

Hubungan Fungsi Keluarga dengan Perilaku Self-Harm pada Remaja di Salah Satu SMA Kota Padang

Meisya Jovanka Syahara^{1*}, Rini Gusya Liza², Noverika Windasari³, Eldi Sauma²,
Siti Nurhajjah⁴, Rahmat Syawqi⁵

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

²Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

³Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

⁴Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

⁵Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Email: meisyajovanka@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Self-harm pada remaja merupakan masalah kesehatan mental yang perlu diperhatikan karena berkaitan dengan tekanan emosional, kesulitan regulasi emosi, dan faktor lingkungan keluarga. Keluarga berperan dalam menyediakan komunikasi, dukungan emosional, keterlibatan, dan pengaturan perilaku yang dapat membantu remaja menghadapi stres. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan perilaku self-harm pada remaja di salah satu SMA Kota Padang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sampel berjumlah 269 siswa kelas X dan XI yang dipilih menggunakan stratified random sampling. Fungsi keluarga diukur menggunakan Family Assessment Device, sedangkan perilaku self-harm diukur menggunakan Self-Harm Inventory. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan Fisher Exact Test dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. **Hasil:** Perilaku self-harm ditemukan pada 68 responden (25,3%), terdiri atas self-harm ringan 61 responden (22,7%) dan self-harm berat 7 responden (2,6%). Dimensi fungsi keluarga yang mayoritas berada pada kategori baik adalah pemecahan masalah (63,2%), komunikasi (59,5%), peran (57,6%), keterlibatan afektif (55,8%), dan fungsi umum (54,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara perilaku self-harm dengan pemecahan masalah ($p=0,029$), komunikasi ($p=0,028$), dan keterlibatan afektif ($p=0,049$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara beberapa dimensi fungsi keluarga dengan perilaku self-harm pada remaja di salah satu SMA Kota Padang.

Kata kunci: regulasi emosi, kesehatan mental, Family Assessment Device, Self-Harm Inventory

Abstract

Background: Self-harm among adolescents is a mental health concern associated with emotional distress, emotion regulation difficulties, and family-related factors. Family functioning may provide communication, emotional support, involvement, and behavioral regulation that help adolescents cope with stress. **Aims:** This study aimed to determine the association between family functioning and self-harm behavior among adolescents at a senior high school in Padang City. **Methods:** This analytic observational study used a cross-sectional design. A total of 269 grade X and XI students were selected using stratified random sampling. Family functioning was assessed using the Family Assessment Device, while self-harm behavior was assessed using the Self-Harm Inventory. Data was analyzed using univariate analysis and Fisher Exact Test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Self-harm behavior was found in 68 respondents (25.3%), consisting of mild self-harm in 61 respondents (22.7%) and severe self-harm in 7 respondents (2.6%). Good family function was mostly found in problem solving (63.2%), communication (59.5%), roles (57.6%), affective involvement (55.8%), and general functioning (54.3%). Bivariate analysis showed significant associations between self-harm behavior and problem solving ($p=0.029$), communication ($p=0.028$), and affective involvement ($p=0.049$). **Conclusion:** Several dimensions of family functioning were significantly associated with self-harm behavior among adolescents at a senior high school in Padang City.

Keywords: emotion regulation, mental health, Family Assessment Device, Self-Harm Inventory

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang penting karena remaja mengalami perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif yang berperan dalam pembentukan kesehatan mental.¹ World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa satu dari tujuh remaja usia 10-19 tahun mengalami gangguan mental dan kondisi tersebut berkontribusi terhadap 15% beban penyakit global pada kelompok usia tersebut.¹ WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2021 bunuh diri merupakan penyebab kematian ketiga pada kelompok usia 15-29 tahun secara global.²

Self-harm merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan morbiditas, mortalitas, serta beban psikososial pada individu, keluarga, dan masyarakat.^{3,4} Penelitian An et al. yang menganalisis data Global Burden of Disease 2021 pada 204 negara dan wilayah menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 5,49 juta kasus baru self-harm secara global.³ Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa beban self-harm paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 15-49 tahun sehingga remaja dan dewasa muda menjadi kelompok penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini.³

