

## Terapi Neuro Linguistic Programming (NLP) untuk meningkatkan resiliensi pada remaja dengan Non-Suicidal Self Injury (NSSI)

Sabella Sacharissa Azalia Djoenaedi

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945, Jalan Semolowaru No. 45, Surabaya, Jawa Timur

Niken Titi Pratitis

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945, Jalan Semolowaru No. 45, Surabaya, Jawa Timur

E-mail: [sabellasacharissa@gmail.com](mailto:sabellasacharissa@gmail.com)

### Abstract

Adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI) are vulnerable to resilience or resilience to their problems. Resilience is an important part for adolescents to have in order to overcome their problems. One of the psychological interventions that can be done is to increase resilience by using the Neuro-Linguistic Therapy Program (NLP), in which this therapy focuses on thinking patterns and information processing so that adolescents can practice independently when the desire to hurt themselves arises. This study aims to determine the effectiveness of NLP therapy to increase the resilience of adolescents with NSSI. This research is a quantitative study using a pre-experimental design approach with one group pretest-posttest design. The data collection method used was the Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ) scale to determine the NSSI behavior in adolescents, and to use a resilience scale before and after therapy to measure the results of NLP therapy treatment. Participants in this study were students with NSSI behavior consisting of three female students and two male students. The results showed that NLP therapy was effective in increasing the resilience of students with NSSI. The implications and limitations of the study are discussed.

Keywords: Adolescent Resilience; Neuro-Linguistic Programming Therapy; Non-Suicidal Self Injury.

### Abstrak

Remaja dengan non-suicidal self-injury (NSSI) rentan dengan ketahanan atau resilien dalam menghadapi permasalahannya. Resilien menjadi bagian penting untuk dimiliki remaja agar dapat mengatasi permasalahannya. Salah satu Intervensi psikologi yang bisa dilakukan adalah meningkatkan resiliensi dengan menggunakan terapi Neuro Linguistic Program (NLP), yang mana terapi ini berfokus pada pola pikir dan pengolahan informasi sehingga remaja dapat mempraktikkan secara mandiri di saat keinginan untuk menyakiti diri sendiri muncul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi NLP untuk meningkatkan resiliensi remaja dengan NSSI. Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan pre-experimental design dengan one group pretest posttest design. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah skala Self Harm Behaviour Questionnaire (SHBQ) untuk mengetahui perilaku NSSI pada remaja, serta menggunakan skala resiliensi sebelum terapi dan sesudah terapi untuk mengukur hasil dari perlakuan terapi NLP. Partisipan dalam penelitian ini adalah siswa yang memiliki perilaku NSSI yang terdiri dari tiga siswi perempuan dan dua siswa laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi NLP efektif meningkatkan resiliensi siswa dengan NSSI. Implikasi dan keterbatasan penelitian dibahas.

**Kata Kunci:** Non-Suicidal Self Injury; Resiliensi Remaja; Terapi Neuro Linguistic Programming.

---

## Pendahuluan

Usia remaja merupakan periode dimana anak sedang mencari serta membangun identitas diri, sehingga sangat rentan dalam menghadapi berbagai tekanan dan pengaruh negatif dari teman sebaya. Remaja mulai belajar membuat keputusan untuk dirinya sendiri (Nabiela & Savitri, 2016) dan juga menjadi peluang bagi remaja untuk maju dan berkembang. Secara definitif kondisi pencarian jati diri pada remaja terjadi karena remaja mengalami peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan yang mencakup berbagai proses, diantaranya proses kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2010).

Fase remaja juga dikatakan sebagai masa kritis karena adanya tantangan dan perubahan didalam dirinya (Septiawati, 2018). Tantangan tersebut berupa kenyataan sosial yang dihadapi dalam perkembangan kehidupannya, serta perubahan baik secara biologis maupun kognitif. Proses menghadapi tantangan dan perubahan dalam diri remaja diperlukan penyesuaian diri yang tepat dan ketahanan diri atau resilien agar tidak menimbulkan permasalahan dan hambatan-hambatan pada fase perkembangan selanjutnya (Pasudewi, 2018). Lebih jelas lagi, Maesaroh dkk., (2019) memaparkan bahwa fase remaja juga menjadi sumber masalah, kerentanan, bahkan ancaman bagi remaja yang masih dalam proses perkembangan dan membangun jati diri (*self-identity and integrity*). Tidak sedikit remaja yang mengalami permasalahan-permasalahan tersebut sangat rentan dalam menghadapinya.

Ruswahyuningsih & Afiatin (2015) menjelaskan remaja rentan dalam menghadapi permasalahan, cenderung melakukan perilaku yang menyakiti diri sendiri, yang disebut dengan *Non Suicidal Self-Injury* (NSSI) yang terkait dengan tingkat resiliensi yang rendah. Rendahnya resiliensi pada remaja akan menempatkan remaja pada posisi *at risk adolescence* dimasa yang akan datang (Whitlock dkk., 2014). Remaja cenderung kesulitan untuk menghadapi emosi-emosi negatif yang muncul dalam dirinya, sehingga cenderung memilih jalan pintas untuk mereduksi kondisi tersebut.

Penelitian Potter (2010) memaparkan bahwa salah satu penyebab rendahnya resiliensi remaja adalah kondisi orang tua yang bercerai. Beberapa reaksi yang terjadi pada remaja setelah orang tuanya bercerai adalah *poor behavior, lower academic achievement, disengagement*, dan *alienation*. Respon yang ditimbulkan oleh remaja yang orang tuanya bercerai diantaranya perasaan sedih, bingung, perasaan bersalah, merasa sendiri dan depresi, sehingga tidak mampu lagi berpikir secara positif dan memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (Aunillah & Adiyanti, 2015).

Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas, 2013) Kementerian Kesehatan didapati jumlah sampel 722.329 dengan responden penelitian umur 15 tahun ke atas, terdeteksi bahwa kecenderungan keinginan bunuh diri adalah 0,8 persen pada laki-laki dan 0,6 persen pada perempuan. Keinginan bunuh diri tersebut cenderung lebih banyak terjadi di daerah perkotaan daripada di desa (Khalifah, 2019). Data lain diperoleh dari penelitian Suryani dari *Institute for Mental Health* (SIMH, 2008) bahwa di Provinsi Bali ada sekitar 952 orang bunuh diri dalam kurun waktu lima tahun terakhir atau rata-rata dalam dua hari terdapat kasus



bunuh diri dan mayoritas dilakukan oleh anak dan berusia produktif (Ruswahyuningsih & Afiatin, 2015). Keputusan atau bahkan rendahnya daya juang dalam menghadapi masalah yang berujung pada bunuh diri dan agresivitas destruktif merupakan fenomena perilaku patologis yang mengindikasikan terjadinya degradasi mental pada remaja yang diekspresikan dalam bentuk berbeda-beda salah satunya tindakan menyakiti diri sendiri atau NSSI (Ruswahyuningsih & Afiatin, 2015). Salah satu lembaga pencegahan bunuh diri di Australia, *Youth Suicide Prevention* (2010) menjelaskan beberapa faktor penyebab bunuh diri pada remaja diantaranya adalah penyakit mental, penyalahgunaan zat-zat kimia, kemalangan pada masa anak-anak, bullying, kemiskinan dan rendahnya resiliensi remaja.

