

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU NONSUICIDAL SELF-INJURY (NSSI) PADA REMAJA PUTRI

Zalyaleolita Yuliandhani Helmi Zakaria<sup>1</sup>, Ria Maria Theresa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta,  
Jl. RS Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, 12450

<sup>2</sup>Departemen Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta,  
Jl. RS Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, 12450  
E-mail: zalyayuliandhani@gmail.com

### ABSTRAK

*Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)* adalah perilaku melukai diri sendiri yang disengaja tanpa disertai niat untuk bunuh diri. Perilaku NSSI berperan sebagai penyebab percobaan bunuh diri pada remaja putri di berbagai tempat di dunia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik, latar belakang, dan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku NSSI pada remaja putri. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah remaja putri dengan riwayat perilaku NSSI yang berjumlah 2 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur, observasi, dan kuesioner. Uji kredibilitas yang digunakan adalah triangulasi teknik dan *member check*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab perilaku NSSI adalah ketidakmampuan dalam meregulasi emosi yang berujung pada pemilihan perilaku NSSI sebagai mekanisme koping yang tidak adaptif, akibat permasalahan seperti pengaruh teman sebaya yang negatif melalui tindakan *bullying* dan ketidakharmonisan hubungan dalam keluarga. Metode perilaku NSSI yang sering digunakan adalah *self-cutting* dan *self-hitting*. Perilaku NSSI juga dapat muncul karena minimnya alternatif positif untuk mengatasi masalah yang dialami seseorang dengan kecenderungan NSSI.

**Kata kunci:** *nonsuicidal self-injury*; NSSI; *Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)*; remaja putri

## FACTORS THAT INFLUENCE THE BEHAVIOR OF NONSUICIDAL SELF-INJURY (NSSI) IN TEENAGE GIRLS

### ABSTRACT

*Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)* is an intentional self-injuring behavior without the aim for suicide. NSSI acts as a cause of suicide attempts in teenage girls in various places in the world. The aim of this study is to determine the characteristics, background, and factors that influence NSSI behavior in teenage girls. This is analytic descriptive with qualitative approach research. The subjects of this study were 2 teenage girls with a history of NSSI behavior. Data collection were semi-structured interviews, observations, and questionnaires. The credibility test in this study uses technical triangulation and member check. The results showed that the factors causing NSSI behavior were emotional dysregulation which led to the selection of NSSI behavior as a maladaptive coping mechanism, due to problems such as negative peer influence through bullying and disharmony relationships within the family. NSSI behavioral methods that are often used are self-cutting and self-hitting. NSSI behavior can also arise due to the lack of positive alternatives to overcome problems experienced by someone with NSSI tendencies.

**Keyword:** *nonsuicidal self-injury*; NSSI; *Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)*; teenage girls

### PENDAHULUAN

*Nonsuicidal self-injury (NSSI)* didefinisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri yang disengaja (contoh: menyayat, membakar, menusuk) yang dapat menyebabkan perdarahan, memar, dan rasa sakit yang ditujukan untuk menyebabkan kerusakan tubuh yang

ringan tanpa disertai niat untuk bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013). Perilaku NSSI tidak hanya dilaporkan umum di negara-negara barat, namun juga ditemukan di negara berkembang (Ee & Mey, 2011). NSSI merupakan masalah besar yang berperan dalam sekitar 600.000 kematian pada tahun 1990 di negara berkembang (Ee & Mey, 2011). Di Indonesia

sendiri, 38% dari 314 mahasiswa di salah satu universitas di Indonesia dilaporkan terlibat dalam NSSI dan 21% di antaranya juga melakukan percobaan bunuh diri (Tresno, Ito, & Mearns, 2012).

Walaupun NSSI berbeda dengan percobaan bunuh diri, seseorang yang pernah melukai diri sendiri cenderung untuk mempertimbangkan atau mencoba bunuh diri daripada orang yang tidak (Tresno dkk., 2012). Penelitian melaporkan bahwa 70% percobaan bunuh diri dilakukan oleh individu yang sebelumnya terlibat dalam NSSI (Tresno dkk., 2012). Hal ini didukung juga dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa NSSI adalah faktor risiko yang signifikan untuk percobaan bunuh diri pada berbagai populasi, yaitu remaja, pasien kejiwaan yang masih remaja, mahasiswa, dan orang dewasa (Klonsky, May, & Glenn, 2013). Menurut Beauchaine, Hinshaw, & Bridge (2019), 75% dari pasien rawat inap yang terlibat dalam NSSI akhirnya mencoba bunuh diri dan sekitar 10% akhirnya mengalami kematian karena bunuh diri. Pada tahun 2014, *Centers for Disease Control* (CDC) melaporkan bahwa bunuh diri adalah penyebab utama nomor dua kematian di kalangan remaja dan dewasa muda di Amerika Serikat (Centers for Disease Control, 2014) dan penyebab utama nomor dua kematian di dunia untuk perempuan usia 15 – 19 tahun menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 (World Health Organization, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa tindakan NSSI muncul pertama kali pada usia 14 tahun dengan rata-rata diikuti percobaan bunuh diri pada usia 15 tahun (Tresno dkk., 2012). Penelitian terbaru bahkan menemukan bahwa banyak remaja putri yang sudah mulai melakukan NSSI sebelum usia 10 tahun (Ammerman, Jacobucci, Kleiman, Uyeji, & McCloskey, 2017).