Pada remaja, self-harm sering dipahami sebagai perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh faktor individual, psikologis, keluarga, dan lingkungan sosial.^{5,6} Meta-analisis terbaru melaporkan bahwa prevalensi self-injury pada remaja mencapai sekitar 16%, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.⁵ Di Sumatera Barat, penelitian Liza et al. menemukan bahwa perilaku non-suicidal self-injury pada remaja dan dewasa muda sering berfungsi sebagai cara mengatur emosi, sehingga aspek regulasi emosi perlu diperhatikan dalam memahami perilaku ini.⁶

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang berperan dalam membentuk rasa aman, komunikasi, dukungan emosional, dan kemampuan coping remaja.^{7,8} Fungsi keluarga yang kurang optimal, seperti komunikasi yang buruk, rendahnya keterlibatan emosional, dan lemahnya kemampuan keluarga menyelesaikan masalah, dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap perilaku maladaptif.^{7,9} Penelitian Nemati et al. pada siswa SMA di Iran menunjukkan bahwa fungsi keluarga yang lemah berhubungan dengan peningkatan risiko perilaku self-harm pada remaja.⁹

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa perilaku self-harm masih ditemukan pada remaja, termasuk di lingkungan sekolah.^{10,11} Penelitian Putri dan Afdal pada siswa SMA di Kota Padang menunjukkan adanya kecenderungan perilaku self-harm pada remaja yang berkaitan dengan lingkungan sosial, regulasi emosi, dan kecenderungan menghukum diri.¹⁰ Meskipun demikian, kajian yang secara langsung menilai hubungan fungsi keluarga dengan perilaku self-harm pada remaja di Sumatera Barat masih terbatas.^{6,10} Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan perilaku self-harm pada remaja di salah satu SMA Kota Padang.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan pada siswa kelas X dan XI di salah satu SMA Kota Padang. Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas X dan XI yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel penelitian berjumlah 269 responden dan dipilih menggunakan teknik stratified random sampling berdasarkan tingkatan kelas.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah fungsi keluarga, sedangkan variabel

dependen adalah perilaku self-harm. Fungsi keluarga dinilai menggunakan Family Assessment Device (FAD), yaitu instrumen berdasarkan McMaster Model of Family Functioning yang menilai tujuh dimensi fungsi keluarga: pemecahan masalah, komunikasi, peran, respons afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan fungsi umum.^{12,13} Perilaku self-harm dinilai menggunakan Self-Harm Inventory (SHI), yaitu instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai perilaku menyakiti diri atau perilaku merusak diri.^{14,15}

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden setelah memperoleh persetujuan. Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, distribusi perilaku self-harm, dan fungsi keluarga. Analisis bivariat dilakukan menggunakan Fisher Exact Test karena terdapat nilai expected count yang tidak memenuhi syarat uji chi-square. Hasil dinyatakan bermakna apabila $p < 0,05$.

III. HASIL

Penelitian ini melibatkan 269 responden siswa kelas X dan XI di salah satu SMA Kota Padang. Pada pelaksanaan penelitian, responden kelas XI yang memenuhi kriteria inklusi, hadir, dan bersedia mengikuti penelitian berjumlah 118 responden. Untuk tetap memenuhi jumlah sampel minimal, responden kelas X yang diperoleh berjumlah 151 responden sehingga seluruh responden yang diperoleh diikutsertakan dalam analisis.

TABEL 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik	f	%
Usia		
Remaja awal	2	0,7
Remaja tengah	192	71,4
Remaja akhir	75	27,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	98	36,4
Perempuan	171	63,6
Tingkatan kelas		
Kelas X	151	56,1
Kelas XI	118	43,9

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok remaja tengah sebanyak 192 responden (71,4%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 171 responden (63,6%), dan berasal dari kelas X sebanyak 151 responden (56,1%).

TABEL 2. KARAKTERISTIK PERILAKU SELF-HARM SISWA

Kategori perilaku self-harm	f	%
Tidak ada riwayat perilaku self-harm	201	74,7
Self-harm ringan	61	22,7
Self-harm berat	7	2,6

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 68 responden (25,3%) memiliki perilaku self-harm, terdiri atas kategori ringan sebanyak 61 responden (22,7%) dan kategori berat sebanyak 7 responden (2,6%).

