

Self Harm and Suicide in Adolescents

M. Fardi Anugrah^{1*}, Khaula Karima¹, Ni Made Sri Padma Puspita¹, Nurul Aulia Binti Amir¹, Agustine Mahardika²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

²Staf Pengajar Bagian Saraf, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat Indonesia;

Article History

Received : October 02th, 2023

Revised : October 24th, 2023

Accepted : November 07th, 2023

*Corresponding Author: M.

Fardi Anugrah, Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Email:

fardyanugrah21@gmail.com

Abstract: Self harm is also called Non-Suicidal Self-Injury (NSSI). NSSI is defined as intentional self-injurious behavior to cause minor bodily harm without suicidal intent. Self-harm is strongly associated with suicidal thoughts and approximately 27-30% of adolescents with NSSI have reported suicide attempts. Based on the explanation above, the author is interested in discussing self-harm and suicide to explore the definition and management of self-harm and suicidal behavior in adolescents. In writing this literature review, we used a literature study method from various references and focused on discussions about self-harm and suicide. The search engines used were PubMed, ProQuest, and Google Scholar with the keywords "Self harm and suicide", "Epidemiology", "Diagnosis", and "Management". Overall, there were 30 articles used as references for preparing the literature review. The results of the investigation showed that self-harm and suicide are mental problems that often occur in teenagers and therefore require appropriate management using non-pharmacological and pharmacological medical approaches.

Keywords: Epydemiology, diagnosis, management, self harm and suicide.

Pendahuluan

Paralisis kata remaja berasal dari bahasa Latin yaitu *adolescere* yang memiliki arti bertumbuh. Masa remaja merupakan fase peralihan antara masa kanak-kanak menuju dewasa. G.Stanley Hall pada awal abad ke-20, mendefinisikan masa remaja sebagai perkembangan periode mulai saat usia 14 tahun sampai 24 tahun (Sawyer *et al.*, 2018). Karakteristik masa remaja ditandai dengan perkembangan kognitif, psikososial, dan emosional. Kompetensi emosional berkaitan dengan kemampuan mengelola emosi, sehingga remaja menjadi lebih sadar untuk dapat mengidentifikasi perasaan mereka sendiri dan perasaan orang lain (Sanders, 2013). Sebaliknya, saat remaja tidak memiliki kompetensi emosional yang baik maka dapat menimbulkan emosi negatif yang tidak terkendali, remaja akan cenderung melakukan tindakan yang merugikan dirinya sendiri,

seperti melukai diri, melakukan penyimpangan sosial, mengonsumsi narkoba, dan lain-lain (Tarigan & Apsari, 2022).

Masa remaja menandai periode yang sangat rentan terhadap munculnya kesehatan mental yang buruk. Secara global, diperkirakan 10-20% remaja mengalami gangguan kesehatan mental dan sekitar setengah dari semua gangguan kesehatan mental tersebut muncul pertama kali sebelum usia 14 tahun (Long *et al.*, 2020). Self harm atau melukai diri sendiri, ide bunuh diri, dan upaya bunuh diri merupakan masalah kesehatan mental yang utama pada kalangan remaja di seluruh dunia. Self harm dapat didefinisikan sebagai tindakan tidak fatal yang sengaja dilakukan sendiri namun berbahaya secara fisik dan terlepas dari niat bunuh diri (Kothgassner *et al.*, 2021; Rahman *et al.*, 2021).

Munculnya perilaku *self harm* dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, tempat tinggal, tingkat

pendidikan orang tua, status ekonomi, menjadi anak tunggal atau tidak, dan kinerja sekolah (Zhang *et al.*, 2016). Self cutting atau menyayat kulit termasuk ke dalam self harm paling umum dilakukan oleh masyarakat dan meracuni diri sendiri merupakan jenis self harm paling sering ditemukan dalam presentasi rumah sakit (Knipe *et al.*, 2022). Self harm juga disebut Non-Suicidal Self-Injury (NSSI). NSSI diartikan sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja untuk menyebabkan kerusakan tubuh ringan tanpa niat bunuh diri (Clarke *et al.*, 2019; Tarigan & Apsari, 2022). *Self harm* sangat terkait dengan pikiran untuk bunuh diri dan sekitar 27-30% remaja dengan NSSI telah melaporkan upaya bunuh diri (Gillies *et al.*, 2018).