Menurut Swannell, sekitar 17,2% remaja, 13,4% dewasa muda, dan 5,5% orang dewasa memiliki riwayat setidaknya satu episode NSSI dalam hidup mereka (Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John, 2014), yang menunjukkan bahwa risiko NSSI lebih tinggi pada remaja dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. WHO mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia antara 10 – 19 tahun (World Health Organization, 2018), sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan remaja berada di rentang usia 10 – 24 tahun dan belum menikah (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018). Jumlah remaja usia 10 – 24 tahun menurut BKKBN di Indonesia pada tahun 2016 berjumlah 66,3 juta jiwa dari total penduduk sebesar 258,7 juta, sehingga satu di antara empat penduduk adalah remaja (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018).

Permulaan pubertas merupakan faktor yang berkaitan dengan perilaku melukai diri sendiri dan biasanya bertahan lima hingga sepuluh tahun (Ee & Mey, 2011), dengan arti pubertas adalah masa

peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013) atau yang biasa dikenal dengan masa remaja. Salah satu kunci penting dalam tahap perkembangan remaja adalah pencarian jati diri, karena jika terjadi gangguan dalam prosesnya, hal tersebut dapat berperan penting dalam meningkatkan risiko NSSI (Gandhi dkk., 2019).

Terlepas dari risiko NSSI yang menjadi masalah serius, prevalensi individu yang melakukan hal tersebut masih belum jelas dan masih sedikit yang memberikan perhatian atau ketertarikan terhadap fenomena ini di negara-negara berkembang (Tresno dkk., 2012). Di Indonesia sendiri, sulit untuk menemukan data yang benar-benar menunjukkan jumlah pelakunya dikarenakan fenomena gunung es (Hidayati & Muthia, 2016) yang mengakibatkan sulitnya mendeteksi individu yang melukai diri sendiri, kecuali mereka dirawat karena kondisi kejiwaan lainnya, seperti depresi atau kecemasan (Sivasankari, Shaiju, & Rahman, 2016). Selain itu, NSSI bersifat pribadi, sehingga banyak kasus yang tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan di Indonesia, kecuali pelaku NSSI tersebut berinisiatif untuk mengunjungi layanan kesehatan secara mandiri. Berdasarkan data terbaru per tanggal 25 Juli 2019 dari *Indonesian Psychological Healthcare Center* (IndoPsyCare), sekitar tujuh dari tiga puluh pasien yang datang mengalami NSSI dengan enam di antaranya perempuan berusia 21 – 32 tahun dan rata-rata berdomisili di Jakarta, dengan metode NSSI yang paling banyak dilakukan adalah *cutting* (Indonesian Psychological Healthcare Center, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku NSSI pada remaja putri.

## METODE

### Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif naratif. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku NSSI pada remaja putri.

### Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah 2 remaja putri dengan riwayat perilaku NSSI yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang pernah memiliki riwayat NSSI sesuai dengan kriteria diagnostik menurut DSM-5 pada usia remaja (15 – 24 tahun) dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang sedang menstruasi pada saat penelitian, yang dikhawatirkan akan menimbulkan perubahan suasana hati secara mendadak tanpa alasan yang jelas (*mood swing*), serta remaja putri yang memiliki gangguan mental lainnya, seperti gangguan dalam komunikasi dan interaksi sosial (autisme) dan disabilitas intelektual (retardasi mental). Kriteria

tersebut dieksklusikan karena dikhawatirkan akan memengaruhi jawaban partisipan saat proses pengambilan data.

### **Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti, sehingga peneliti menentukan sampel yang dipilih dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini, sampel yang dipilih adalah 2 remaja putri pelaku NSSI yang melukai diri sendiri pada usia remaja (15 – 24 tahun), secara sengaja untuk mendapatkan rasa lega dari perasaan atau pikiran negatif tanpa adanya niat untuk bunuh diri, sesuai dengan kriteria diagnostik menurut DSM-5.

