN PENDEKATAN SENI KREATIF

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan suatu penelitian terapan yang menggunakan metode kualitatif dengan model pendekatan studi kasus. Bertujuan untuk mendapatkan gambaran orientasi koping klien dalam mengatasi permasalahan dan melakukan perbandingan orientasi koping klien sebelum dan setelah mendapatkan intervensi *creative arts*. Instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah *in-depth interview* berdasarkan item-item pertanyaan dari alat ukur *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI) ketika proses *screening* dan evaluasi *creative arts*. Proses *screening* disesuaikan dengan kriteria subyek penelitian untuk mendapatkan 4 orang remaja perempuan yang berusia 12-18 tahun yang memiliki orangtua dengan status menikah dan bercerai sebagai partisipan penelitian. Sesi *creative arts* diimplementasikan minimal selama 24 sesi pertemuan dan dilakukan evaluasi setiap 12 kali pertemuan. Hasil penelitian ini diharapkan diperoleh koping klien dalam mengatasi permasalahan melalui intervensi *creative art*.

Kata kunci: *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI), *Creative arts*, *Coping Orientation*

I. PENDAHULUAN

Perjalanan hidup manusia dari awal hingga akhir kehidupan dapat dikelompokkan ke dalam beberapa tahapan, yaitu masa prenatal, bayi, anak-anak awal, anak-anak menengah dan akhir, remaja, dewasa awal, dewasa menengah dan akhir/lansia (Santrock, 2013) Di antara tahap kehidupan tersebut, masa remaja merupakan salah satu periode yang penting. Masa

remaja adalah masa transisi, dimana seorang individu beralih dari anak-anak menjadi dewasa. Menurut WHO (*World Health Organization*), masa remaja dimulai pada usia sepuluh sampai sembilan belas tahun. Adapun di Indonesia, menurut BKKPN (Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana), remaja berada pada rentang usia sepuluh sampai dua puluh empat dan belum menikah.

Masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa ini menyebabkan terjadinya berbagai macam perubahan, antara lain perubahan fisik, emosi, kognitif, sosial. Perubahan fisik pada perempuan ditandai dengan mulai tumbuhnya payudara, menstruasi, pinggul melebar, dan lain-lain. Pada laki-laki, perubahan fisik ditandai dengan tumbuhnya jakun, suara menjadi berat, dan perubahan lainnya. Perkembangan fisik terjadi secara cepat dan mempengaruhi intensitas emosi. Pada masa ini, walaupun remaja mampu bernalar dengan logika, tetapi sering juga didorong oleh emosinya. Perubahan emosi lebih cepat terjadi selama masa awal remaja, dan karenanya masa remaja menjadi salah satu fase kehidupan manusia yang tidak stabil secara emosi (Hurlock, 2003).

Selain perubahan fisik, cara berpikir remaja juga ikut berubah. Remaja senang mencoba sesuatu yang menarik minatnya, dan sering kurang mempertimbangkan dampak kedepannya. Perkembangan kognitif pada remaja juga terlihat dari kecenderungan egosentrisme, yaitu melihat dari sudut pandang diri sendiri, tidak mampu melihat dari sudut pandang orang lain (Piaget dalam Papalia dan Olds, 2001). Salah satu bentuk cara berpikir remaja ini dikenal dengan *personal fable*, yaitu remaja merasa dirinya unik dan spesial sehingga tidak terpengaruh hukum alam. Keyakinan ini dapat mendorong remaja melakukan tindakan yang beresiko, merusak atau membahayakan diri sendiri (Elkind dalam Papalia dan Olds, 2001). Tidak berlebihan apabila remaja banyak menghadapi masalah yang sulit diatasi, dan karena tidak mampu mengatasi masalahnya, penyelesaian masalah yang dilakukan oleh remaja menjadi tidak sesuai dengan harapan dan keinginan mereka (Hurlock, 2003).

