

# ***SELF-HARM INVENTORY (SHI) VERSI INDONESIA*** **SEBAGAI INSTRUMEN DETEKSI DINI PERILAKU *SELF-HARM***

Kusumadewi AF\*, Yoga BH\*, Sumarni\*, Ismanto SH\*

\* Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FKMK UGM Yogyakarta

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) merupakan fenomena gunung es yang umum terjadi pada populasi normal maupun pada pasien yang terdiagnosis klinis memiliki gangguan jiwa. Perilaku ini memiliki tren yang meningkat dan dapat berkembang menjadi tindakan bunuh diri apabila tidak ditangani dengan tepat. Upaya deteksi dini dan pencegahan perilaku *self-harm* penting untuk mencegah kematian dini akibat bunuh diri. Saat ini belum ada instrumen skrining perilaku menyakiti diri dalam bahasa Indonesia.

**Tujuan:** Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner *self-harm* versi Indonesia.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan rancangan potong lintang. Subjek penelitian ini adalah 110 pasien poli jiwa RSUD Bantul Yogyakarta. Perilaku *self-harm* diukur menggunakan instrumen *Self-harm Inventory* (SHI) versi Indonesia. Uji validasi menggunakan Index Validitas Aiken (IVA), menggunakan *Pearson Product Moment*, dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*.

**Hasil:** Didapatkan 110 responden yang terdiri atas 57 laki-laki (51,8%) dan 53 perempuan (48,2%). Pada uji validitas isi instrumen didapatkan hasil yang baik (Indeks Validitas Aiken berkisar 0,83-0,97). Uji validitas konstruk menggunakan korelasi Pearson menghasilkan 21 item valid ( $r > 0,25$ )

**Kesimpulan:** *Self-Harm Inventory* versi Indonesia valid dan reliabel untuk deteksi dini perilaku *self-harm* dalam setting klinis

**Kata Kunci:** Reliabilitas, self harm inventory, validitas

---

*Corresponding author* : Andrian Fajar Kusumadewi

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FKMK UGM/RSUP dr.Sardjito Yogyakarta

(0274) 587333 psw.554 | email: andrian.fajar.k@ugm.ac.id

## LATAR BELAKANG

Perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) didefinisikan sebagai perilaku seseorang untuk melukai diri sendiri dengan berbagai cara tanpa memandang ada atau tidaknya niat dan keinginan untuk mati (NICE, 2015; WHO, 2015). Perilaku ini merupakan sebuah fenomena penting dalam bidang kesehatan jiwa yang dapat terjadi baik pada populasi normal maupun pasien dengan diagnosis gangguan jiwa. Beberapa gangguan jiwa yang terkait erat dengan perilaku *self-harm* yaitu gangguan kepribadian ambang (*Borderline personality disorder*), gangguan depresi, gangguan bipolar, dan skizofrenia (Sadock, BJ. & Sadock, V., 2009). Perilaku *self-harm* sendiri sebenarnya bukanlah sebuah gangguan jiwa, namun merupakan kegagalan seseorang dalam melakukan *coping* dalam menghadapi stress (Carroll, *et al.*, 2014). Meski tidak semua orang dengan perilaku *self-harm* akan selalu berlanjut menjadi bunuh diri, namun orang dengan perilaku ini memiliki resiko 1.68 kali lipat untuk melakukan bunuh diri (Chan M., *et al* 2016). Apabila metode *self-harm* yang dilakukan menimbulkan luka serius atau disertai dengan pikiran bunuh diri yang muncul secara intensif, maka *self-harm* dapat berakibat pada kematian (Sansone, *et al.*, 1998).

Tingginya jumlah kejadian bunuh diri dengan minimnya studi tentang perilaku *self-harm* di Indonesia menjadi tantangan bagi klinisi untuk menekan jumlah ini. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengembangkan instrumen deteksi dini terhadap perilaku *self-harm* dalam setting klinis. Instrumen tersebut haruslah mudah digunakan, singkat, serta memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang tinggi. Diharapkan instrumen tersebut dapat mencegah kejadian kematian dini akibat bunuh diri (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

Instrumen *Self-harm Inventory* (SHI) pertama kali dikembangkan di Amerika Serikat oleh Randy Sansone *et al.* pada tahun 2011 dalam bahasa Inggris. Instrumen ini memiliki beberapa kelebihan dalam menilai aspek-aspek perilaku *self-harm*. Instrumen ini terdiri dari 22 item yang cukup singkat sehingga sesuai untuk menjangkau populasi dalam jumlah banyak. Diperlukan uji validasi instrumen SHI versi Indonesia yang setara dengan SHI versi asli agar instrumen ini dapat dipahami dalam bahasa Indonesia namun tetap relevan dalam mengukur perilaku *self-harm* sebagaimana fungsi semestinya.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan rancangan potong lintang. Pengambilan data dilakukan

