

Prevalensi dan Fungsi Melukai Diri Sendiri pada Mahasiswa

Farida Hidayati^{1*}, Mohammad Fanani², dan Sri Mulyani³

^{1,2,3}) Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

*Penulis Koresponden: Farida Hidayati. Email: farida_hid@staff.uns.ac.id

Abstrak

Dewasa ini kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan mental remaja semakin perlu diperhatikan. Keterlibatan remaja dalam masalah psikologis yang ringan hingga berat, membuat penelitian masalah kesehatan mental remaja menjadi penting. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan prevalensi dan fungsi perilaku melukai diri sendiri pada mahasiswa. Pendekatan *cross-sectional* digunakan dengan menyebarkan kuesioner. Kuesioner disebar secara online dan melibatkan 215 partisipan yang diperoleh melalui *purposive sampling*. 107 mahasiswa melakukan NSSI, namun terdapat 7 data tidak lengkap sehingga hanya 100 mahasiswa yang dianalisis dengan statistik deskriptif. Peserta direkrut selama bulan Desember 2020 – Januari 2021. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi NSSI mencapai 38% partisipan pernah melukai diri sendiri lima hingga 10 kali, dan 28% melukai diri sendiri 11 sampai 50 kali. Metode NSSI yang dilaporkan antara lain menyayat, menggigit, mengukir, mencubit, menarik rambut, menggaruk, memukul, mengganggu penyembuhan luka, menusuk, dan menelan zat berbahaya. 71% individu melaporkan melakukan beberapa metode NSSI. Usia rata-rata onset adalah 12-19 tahun. Kebanyakan pelaku *self-injury* melaporkan bahwa NSSI berfungsi untuk meredakan emosi negatif dan menghukum diri mereka sendiri. Lebih sedikit yang melaporkan bahwa mereka melukai diri sendiri untuk mencari sensasi, mengkomunikasikan tingkat stress, menyatakan batasan interpersonal, kepedulian pada diri, menunjukkan ketangguhan, dan anti bunuh diri. Sebagian besar hasil penelitian konsisten dengan penelitian sebelumnya pada sampel remaja dan dewasa muda. Meskipun keterbatasan penelitian, penelitian ini memberikan informasi yang paling definitif dan rinci sampai saat ini mengenai prevalensi dan karakteristik NSSI pada mahasiswa. Di masa depan, penting untuk melakukan studi mengenai intervensi yang dapat membantu mereka untuk memilih tindakan yang adaptif dan tidak membahayakan diri sendiri.

Kata Kunci : prevalensi, fungsi, melukai diri sendiri

1. Pendahuluan

Masalah remaja selalu menarik untuk diperhatikan, karena pada masa itu mengalami berbagai perubahan yang dapat meningkatkan stress yang berisiko pada kesehatan mental. Secara global, diperkirakan 10-20% remaja mengalami masalah kesehatan mental, namun keadaan itu belum mendapatkan intervensi dan belum terdiagnosis (Kessler dkk., 2007). Padahal, remaja menjadi aset penting bagi bangsa. Terdapat 29% penduduk dunia berada pada fase remaja, dan 80% diantaranya tinggal di negara berkembang. Hasil sensus di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan jumlah remaja yang berusia 10 - 19 tahun adalah sekitar 46 juta orang atau sekitar 20% dari jumlah total penduduk Indonesia. Berdasarkan data Riskedas (2018) sekitar 6,2% penduduk Indonesia atau 11 juta remaja 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan. Berbagai temuan menjelaskan bahwa depresi pada remaja akan berdampak pada perilaku yang tidak adaptif, salah satunya perilaku menyakiti diri sendiri atau yang disebut dengan *self-injury*. Senada dengan penelitian Hankin dan Abela (2012) yang menemukan bahwa gejala depresi pada remaja secara konsisten berkorelasi positif dengan *self-injury*. Temuan

Hamza, dkk (2012) menemukan hal yang sama bahwa individu yang mengalami depresi berat memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self-injury*) hingga bunuh diri.