Compas, Orosan, dan Grant (1993) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa strategi yang berfokus pada emosi meningkat pada usia remaja. Strategi yang berfokus pada emosi ini digunakan untuk mengurangi stress, juga untuk menghindari masalah dengan cara mengabaikan, menarik diri, atau mengekspresikan emosi negatif. Ditegaskan pula bahwa strategi *coping* yang berfokus pada masalah, yaitu dengan pengambilan keputusan, dan perencanaan, juga muncul pada masa remaja. Penggunaan strategi yang berfokus pada emosi pada remaja juga ditemukan pada penelitian di Gianyar (Sumita, Candra, Harini, 2018), bahwa lebih banyak remaja (67,5%) menggunakan strategi yang berfokus pada emosi. Penelitian Sa'diyah dan Hidayati (2022) menyimpulkan hal yang sama, bahwa, remaja menggunakan strategi yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) dan mencari dukungan sosial untuk mengatasi masalah pikiran, kecemasan, depresi, masalah perhatian. Lebih jauh hasil studi menemukan adanya korelasi antara *coping strategy* dengan problem psikologis remaja (Sa'diyah, Hidayati, 2022).

Lazarus mengatakan bahwa ketika menghadapi masalah, strategi yang dilakukan oleh manusia dapat berupa strategi yang fokus pada masalah, yaitu *problem solving* dengan perencanaan dan mencari dukungan sosial, dan ada pula strategi yang berfokus pada emosi, yaitu menjauhi masalah, melarikan diri, menghindar, memendam dan mengacuhkan stress.

Keterbatasan remaja mengatasi tekanan atau konflik dapat menimbulkan emosi negatif, yang ketika tidak terkendali dapat mendorong remaja melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri, seperti melukai diri, mengkonsumsi narkoba, penyimpangan sosial (Latipun, Notosoedirdjo, 2014). Survei YouGov Omnibus menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 36,9 % penduduk yang pernah melukai diri sendiri dan terutama ditemukan pada kalangan anak muda. Selain itu diketahui pula bahwa 20,21% remaja di Indonesia pernah melakukan *self harm*, dan 93% diantaranya adalah remaja perempuan (Faradiba, Paramita, Dewi, 2022). Hal ini menjadi fenomena gunung es, karena masih banyak kasus yang belum terungkap.

Jumlah data riil dari perilaku *self harm* pada kenyataannya sulit untuk diidentifikasi, karena data yang diperoleh dari penelitian belum menunjukkan realita yang sesungguhnya. Masih banyak kasus yang belum tercatat.

Melalui studi literatur (Wulandari, Ediati, 2023), diketahui bahwa intervensi dengan *art therapy* dapat diterapkan untuk menurunkan distress dan depresi yang menyebabkan individu melakukan perilaku *self harm*. *Art therapy* dapat digunakan sebagai salah satu media katarsis emosi yang aman. Individu dapat mengekspresikan secara non verbal untuk mengatasi emosi yang intens. Individu dapat belajar relaksasi, dan teknik pengelolaan stress. *Expressive Art Therapy* juga diketahui dapat membantu remaja mengembangkan resiliensi dan regulasi diri dengan coping yang tepat sehingga menurunkan perilaku *self harm*. Selain itu, proses kreatif dalam terapi juga dapat memberikan lingkungan yang aman dan supportif bagi remaja untuk mengeksternalisasi distress dan membentuk alternatif *coping* (Zakaria, Ahmad, 2023).

Memahami pentingnya upaya untuk mengatasi perilaku *self harm* yang banyak dilakukan oleh kalangan remaja, juga menyadari bahwa belum banyak penelitian tentang hal ini, terutama yang berkaitan dengan penanganan dan intervensi dengan *art therapy*, maka peneliti ingin melihat pengaruh pendekatan *art therapy* pada perilaku *self harm* di kalangan remaja, dengan mengamati perubahan strategi *coping* yang digunakan. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan, bagi remaja sendiri, dan bagi para praktisi di bidang kesehatan mental, mengenai upaya mengatasi perilaku *self harm* pada remaja, dengan pendekatan seni. Selain itu, penelitian ini juga dapat menambah pemahaman mengenai penerapan *coping strategy* yang berkaitan dengan perilaku *self harm*. Bagi kampus Bentara, penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang *coping strategy* dan perilaku *self harm* yang mengikutinya, khususnya pada remaja, sehingga dapat menjadi masukan dalam menyusun program pengembangan mahasiswa, terutama yang berkaitan dengan *creative art*.