Metode Penelusuran

Penulisan tinjauan pustaka ini menggunakan metode studi literatur dari berbagai referensi dan fokus pembahasan tentang *self harm* dan *suicide*. Adapun mesin pencari yang digunakan, yaitu PubMed, ProQuest, dan Google Scholar dengan kata kunci “*Self harm and suicide*”, “*Epidemiology*”, “*Diagnosis*”, dan “*Management*”. Secara keseluruhan, terdapat 30 artikel yang digunakan sebagai referensi penyusunan tinjauan pustaka.

Hasil dan Pembahasan

Definisi

Self harm atau perilaku menyakiti diri sendiri merupakan bentuk perilaku seseorang untuk melukai diri sendiri dengan berbagai bentuk tanpa melihat ada atau tidaknya keinginan untuk mati. Bentuk perilaku *self harm* merupakan kegagalan seseorang dalam melakukan coping dalam menghadapi stress (Kusumadewi *et al.*, 2020).

Epidemiologi

Bunuh diri dan menyakiti diri sendiri merupakan masalah kesehatan dan sosial yang utama di dunia. Menurut WHO bunuh diri setidaknya menyebabkan setiap tahun terdapat 700.000 kasus kematian dan diantaranya 14,6 juta menyakiti diri sendiri dengan meminum racun atau *self* cedera setiap tahun. Bunuh diri merupakan penyebab utama kematian pada

usia 15 - 34 tahun dan umumnya meningkat seiring bertambahnya usia (Knipe *et al.*, 2022). Hingga saat ini belum dapat dipastikan mengenai angka kejadian *self-harm* di dunia namun diperkirakan pada setiap tahun sekitar 20% episode dalam menyakiti diri sendiri untuk setiap kematian bunuh diri. Tingkat kejadian *self-harm* pada wanita lebih tinggi 74% dibandingkan laki-laki dengan kasus 51%. Di Indonesia berdasarkan survei *YouGov Omnibus*, terdapat lebih dari sepertiga penduduk Indonesia pernah melukai diri sendiri yaitu 36,9% dan dua dari lima responden merupakan kalangan anak muda (Widyawati & Kurniawan, 2021)

Bentuk-bentuk *Self Harm*

Metode yang digunakan untuk bunuh diri dan *self-harm* berbeda-beda di setiap negara. Namun, metode bunuh diri yang paling umum adalah mengonsumsi racun, gantung diri, melompat dari ketinggian, dan membunuh diri menggunakan senjata api. Selanjutnya pada *self-harm self-cutting* merupakan metode yang paling umum untuk menyakiti diri sendiri seperti mengiris kulit, mengonsumsi racun, mencakar, membenturkan diri ke tembok, memukul diri, menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman, dan membakar tubuh (Knipe *et al.*, 2022; Tarigan & Apsari, 2022).

Faktor risiko

Faktor psikologis

Faktor risiko yang berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang meliputi, pengalaman *self harm* sebelumnya, psychological distress, dan perawatan psikiatri sebelumnya (Rahman *et al.*, 2021). Individu yang sebelumnya memiliki pengalaman *self harm* akan sulit untuk tidak melakukannya lagi apabila tidak ada dorongan yang kuat. Penelitian yang dilakukan oleh Kiekens *et al* tahun 2017, memiliki hipotesis bahwa NSSI persisten dapat terjadi pada seseorang yang sebelumnya sering melakukan NSSI. Hal tersebut dibuktikan melalui hasil survey yaitu sekitar 58,8-76,5% partisipan mengalami NSSI persisten dan melaporkan bahwa sebelumnya mereka sering terlibat dalam NSSI karena tidak mendapat dorongan untuk berhenti (Kiekens *et al.*, 2017).