TABEL 3. PERSENTASE PERILAKU SELF-HARM SISWA

Perilaku self-harm	f	%
Memukul diri sendiri	106	39,4
Menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri	84	31,2
Tidak mengobati luka	71	26,3
Membenturkan kepala dengan sengaja	68	25,2
Membuat diri kelaparan	67	24,9
Membuat diri terluka dengan sengaja	60	22,3
Mencakar diri sendiri dengan sengaja	57	21,1
Memposisikan diri dalam hubungan yang ditolak	52	19,3
Mengiris diri sendiri dengan sengaja	34	12,6
Memperburuk penyakit medis	33	12,2

Berdasarkan Tabel 3, perilaku self-harm yang paling banyak ditemukan adalah memukul diri sendiri sebanyak 106 responden (39,4%), diikuti oleh menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri sebanyak 84 responden (31,2%), tidak mengobati luka sebanyak 71 responden (26,3%), membenturkan kepala dengan sengaja sebanyak 68 responden (25,2%), dan membuat diri kelaparan sebanyak 67 responden (24,9%).

TABEL 4. DISTRIBUSI PERILAKU SELF-HARM BERDASARKAN USIA

Usia (tahun)	Tidak self-harm f (%)	Self-harm ringan f (%)	Self-harm berat f (%)
14	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
15	35 (67,3)	14 (26,9)	3 (5,8)
16	105 (75,0)	33 (23,6)	2 (1,4)
17	56 (81,2)	12 (17,4)	1 (1,4)
18	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
19	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)

Berdasarkan Tabel 4, perilaku self-harm ringan paling banyak ditemukan pada usia 16 tahun sebanyak 33 responden (23,6%), sedangkan self-harm berat paling banyak ditemukan pada usia 15 tahun sebanyak 3 responden (5,8%).

TABEL 5. DISTRIBUSI PERILAKU SELF-HARM BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Kategori SHI	Perempuan f (%)	Laki-laki f (%)
Tidak ada riwayat self-harm	128 (63,7)	73 (36,3)
Self-harm ringan	38 (62,3)	23 (37,7)
Self-harm berat	5 (71,4)	2 (28,6)

Berdasarkan Tabel 5, pada setiap kategori perilaku self-harm, proporsi responden perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

TABEL 6. DISTRIBUSI PERILAKU SELF-HARM BERDASARKAN KELAS

Kelas	Tidak self-harm f (%)	Self-harm ringan f (%)	Self-harm berat f (%)
X	107 (70,9)	37 (24,5)	7 (4,6)
XI	94 (79,7)	24 (20,3)	0 (0,0)

Berdasarkan Tabel 6, perilaku self-harm ringan lebih banyak ditemukan pada kelas X sebanyak 37 responden (24,5%) dibandingkan kelas XI sebanyak 24 responden (20,3%), sedangkan self-harm berat hanya ditemukan pada kelas X sebanyak 7 responden (4,6%).

TABEL 7. KARAKTERISTIK FUNGSI KELUARGA SISWA

Dimensi fungsi keluarga	Kategori	f	%
Pemecahan masalah	Baik	170	63,2
	Buruk	99	36,8

Komunikasi	Baik	160	59,5
	Buruk	109	40,5
Peran	Baik	155	57,6
	Buruk	114	42,4
Respons afektif	Baik	132	49,1
	Buruk	137	50,9
Keterlibatan afektif	Baik	150	55,8
	Buruk	119	44,2
Kontrol perilaku	Baik	129	48,0
	Buruk	140	52,0
Fungsi umum	Baik	146	54,3
	Buruk	123	45,7

Berdasarkan Tabel 7, dimensi respons afektif dan kontrol perilaku mayoritas berada pada kategori buruk, sedangkan pemecahan masalah, komunikasi, peran, keterlibatan afektif, dan fungsi umum mayoritas berada pada kategori baik.