II. TINJAUAN TEORI

1. Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dan perkembangan yang membuat remaja rentan melakukan *self injury* (Lloyd-Richardson, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Prinstein (2010) ditemukan terdapat hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku melukai diri, yaitu perilaku mengambil resiko remaja dipengaruhi oleh perilaku beresiko teman sebayanya.

Hollander (2008) menemukan dua alasan utama remaja melakukan perilaku melukai diri, diantaranya untuk memperoleh kontrol atas emosi negatif yang tidak tertahankan dan mengalihkan diri dari perasaan mati rasa atau kosong. Perilaku melukai diri sebagai koping remaja untuk menghadirkan rasa sakit fisik sehingga memberikan kelegaan atas sakit emosional.

2. Orientasi Koping pada Usia Remaja

Perkembangan usia remaja memiliki sisi positif terhadap *problem-focused coping*, dimana mereka sudah mampu mengembangkan kemampuan negosiasi secara interpersonal dengan orang lain seiring dengan menurunnya egosentrisme (Green & Larson, 1991, dalam Seiffge-Krenke, 2009: 282), kemampuan untuk memikirkan argumentasi yang logis, meskipun penalaran tersebut seringkali muncul sebagai kebutuhan diri sendiri, hal ini mungkin merefleksikan kemunculan egosentris pada usia remaja (Elkind, 1985, dalam Seiffge-Krenke, 2009: 282).

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konsisten dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal yang melelahkan melebihi kemampuan individu (Kozier, 2004 dalam Anelia, 2012). Lazarus dan Folkman (1984; dalam Anelia, 2012) membedakan mekanisme koping ke dalam dua kategori, yaitu (1) mekanisme koping berfokus pada

masalah (*problem-focused coping*) adalah cara untuk mengatur masalah yang dihadapi, salah satunya adalah memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan dan mengambil tindakan; dan (2) mekanisme koping berfokus pada emosi (*emotional-focused coping*) adalah cara dalam mengatur respon emosional yang bertujuan untuk menyesuaikan diri dengan akibat yang akan ditimbulkan oleh situasi penuh tekanan.

Carver et al (1989, dalam Stanislawski, 2019) mengidentifikasi terdapat 10 dimensi koping berdasarkan kuesioner *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE), antara lain: lima koping diinterpretasikan sebagai koping berfokus pada masalah (*problem-focused*) adalah proses dari mengambil tindakan aktif untuk berusaha mengganti atau menghindari tekanan atau memperbaiki akibat yang ditimbulkan oleh tekanan (*active coping*), memikirkan cara untuk mengatasi tekanan, termasuk merancang strategi, memikirkan langkah-langkah yang akan diambil, dan cara terbaik dalam mengatasi permasalahan dilakukan secara hati-hati, sistematis, dan terencana (*planning*), mengesampingkan kegiatan lain dan berusaha untuk menghindari supaya tidak teralih oleh peristiwa atau kegiatan lain, bahkan membiarkan hal lain berlalu begitu saja (*suppression of competing activities*), menunggu kesempatan yang tepat muncul untuk bertindak (*restraint coping*), dan mencari nasihat, bimbingan atau informasi (*seeking social support for instrumental reason*); lima koping diinterpretasikan sebagai koping berfokus pada emosional (*emotion-focused*) adalah mendapatkan dukungan moral, simpati, atau pengertian (*seeking social support for emotional reason*), mencari makna positif dari permasalahan yang dihadapi dengan mengembangkan diri (*positive reinterpretation and growth*), menerima permasalahan dan menyadari tanggung jawab untuk menyelesaikannya (*accepting*), menolak untuk menerima masalah (*denial*), kecenderungan untuk beralih ke agama saat stress (*turning to religion*).