pada bulan April dan Mei tahun 2017 dengan metode *consecutive sampling*. Studi ini melibatkan pasien poli jiwa RSUD Bantul dengan karakteristik usia >17 tahun serta telah didiagnosis dengan gangguan jiwa. Studi ini mengeksklusikan pasien dengan gangguan jiwa organik, gangguan spektrum autisme, retardasi mental, dan demensia.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Self-harm Inventory* (SHI) versi Indonesia yang bertujuan menilai perilaku *self harm*. Instrumen ini terdiri atas 22 item pernyataan ordinal yang diisi sendiri dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Instrumen ini menghasilkan rentang skor 0-22. Instrumen SHI versi Indonesia diperoleh melalui proses penerjemahan bahasa yang dilakukan dalam 6 langkah: terjemahan awal, terjemahan sintesis, terjemahan balik, penilaian komite, *pre-testing*, dan pembahasan hasil akhir keterbacaan terjemahan kepada komite ahli yang terdiri dari dua orang psikiater dan seorang psikolog untuk menghasilkan instrumen SHI yang siap diujikan pada responden.

Pada studi ini dilakukan analisis hasil menggunakan validitas internal yang terdiri atas 1.) Uji validitas isi tiap *item* instrumen yang dinilai menggunakan rumus Aiken V berdasarkan penilaian komite ahli dengan nilai 1-5 (tidak relevan – relevan) dan 2.) Uji validitas konstruk yang menguji setiap *item* menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan batas minimal untuk koefisien korelasi pada analisis *item* ditetapkan 0,25; dan Analisis faktor, yaitu *exploratory factor analysis* (EFA) dan *confirmatory factor analysis* (CFA) dengan mempertimbangkan nilai *Keiser-Meyers-Okin* (KMO) > 0,6; *Barlett test of Sphericity* ( $p < 0,05$ ). Uji reliabilitas konsistensi internal dilakukan dengan menghitung koefisien alfa *Cronbach*. Hasil dapat diterima apabila nilai koefisien *Cronbach* > 0,7. Data dikoding dan dianalisis secara statistik menggunakan SPSS versi 17. Nilai signifikan ditetapkan  $p < 0,05$ .

## HASIL

### Karakteristik Demografis Responden

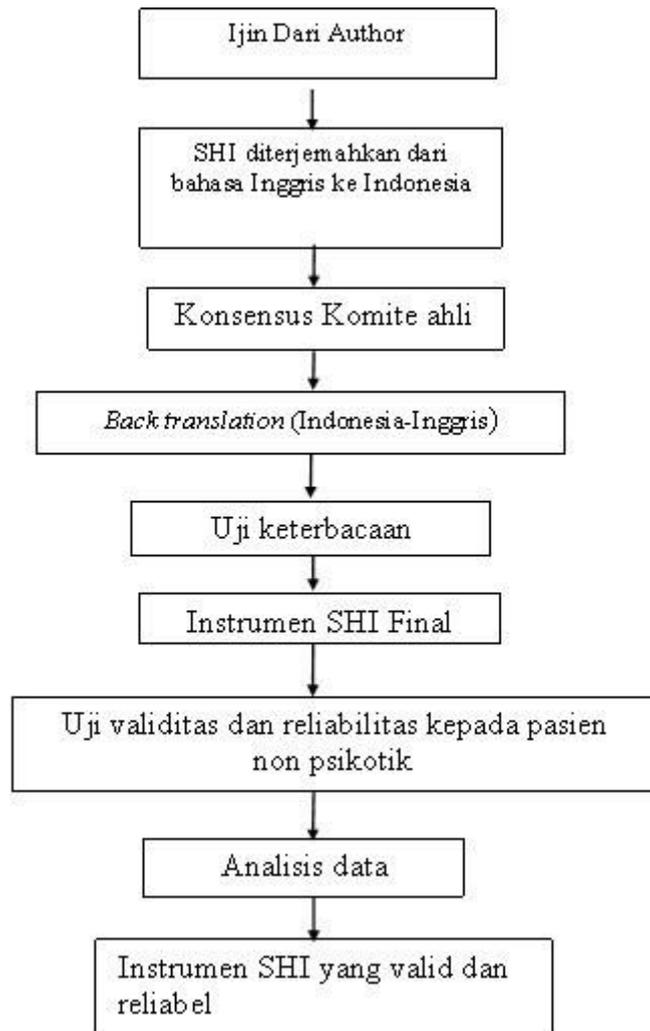
Total diperoleh 110 responden yang terdiri atas 53 perempuan (48.2%) dan 57 laki-laki (51.8%). Karakteristik demografis responden dicantumkan pada tabel 1.