Penelitian yang dilakukan Nabiela & Savitri (2016) menunjukkan bahwa terjadi fenomena bunuh diri pada remaja semakin meningkat di Indonesia yang berawal dari perilaku melukai diri sendiri. Perilaku melukai diri sendiri (NSSI) dijadikan cara untuk mengatasi berbagai masalah yang dialami remaja. Prasanti & Prihandini (2019) menangkap fenomena NSSI dalam media online *tirto.id* yang mana menjelaskan bahwa perilaku NSSI di *upload* oleh remaja sendiri sebagai bentuk dari pengalihan masalah yang dialami oleh remaja atau sebagai cara meluapkan emosi negatif. Perilaku NSSI tersebut telah tersebar luas melalui media sosial di kalangan remaja dan menjadi viral. Perilaku tersebut berupa menyayat tangan sendiri, menampar diri sendiri, memukul tembok, membenturkan kepala ke tembok dan perilaku menyakiti diri lainnya.

Tindakan menyakiti diri sendiri atau NSSI juga nampak dilakukan oleh beberapa remaja di salah satu SMP dan SMA swasta di Surabaya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis pada konselor sekolah, didapati bahwa kurang lebih dalam satu tahun terakhir ini mereka melakukan tindakan menyakiti dirinya sendiri atau NSSI seperti dengan menyayat pergelangan tangannya, memukulkan tangannya ke tembok atau benda keras yang lain seperti lantai, meja atau kursi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi mereka melakukan NSSI diantaranya merasa frustrasi dengan kondisi diri dan keluarga yang bercerai atau keluarga yang utuh namun orang tua otoriter, merasa terpuruk dengan permasalahan sosial yang dialami, merasa diri tidak berdaya serta cenderung pesimis dan *negative thinking* dalam menghadapi kehidupannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja nampak kesulitan dalam menghadapi permasalahan pada dirinya dengan menahan diri dari merusak diri serta kesulitan menjalani proses perkembangannya. Jika persoalan tersebut diabaikan, tentunya berdampak pada kehidupan sosial individu tersebut bahkan akan menjadi sebuah *social problem*.

Situasi *social problem* pada remaja membutuhkan penyesuaian diri remaja dengan permasalahan-permasalahan yang mereka hadapi. Salah satu pembentuk kualitas pribadi remaja dibutuhkan dalam penyesuaian diri yang efektif yaitu memiliki resiliensi yang tinggi (Pasudewi, 2018). Smith dkk (2008) memaparkan bahwa resiliensi sendiri bermakna sebagai kemampuan individu untuk bangkit kembali atau *to bounce back*. dari pengalaman emosi negatif serta kemampuan beradaptasi secara fleksibel terhadap permintaan-permintaan yang terus berubah dari pengalaman-pengalaman stres (Ong dkk., 2006).

---

Resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk menunjukkan adaptasi secara positif terhadap situasi yang tidak menguntungkan dan pengalaman hidup yang menantang (Stefani Dipayanti & Lisya Chairani, 2012). Proses adaptasi positif meliputi dua hal yaitu melalui diri sendiri dan lingkungan, hal ini sependapat dengan Abidin (2011) yang menyatakan bahwa resiliensi merupakan suatu proses interaksi antara faktor individual dengan faktor lingkungan. Lebih lanjut dijelaskan Pasudewi (2018) bahwa faktor individual berfungsi untuk menahan diri dari perusakan diri sendiri dan melakukan konstruksi diri secara positif, sedangkan faktor lingkungan berfungsi untuk melindungi individu serta “melunakkan” individu dalam menghadapi kesulitan hidup sehingga tidak terpengaruh secara negatif oleh faktor-faktor resiko dalam hidupnya (Septiawati, 2018). Komponen dalam faktor tersebut berupa kemampuan komunikasi, kemampuan menyelesaikan masalah, serta kemampuan mengendalikan emosi. Faktor-faktor di atas merupakan faktor-faktor yang perlu diperhatikan agar individu agar tidak terjadi NSSI.

Beberapa penelitian berbasis eksperimental yang berhasil meningkatkan resiliensi diantaranya adalah *Developmental Group Therapy*, *Individual Cognitive-Behavioral Therapy*, *Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents* (Henrie, 2013). Penelitian lain tentang upaya meningkatkan resiliensi melalui teknik *bibliocounseling* (Sholih dkk., 2014) teknik yang digunakan adalah membaca buku, mendengarkan cerita dan menonton film. (Anesty, 2015) yaitu menerapkan konseling *rational emotive behavior therapy* (REBT) dengan teknik pencitraan dinyatakan efektif untuk meningkatkan resiliensi diri mahasiswa, yang mana dalam proses konseling konseli membuat suatu pencitraan dalam pikirannya dan menempatkan diri dalam suatu situasi tertentu. Konselor membantu mengidentifikasi keyakinan irasional yang muncul seiring situasi tersebut dan bagaimana perlawanan terhadap keyakinan irasional melalui identifikasi keyakinan rasional.

Teknik *Developmental Group Therapy*, *Individual Cognitive-Behavioral Therapy*, *Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents*, *bibliocounseling*, dan REBT memang tergolong efektif, namun ada hal-hal yang tidak dimiliki teknik-teknik tersebut dalam meningkatkan resiliensi, diantaranya *presuppositions*, *submodality*, *swiss pattern* dan *perceptual positions* (Andreas & Faulkner, 2008). Teknik-teknik tersebut terdapat dalam terapi NLP. Terapi NLP mampu meningkatkan aspek-aspek resiliensi seperti optimis, *self-efficacy* dan *reaching out* (Andreas & Faulkner, 2008) terutama bertujuan untuk sebuah perubahan besar pada diri manusia untuk memilih jalan dalam sebuah tindakan. *Presupposition* yaitu mengajarkan individu yang dikenalkan dengan cara kerja otak dan bagaimana cara untuk berubah dengan mudah, sehingga menjadikan terapi ini cukup efektif dibanding teknik terapi lainnya dalam meningkatkan resiliensi individu.