Sebuah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa humor juga dapat muncul sebagai strategi penting untuk mengatasi stress dan ketidakpastian di sekitar usia 12 tahun (Fuhr, 2003, dalam Aldwin, 2009: 282). Humor pada anak laki-laki cenderung bersifat agresif dan bertema seksualitas, sementara anak perempuan cenderung menggunakan humor sebagai cara untuk memberikan semangat bagi diri sendiri. Selain itu, orangtua juga memiliki peranan yang sangat penting dalam pemilihan *coping strategy*. Wolfradt, Hempel dan Miles (2003 dalam Aldwin, 2009: 283) menemukan bahwa kehangatan orangtua sangat berhubungan erat dengan cara mengatasi masalah secara aktif bagi anak usia remaja. Sebuah penelitian Jerman menemukan bahwa *secure attachment* berkaitan dengan cara mengatasi masalah secara aktif dan jaringan sosial yang terintegrasi, sedangkan remaja dengan *insecure attachment* mengalami kebimbangan antara mencari bantuan dan menghindari orang lain (Seiffge-Krenke, 2004 dalam Aldwin, 2009: 283). Dalam penelitian longitudinal ini, ditemukan bahwa perkembangan *attachment* dan cara mengatasi masalah relatif stabil sejak usia remaja hingga usia dewasa.

3. *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI)

Non-suicidal Self Injury (NSSI) merujuk pada perusakan secara sengaja pada jaringan tubuh sendiri, tanpa tujuan bunuh diri dan untuk tujuan yang tidak disetujui sosial (misalnya tidak termasuk tato atau piercing). Metode yang biasanya dilakukan memotong, menggaruk atau membuat goresan pada kulit. Metode lain adalah dengan membenturkan, membuat memar, dan memukul diri sendiri. Ada pula yang melakukan pembakaran, menggigit, mencabut kulit atau bekas luka, dan yang paling jarang adalah mematahkan tulang. Lebih banyak individu yang menggunakan satu metode, namun tidak jarang pula ada yang menggunakan lebih dari satu metode (Klonsky et al, 2011).

Ada beberapa perilaku yang merupakan kegiatan melukai diri tapi tidak termasuk pada NSSI. Perilaku itu diantaranya adalah merokok, alkohol, narkoba, perilaku binge, dan masokis. Hal ini dikarenakan perilaku tersebut tidak memberikan efek langsung dan

melibatkan bahan kimia. Pada perilaku binge motifnya berkaitan dengan citra tubuh dan masokis untuk kepuasan seksual. Sedangkan NSSI biasanya adalah respon terhadap perasaan negatif yang intens (Klonsky et al, 2011).