### **Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur dimana peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan tertulis, namun tetap mendengarkan apa yang diceritakan oleh partisipan, sehingga dapat mengajukan berbagai pertanyaan berikutnya sesuai dengan jawaban dari partisipan tersebut. Daftar pertanyaan memuat pertanyaan terbuka yang terdiri dari delapan poin pada hasil dan pembahasan, yaitu karakteristik partisipan, latar belakang keluarga dan sosial, pikiran tentang NSSI, NSSI, penyebab perilaku NSSI, metode perilaku NSSI, dinamika NSSI, dan dampak perilaku NSSI. Wawancara dilakukan secara mendalam dan langsung oleh peneliti kepada remaja putri pelaku NSSI disertai dengan pengisian kuesioner secara mandiri oleh pelaku NSSI, yaitu kuesioner *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) yang dikembangkan oleh Peter M. Gutierrez, PhD dan Dr. Augustine Osman di tahun 2001. Kuesioner ini berisi 32 butir pertanyaan dan terbagi dalam 4 bagian yang menilai 4 macam perilaku yang berbeda, yaitu perilaku *self-harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri untuk mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku NSSI pada remaja tersebut. Selama proses wawancara, peneliti juga melakukan observasi dan dokumentasi berupa rekaman suara.

### **Pengujian Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* dengan menggunakan metode triangulasi teknik dan *member check*. Triangulasi teknik dilakukan dengan melakukan pengecekan data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Data yang diperoleh dengan wawancara, dicek kembali dengan observasi, kuesioner, atau dokumentasi. Sementara itu, *member check* dilakukan dengan melakukan pengecekan data kepada sumber setelah pengumpulan data selesai dilakukan atau setelah

mendapat suatu kesimpulan. Selanjutnya dilakukan uji *transferability*, yaitu peneliti memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya sehingga laporan tersebut dapat memenuhi standar *transferability*. Uji *dependability* dan *confirmability* dilakukan bersamaan dan oleh penulis kedua dalam rangka pengecekan keseluruhan proses penelitian.

### **Analisis Data**

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi teknik, yaitu membandingkan data yang diperoleh dengan wawancara, observasi, kuesioner, atau dokumentasi. Hal ini bertujuan agar informasi yang diperoleh dan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Partisipan**

Partisipan 1 adalah remaja putri berusia 16 tahun dan merupakan siswi di salah satu Sekolah Menengah Kejuruan Negeri (SMKN) di Jakarta, sedangkan partisipan 2 adalah remaja putri berusia 23 tahun dan merupakan mahasiswi S2 di salah satu Universitas Negeri di Jakarta. Perilaku NSSI bermula dari masalah yang dihadapi kedua partisipan saat berada di SMP, yaitu *bullying* yang dialami kedua partisipan dan teror dari orang lain untuk partisipan 2. Kedua partisipan merasa lebih senang memendam permasalahan sendiri dibandingkan bercerita kepada orang lain dan merasa kebingungan dalam mencari solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut. Masalah yang dialami kedua partisipan dirasa cukup berat hingga menimbulkan stres dan membuat partisipan sering menyalahkan dirinya sendiri, namun mereka belum bisa mengategorikan dirinya depresi.

### **Latar Belakang Keluarga dan Sosial**

Perasaan tidak berdaya yang dirasakan kedua partisipan untuk berbagi masalah yang dialaminya dengan orang lain, menjadikan NSSI sebagai jalan keluar dari masalah yang mereka hadapi. *Bullying* yang dialami kedua partisipan semasa duduk di bangku SMP merupakan faktor pemicu awal munculnya perilaku NSSI.

### **Pikiran tentang NSSI**

Kedua partisipan memiliki pikiran untuk melakukan tindakan NSSI pada saat duduk di bangku SMP. Hal ini sesuai dengan penelitian Tresno dkk., tahun 2012 yang menyatakan bahwa tindakan NSSI rata-rata muncul pertama kali pada usia 14 tahun, atau pada usia setingkat SMP (Tresno dkk., 2012).

### **NSSI**

Waktu pertama kali tindakan NSSI dilakukan sama dengan waktu pertama kali munculnya pikiran mengenai NSSI sesuai dengan waktu munculnya

permasalahan. Informasi mengenai waktu pertama kali tindakan NSSI dilakukan yang diceritakan saat wawancara, sejalan dengan jawaban partisipan atas pertanyaan yang sama pada kuesioner, sehingga menunjukkan adanya kesesuaian informasi antara lisan dengan tulisan.