Beberapa istilah digunakan untuk merujuk perilaku menyakiti diri sendiri, salah satunya *Non-suicidal self-injury* (NSSI). *Non-suicidal self-injury* diartikan sebagai tindakan melukai yang dilakukan dengan sengaja dan langsung pada jaringan tubuh tanpa niat bunuh diri dan tindakan ini tidak diterima secara sosial seperti menusuk tubuh untuk perhiasan (menindik) atau menato (Klonsky, 2007). Bentuk tindakan yang paling sering dilakukan (70% – 90%) adalah pemotongan kulit, pengikisan atau ukiran; benturan, memar, dan pukulan sendiri (21-44%); serta membakar 15-35% (Klonsky dkk., 2011).

Self-injury bisa terjadi hampir di setiap rentang usia, mulai dari anak-anak sampai dewasa. Li, dkk (2020) melakukan penelitian di China dan menemukan sejumlah 14,84% anak sekolah dasar telah melakukan NSSI. Sementara itu Cerutti, dkk (2011) menyatakan bahwa ada 42% remaja terlibat dalam perilaku NSSI. Hasil ini konsisten pada penelitian lanjutan, sejumlah 41% subjek dilaporkan memiliki riwayat NSSI (Manca dkk., 2014). Swannell, dkk (2014) menemukan angka prevalensi NSSI; 17,2% pada remaja, 13,4% pada dewasa muda, dan 5,5% pada dewasa. Di beberapa negara juga tercatat prevalensi NSSI seumur hidup antara 10% dan 32% seperti di Australia (Black & Kisely, 2018). Angka yang hampir sama terjadi pada remaja di Spanyol, 32,2% remaja telah melakukan perilaku NSSI yang parah (Calvete dkk., 2015).

Perilaku NSSI sulit dipahami dan membingungkan karena bertentangan dengan naluri bertahan hidup yang mendasar. Berbagai upaya hidup yang sehat dengan menjaga pola makan dan pola tidur banyak ditempuh oleh orang, namun pelaku NSSI justru melakukan hal sebaliknya, dengan tindakan yang menyakiti diri sendiri yang berisiko pada kematian (Muehlenkamp, 2015). Kerugian tidak hanya secara kesehatan fisik dan psikologis, tetapi juga secara ekonomi, sosial, maupun akademik. NSSI membutuhkan biaya untuk perawatan kesehatan seperti psikoterapi dan perawatan medis; pengobatan luka, luka bakar, atau memar. Sejalan dengan pernyataan Laye-Gindhu & Schonert-Reichl (2005) yang mengemukakan bahwa kerugian akibat NSSI ini sangat luas. Kerugian psikologis seperti hubungan sosial yang rusak atau hilang, dan juga perasaan malu. Di Indonesia, pelaku NSSI belum terdeteksi jumlahnya secara pasti. Situasi ini menjadi tantangan yang luar biasa, karena di samping jumlah yang tinggi namun ada kekurangan sumber daya, seperti personel kesehatan mental serta fasilitas kesehatan dan perawatan. Bagi banyak individu dengan gangguan mental, akses ke perawatan kesehatan mental masih sangat sulit, terutama di daerah pedesaan dan terpencil (Spijker, 2020). Hal ini sejalan dengan pernyataan Tresno, dkk (2012) bahwa fenomena NSSI di negara berkembang belum mendapatkan perhatian yang serius, sekalipun risiko berdampak serius. Permasalahan NSSI sulit terdeteksi kecuali mereka yang mendapatkan perawatan di rumah sakit.

2. Metode

2.1. Subjek dan prosedur

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan dengan metode survey. Pada bulan Desember 2020 – Januari 2021 peneliti menyebarkan kuesioner. Kuesioner disebar secara *online* dan didapatkan 215 peserta yang mengisi kuesioner. Partisipan ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. 107 mahasiswa melakukan NSSI, dan terdapat 7 data tidak lengkap sehingga yang dianalisis hanya 100 mahasiswa. Data selanjutnya dianalisis dengan statistik deskriptif menggunakan bantuan program IBM statistik SPSS *for Windows* versi 22.

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk *self-report*. Peneliti akan menggunakan kuesioner *online* dengan bantuan aplikasi *Google Form* yang disebarluaskan melalui media sosial dengan mencantumkan kriteria yang ada.