TABEL 8. HUBUNGAN DIMENSI FUNGSI KELUARGA DENGAN PERILAKU SELF-HARM

Dimensi Fungsi Keluarga	Kategori Fungsi Keluarga	Kategori Self-Harm			p-value
		Tidak Self-Harm f (%)	Self-Harm Ringan f (%)	Self-Harm Berat f (%)	
Pemecahan masalah	Baik	135 (79,4)	33 (19,4)	2 (1,2)	0,029
	Buruk	66 (66,7)	28 (28,3)	5 (5,1)	
Komunikasi	Baik	128 (80,0)	30 (18,8)	2 (1,3)	0,028
	Buruk	73 (67,0)	31 (28,4)	5 (4,6)	
Peran	Baik	123 (79,4)	30 (19,4)	2 (1,3)	0,084
	Buruk	78 (68,4)	31 (27,2)	5 (4,4)	
Respons afektif	Baik	105 (79,5)	26 (19,7)	1 (0,8)	0,069
	Buruk	96 (70,1)	35 (25,5)	6 (4,4)	
Keterlibatan afektif	Baik	118 (78,7)	31 (20,7)	1 (0,7)	0,049
	Buruk	83 (69,7)	30 (25,2)	6 (5,0)	
Kontrol perilaku	Baik	102 (79,1)	26 (20,2)	1 (0,8)	0,115
	Buruk	99 (70,7)	35 (25,0)	6 (4,3)	
Fungsi umum	Baik	112 (76,7)	32 (21,9)	2 (1,4)	0,375
	Buruk	89 (72,4)	29 (23,6)	5 (4,1)	

Hasil Fisher Exact Test menunjukkan bahwa pemecahan masalah ($p=0,029$), komunikasi

($p=0,028$), dan keterlibatan afektif ($p=0,049$) berhubungan bermakna dengan perilaku self-harm pada remaja. Dimensi peran, respons afektif, kontrol perilaku, dan fungsi umum tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik.

IV. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku self-harm ditemukan pada 25,3% responden, yang terdiri atas kategori ringan sebesar 22,7% dan berat sebesar 2,6%. Temuan ini menunjukkan bahwa self-harm masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan di lingkungan sekolah karena remaja berada dalam fase perkembangan yang rentan terhadap tekanan emosional dan perubahan hubungan sosial.^{1,5} Hasil ini juga sejalan dengan literatur global yang menunjukkan bahwa self-injury pada remaja masih cukup sering ditemukan dan memiliki variasi prevalensi antarwilayah.^{5,16}

Berdasarkan bentuk perilaku, tindakan yang paling banyak ditemukan adalah memukul diri sendiri, menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri, tidak mengobati luka, membenturkan kepala dengan sengaja, dan membuat diri kelaparan. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku self-harm pada remaja tidak hanya muncul dalam bentuk tindakan fisik langsung, tetapi juga dapat berupa perilaku pasif dan kognitif yang berkaitan dengan ekspresi tekanan emosional.^{14,15} Penelitian Liza et al. di Sumatera Barat juga menunjukkan bahwa self-harm memiliki fungsi utama sebagai affect regulation, sehingga perilaku tersebut dapat dipahami sebagai cara maladaptif untuk meredakan tekanan emosional.⁶

Proporsi self-harm dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada responden perempuan pada kategori ringan maupun berat. Temuan ini sesuai dengan meta-analisis Farkas et al. yang menunjukkan bahwa prevalensi self-injury pada remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-

laki.⁵ Penelitian Iswanti et al. pada remaja Indonesia juga menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan perilaku non-suicidal self-injury.¹⁷ Meskipun demikian, interpretasi berdasarkan jenis kelamin perlu dilakukan secara hati-hati karena distribusi responden dalam penelitian ini tidak seimbang.

Perilaku self-harm ringan paling banyak ditemukan pada usia 16 tahun, sedangkan self-harm berat paling banyak ditemukan pada usia 15 tahun. Temuan ini dapat dipahami karena usia 15-16 tahun termasuk fase remaja tengah, yaitu periode yang ditandai oleh peningkatan kebutuhan otonomi, perubahan emosi, dan pengaruh teman sebaya.^{1,18} Penelitian Esposito et al. menunjukkan bahwa keterlibatan non-suicidal self-injury cenderung meningkat pada masa remaja tengah dan menurun pada fase remaja akhir.¹⁸