Prinsip utama terapi NLP yang memberikan sugesti pada individu untuk membangun peta internal dunia dan pengolahan informasi eksternal melalui sistem sensorik visual, auditori, kinestetik, olfaktori, dan gustatory melalui teknik *submodality* dan *anchoring* yang mana diharapkan dapat membuat remaja-remaja dengan kecenderungan NSSI mengelola motivasi, menciptakan pandangan masa depan yang positif dengan tetap optimis, menghapus pengalaman negatif yang dapat menghambat kehidupan, mendorong



peningkatan apresiasi diri, serta menciptakan mental positif yang solid (Andreas & Faulkner, 2008) dan pada akhirnya tercapai resiliensi yang lebih baik.

Melalui penelitian ini, penulis ingin mengetahui apakah terapi NLP dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dengan NSSI. Rahmawati (2016) menjelaskan bahwa terapi NLP memiliki keunggulan dibandingkan dengan terapi yang lainnya dalam meningkatkan resiliensi. Pertama, permasalahan NSSI melibatkan proses pola pikir dan pengambilan keputusan sehingga membantu manusia berkomunikasi lebih baik dengan diri mereka sendiri, mengurangi ketakutan tanpa alasan, serta mengontrol emosi negatif dan kecemasan. Kedua dikemukakan (Rahmawati, 2016) bahwa terapi NLP ini melibatkan panca indra dalam merasakan setiap hal. Ketiga, terapi NLP melibatkan pengorganisasian pengalaman mental seseorang. Berdasarkan hal tersebut, diasumsikan bahwa melalui penerapan terapi NLP yang tepat, para remaja dengan kecenderungan NSSI dapat ditingkatkan resiliensinya agar mampu lebih tangguh dalam menghadapi permasalahan.

## **Metode**

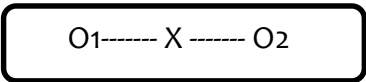
### **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja yang berusia 15 tahun hingga 18 tahun yang berada di salah satu sekolah swasta Surabaya. Jumlah partisipan penelitian sebanyak 5 siswa diantaranya 2 siswa laki-laki dan 3 siswi perempuan yang terindikasi memiliki NSSI. Pengambilan partisipan penelitian ditetapkan melalui *purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan karakteristik yang ditetapkan terhadap target dengan tujuan atau masalah penelitian, diantaranya: usia remaja dan terindikasi memiliki perilaku NSSI kurang dari sama dengan satu tahun terakhir.

Partisipan didapatkan melalui wawancara dengan konselor sekolah bahwa ada beberapa siswa di sekolah tersebut pernah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri. Wawancara juga dilakukan secara langsung pada partisipan. Partisipan bersedia menjadi bagian dari penelitian ini dengan mengisi *informed consent*, kemudian kelima partisipan penelitian diminta untuk mengisi skala SHBQ. Hasil dari kelima partisipan memenuhi kriteria sebagai partisipan dalam penelitian ini.

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen dengan *one group design pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembandingan namun menggunakan tes awal (*pretest*) sehingga besarnya efek atau pengaruh dari terapi *Neuro Linguistic Program* (NLP) dapat diketahui secara pasti. Secara sederhana, desain penelitian *pre-experimental design dengan one group pretest posttest design* dapat dilihat pada gambar 1.



O1----- X ----- O2

Gambar 1. Desain Penelitian

Keterangan:

O1 : tes awal (pretest)

O2 : tes akhir (posttest)

X : Perlakuan (terapi *Neuro Linguistic Program*)

### **Instrumen**

Skala *self-harm behavior questionnaire* (SHBQ) diberikan langsung oleh penulis kepada partisipan untuk mendeteksi perilaku NSSI. SHBQ merupakan alat ukur berbentuk *self-report* singkat mengenai perilaku NSSI pada situasi patologis maupun non-patologis yang dikembangkan oleh Peter M. Gutierrez, PhD dan Dr. Augustine Osman dan telah diadaptasi serta dialih bahasakan oleh Ratnawati (2015) surat keterangan adaptasi dapat diakses melalui link <https://bit.ly/3meL9Ao>. Partisipan diminta untuk menjawab pertanyaan dalam skala tersebut yang terdiri dari 32 butir dan terbagi dalam 4 bagian yang menilai 4 macam perilaku yaitu perilaku *self-harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri dan ide bunuh diri. Contoh pertanyaan dalam skala ini adalah *pernahkah anda secara sengaja menyakiti diri sendiri?; kira-kira berapa kali anda melakukan hal tersebut?*.

SHBQ sebagai alat ukur untuk menyaring perilaku NSSI. SHBQ dapat diisi, dinilai dan diinterpretasikan dalam 15-30 menit. Nilai tertinggi untuk masing-masing bagian yaitu 18 untuk perilaku *self-harm*, 18 untuk percobaan bunuh diri, 22 untuk ancaman bunuh diri dan 15 untuk tindakan bunuh diri. Nilai terendah untuk masing-masing bagian yaitu: 3 untuk perilaku *self-harm*, 2 untuk percobaan bunuh diri, 0 untuk ancaman bunuh diri dan 3 untuk ide bunuh diri. Total nilai tertinggi adalah 73 dan terendah 8 (Ratnawati, 2015). Skor diberikan sesuai dengan jawaban partisipan, contohnya jawaban YA mendapat skor 2 bila jawaban TIDAK mendapat skor 1. Ketentuan skor tersebut sesuai dengan norma yang ada. Reliabilitas dari skala ini menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* = 0.94 yang berarti bahwa skala SHBQ dinyatakan handal atau reliabel.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur resiliensi dalam penelitian ini adalah menggunakan skala resiliensi milik Valentina (2016). Skala ini dibuat untuk mengetahui tingkat resiliensi pada 65 siswa-siswi kelas XI SMAN 1 Wuryantoro. Skala resiliensi tersebut digunakan dalam penelitian ini dengan pertimbangan bahwa dasar teori dan definisi operasional yang digunakan sama dengan penulis yaitu mengacu pada 7 (tujuh) aspek resiliensi (Reivich dkk., 2018), diantaranya mencakup aspek: regulasi emosi, *impuls control*, optimism, *casual analysis*, *empathy*, *self efficacy*, *reaching out*. Partisipan diminta untuk mengisi skala tersebut yang terdiri dari 60 item. Partisipan memilih satu diantara empat pilihan jawaban (sangat tidak sesuai, tidak sesuai, sesuai, sangat sesuai). Contoh item dalam skala ini adalah *saya merasa siap menghadapi segala masalah yang muncul; saya ragu dengan kemampuan saya untuk berhasil menghadapi masalah; Saya mudah mengalihkan*



konsentrasi saya ke hal lain pada saat menghadapi masalah. Skala resiliensi milik Valentina (2016) terbukti valid berdasarkan *statistical program for social science* (SPSS) versi 16.0 dengan *index item correlation* bergerak dari 0.333 sampai 0.728 dan reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* = 0.923 terbukti reliabel.