2.2. Pengukuran

Perilaku *self-injury* dalam penelitian ini diukur dengan skala perilaku *self-injury* yang dimodifikasi dari *Inventory of Statement About Self-Injury (ISAS)* yang dikembangkan oleh Klonsky dan Glenn (2009). Skala ISAS ini memiliki $\alpha = 0.84$ untuk bagian pertama dan $\alpha = 0.71$ untuk bagian kedua. Instrumen ini terdiri dari dua bagian, pada bagian pertama ini terdiri dari pertanyaan yang menilai frekuensi perilaku *self-injury* yang dilakukan sepanjang hidup. Pada bagian pertama terdapat lima pertanyaan tambahan tentang faktor-faktor deskriptif dan kontekstual, termasuk frekuensi *self-injury* yang pernah dilakukan, usia pada saat melakukan *self-injury*, pengalaman rasa sakit selama melakukan *self-injury*, apakah melakukan *self-injury* sendiri atau di sekitar orang lain, dan waktu antara munculnya dorongan melakukan *self-injury* hingga munculnya tindakan. Frekuensi *self-injury* dibagi menjadi enam kategori yaitu: 1 = 1 kali, 2 = 2 – 4 kali, 3 = 5 – 10 kali, 4 = 11 – 50 kali, 5 = 51 – 100 kali, dan 6 = > 100 kali (Gholamrezaei dkk., 2016). Pada bagian kedua terdapat 13 fungsi dari perilaku *self-injury* yang terdiri dari fungsi intrapersonal dan fungsi interpersonal. Zade & Motjtabaie (2016) menyebutkan bahwa bagian ini dapat menilai kinerja dari perilaku *self-injury* yang telah dikonfirmasi dalam studi eksperimental dan teoretis. Sehingga skala ini dapat digunakan untuk melihat perilaku *self-injury* pada subjek penelitian. Terdapat 39 pernyataan *favourable* dengan empat alternatif jawaban pada setiap aitem pernyataannya.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Penulis telah melakukan survey, yang melibatkan 215 mahasiswa dengan melengkapi kuesioner *online*. Terdapat 107 (50%) responden yang pernah melakukan perilaku *self-injury*. Ditemukan 7 data yang tidak lengkap dalam pengisian, sehingga data yang dianalisis sejumlah 100 responden. Prevalensi *self-injury* pada responden perempuan 80 % dan pada responden laki-laki ditemukan 20%. Baik laki-laki maupun perempuan tidak memiliki perbedaan dalam perilaku NSSI. Temuan perlu dikaji lebih lanjut karena beberapa penelitian menemukan adanya perbedaan yang signifikan antara laki dan perempuan. Bisa jadi karena subjek laki-laki yang mengisi survey ini hanya 20 orang sementara subjek perempuan berjumlah 80 orang.

Tabel 2 merangkum temuan mengenai karakteristik perilaku NSSI. Sebanyak 63% responden memulai perilaku menyakiti diri mulai usia 12-19 tahun bahkan ada 7 % responden yang memulai sejak usia 4 – 7 tahun. Onset terakhir paling banyak dilakukan di usia 20 – 23 tahun yaitu sebanyak 68%. Mereka melakukan tindakan NSSI tidak hanya sekali, namun 38% responden mengulang tindakan dari 5 -10 kali, dan sebanyak 28% mengulang 11-50 kali. Dalam jumlah yang lebih sedikit namun tidak boleh diabaikan, ada 13 % responden yang mengulang tindakan sebanyak 51 -100 kali. Mengenai sensasi yang dirasakan, 66% merasakan sakit dan sisanya tidak merasakan sakit. Sebanyak 74% mahasiswa mengaku, mereka melakukan tindakan menyakiti diri sendiri itu di saat sendirian. Lama waktu munculnya pikiran menyakiti hingga benar-benar melakukan cukup singkat, 83 % mahasiswa mengaku kurang dari 1 jam.

Tabel 1: Data Demografi Responden Penelitian.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	20 %
Perempuan	80	80 %
Total	100	100 %
Usia		
18 tahun	5	5 %
19 tahun	12	12 %
20 tahun	14	14 %
21 tahun	28	28 %
22 tahun	28	28 %
23 tahun	13	13 %
Total	100	100 %

Tabel 3 memuat informasi mengenai metode NSSI, ditemukan mahasiswa melakukan tindakan menyakiti diri dengan membenturkan atau memukul diri sendiri 60%, menarik rambut 54%, mencubit 36%, mengganggu penyembuhan luka 29%, menggigit 26%, menggores kulit dengan benda keras 16%, dan menusuk badan dengan jarum 13%. Dalam jumlah yang lebih sedikit ada yang menelan zat berbahaya atau mengukir kulit. Metode yang tidak muncul adalah dengan membakar. Tujuh puluh satu persen pelaku cedera telah menggunakan lebih dari satu metode.