Psychological distress adalah kondisi

penderitaan emosional yang diidentifikasi dengan gejala depresi, stress, dan kecemasan. Kondisi ini menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap *self harm* berulang. Selain itu, riwayat mengonsumsi obat-obatan psikiatri juga dapat menyebabkan perilaku *self harm* berulang pada remaja. *Self harm* persisten harus mendapatkan perhatian serius karena menjadi faktor penting terhadap peningkatan risiko bunuh diri (Martiniuk *et al.*, 2015; Rahman *et al.*, 2021). *Suicide* atau bunuh diri adalah suatu pertimbangan atau keinginan untuk mengakhiri hidup sendiri atas kesengajaan dengan melakukan tindakan tertentu seperti menggantung diri, konsumsi bahan kimia atau obat secara berlebihan, menggunakan senjata tajam dan lainnya (Thiruvalluru *et al.*, 2023).

Faktor psikososial

Faktor yang berkaitan dengan lingkungan keluarga salah satunya adalah pola asuh. Pola asuh seperti campur tangan berlebihan oleh orang tua, harapan tinggi kepada anak, hukuman berat kepada anak, perlindungan ketat, serta penolakan keras dari orang tua menunjukkan korelasi yang jelas dengan perilaku *self harm*. Ketika hubungan orang tua dengan anak tidak baik, seperti ketidakharmonisan, kekerasan keluarga, perceraian orang tua, atau orang tua menikah lagi, akan berdampak pada keadaan mental remaja menjadi tidak sehat sehingga kejadian *self harm* akan meningkat. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga memiliki pengaruh besar terhadap penurunan kejadian *self harm* (Zhang *et al.*, 2016; Rahman *et al.*, 2021). Konsumsi alkohol berlebihan juga menjadi faktor risiko *self harm* berulang. Oleh sebab itu, diperlukan perhatian lebih besar pada remaja yang mengonsumsi alkohol dengan pencegahan primer berupa pembatasan akses alkohol dan pengadaan konseling alkohol di klinik (Martiniuk *et al.*, 2015).

Faktor Sosiodemografi

Rasio kejadian *self harm* pada remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut kemungkinan berhubungan dengan cara perempuan memecahkan masalah cenderung lebih sulit daripada laki-laki dan kurang mendapatkan dukungan sosial oleh orang sekitar. Kejadian *self harm* lebih rendah saat sebelum pubertas remaja

dan meningkat secara signifikan selama masa pubertas (Zhang *et al.*, 2016). Faktor etnis diduga juga berperan sebagai faktor risiko *self harm*, dimana orang kulit putih lebih sering mengalami *self harm* berulang dibandingkan dengan orang kulit hitam (Rahman *et al.*, 2021).

Diagnosis Self Harm

Diagnosis merupakan hal yang sangat penting dilakukan sehingga nantinya bisa diberikan manajemen terapi yang baik. Berdasarkan DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) terdapat 300 lebih jenis gangguan mental yang tertulis di buku tersebut (Azizah & Nurwati, 2021). Ketika seseorang pergi mendatangi layanan kesehatan mental, maka tenaga kesehatan harus melakukan penilaian psikososial sebagai berikut :

- a. Mengembangkan hubungan terapeutik kolaboratif dengan pasien
- b. Mulai mengembangkan pemahaman bersama mengenai alasan pasien melukai diri sendiri
- c. Memastikan bahwa pasien tersebut menerima perawatan yang dibutuhkan
- d. Memberikan informasi kepada pasien, anggota terdekat (tentunya dengan persetujuan pasien) mengenai kondisi dan diagnosis
- e. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan memberikan pertolongan pertama jika pasien menyakiti diri secara fisik
- f. Tidak menggunakan pendekatan hukuman atau pidana pada pasien.