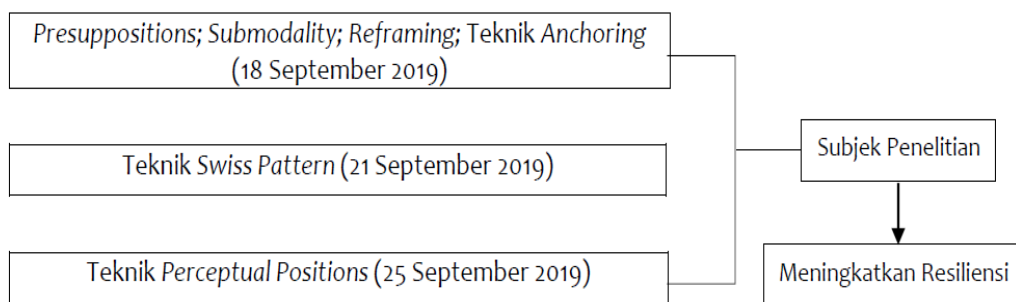
Selain skala yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya wawancara dan observasi. Hasil wawancara dan observasi dapat diakses melalui link <https://bit.ly/3niZBYT>. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan berbagai informasi terkait penyebab perilaku NSSI, intensitas, tingkat keparahan dan upaya apa yang pernah dialami untuk mengatasi hal tersebut. Observasi juga dilakukan untuk memperkuat data yang diperoleh penulis.

### Prosedur Intervensi

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan penelitian mencakup beberapa kegiatan sebagai berikut: 1) Asesmen psikologis; 2) analisis kebutuhan; 3) penjelasan proses intervensi; 4) pemberian *pre-test*; 5) proses intervensi; 6) pemberian *post-test*; 7) pelaksanaan *follow-up*. Detail tanggal pelaksanaan setiap kegiatan dapat dilihat pada tabel 1.

Secara detail intervensi NLP dalam penelitian ini diberikan sebanyak tiga sesi, dimana setiap sesi berdurasi 60 menit. Pada sesi pertama subjek penelitian diberikan intervensi berupa *presuppositions*, *submodality*, *reframing*, dan teknik *anchoring*. Pada sesi kedua subjek penelitian diberikan intervensi berupa teknik *Swiss pattern*. Sedangkan pada sesi ketiga subjek penelitian diberikan intervensi berupa teknik *perceptual positions* (dapat dilihat pada gambar 2).

Rentang waktu yang diberikan dalam penelitian ini selama tiga hari pada tiap sesinya, dengan maksud mengajarkan partisipan tiga teknik sederhana (*anchoring*, *swiss pattern*, *perceptual positions*) yang dapat dipraktekkan secara mandiri, sehingga dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhannya dalam menghadapi situasi sulit atau permasalahan.



Gambar 2. Alur Pelaksanaan Intervensi

Tabel 1  
Tahapan Pelaksanaan Penelitian

No.	Tanggal Pelaksanaan	Tahap	Penjelasan
1.	21 Oktober 2019	Asesmen Psikologis	Observasi, wawancara, serta pemeriksaan psikologis menggunakan skala SHBQ untuk mengetahui perilaku NSSI yang dilakukan.
2.	4 November 2019	Analisis Kebutuhan	Analisis data hasil asesment dan menyusun program intervensi serta modul pelaksanaan terapi NLP.
3.	11 November 2019	Penjelasan Proses Intervensi	Menjelaskan program intervensi dan prosedur dari tiap sesi kepada partisipan penelitian dan memberikan <i>informed consent</i> untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan mengikuti dan menjalankan intervensi yang diberikan.
4.	14 November 2019	Pre-test	Pre-test dilakukan dengan mengisi skala resiliensi.
5.	18 – 25 November 2019	Proses Intervensi	Pelaksanaan terapi NLP dilakukan dalam 3 sesi, setiap sesi berlangsung selama 60 menit. Proses intervensi diberikan secara <i>personal</i> sesuai dengan jadwal pertemuan yang disesuaikan dan telah disepakati bersama. Agenda pada setiap sesi disusun dan dilaksanakan secara berurutan berdasarkan tahapan yang direncanakan dan menggunakan alat bantu modul, lembar kerja dan metode NLP yang dipilih sesuai dengan kebutuhan klien. Intervensi dilakukan di ruang konseling yang berada di sekolah tersebut.
6.	29 November 2019	Post-test	Empat hari setelah proses intervensi berakhir, penulis melakukan post-test dengan memberikan skala resiliensi untuk mengetahui perubahan yang dirasakan setelah menjalani intervensi dan mempraktekannya.
7.	6 Desember 2019	Follow-up	Satu minggu setelah posttest diberikan, penulis melakukan <i>follow-up</i> dengan metode wawancara untuk mengetahui apakah partisipan mempraktekkan teknik NLP yang diberikan dan apakah perubahan merupakan hasil dari intervensi yang dijalani masih bertahan.





### Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui efektivitas terapi *neuro linguistic program* untuk meningkatkan resiliensi pada remaja dengan NSSI menggunakan non-parametrik dengan teknik analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* pada program SPSS 20.0. Analisis non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dipilih dalam penelitian ini dengan alasan sedikitnya partisipan penelitian sehingga diasumsikan tidak normal. Disamping itu, skor skala dalam penelitian ini berupa skor ordinal.

### Hasil

Hasil uji beda menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk untuk menguji efektivitas terapi *neuro linguistic programming* dalam meningkatkan resiliensi pada remaja dengan *non-suicidal self injury* (NSSI) diperoleh hasil sebagaimana disajikan pada tabel 2.

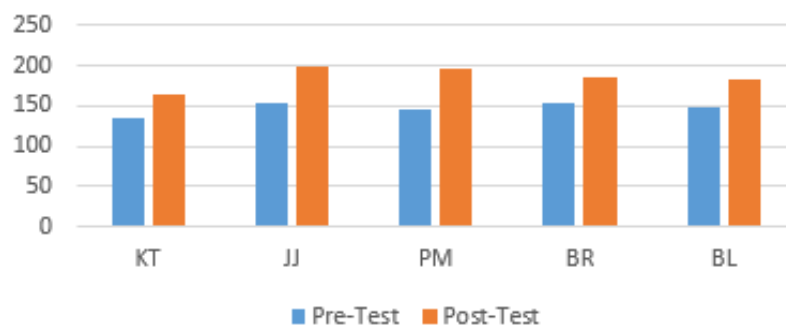
Tabel 2  
Hasil Analisis *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keterangan	Kesimpulan
Remaja dengan NSSI	-2.023 <sup>b</sup>	0.043	< 0.05	Signifikan

Sumber : Non Parametrik SPSS Seri 20 IBM for Windows

Berdasarkan data data pada tabel 2, dapat dilihat bahwa hasil perhitungan perbedaan rata-rata data *posttest* kelompok dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* pada taraf signifikansi 0.05 didapatkan nilai *P-value* (*Sig.2-tailed*) = 0.043 < 0.05. Temuan ini menunjukkan terdapat perbedaan resiliensi remaja antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Hal tersebut menjelaskan bahwa hipotesis yang diajukan penulis “terapi *neuro linguistik program* (NLP) efektif meningkatkan resiliensi siswa dengan *non suicidal self injury* (NSSI)” diterima.