Berdasarkan kriteria dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V* (DSMV), seseorang dapat didiagnosa mengalami NSSI, jika: Dalam satu tahun terakhir, individu selama 5 hari atau lebih, melakukan aktivitas dengan tujuan merusak diri pada permukaan tubuh, yang menyebabkan pendarahan, memar, atau rasa sakit (Seperti memotong, membakar, menusuk, memukul, atau menggosok secara berlebihan) dengan harapan luka akan mengakibatkan luka fisik minor atau moderat (tidak ada maksud bunuh diri). Note: absen maksud bunuh diri bisa karena disampaikan oleh individu atau dari perilaku berulang individu telah mengetahui atau dipelajari tidak akan menyebabkan kematian. Perilaku melukai diri dengan salah satu harapan atau lebih berikut: Memperoleh rasa lega dari perasaan atau kondisi kognitif negatif yang dialami, menyelesaikan kesulitan interpersonal, memberikan kondisi perasaan positif. Catatan: kelegaan atau respon yang diharapkan dialami saat atau segera setelah melukai diri dan individu menunjukkan pola perilaku yang tampil tergantung untuk mengulangi perilaku tersebut. Melukai diri yang bertujuan ini dikaitkan dengan setidaknya satu dari hal berikut: 1) Kendala interpersonal atau perasaan atau pikiran negatif, seperti depresi, kecemasan, ketegangan, kemarahan, distress, atau kritik diri yang terjadi pada periode sesaat sebelum perilaku melukai diri, 2) Sebelum melakukan ada periode pikiran yang sibuk dengan perilaku yang ingin dilakukan dan sulit untuk dikendalikan. 3) Memikirkan tentang melukai diri secara sering meskipun saat tidak dilakukan. 4) Perilaku ini tidak disetujui sosial (seperti: *body piercing*, tato, atau bagian dari ritual keagamaan atau budaya). 5) Perilaku ini atau konsekuensinya menyebabkan distress klinis secara signifikan atau mengganggu fungsi interpersonal, akademik, atau area penting lain. Perilaku tidak terjadi pada saat episode psikotik, delirium, atau intoxication obat atau penghentian obat. Pada individu dengan gangguan neurodevelopmental, perilaku ini bukan bagian dari stereotype yang berulang. Perilaku ini tidak lebih baik dijelaskan dengan gangguan mental lain atau kondisi medis (seperti gangguan psikotik, *autism spectrum disorder*, ketidakmampuan intelektual, Lesch-Nyhan syndrome, gangguan gerakan stereotype dengan melukai diri, trichotillomania, gangguan excoriation).

4. Creative Art Therapy

Terapi dengan pendekatan seni kreatif adalah istilah yang digunakan untuk proses kreatif dan ekspresif pembuatan seni untuk meningkatkan dan menguatkan kesejahteraan individu dan psikologis individu dari segala usia dan kondisi kesehatan. Proses ekspresi kreatif melibatkan sensasi fisiologis, emosi, dan kognisi; memfasilitasi simbolisasi, narasi, dan ekspresi verbal dan nonverbal dari konflik yang disadari maupun tidak disadari dan pembuatan makna melalui dialog internal dan eksternal, serta komunikasi dengan diri dan orang lain.

Creative art didefinisikan sebagai bagian dari bentuk seni, mulai dari auditori atau tulisan, seperti musik, drama, dan literatur sampai yang menitikberatkan visual, seperti lukisan, tarian, dan gerakan (Gladding, 2016).

Creative art membantu klien dengan meningkatkan *self esteem*, koordinasi motor dan kontrol tubuh, menyediakan relaksasi, mengajarkan *coping skills*, dan menurunkan perilaku *acting out*, serta mengembangkan kesadaran akan emosi atau isu terpendam (Kennedy, Reed, & Wambolt, 2014). *Creative arts* membantu klien semakin sensitif terhadap diri dan menyemangati mereka untuk menginvestasikan diri dalam proses terapeutik yang dapat membantu mereka bertumbuh dan berkembang lebih lagi (Kennedy, 2008).

III. METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan model pendekatan studi kasus, yang berfokus pada eksplorasi mendalam terhadap pengalaman yang dialami oleh partisipan selama diberikan *creative art*, yang bertujuan untuk mendapatkan hasil analisa yang komprehensif. Fase penelitian pendahuluan awal meliputi: (1) pencarian partisipan dari sekolah atau klinik psikologi, (2) memberikan edukasi mengenai gambaran, tujuan dan tahapan penelitian kepada calon partisipan, dan, (3) melakukan *screening* dengan menggunakan *in-depth interview* berdasarkan item-item pertanyaan dari NSSI untuk mengetahui kondisi partisipan sesuai dengan kriteria subyek penelitian. Dilanjutkan dengan fase pelaksanaan sesi *creative art* dengan batasan waktu sesi minimal 24 kali, disertai dengan evaluasi setiap 12 kali sesi dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Fase ini diimplementasikan dengan melibatkan 4 orang remaja perempuan yang berusia 12- 18 tahun terdiri dari 2 orang remaja dari orangtua yang menikah dan 2 orang remaja dari orangtua yang bercerai. Analisa data dilakukan secara deskriptif kualitatif, dengan tujuan untuk: (a) mendapatkan gambaran orientasi coping partisipan dalam menghadapi masalah sebelum dimulai sesi *creative art*, (b) dan, untuk membandingkan orientasi coping partisipan dalam menghadapi masalah antara sebelum dan setelah mendapatkan sesi *creative art*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil sesi *creative art*, akan disajikan dalam bentuk analisis laporan wawancara, skor *SDQ*, selama 24 sesi dan dilakukan evaluasi pada setiap 12 kali pertemuan. Hasil penelitian ini diharapkan memperoleh coping klien dalam mengatasi permasalahan melalui intervensi *creative art*.