Karakteristik fungsi keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dimensi berada pada kategori baik, terutama pemecahan masalah, komunikasi, peran, keterlibatan afektif, dan fungsi umum. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian keluarga responden masih memiliki kemampuan yang cukup dalam menyelesaikan masalah, menyampaikan informasi, membagi peran, dan menunjukkan kepedulian terhadap anggota keluarga.^{12,13} Namun, dimensi respons afektif dan kontrol perilaku lebih banyak berada pada kategori buruk, sehingga aspek respons emosional dan konsistensi aturan keluarga masih perlu diperhatikan.^{12,13}

Dimensi pemecahan masalah berhubungan bermakna dengan perilaku self-harm dalam penelitian ini. Keluarga dengan kemampuan pemecahan masalah yang baik cenderung membantu remaja menghadapi konflik dan mencari solusi secara adaptif.^{12,13} Sebaliknya, keluarga yang kurang mampu menyelesaikan masalah dapat membuat remaja merasa tidak memiliki ruang aman

untuk mendiskusikan tekanan yang dialami, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap strategi coping maladaptif.^{7,9}

Dimensi komunikasi juga berhubungan bermakna dengan perilaku self-harm. Komunikasi keluarga yang terbuka dan jelas memungkinkan remaja menyampaikan masalah tanpa takut dihakimi dan membantu orang tua mengenali perubahan emosi remaja secara lebih dini.^{7,12} Komunikasi yang kurang efektif dapat membuat remaja menahan masalah, merasa tidak dipahami, dan kesulitan mencari dukungan ketika mengalami tekanan psikologis.^{7,9}

Dimensi keterlibatan afektif turut menunjukkan hubungan bermakna dengan perilaku self-harm. Keterlibatan afektif menggambarkan kepedulian anggota keluarga terhadap aktivitas, kebutuhan, dan kondisi emosional satu sama lain.^{12,13} Keluarga yang menunjukkan kepedulian secara wajar dapat meningkatkan rasa aman dan diterima pada remaja, sedangkan keterlibatan yang rendah dapat memperkuat perasaan kesepian dan kurang dukungan.^{7,9}

Dimensi peran, respons afektif, kontrol perilaku, dan fungsi umum tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik dalam penelitian ini. Hasil tersebut dapat terjadi karena self-harm merupakan fenomena multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh fungsi keluarga, tetapi juga faktor individual, regulasi emosi, pengalaman interpersonal, tekanan teman sebaya, dan kondisi psikologis.^{3,4,16} Selain itu, desain cross-sectional hanya menilai hubungan pada satu waktu sehingga tidak dapat memastikan arah hubungan sebab akibat.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi bagi sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan. Sekolah dapat memperkuat peran bimbingan dan konseling untuk deteksi dini masalah kesehatan mental remaja.^{1,2} Keluarga perlu didorong untuk membangun komunikasi

terbuka, meningkatkan keterlibatan emosional yang sehat, dan membantu remaja menyelesaikan masalah secara adaptif.^{7,12} Tenaga kesehatan dapat menggunakan temuan ini sebagai dasar edukasi dan konseling keluarga dalam upaya pencegahan perilaku self-harm pada remaja.^{2,9}

V. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian dilakukan pada siswa kelas X dan XI di salah satu SMA Kota Padang sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada seluruh remaja atau seluruh sekolah di Kota Padang. Kedua, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan fase usia tidak merata sehingga interpretasi berdasarkan karakteristik responden perlu dilakukan secara hati-hati. Ketiga, data diperoleh melalui kuesioner yang diisi secara mandiri sehingga masih memungkinkan terjadinya bias informasi, terutama karena topik self-harm bersifat sensitif. Keempat, desain cross-sectional hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu dan belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat.

VI. KESIMPULAN

Terdapat hubungan bermakna antara beberapa dimensi fungsi keluarga dengan perilaku self-harm pada remaja di salah satu SMA Kota Padang, yaitu dimensi pemecahan masalah, komunikasi, dan keterlibatan afektif. Dimensi peran, respons afektif, kontrol perilaku, dan fungsi umum tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan fungsi keluarga, terutama pada aspek penyelesaian masalah, komunikasi, dan keterlibatan emosional, penting dalam upaya pencegahan perilaku self-harm pada remaja.