Gambar 3 menyajikan grafik perbandingan skor total skala resiliensi yang diperoleh partisipan saat sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan. Selanjutnya detail peningkatan resiliensi subjek penelitian pada setiap sesi disajikan pada tabel 3.



Gambar 3. Perbandingan Skor Skala Resiliensi Pre-Test dan Post-Test

Tabel 3  
Hasil Pelaksanaan Intervensi

Sesi	Kegiatan	Hasil Kegiatan
I	Reframing permasalahan partisipan dan mempraktekkan teknik <i>anchoring</i>	Partisipan menyadari kondisi dirinya, perasaannya, pikirannya dan masa lalunya, yang mempengaruhi kondisi emosi saat menghadapi situasi sulit sehingga cenderung kurang mampu mengontrol dan berakhir pada menyakiti diri sendiri. Kelima partisipan memiliki respon yang cenderung sama, yang mana partisipan merasa bingung ingin berbuat apa ketika pikiran dan perasaan negative berkecamuk saat menghadapi permasalahan. Partisipan diajarkan teknik <i>anchoring</i> untuk mereduksi saat pikiran dan perasaan negatif datang. Ketika praktek, partisipan merasa nyaman, tenang dan bisa memikirkan hal-hal yang positif dalam dirinya.
II	Teknik <i>Swish Pattern</i>	Partisipan menyadari ada hal-hal negatif yang terjadi dimasa lalunya dan sulit untuk menerima sehingga ketika suatu permasalahan muncul, sering kali terpikir kejadian-kejadian tersebut dan membuat menjadi tidak nyaman hingga mencari pelampiasan salah satunya dengan menyakiti diri sendiri. Partisipan mempraktekkan teknik <i>swish pattern</i> dengan pendampingan, awalnya partisipan menunjukkan reaksi seperti nafas tidak beraturan, mengerutkan kening, mengepalkan tangan ketika diminta untuk menghadirkan pengalaman negatifnya. Namun, saat proses merubah struktur pengalaman negatif tersebut selesai terdapat perubahan reaksi dari partisipan diantaranya nafas lebih teratur, tidak mengerutkan kening, ekspresi wajah lebih relaks, merasa lega dan nyaman.
III	Teknik <i>Perceptual Positions</i>	Partisipan berhasil mempraktekkan teknik <i>perceptual positions</i> dengan pendampingan. Partisipan merasa bisa lebih yakin dan optimis terhadap dirinya sendiri hingga partisipan mampu menjabarkan apa saja yang perlu dilakukan untuk mengembangkan dirinya. Diantaranya partisipan ingin focus terhadap kemampuan yang dimiliki dan mengembangkannya.
Follow Up	<i>Sharing</i> dan <i>review</i>	Satu minggu setelah intervensi selesai, partisipan diminta untuk menceritakan pengalamannya selama satu minggu beserta teknik apa yang sering digunakan. Kelima partisipan lebih sering menggunakan teknik <i>anchoring</i> dan <i>swiss pattern</i> saat situasi rumah yang tidak kondusif atau ada permasalahan yang memunculkan perasaan dan pikiran-pikiran negatif. Partisipan merasa relaks, nyaman dan tenang sesuai mempraktekkan teknik tersebut.



## Pembahasan

Pemberian intervensi dengan terapi NLP (*Neuro Linguistic Program*) terbukti dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dengan perilaku NSSI. Hasil penelitian menunjukkan partisipan penelitian mengalami peningkatan kemampuan untuk menghadapi permasalahannya, diantaranya: partisipan merasa yakin dengan dirinya sendiri, partisipan juga mampu meregulasi emosi dan mengontrol emosi negative yang dialami, serta partisipan juga mampu mempraktekkan secara mandiri teknik *anchoring* dan *swish pattern* yang diajarkan dalam intervensi. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wrastari, 2003) yang mana menjelaskan bahwa adanya peningkatan keyakinan diri pada remaja atau *self-efficacy* yang menjadi salah satu indikator dalam resiliensi, setelah menjalani intervensi dengan pemberian terapi NLP. Hasil penelitian ini menambah referensi penelitian yang dilakukan oleh Mastika (2012) dan Rahmawati (2016) yang mana terapi NLP tidak hanya mampu menurunkan kecemasan dan mengatasi depresi saja. Hasil tersebut mendukung konsep dasar terapi NLP yang dikemukakan oleh Prasetya (2013) bahwa NLP berfokus pada perubahan kognitif dengan melakukan intervensi (*programming*) terhadap pengalaman-pengalaman yang ada dalam pikiran seseorang (*neuron*) dengan menggunakan media bahasa (*language*) sehingga tergolong mudah untuk diterapkan pada remaja untuk mengatasi seperti halnya stress, depresi dan meningkatkan resiliensi (Anjomshoaa dkk., 2020).

Strategi yang digunakan untuk meningkatkan resiliensi pada remaja dengan NSSI adalah merubah sensasi pengalaman negatif menjadi netral atau lebih positif. Beberapa teknik NLP diberikan kepada partisipan dalam penelitian ini, sesuai dengan tujuan utamanya yaitu meningkatkan resiliensi remaja. Strategi tersebut merupakan fokus utama dari terapi NLP, dimana remaja dilatih untuk melakukan intervensi pada dirinya sendiri (*programming*) menggunakan media bahasa (*language*) sehingga remaja mampu mengontrol emosi negative yang muncul dalam dirinya dan tidak menyakiti diri sendiri (Rahmawati, 2016). Perubahan sensasi yang dialami partisipan, membantu partisipan untuk menetralkan sensasi dari pengalaman negatif, sehingga partisipan dapat berpikir lebih positif dan berperilaku yang positif juga (Anjomshoaa dkk., 2020).