### Penyebab Perilaku NSSI

Penelitian terkini menunjukkan bahwa remaja yang melukai diri sendiri memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dalam menanggapi pengalaman yang negatif dan memiliki tingkat toleransi stres yang lebih rendah (Baetens dkk., 2014), sehingga remaja tersebut cenderung melakukan perilaku NSSI yang menyimpang sebagai cara untuk mengekspresikan emosinya. Oleh sebab itu, perilaku NSSI kedua partisipan dipandang sebagai mekanisme koping yang tidak adaptif (Labouliere, 2009) dan menjadikannya sebagai faktor pendorong internal. Berbagai faktor interpersonal (contoh: pengalaman masa kecil yang buruk, praktik pengasuhan yang buruk, dan pengaruh teman sebaya yang negatif) dapat menempatkan remaja dalam risiko NSSI (Hornor, 2016). *Bullying* yang dialami kedua partisipan adalah contoh pengaruh teman sebaya yang negatif. Selain *bullying*, faktor pendorong eksternal lainnya adalah adanya proses meniru perilaku NSSI dari media dan orang lain, sesuai dengan penelitian Favazza di tahun 2012. Hal ini membuktikan bahwa remaja cenderung mengambil informasi dari media tanpa melalui proses penyaringan, serta mengikuti tingkah laku teman sebaya yang seharusnya tidak dilakukan, sesuai dengan penelitian Steinberg, Anderson, dan Huebner (dalam Batubara, 2016).

### Metode Perilaku NSSI

NSSI dilakukan sebagai bentuk penyaluran emosi negatif dari masalah yang dialami kedua partisipan dan dilakukan hingga keduanya merasa lega dan tenang. Para remaja pelaku NSSI ingin merasakan sesuatu, walaupun perasaan itu adalah rasa sakit (Hornor, 2016). Pelaku NSSI lainnya menyatakan keinginannya untuk merasakan sensasi positif seperti perasaan lega dan kepuasan (Hornor, 2016). Terdapat hipotesis yang menyatakan bahwa NSSI melepaskan opium endogen sebagai respons terhadap kerusakan jaringan, yang menghasilkan perasaan euforia dan memicu pelaku NSSI untuk melakukan hal tersebut terus-menerus (Selby, Nock, & Kranzler, 2014). Kedua partisipan sering melakukan tindakan NSSI hingga mereka tidak dapat mengingat sudah berapa episode NSSI yang mereka lewati, bahkan sampai tidak ada tempat lagi untuk luka yang baru.

Metode perilaku NSSI yang dilakukan kedua partisipan adalah menggores atau menyayat kulit dengan benda tajam (*self-cutting*) diikuti dengan membenturkan anggota tubuh pada suatu objek atau memukul diri sendiri (*self-hitting*). Hal ini sesuai dengan penelitian Cassels dan Wilkinson di tahun

2016, yang menyatakan bahwa *self-cutting* adalah bentuk NSSI paling umum dan cenderung digunakan oleh remaja putri diikuti *self-hitting* (Cassels & Wilkinson, 2016).

### Dinamika NSSI

Emosi negatif yang paling dominan dirasakan sesaat sebelum melakukan tindakan NSSI bagi kedua partisipan adalah perasaan sedih dan marah. Perasaan lega dan tenang adalah perasaan yang didapat oleh kedua partisipan setelah melakukan tindakan NSSI. Hal ini sesuai dengan kriteria diagnostik NSSI dalam *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder* edisi ke-5 (DSM-5), bahwa perilaku NSSI yang disengaja berkaitan dengan perasaan atau pikiran negatif, seperti depresi dan kemarahan. Individu melakukan perilaku NSSI dengan harapan untuk mendapatkan perasaan lega dari pikiran negatif dan menghasilkan perasaan positif (American Psychiatric Association, 2013). Kedua partisipan tidak dapat menemukan alternatif lain yang lebih positif dan efektif untuk menggantikan perilaku tersebut.

### Dampak Perilaku NSSI

Dampak negatif yang dirasakan kedua partisipan dari perilaku NSSI adalah munculnya bekas luka pada tubuh, sedangkan dampak positif menurut kedua partisipan adalah stres yang hilang dan munculnya perasaan lega pada dirinya. Kedua partisipan sebenarnya membutuhkan pertolongan. Berdasarkan wawancara, mereka ingin pihak lain mengetahui tindakan NSSI yang mereka lakukan dan berusaha untuk mencegah mereka dari tindakan tersebut.

## KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada penelitian ini adalah jumlah sampel yang hanya terdiri dari 2 remaja putri pelaku NSSI. Hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke dalam populasi, karena pengambilan sampel tidak diambil secara acak dan hasil penelitian hanya berlaku untuk kasus pada situasi sosial tersebut.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berasal dari dalam diri berupa mekanisme koping yang tidak adaptif, disertai faktor interpersonal berupa kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain yang rendah dan pengaruh media yang negatif, menjadikan perilaku NSSI dalam bentuk *self-cutting* dan *self-hitting* ditiru dan dijadikan sebagai metode penyelesaian masalah oleh kedua partisipan remaja putri. Pelaku NSSI tidak dapat menemukan alternatif pemecahan masalah yang lebih positif dibandingkan NSSI yang dianggap telah memberikan perasaan lega untuk membantu dirinya menjadi lebih tenang dalam

menghadapi suatu masalah, sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi untuk pencegahan yang efektif guna mengurangi jumlah pelaku NSSI.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2017). The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury Age of Onset and Severity of Self-Harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/sltb.12330>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Remaja Menjadi Tumpuan*. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/remaja-menjadi-tumpuan>
- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., ... Griffith, J. W. (2014). Non-suicidal self-injury in adolescence: A longitudinal study of the relationship between NSSI, psychological distress and perceived parenting. *Journal of Adolescence*, 37(6), 817–826. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.05.010>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Beauchaine, T. P., Hinshaw, S. P., & Bridge, J. A. (2019). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behaviors in Girls: The Case for Targeted Prevention in Preadolescence. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 643–667. <https://doi.org/10.1177/2167702618818474>
- Cassels, M., & Wilkinson, P. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*, 26(12), 554–558. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.006>
- Centers for Disease Control. (2014). *National suicide statistics*. Didapat dari <https://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/statistics/>
- Ee, G. T., & Mey, S. C. (2011). Types of self-hurt behavior among chinese adolescents in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 1218–1227. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.356>
- Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 11(3). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/267561838\\_Nonsuicidal\\_self-injury\\_How\\_categorization\\_guides\\_treatment](https://www.researchgate.net/publication/267561838_Nonsuicidal_self-injury_How_categorization_guides_treatment)
- Gandhi, A., Luycks, K., Molenberghs, G., Baetens, I., Goossens, L., Maitra, S., & Claes, L. (2019). Maternal and peer attachment, identity formation, and non-suicidal self-injury: a longitudinal mediation study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(7), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0267-2>
- Hidayati, D. S., & Muthia, E. N. (2016). Kesepian Dan Keinginan Melukai Diri Sendiri Remaja. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 185–198. <https://doi.org/10.15575/psy.v2i2.459>
- Hornor, G. (2016). Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(3), 261–267. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.06.012>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013, September 10). *Masalah Pubertas pada Anak dan Remaja*. Retrieved from <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-pubertas-pada-anak-dan-remaja>
- Indonesian Psychological Healthcare Center. (2019). *Data NSSI per tanggal 25 Juli 2019*.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). *The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury and Attempted Suicide: Converging Evidence From Four Samples*. 122(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Labouliere, C. D. (2009). The spectrum of self-harm in college undergraduates: The intersection of maladaptive coping and emotion dysregulation. *Graduate Theses and Dissertations*. Didapat dari [https://www.researchgate.net/publication/272830168\\_The\\_spectrum\\_of\\_self-harm\\_in\\_college\\_undergraduates\\_The\\_intersection\\_of\\_emotion\\_dysregulation\\_and\\_maladaptive\\_coping](https://www.researchgate.net/publication/272830168_The_spectrum_of_self-harm_in_college_undergraduates_The_intersection_of_emotion_dysregulation_and_maladaptive_coping)
- Selby, E. A., Nock, M. K., & Kranzler, A. (2014). How does self-injury feel? Examining automatic positive reinforcement in adolescent self-injurers with experience sampling. *Psychiatry Research*, 215(2), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.005>
- Sivasankari, N., Shaiju, B., & Rahman, J. (2016). A Study to Assess the Self-Harm Behaviours among Adolescents in a Selected University of Delhi with A View to Develop and Disseminate An Information Booklet on Prevention of Self-Harm Behaviours. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(2), 1531–1534. <https://doi.org/10.21275/v5i2.nov161493>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2012). Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts Among Indonesian College Students. *Death Studies*,

36(7), 627–639.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604464>  
World Health Organization. (2018). *Suicide data*.  
Retrieved from  
[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)