Anak-anak dan remaja selama penilaian psikososial, kenali lebih dalam alasan pasien tersebut menyakiti diri sendiri dengan memperhitungkan :

- a. Situasi sosial, teman sebaya, pendidikan dan kehidupan di rumah mereka
- b. Riwayat penggunaan media sosial dan internet yang berhubungan dengan perilaku menyakiti diri sendiri
- c. Memberikan perlindungan dan rasa aman bagi anak (National Institute for Health and Care Excellence, 2022)

Dasarnya ketika seseorang mengalami masalah mental seharusnya membutuhkan penanganan tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater. Kemudahan akses informasi dan sarana prasarana memudahkan kita untuk

mendapatkan berbagai informasi termasuk kesehatan mental. Namun, hal ini memiliki efek samping yaitu *Self Diagnose* atau mendiagnosis dirinya sendiri hanya berdasarkan hal yang dibaca, bukan melalui pernyataan resmi tenaga profesional (Azizah & Nurwati, 2021). Masalah mental bukan merupakan sesuatu yang dapat langsung diketahui dengan mudah, perlu adanya penilaian dan konsultasi secara serius untuk menentukan diagnosis apakah seseorang memiliki gangguan mental serta kondisi yang dialami. Penilaian mengenai gangguan mental tidak hanya sebatas mencocokkan apa yang dibaca dengan apa yang dialami. Adapun bahaya dari *self diagnose* sebagai berikut :

1. Salah diagnosis. Kesalahan dalam hal diagnosis merupakan yang paling bahaya karena bisa menyebabkan salah persepsi akan gangguan yang dialami
2. Penanganan yang salah. Penanganan yang tidak tepat dapat memberikan manfaat yang baik untuk gangguan yang dialami
3. Muncul kepanikan yang tidak mendasar
4. Sumber dan informasi yang tidak jelas
5. Memberikan dampak sikap tidak peduli sehingga merasa dirinya tidak perlu berkonsultasi dengan tenaga profesional (Azizah & Nurwati, 2021).

Dampak Self Harm

Perilaku menyakiti diri sendiri pada remaja dapat menyebabkan beberapa kesulitan jangka panjang di masa dewasa, seperti masalah sosial, masalah kesehatan, dan masalah karir. Ketika melakukan perilaku menyakiti diri saat remaja menyebabkan kecenderungan terjadinya depresi, gangguan kecemasan, dan penyalahgunaan zat pada saat tumbuh dewasa (Valencia & Sinambela, 2021). Selain menimbulkan bahaya secara langsung terhadap fisik, *self harm* dianggap sebagai prediktor munculnya pikiran bunuh diri yang merupakan salah satu penyebab kematian pada remaja (Kusnadi, 2021).

Perilaku *self harm* pada anak dan remaja dapat berdampak signifikan pada orang tua dan keluarga. Orang tua akan merasa kaget, kecewa, adanya rasa bersalah, takut, frustrasi, marah, dan umumnya terjadi depresi. Menyakiti diri sendiri seorang anak dapat secara khusus memengaruhi saudara kandung, yang seringkali seumuran. Reaksi yang muncul dapat berupa kemarahan, kebencian dan frustrasi. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya pengabaian terhadap anak yang lain akibat dari waktu, energi, dan perhatian

orang tua yang hanya fokus pada anak yang melakukan tindakan *self harm* (Ferrety *et al.*, 2016).

Hubungan Self Harm dan Suicide pada Remaja

Ada hubungan antara menyakiti diri sendiri dengan keinginan untuk bunuh diri pada individu di Indonesia dan menyakiti diri sendiri merupakan faktor penyebab bunuh diri pada orang muda (Valencia & Sinambela, 2021). Anak muda yang melukai diri sendiri mencoba mengkomunikasikan penderitaan mereka tanpa kata-kata, melainkan melalui luka dan bekas luka mereka yang dapat dilihat dan dipahami orang lain. Remaja yang melakukan self-harm tidak melakukan self-harm dengan niat bunuh diri, melainkan ingin hidup dan satu-satunya cara untuk melakukannya adalah menanganinya dengan membahayakan dirinya dan memperoleh rasa sakit yang diperlukan. Akan tetapi konsekuensi tindakan tersebut tidak hanya dapat melukai secara fisik, tetapi dapat pula membahayakan nyawanya (Valencia & Sinambela, 2021). Dengan kata lain, individu dengan perilaku self harm memiliki motivasi untuk bertahan hidup sedangkan individu dengan keinginan bunuh diri memiliki motivasi untuk mengakhiri hidupnya (Lindgren *et al.*, 2022).