Keberhasilan dari intervensi ini terkait dengan keinginan partisipan untuk lepas dari perilaku NSSI. Penulis melakukan wawancara yang cukup mendalam terkait dengan permasalahan yang partisipan alami hingga terjadinya perilaku NSSI. Salah satu pertanyaan yang membuat partisipan menceritakan permasalahannya terkait NSSI adalah apa yang membuat partisipan melakukan tindakan menyakiti diri sendiri (NSSI). Wawancara dilakukan guna untuk mengetahui dinamika masalah pada partisipan serta mencari tahu penyebab dari perilaku NSSI yang partisipan lakukan. Berdasarkan hasil wawancara tersebut digunakan penulis untuk menentukan beberapa teknik dalam terapi NLP. Teknik pertama yang digunakan dalam penelitian ini yakni penentuan *presuppositions*, yang mana dengan teknik ini membantu partisipan untuk berusaha mengubah makna terhadap label yang diberikan pada suatu permasalahan yang membuat diri sendiri sulit keluar dari kondisi

---

yang menyakitkan (Prasetya, 2013). Pemilihan *presuppositions* yang tepat, menjadi efektif dalam upaya meningkatkan optimisme partisipan penelitian (Mastika, 2016).

*Presuppositions* yang digunakan dalam penelitian ini yakni *people have the internal resources they need to succeed* yang berarti bahwa manusia memiliki sumber daya untuk menjadi orang yang berhasil dalam suatu bidang sesuai dengan potensinya (Wiwoho, 2008). Pemilihan *presuppositions* tersebut berdasarkan kebutuhan kelima partisipan penelitian, yang mana memperhatikan latar belakang kelima partisipan penelitian dengan potensi serta prestasi yang dimiliki partisipan. Pemahaman tersebut diberikan pada seluruh partisipan penelitian sebagai kerangka dasar dari pemikiran partisipan dalam menentukan cara partisipan memahami realitas dalam dirinya (Rahmawati, 2016).

Penerapan teknik *presuppositions* membuat partisipan menceritakan pengalaman-pengalaman positifnya, pencapaian-pencapaian prestasinya selama ini, hingga menceritakan pengalaman yang paling buruk dan permasalahan dalam hidupnya khususnya tentang menyakiti diri sendiri. Dilanjutkan dengan terapis memberi pemahaman dan simpulan dari cerita partisipan serta menghubungkannya dengan *presuppositions* yang sudah dipilih. *Presuppositions* membuat partisipan semakin menyadari akan potensi besar dalam dirinya dan meningkatkan optimisme pada diri sendiri. Dilanjutkan dengan terapis mengarahkan partisipan untuk memfokuskan dirinya terhadap cita-cita atau tujuan yang akan dicapai menggunakan teknik *reframing*. *Reframing* membantu partisipan memisahkan perilaku dari tujuannya dan memperjelas tujuan positifnya untuk menghasilkan pilihan-pilihan perilaku baru yang lebih tepat untuk mencapai tujuan yang sama (Wiwoho, 2008). Prakteknya, teknik ini membantu partisipan mengidentifikasi masalah yang menghambat potensi diri dan mengubah makna dari hambatan untuk berfokus pada tujuan (Wrastari, 2003).

Proses *reframing* tersebut menumbuhkan *casual analysis* pada diri partisipan yang mana respon partisipan saat proses intervensi menunjukkan kemampuan untuk mengidentifikasi hambatannya dan memiliki komitmen untuk berfokus pada tujuan atau cita-cita subjek (Rahmawati, 2016). Disamping itu, partisipan juga mampu memperjelas tujuan positifnya hingga percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik serta menyampaikan yang dipikirkan secara positif. Pernyataan positif yang disampaikan partisipan menunjukkan bahwa partisipan mampu memberikan makna yang positif atas hambatan yang ada dalam hidupnya, dibandingkan dengan wawancara yang dilakukan sebelum proses intervensi.

Setelah melakukan *presuppositions* dan *reframing*, teknik berikutnya adalah *anchoring* yang mana teknik ini diajarkan pada partisipan untuk dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. *Anchoring* merupakan tombol pikiran-perasaan, yang dapat menghadirkan perasaan positif yang diinginkan kapanpun membutuhkannya (Prasetya, 2013). Dimulai dari, meminta partisipan untuk menghadirkan pengalaman-pengalaman positif, perasaan dihargai, disayangi kedalam pikiran partisipan. Kemudian meminta partisipan untuk memegang bagian tubuh yang terasa paling nyaman ketika pengalaman tersebut dihadirkan serta menekan bagian tubuh tersebut, misalnya pergelangan tangan.



Hal ini membantu partisipan ketika merasa tidak nyaman atau mengalami emosi negatif dan menekan bagian tubuh (misalnya pergelangan tangan) maka secara otomatis perasaan positif akan muncul. Setelah itu, partisipan diminta untuk menekan titik nyamannya (misalnya pergelangan tangan) dan menyampaikan apa yang dirasakan. Kelima partisipan mampu mendeskripsikan perasaan yang muncul yaitu merasa tenang, senang, nyaman bahkan bersemangat dengan berbagai titik yang berbeda. Partisipan diminta untuk tetap mempraktekkannya di rumah atau kapanpun yang partisipan perlukan untuk menghadirkan perasaan positif (Wiwoho, 2008).

Saat pertemuan kedua, partisipan menceritakan pengalamannya ketika mempraktekkan *anchor* partisipan merasa nyaman, tenang dan membuat partisipan tidak larut dalam emosi negatif seperti sebelum-sebelumnya. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan aspek dalam resiliensi yaitu *impuls control* dan regulasi emosi yang mana partisipan mampu mengendalikan dan mengelola emosi negatif sehingga tidak larut dalam emosi negatif dan tidak berujung pada tindakan yang negatif pula bahkan membahayakan diri. Partisipan menyatakan bahwa *anchor* membantu partisipan untuk memiliki emosi yang positif dan bersikap tetap tenang serta terkendali, sehingga mampu berpikir dan bertindak lebih positif (Andreas & Faulkner, 2008).

Dilanjutkan dengan teknik *swish pattern*, yang mana berguna membantu partisipan menghilangkan perilaku-perilaku kompulsif atau mengalami emosi negatif akibat sebuah pemicu tertentu. *Swish pattern* mendeteksi pemicu yang menyebabkan munculnya kondisi pikiran-perasaan tersebut dan mengarahkan pada kondisi pikiran-perasaan yang diinginkan (Wiwoho, 2008). Teknik ini juga dikombinasi dengan *submodality* yang membuat partisipan merasakan warna dan rasa yang dimunculkan oleh pengalamannya sendiri sehingga diarahkan untuk mengikuti serangkaian instruksi yang diberikan oleh terapis. Partisipan diminta untuk membuka tangan kirinya sambil mengingat dan menghadirkan pengalaman-pengalaman negatif yang pernah terjadi kedalam pikiran partisipan. Saat proses ini, diantara kelima partisipan menunjukkan reaksi fisik yang berbeda seperti: partisipan pertama menunjukkan reaksi seperti marah dan ingin memukul, nafas partisipan tidak beraturan; partisipan yang lain menunjukkan kerutan diwajah seperti tidak mau mengingat dan menunjukkan ekspresi yang tidak menyenangkan serta menghela nafas panjang beberapa kali. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengalaman-pengalaman negatif ada dan memberikan rasa tidak nyaman dalam diri partisipan.