V. KESIMPULAN

Deskripsi coping klien akan diperoleh dalam mengatasi suatu permasalahan melalui intervensi *creative art*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, Coping, and Development: An Integrative Perspective*. Britania Raya: Guilford Publications.
- Anelia, Nicky. (2012). Hubungan Tingkat Stres dengan Mekanisme Coping pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners FIK UI Tahun Akademik 2011/2012. Depok: FIK UI
- Compas, B. E., Orosan, P. G., Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331–349
- Faradiba, A. T., Paramita, A.D., Dewi, R.P. (2022). Emotion Dysregulation and deliberate self harm in adolescents. *Konselor*, 11 (1), 20-24.
- Gladding, S.T. (2016). *Creative Arts in Counseling (5th ed.)*. American Counseling Association.
- Hollander, M. (2008). *Helping teens who cut: Understanding and ending self injury*. New York: Guilford.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kennedy, A. (2008). Creating connections, crafting wellness. *Counseling Today*, 34–38.
- Klonsky, E.D., Mühlenkamp, J. J., Lewis, S. P. & Walsh, B. (2011). *Nonsuicidal self-Injury*. Hogrefe.
- Latipun, Notoedirdjo, M. (2014). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.

- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Lloyd-Richardson, E.E., Nock, M.K., & Prinstein, M.K. (2008). *Function of adolescent non-suicidal self-injury in M.K. Nixon & N. Health (Eds.) Self injury in youth Essential guide to assessment and intervention*. New York: Routledge.
- Papalia, D. E., Old, S. W., Feldman, & R. D. (2001). *Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Patricia, H., Rahmatika, C. Apriyeni, E. (2021). The Relationship Between Coping Strategy and Psychological Well Being Toward Adolescents, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(2), 273-278.
- Prinstein, M.J., Heilbron, N., Guerry, J.D., Franklin, J.C., Rancourt, D., Simon, V., & Spirito, A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 669-682.
- Santrock, J.W. (2013). *Life-Span Development*. New York: McGraw-Hill.
- Seiffge-Krenke, I. (2013). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. Amerika Serikat: Taylor & Francis.
- Stanisławski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping with Stress. *Front Psychol*, 16(10),694. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00694. PMID: 31040802; PMCID: PMC6476932.
- Sumitra, N, Candra, W.I., Harini, I. (2019). Pelatihan Strategi Koping Pada Remaja di SMAN 1 dan SMKN 2, Sukawati Kabupaten Gianyar tahun 2018, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat*, 1(2), 135-142
- Thesalonika, Apsari, N.C. (2021). Perilaku Self-Harm atau Melukai Diri Sendiri yang Dilakukan oleh Remaja. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4 (2), 213-224.
- Weiner, D. (1999). *Beyond talk therapy: Using movement and expressive techniques in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association
- Wulandari, B., Ediati, A. (2023). The Use of Art Therapy for Reducing Self-Injury Behavior: A Systematic Review. *Proceedings of International Conference on Psychological Studies*, 4, 239-247
- Zakaria, W.P.N.I., Ahmad, N. (2023). Expressive Art Therapy Approach in Reducing Self-harm Among Adolescent. *International Journal of Education, Psychology, and Counseling*, 8 (52), 189-200