Satu dari 25 pasien dirawat di rumah sakit yang menyakiti diri sendiri dapat melakukan bunuh diri lima tahun kemudian. Kasus melukai diri sendiri dan bunuh diri tidak berkurang lebih dari sepuluh tahun. Remaja dan dewasa muda memiliki risiko perilaku menyakiti diri sendiri yang lebih tinggi karena keterlibatan gangguan emosi dan perkembangan sistem regulasi di otak yang belum matur sehingga ada kemungkinan peningkatan impulsif yang dapat menimbulkan perilaku menyakiti diri sendiri (Valencia & Sinambela, 2021). Upaya bunuh diri meningkat pada anak dan remaja dengan karakteristik *self harm* meliputi durasi lebih dari satu tahun, frekuensi *self harm* yang tinggi, dan tingkat keparahan cedera atau, kerusakan fisik yang ditimbulkan (Grandclerc *et al.*, 2016; Valencia & Sinambela, 2021).

Seseorang yang lebih sering melakukan tindakan menyakiti diri sendiri memiliki potensi yang lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri. Selain itu, individu yang melakukan praktik menyakiti diri sendiri dan kemudian mengalami cedera fatal juga memiliki potensi bunuh diri yang lebih tinggi (Grandclerc *et al.*, 2016;

Valencia & Sinambela, 2021). Terdapat kemungkinan bahwa peningkatan relatif frekuensi dan keparahan *self harm* terjadi sebelum upaya bunuh diri karena individu terbiasa dengan efek yang bermanfaat dari perilaku ini selama periode kesusahan dan membutuhkan lebih sering *self harm* untuk mendapatkan efek pengaturan emosi yang sama (Andrewes *et al.*, 2019).

Tatalaksana

Pada *Self Harm*

Kejadian *self harm* perlu penanganan psikoterapi yang bertujuan untuk mengurangi perasaan emosi, kecewa, cemas, putus asa, Jenis-jenis psikoterapi yang dapat digunakan yaitu terapi perilaku *kognitif*, *dialectical behavioral therapy* (DBT) dan terapi keluarga. Pemilihan terapi dapat dilakukan sesuai dengan faktor pemicu *self harm*. Selain itu, pada pasien *self harm* yang berat dapat diberikan obat penenang berupa anti depresan untuk memperbaiki kondisi mood pasien, serta bila pasien sudah *melakukan selfharm* maka perlu dijauhkan dari benda-benda yang digunakan untuk menyakiti diri seperti pisau, gunting, dan lainnya (National Institute for Health and Care Excellence, 2022).

Pada *Suicide*

1. Non Farmakologi

Penanganan selanjutnya dilakukan menggunakan teknik psikoterapi yang bertujuan untuk mengurangi perasaan tidak berdaya, marah, cemas, putus asa, serta untuk mereorientasi perspektif *Suicide in Children and Adolescent* kognitif dan emosional dari anak/remaja yang melakukan bunuh diri. Jenis-jenis psikoterapi yang dapat digunakan yaitu terapi perilaku kognitif, psikoterapi interpersonal, *dialectical behavioral therapy* (DBT), psikoterapi psikodinamik dan terapi keluarga (Clarke *et al.*, 2019)

2. Farmakologi

Psikofarmakologi diberikan berdasarkan gangguan yang mendasari perilaku *selfharm* dan bunuh diri. Pelaku bunuh diri yang memiliki riwayat gangguan bipolar, pertama kali harus diberikan *mood stabilizer* sebelum mendapatkan anti depresan, dan lithium merupakan pengobatan lini pertama. SSRI dipilih sebagai penatalaksanaan depresi pada anak dan remaja (Clarke *et al.*, 2019).

Pencegahan

Pencegahan primer

Pencegahan primer yaitu pencegahan yang dilakukan sebelum adanya indikasi atau tanda seseorang untuk melakukan upaya menyakiti diri dan bunuh diri dengan cara, program dalam latar pendidikan, meliputi program berbasis Sekolah, Krisis Hotline, edukasi melalui Media serta mengidentifikasi anak dan remaja dengan faktor Resiko tinggi bunuh diri (Cha *et al.*, 2018).

Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan untuk mengidentifikasi dan penatalaksanaan yang adekuat terhadap mereka yang memiliki risiko menyakiti diri dan bunuh diri, berupa penatalaksanaan psikososial dan penatalaksanaan secara biologi dengan pemberian antidepresan (Cha *et al.*, 2018).

Pencegahan tersier

Pencegahan tersier bertujuan mengembangkan penatalaksanaan yang tepat untuk anak dan remaja, khususnya modalitas terapi yang tepat setelah melakukan percobaan menyakiti diri dan bunuh diri, sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian tersebut. Setelah anak atau remaja melakukan menyakiti diri dan bunuh diri, perlu dilakukan krisis intervensi pada orang-orang terdekatnya karena mereka berisiko menderita depresi, gangguan stres paska trauma atau reaksi duka cita yang patologis. Bila hal ini tidak dilakukan, maka jumlah kejadian ini pada kerabat dan orang terdekat pelaku selama setahun setelah kejadian bunuh diri akan meningkat (Cha *et al.*, 2018).

Kesimpulan

Self harm atau perilaku menyakiti diri sendiri adalah bentuk perilaku seseorang untuk melukai diri sendiri dengan berbagai bentuk tanpa melihat ada atau tidaknya keinginan untuk mati. Sedangkan, *Suicide* atau bunuh diri adalah suatu pertimbangan atau keinginan untuk mengakhiri hidup sendiri atas kesengajaan dengan melakukan tindakan tertentu seperti menggantung diri, konsumsi bahan kimia atau obat secara berlebihan menggunakan senjata tajam dan lainnya. Adapun beberapa metode atau tindakan yang dilakukan untuk menyakiti diri dan bunuh diri antara lain mengkonsumsi racun, gantung diri, melompat dari ketinggian, membunuh diri menggunakan senjata api, mengiris kulit, mengkonsumsi racun, mencakar,

membenturkan diri ke tembok, memukul diri, menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman, dan membakar tubuh. Bunuh diri dan menyakiti diri sendiri memiliki faktor resiko yaitu faktor psikologis, psikososial dan sosiodemografi. Bunuh diri dan menyakiti diri harus dilakukan penanganan yang serius yaitu dengan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan self-harm pada masa remaja sudah seharusnya menjadi perhatian, selain dari tenaga kesehatan, lingkungan dan pemerintah juga perlu untuk memberikan support pada masalah ini karena anak-anak dan remaja merupakan generasi penerus bangsa yang nantinya akan memimpin di masa mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada pembimbing kami dr. Agustine Mahardika. M.Kes., Sp.KJ yang telah membimbing kami menyusun tinjauan pustaka ini serta ucapan terimakasih kepada rekan penulis yang sudah memberikan tulisan terbaik mereka pada naskah ini.

Referensi

- Andrewes, H. E., Hulbert, C., Cotton, S. M., Betts, J., & Chanen, A. M. (2019). Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(2), 194–201. <https://doi.org/10.1111/eip.12461>
- Azizah, T. N., & Nurwati, N. (2021). *The Influence of Self-Diagnosis Behavior on Adolescent Mental Health*. 1–8.
- Cha, C. B., Franz, P. J., M. Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59(4), 460–482. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
- Clarke, S., Allerhand, L. A., & Berk, M. S. (2019). Recent Advances in Understanding and Managing Self-Harm in Adolescents [version 1; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19868.1>
- Cybulski, L., Ashcroft, D. M., Carr, M. J., Garg, S., Chew-Graham, C. A., Kapur, N., & Webb, R. T. (2021). Temporal Trends in Annual Incidence Rates for Psychiatric Disorders and Self-harm among Children and Adolescents in the UK, 2003–2018. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03235-w>
- Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D., & Hawton, K. (2016). The Impact of Self-Harm by Young People on Parents and Families: A Qualitative Study. *BMJ Open*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009631>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733–741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations Between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(4), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi dan Pencegahan Bunuh Diri. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Claes, L., Baetens, I., Boyes, M., Mortier, P., Demyttenaere, K., & Whitlock, J. (2017). What Predicts Ongoing Nonsuicidal Self-Injury? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(10), 762–770. <https://doi.org/10.1097/NMD.00000000000000726>
- Knipe, D., Padmanathan, P., Newton-Howes, G., Chan, L. . F., & Kaipur, N. (2022). *Suicide and Self-harm*. 399, 1903–1916.
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K.,