VII. SARAN

Sekolah diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini masalah kesehatan mental melalui layanan bimbingan dan konseling serta menyediakan ruang aman bagi siswa untuk berkonsultasi. Orang tua diharapkan meningkatkan komunikasi terbuka dan keterlibatan emosional yang suportif dengan remaja. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal, melibatkan lebih banyak sekolah, dan mempertimbangkan variabel lain seperti regulasi emosi, depresi, dukungan teman sebaya, tekanan akademik, dan pengalaman perundungan.

VIII. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, sekolah yang menjadi tempat penelitian, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- [2]. World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>
- [3]. An J, Wang Q, Bai Z, Du X, Yu D, Mo X. Global burden and trend of substance use disorders, self-harm, and interpersonal violence from 1990 to 2021, with projection to 2040. *BMC Public Health*. 2025;25:1632. doi:10.1186/s12889-025-22814-0.
- [4]. Tan J, Shu Y, Li Q, Liang L, Zhang Y, Zhang J, et al. Global, regional, and national burden of self-harm among adolescents aged 10-24 years from 1990 to 2021, temporal trends, health inequities and projection to 2041. *Front Psychiatry*. 2025;16:1564537. doi:10.3389/fpsy.2025.1564537.
- [5]. Farkas BF, Takacs ZK, Kollarovics N, Balazs J. The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33(10):3439-3458. doi:10.1007/s00787-023-02264-y.
- [6]. Liza RG, Yaunin Y. Function and types of non-suicidal self injury among adolescents and young adult in West Sumatera, Indonesia. *Int J Res Rev*. 2024;11(8):1-10. doi:10.52403/ijrr.20240801.
- [7]. Baena S, Jimenez L, Lorence B, Hidalgo MV. Family functioning in families of adolescents with mental health disorders: the role of parenting alliance. *Children*. 2021;8(3):222. doi:10.3390/children8030222.
- [8]. Steinberg L. *Adolescence*. 12th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
- [9]. Nemati H, Sahebihagh MH, Mahmoodi M, Ghiasi A, Ebrahimi H, Barzanjeh Atri S, et al. Non-suicidal self-injury and its relationship with family psychological function and perceived social support among Iranian high school students. *J Res Health Sci*. 2020;20(1):e00469. doi:10.34172/jrhs.2020.04.
- [10]. Putri MA, Afdal A. Kecenderungan berperilaku menyakiti diri sendiri (self harm) pada remaja SMA. *AHKAM*. 2024;3(4):751-760. doi:10.58578/ahkam.v3i4.4075.
- [11]. Satriani A. Hubungan dukungan sosial dan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di salah satu SMA Kota Padang. Padang: Universitas Andalas; 2025.
- [12]. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *J Marital Fam Ther*. 1983;9(2):171-180. doi:10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x.
- [13]. Mutiah D, Mayasari R, Deviana T. Validating an Indonesian version of the Family Assessment Device among Indonesian Muslim university students during the COVID-19 pandemic. *Ment Health Relig Cult*. 2023;26(4):324-338. doi:10.1080/13674676.2021.1976124.
- [14]. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *J Clin Psychol*. 1998;54(7):973-983. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H.
- [15]. Kusumadewi AF, Yoga BH, Ismanto SH. Self-Harm Inventory (SHI) versi Indonesia sebagai instrumen deteksi dini perilaku self-harm. *Jurnal Psikiatri Surabaya*. 2019;8(1):20-25.
- [16]. Denton EG, Alvarez K. The global prevalence of nonsuicidal self-injury among adolescents. *JAMA Netw Open*. 2024;7(6):e2415406. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.15406.
- [17]. Iswanti DI, Lai LL, Saifudin IMMY, Kandar K, Dewi RK, Cahyaningrum DD. The predictor of non-suicidal self-injury behavior among adolescents: a cross-sectional study. *Jurnal Ners*.

- 2024;19(2):125-133.
doi:10.20473/jn.v19i2.54610.
- [18]. Esposito C, Dragone M, Affuso G, Amodeo AL, Bacchini D. Prevalence of engagement and frequency of non-suicidal self-injury behaviors in adolescence: an investigation of the longitudinal course and the role of temperamental effortful control. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32(12):2399-2414. doi:10.1007/s00787-022-02083-7.