Tabel 3: Metode Self-Injury.

Metode Self-Injury	Total N = 100	
	F	P (%)
Menyayat	11	11 %
Menggigit	26	26 %
Membakar	0	0 %
Mengukir kulit	6	6 %
Mencubit	36	36 %
Menarik rambut	54	54 %
Menggores kulit dengan keras	16	16 %
Membenturkan atau memukul diri	60	60 %
Mengganggu penyembuhan luka	29	29 %
Menggosokkan kulit pada permukaan kasar	6	6 %
Menusuk anggota badan dengan jarum	13	13 %
Menelan zat berbahaya	4	4 %
Lainnya	4	4 %
Banyak Metode Self-Injury		
Satu cara	29	29 %
Lebih dari satu	71	71 %

Tabel 2: Karakteristik Perilaku *Self-Injury*.

Kategori	N= 100	
	F	P
1 kali	2	2 %
2 – 4 kali	9	9 %
5 – 10 kali	38	38 %
11 – 50 kali	28	28 %
51 – 100 kali	13	13 %
> 100 kali	1	1 %
Tidak memberi keterangan	9	9%
Usia onset pertama		
4 – 7 tahun	7	7 %
8 – 11 tahun	16	16 %
12 – 15 tahun	31	31 %
16 – 19 tahun	32	32 %
20 – 23 tahun	11	11 %
Tidak memberi keterangan	3	3%
Usia terakhir melakukan		
12 – 15 tahun	4	4 %
16 – 19 tahun	26	26 %
20 – 23 tahun	68	68 %
Tidak memberi keterangan	2	2%
Sensasi sakit fisik		
Tidak merasakan sakit	34	34 %
Merasakan sakit	66	66 %
Keadaan ketika melakukan <i>self-injury</i>		
Sendirian	74	74 %
Tidak sendirian	1	1 %
Kadang-kadang	25	25 %
Lama waktu dari niat hingga benar-benar melakukan <i>self-injury</i>		
< 1 jam	83	83 %
1 – 3 jam	8	8 %
3 – 6 jam	2	2 %
6 – 12 jam	0	0 %
> 1 hari	7	7 %

Berbagai alasan tindakan melukai diri sendiri dilakukan oleh pelaku NSSI. Konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya, perempuan lebih cenderung mendukung fungsi pengaturan emosi menjadi fungsi yang paling sering digunakan sebagai alasan dalam melakukan NSSI. Berbeda dengan laki-laki yang menggunakan NSSI sebagai alasan untuk menghukum diri. Alasan lain yang muncul seperti batasan interpersonal, anti bunuh diri, anti disosiasi, menunjukkan tingkat stress, menunjukkan ketagguhan, autonomi, pengaruh interpersonal, dan ikatan pertemanan (lihat tabel 4).

Tabel 4: Fungsi NSSI.

Fungsi NSSI	Laki-laki		Perempuan	
	N – 20		N= 80	
	Mean	SD	Mean	SD
Autonomi	4.80	1.473	4.46	1.321
Batasan Interpersonal	8.05	1.849	7.78	2.012
Pengaruh Interpesonal	5.45	1.356	4.96	1.710
Ikatan Pertemanan	2.40	.995	2.25	.961
Menghukum Orang Lain	4.10	1.714	3.76	1.352
Kepedulian Terhadap Diri Sendiri	5.15	1.182	5.24	1.380
Mencari Sensasi	7.75	1.970	7.11	1.779
Menunjukkan Ketangguhan	4.80	1.576	4.69	1.539
Regulasi Emosi	8.75	1.682	9.00	1.987
Anti Disosiasi	7.30	1.720	7.43	1.881
Anti Bunuh Diri	8.05	2.089	7.66	2.470
Menunjukkan Tingkat Stress	5.00	1.376	4.96	1.445
Hukuman Diri	8.90	2.125	8.95	2.238

3.2. Pembahasan

Penelitian ini sebagai penelitian awal untuk memahami fenomena NSSI dalam sampel mahasiswa. Analisis menunjukkan bahwa prevalensi NSSI yang sangat tinggi hingga mencapai angka 50%, termasuk lebih dari 38% yang melaporkan tindakan melukai diri hingga 10 kali, dan bahkan 28% melaporkan melakukan tindakan melukai diri 11 hingga 50 kali. Bentuk tindakan dari NSSI seperti pola pada umumnya pada studi mahasiswa (Whitlock dkk., 2006), yakni; membenturkan atau memukul diri, menarik rambut, mencubit, mengganggu penyembuhan luka, menusuk anggota badan dengan jarum, menelan zat berbahaya. Bahkan 71% responden menggunakan lebih dari satu metode menyakiti diri sendiri.

Dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 7% usia onset yang sangat muda, yakni antara 4 -7 tahun. Usia terbanyak memulai menyakiti diri dimulai di usia 12 – 19 tahun. Temuan ini tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang melaporkan onset antara usia 12 dan 14 tahun (Nock dkk., 2006). Hasil juga konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa NSSI dimulai pada atau setelah usia 18 tahun pada sekitar sepertiga kasus (Whitlock dkk., 2006). Dalam penelitian ini, 32% peserta melaporkan onset pada atau setelah usia 18 tahun. Selain itu, mereka melakukan tindakan NSSI terakhir kali pada usia 16-19 tahun yang menunjukkan bahwa NSSI berlanjut setelah masa remaja di lebih dari 28% kasus. Dan NSSI terjadi setelah usia 20-23 tahun pada 68% kasus.

Mengenai fungsi NSSI, dalam penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan Nock & Prinstein (2005) dan Laye-Gindhu & Schonert-Reichl (2005) yang menemukan alasan yang terkait dengan regulasi emosi. Namun pada responden laki-laki justru alasan yang paling menonjol adalah sebagai upaya untuk menghukum diri. Pada angka yang lebih rendah beberapa alasan yang muncul tidak berbeda dengan penelitian terdahulu, seperti batasan interpersonal, mencari sensasi, anti bunuh diri, anti disosiasi, dan autonomi.

Sebagian besar responden melakukan perilaku melukai diri segera setelah muncul pikiran untuk menyakiti diri, selang waktu kurang dari 1 jam. Temuan ini tidak berbeda dengan studi (Klonsky &

Olino, 2008). Keterbatasan utama dari penelitian ini adalah ukuran sampel, sementara ukuran sampel 100. Dibutuhkan ukuran sampel yang lebih besar untuk meningkatkan generalisasi temuan ke populasi mahasiswa.

Rujukan

- Black, E. B., & Kisely, S. (2018). A Systematic Review: Non-Suicidal Self-injury in Australia and New Zealand's Indigenous Populations. *Australian Psychologist*, 53(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/ap.12274>
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 223–228. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.262>
- Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F., & Gratz, K. L. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(2), 337–347. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.004>
- Gholamrezaei, M., Heath, N., & Panaghi, L. (2016). Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: prevalence, characteristics and risk factors. *International Journal of Culture and Mental Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1265999>
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 482–495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. Z. (2012). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry Res.*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>
- Kessler, R. C., M., A., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasque, I., & Unstun, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's. *World Psychiatry* 2007;6:168-176), 6(October), 168–176.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-Suicidal Self-Injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-Injury. *J Psychopatol Behav Assess*, 31(3), 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S. P., & Walsh, B. (2011). *Nonsuicidal Self-Injury*. Hogrefe Publishing.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying Clinically Distinct Subgroups of Self-Injurers Among Young Adults: A Latent Class Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22–27. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- Li, X., Chen, F., Lin, Y., Jia, Z., Tucker, W., He, J., Cui, L., & Yuan, Z. (2020). Research on the relationships between psychological problems and school bullying and non-suicidal self-injury among rural primary and middle school students in developing areas of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103371>

- Manca, M., Presaghi, F., & Cerutti, R. (2014). Clinical specificity of acute versus chronic self-injury: Measurement and evaluation of repetitive non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, *215*(1), 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.010>
- Muehlenkamp, J. J. (2015). Distinguishing Between Suicidal and Nonsuicidal Self-Injury. In *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* (Vol. 76, Nomor 07, hal. e896–e896). <https://doi.org/10.4088/jcp.15bk09804>
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, *144*(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(1), 140–146. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.140>
- Spijker, J. (2020). The future of mental health care. *The future of mental health care*, *54*(9), 773–775.
- 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>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, *117*(6), 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>