Terapis menginstruksikan untuk menjadikan gambar dari pengalaman hitam putih, gambar yang bergerak menjadi diam didalam pikirannya, serta mengecilkan suara yang tidak menyenangkan bila ada. *Submodality* berperan dalam proses ini, bukan untuk menghilangkan pengalaman negatif tetapi menetralkan rasa dari pengalaman tersebut sehingga memunculkan efek emosional yang lebih positif (Mastika, 2016). Hal ini teramati pada ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh partisipan, yang awalnya mengerutkan kening menjadi berkurang kerutannya, nafas mulai teratur dan *gesture* menunjukkan lebih tenang. Kemudian terapis meminta partisipan menggenggam tangan kiri dan

---

meletakkannya disamping paha partisipan serta menanyakan hal lain yang diluar konteks (*break state*).

Diikuti proses berikutnya, partisipan diminta untuk membuka tangan kanan dan menghadirkan serta mengingat pengalaman-pengalaman positif yang pernah partisipan alami, kemudian meminta partisipan memberi warna-warni dalam ingatannya, memperjelas gambarnya dan memperkuat suara keceriaan atau pujian-pujian. Partisipan juga diminta untuk mengumpulkan semua impian-impian dan cita-cita partisipan lalu memperjelas gambarnya dan memberi warna-warni dalam ingatan partisipan. Proses ini menunjukkan reaksi fisik dan ekspresi yang berbeda dari sebelumnya, yakni lebih tenang, santai, nyaman dan nafas teratur, serta terkadang partisipan tersenyum. Hal tersebut berguna untuk memperkuat sensasi positif dalam diri partisipan (Rahmawati, 2016). Kelima partisipan penelitian mampu menjelaskan apa yang dirasakan selama proses terapi di pertemuan kedua, diantaranya partisipan merasa lebih nyaman, lebih positif dan tidak fokus pada masa lalu ataupun kegagalan yang pernah dialami namun masa yang akan datang serta ingin memaksimalkan potensi diri agar mencapai cita-cita. Hal tersebut sejalan dengan aspek dalam resiliensi yaitu *reaching out* (Smith dkk., 2008) yang mana partisipan memiliki keinginan untuk meraih sesuatu hal dengan kemampuan yang dimiliki.

Serangkaian terapi NLP pada pertemuan terakhir menjadi salah satu poin penting yakni, terapis mereview kembali teknik yang telah diajarkan saat pertemuan pertama dan kedua melalui dialog aktif. Partisipan diminta untuk menjelaskan hasil percobaannya sendiri serta mempraktekkannya secara mandiri terkait teknik *anchor* dan *swiss pattern*. Kelima partisipan mampu menjelaskan hasil perubahannya sendiri yang mana menimbulkan perasaan yang lebih positif dan nyaman sehingga dapat berpikir secara positif dan tetap tenang walaupun dalam situasi yang tidak baik. Disamping itu, partisipan mampu mempraktekkan secara mandiri dengan sesuai teknik yang telah diajarkan. Kelima partisipan juga mampu menjelaskan terkait fungsi dari masing-masing teknik seperti yang telah dijelaskan oleh terapis pada pertemuan sebelumnya.

Teknik terakhir yang diberikan terapis pada partisipan adalah *perceptual positions* yaitu mengajak partisipan untuk berpindah-pindah posisi sehingga mampu mendengar, melihat dan merasakan kondisi dari berbagai perspektif termasuk dari orang lain (Andreas & Faulkner, 2008). Teknik ini membantu partisipan untuk mampu memaknai perilaku verbal dan nonverbal orang lain serta meningkatkan keyakinan diri atas kemampuan yang dimiliki untuk menjadi sukses. Prakteknya, partisipan diminta untuk berdiri dihadapan tiga kertas dengan berbagai warna yang mana masing-masing dari kertas tersebut mewakili sosok yang partisipan kagumi (Prasetya, 2013). Partisipan membayangkan ketiga pribadi tersebut hadir dalam layar mental partisipan dan berdialog dengan sosok yang dikagumi tersebut satu per satu terkait bagaimana partisipan menghadapi setiap permasalahan dan memaksimalkan potensi yang dimiliki partisipan. Mendengar apa yang bisa didengarkan, merasa apa yang bisa dirasakan dan menyerap seluruh energi positif yang dimiliki pribadi yang dikagumi tersebut. Rahmawati (2016) menjelaskan bahwa teknik ini membantu remaja untuk lebih yakin pada dirinya sendiri yang mana dialog tersebut merupakan



pengolahan kemampuan berbahasa secara verbal berupa lisan maupun nonverbal yang berupa gaya berfikir dan kepercayaan sehingga memungkinkan partisipan untuk melakukan berbagai terobosan untuk memahami dan meyakinkan dirinya.

Pernyataan yang diberikan partisipan setelah proses ini selesai memberi gambaran bahwa proses *perceptual positions* membangkitkan kemampuan partisipan dalam merasakan apa yang orang lain rasakan sehingga ketika mengalami situasi yang sulit, partisipan tidak larut dalam emosi negatif agar mampu meraih sesuatu hal seperti cita-cita dan tujuan dalam hidup dengan sebaik-baiknya (Prasetya, 2013). Kondisi tersebut sejalan dengan indikator pada aspek resiliensi yaitu *self-efficacy* yang mana partisipan semakin yakin akan potensi diri yang dimiliki serta *empathy* yaitu merasakan yang dirasakan orang lain, khususnya dalam proses terapi dari ketiga figur yang dihadirkan dalam layar mental partisipan. Serangkaian terapi yang dilakukan sebanyak tiga kali dengan menerapkan enam teknik dalam NLP seperti yang sudah dijelaskan diatas, membantu partisipan untuk meningkatkan kemampuan resiliensi yang mana NLP tidak menghilangkan penyebab dari permasalahan yang sudah terjadi, namun NLP membantu partisipan untuk merubah sensasi rasa terhadap pengalaman negatif yang dialami dan berfokus pada pengalaman-pengalaman positif untuk mengembangkan diri dalam mencapai tujuan dimasa yang akan datang.

## Kesimpulan

Terapi *Neuro Linguistic Program* (NLP) yang telah dilakukan dalam penelitian ini, terbukti berhasil meningkatkan resiliensi pada remaja NSSI. Melalui enam teknik NLP yang diberikan yaitu: *presupposition, submodality, reframing, anchoring, swiss pattern dan perceptual positions* dalam tiga kali pertemuan menjadikan kelima partisipan penelitian menjadi yakin akan potensi diri yang dimiliki, mampu berpikir lebih positif serta lebih memahami bagaimana bertindak ketika menghadapi situasi yang tidak baik atau tidak nyaman. NLP yang berfokus pada perubahan kognitif menggunakan media bahasa, berhasil membantu partisipan untuk merubah sensasi dari pengalaman yang negatif menjadi netral atau lebih positif sehingga dapat berpikir dan menghasilkan tindakan atau perilaku yang positif dalam diri remaja untuk menghadapi permasalahan ataupun hambatan dalam kehidupannya.