- Huscava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescent Self-Harm and Suicidal Ideation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 51(7), 1057–1067. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001355>
- Kusnadi, G. A. (2021). Self Injury in Adolescents That may Disturb the Mental Health. *Jurnal Psikologi Edukasi Dan Konseling*, 1(25), 11–23.
- Kusumadewi, A. F., Yoga, B. H., Sumarni, S., & Ismanto, S. H. (2020). Self-Harm Inventory (SHI) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 20. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.15009>
- Li, C. H. U., Li, C. H. U., & Li, C. H. R. (2020). Une Pathologie Organique à l'origine d'Un Trouble Pédopsychiatrique. *Rev Med Liege*, 75(1), 53–59.
- Lindgren, B. M., Wikander, T., Neyra Marklund, I., & Molin, J. (2022). A Necessary Pain: A Literature Review of Young People's Experiences of Self-Harm. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(2), 154–163. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1948640>
- Long, E., Gardani, M., McCann, M., Sweeting, H., Tranmer, M., & Moore, L. (2020). Mental Health Disorders and Adolescent Peer Relationships. *Social Science and Medicine*, 253(March), 112973. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112973>
- Martiniuk, A. L. C., Chen, H. Y., Glozier, N., Patton, G., Senserrick, T., Williamson, A., Woodward, M., & Ivers, R. (2015). High Alcohol Use a Strong and Significant Risk Factor for Repetitive Self-Harm in Female and Male Youth: A Prospective Cohort Study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(5), 465–473. <https://doi.org/10.3109/00952990.2015.1062023>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Self-harm: Assessment, Management and Preventing Recurrence*. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sites/ocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf>
- Nilsson, M., Lundh, L.-G., & Westling, S. (2022). Childhood Maltreatment and Self-Hatred as Distinguishing Characteristics of Psychiatric Patients with Self-Harm: A Comparison with Clinical and Healthy Controls. *Clin Psychol Psychother*, 1778–1789.
- Oktaria Safitri, D., & Kusumawardhani, A. (2021). Aspek Neurobiologi dan Neuroimaging Bunuh Diri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(8), 289. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i8.1445>
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(3), 23–30. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Rahman, F., Webb, R. T., & Wittkowski, A. (2021). Risk Factors for Self-Harm Repetition in Adolescents: A Systematic Review. *Clinical Psychology Review*, 88(May), 102048. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102048>
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. *Pediatrics in Review*, 34(8), 354–359. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-354>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Tarigan, T., & Apsari, N. C. (2022). Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By Adolescents). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 213. <https://doi.org/10.24198/focus.v4i2.31405>
- Thiruvalluru, R. K., Edgcomb, J. B., Brooks, J. O., & Pathak, J. (2023). Risk of Suicide Attempts and Self-Harm After 1.4 Million General Medical Hospitalizations of Men with Mental Illness. *Journal of Psychiatric Research*, 157(May 2022), 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.035>
- Valencia, J., & Sinambela, F. C. (2021). The Relationship Between Self-Harm Behavior, Personality, and Parental Separation: A Systematic Literature Review. *Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)*, 530(Icpsyche 2020), 10–16.

- <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210423.002>
- Widyawati, R. A., & Kurniawan, A. (2021). Pengaruh Paparan Media Sosial Terhadap Perilaku Self-harm Pada Pengguna Media Sosial Emerging Adulthood. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 120–128. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.24600>
- Zhang, J., Song, J., & Wang, J. (2016). Adolescent Self-Harm and Risk Factors. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8(4), 287–295. <https://doi.org/10.1111/appy.12243>