Rekomendasi untuk penulis selanjutnya adalah menilik hasil penelitian menunjukkan bahwa NLP efektif meningkatkan resiliensi pada remaja yang mana pengukuran (post-test) dilakukan empat hari setelah semua proses terapi berakhir dan *follow up* satu minggu setelahnya, sehingga penulis lain disarankan agar mengembangkan penelitian ini lebih lanjut guna untuk mengukur lama waktu dari NLP dapat mempertahankan resiliensi remaja, khususnya pada remaja yang melakukan perilaku menyakiti diri sendiri.

NLP merupakan terapi yang memiliki berbagai jenis teknik. Penelitian ini menggunakan enam teknik dalam meningkatkan resiliensi, sehingga disarankan bagi

---

penulis lain agar dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan menambah atau explore teknik-teknik lain dalam NLP untuk meningkatkan resiliensi remaja.

## Referensi

- Abidin, Z. (2011). Pengaruh pelatihan resiliensi terhadap perilaku asertif pada remaja. *Jurnal Pamator*, Volume 4(No 2), 129–136.
- Andreas, S., & Faulkner, C. (2008). *NLP: The New Technology Of Achievement* (Edisi Indo). Pustaka BACA.
- Anesty, E. (2015). Konseling Rational Emotive Behavioral dengan Teknik Pencitraan untuk Meningkatkan Resiliensi Mahasiswa Berstatus Sosial Ekonomi Lemah. *PSIKOPEDAGOGIA Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(1), 66. <https://doi.org/10.12928/psikopedagogia.v5i1.4495>
- Anjomshoaa, H., Moharer, G. S., & Shirazi, M. (2020). *Comparing the Effectiveness of Training Cognitive Behavioral Therapy and Neuro-linguistic Programming Strategies on Enhancing Resilience of High School Students in Kerman , Iran*. 8(80), 11877–11889. <https://doi.org/10.22038/ijp.2020.49918.3984>
- Aunillah, F., & Adiyanti, M. G. (2015). Program Pengembangan Keterampilan Resiliensi untuk Meningkatkan Self-esteem pada Remaja. *Journal Of Professional Psychology*, 1(1), 48–63.
- Hurlock. (2010). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Keli). Jakarta: Erlangga.
- Khalifah, S. (2019). *Dinamika Self-Harm pada Remaja*.
- Maesaroh, S., Sunarti, E., & Muflikhati, I. (2019). Ancaman, Faktor Protektif, dan Resiliensi Remaja di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(1), 63–74. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.63>
- Mastika, R. (2012). *Neuro Linguistic Programming ( NLP ) untuk Mengatasi Depresi pada Penyandang Tuna Daksa yang Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas Di BBRSD Surakarta*. 1–19.
- Mastika, R. (2016). *Neuro Linguistic Programming ( NLP ) untuk Mengatasi Depresi pada Penyandang Tuna Daksa yang Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas Di BBRSD Surakarta [Universitas Muhammadiyah Surakarta]*. In *Gower Handbook of People in Project Management*. <https://doi.org/10.4018/978-1-61520-753-4.ch012>
- Nabiela, & Savitri, D. (2016). Kesenian Dan Keinginan Melukai Diri Sendiri Remaja. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 185–198. <https://doi.org/10.15575/psy.v2i2.459>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Pasudewi, C. (2018). Resiliensi Pada Remaja Binaan Bapas Ditinjau Dari Coping Stress. *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 6(2), 92–97.
- Potter, D. (2010). Psychosocial well-being and the relationship between divorce and children's academic achievement. *Journal of Marriage and Family*, 72(4), 933–946. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00740.x>
- Prasanti, D., & Prihandini, P. (2019). Analisis Teori Konstruksi Sosial dalam Fenomena Aksi





- Menyakiti Diri bagi Remaja dalam Media Online Tirto.id. *Jurnal Nomosleca*, 5(2), 126–138. <https://doi.org/10.26905/nomosleca.v5i2.3226>
- Prasetya, T. (2013). *The Art of Enjoying Life*. Gramedia Pustaka Utama.
- Rahmawati, E. (2016). Penerapan Terapi NLP (Neuro Linguistic Programming) untuk Menurunkan Kecemasan Berbicara Di Depan Umum pada Siswa Kelas XI Sma Negeri 2 Pare. *Jurnal BK.*, 4(3), 645–659. <https://doi.org/10.4018/978-1-61520-753-4.ch012>
- Ratnawati, A. (2015). Uji validitas dan Reliabilitas Instrumen Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia.
- Reivich, Seitte, & Dimascio, J. (2018). Building resilience. *Aviation Week and Space Technology*, 180(15), 52–54. <https://doi.org/10.7748/ns.26.32.16.s21>
- Riskedas. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Ruswahyuningsih, M. C., & Afiatin, T. (2015). Resiliensi pada Remaja Jawa. *Resiliensi Pada Remaja Jawa*, 1(2), 96–105. <https://doi.org/10.22146/gamajop.7347>
- Septiawati, K. (2018). Resiliensi pada Narapidana Perempuan pada Kasus TIPIKOR di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas IIA Palembang (Vol. 11, Issue 11). <https://doi.org/10.1063/1.4914609>
- Sholih, Rochani, Khairun, D. Y., & Hakim, I. Al. (2014). Meningkatkan Resiliensi Remaja melalui Bibliocounseling. UNTIRTA.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Stefani Dipayanti, & Lisy Chairani. (2012). Locus Of Control dan Resiliensi Pada Remaja Yang Orang Tuanya Bercerai. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 8(Juni), 15–20.
- Valentina, M. (2016). Resiliensi siswa SMA Negeri 1 Wuryantoro. 39(5), 97. <http://repository.usd.ac.id/id/eprint/6196>
- Whitlock, J., Exner-Cortens, D., & Purington, A. (2014). Assessment of nonsuicidal self-injury: Development and initial validation of the Non-Suicidal Self-Injury-Assessment Tool (NSSI-AT). *Psychological Assessment*, 26(3), 935–946. <https://doi.org/10.1037/a0036611>
- Wiwoho. (2008). *Understanding NLP*. Indo NLP.
- Wrastari, A. (2003). Pengaruh Pemberian Pelatihan Neuro Linguistic Programming ( NLP ) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Penyandang Cacat Tubuh Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh di Pusat Rehabilitasi Panti Sosial Bina Daksa “ Suryatama .” 5, 17–35.