### Uji Validitas Isi

Telah dilakukan proses penerjemahan instrumen *Self-harm Inventory* dari bahasa aslinya (Inggris) ke dalam bahasa Indonesia. Penerjemahan dilakukan oleh penerjemah profesional dengan latar belakang pendidikan bahasa Inggris dari Akademi Bahasa Asing LPI Jakarta Pusat. Hasil terjemahan kemudian didiskusikan dengan

komite ahli yang terdiri atas dua psikiater dan seorang psikolog, dan uji keterbacaan dilakukan kepada dua sampel populasi 1.) Pasien poli jiwa RSUD Bantul yang tidak memiliki diagnosis gangguan jiwa, dan 2.) Mahasiswa program sarjana pendidikan dokter dan pendidikan dokter spesialis kedokteran jiwa FKMK UGM Yogyakarta. Lebih dari 80% total responden menyatakan instrumen dapat dipahami dengan cukup jelas.

**Gambar 1. Alur Penelitian**



Kemudian hasil uji keterbacaan didiskusikan kembali oleh komite ahli dan peneliti sehingga dihasilkan versi akhir dari kuesioner *Self-harm Inventory* (SHI) hasil consensus ahli pada tabel 2.

Selanjutnya, dilakukan perhitungan validitas isi tiap *item* berdasarkan penilaian oleh tiga komite ahli yang terdiri dari dua psikiater senior dan seorang psikolog dengan skor penilaian 1-5 (1: Tidak relevan; 2: Kurang relevan; 3: Agak relevan; 4: Relevan; 5: Sangat relevan). Pada skor total dari ketiga penilai kemudian dilakukan perhitungan koefisien validitas isi menggunakan indeks validitas *Aiken's*.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai berkisar antara 0,83

-0,97 Hal ini menunjukkan bahwa keduapuluh dua *item* memiliki validitas isi yang baik.

Selanjutnya dilakukan analisis *item* dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* untuk menghitung korelasi *item*-total yang menunjukkan kesesuaian antara fungsi *item* dengan fungsi tes secara keseluruhan. Dengan kata lain *item* tersebut mengukur hal yang sama dengan apa yang diukur oleh tes sebagai keseluruhan. Pengujian kesesuaian fungsi *item* dengan fungsi ukur tes dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antara distribusi skor pada setiap *item* dengan distribusi skor total tes itu sendiri. Batasan minimal koefisien korelasi pada analisis *item* adalah 0,30. Semakin tinggi koefisien korelasinya, berarti semakin berkualitas *item* tersebut. Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa korelasi *item*-total terbesar adalah *item* no 2 yaitu 0,690, sedangkan yang terkecil adalah *item* no 22 sebesar 0,173 dengan nilai  $p$  0,071 sehingga *item* nomor 22 tidak valid.

**Tabel 1. Karakteristik Demografis**

Variabel		N	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	57	51,8
	Perempuan	53	48,2
Umur	< 30 Tahun	36	32,7
	≥ 30 Tahun	74	67,3
Pekerjaan	Bekerja	54	49,1
	Tidak Bekerja	56	50,9
Pendidikan	< SMA	97	88,2
	> SMA	12	10,9
Status Pernikahan	Menikah	25	22,7
	Belum/Cerai/Duda	85	77,3
Gangguan Jiwa	Depresi	35	31,8
	Cemas	19	17,3
	Skizofrenia	56	50,9
Perilaku <i>Self Harm</i>	Skor SHI > 5	24	21,8
	Skor SHI < 5	86	78,2

Selanjutnya untuk melakukan uji validasi konstruk pada penelitian ini dilakukan analisis faktor yaitu pertama, *exploratory factor analysis* (EFA) untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang membentuk suatu konstruk dengan cara menemukan varians skor terbesar dengan jumlah faktor yang paling sedikit. Dilakukan juga *confirmatory factor analysis* (CFA) untuk mengkonfirmasi apakah *item*-*item* pernyataan telah sesuai dengan komponen (faktor). Penelitian ini memenuhi syarat untuk analisis faktor karena 1.) Memenuhi minimal jumlah sampel 100 yang dimana pada penelitian ini adalah 110; 2.) Telah dihasilkan nilai

Keizer Meyers Oklin (KMO) 0,686 (>0.6) yang menunjukkan jumlah sampel telah mencukupi; 3.) *Barlett test of Sphericity* menunjukkan tingkat kemaknaan dengan nilai 0,000 ( $p < 0,05$ ), menunjukkan bahwa data dapat diprediksi dan dianalisis lebih lanjut. Sehingga dari proses ekstraksi didapatkan 8 faktor yang dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 2. Kuesioner Self-harm Inventory (SHI) Hasil Konsensus Ahli**

Asli (A): <i>Have you ever intentionally or on purpose?</i>	Terjemahan (T): Pernahkah Anda dengan sengaja:
1. A: <i>Overdose</i> T: Overdosis	
2. A: <i>Cut yourself on purpose</i> T: Mengiris dirimu sendiri dengan sengaja	
3. A: <i>Burned yourself on purpose</i> T: Membakar dirimu sendiri dengan sengaja	
4. A: <i>Hit yourself</i> T: Memukul diri sendiri	
5. A: <i>Banged your head on purpose</i> T: Membenturkan kepalamu dengan sengaja	
6. A: <i>Abuse alcohol</i> T: Menjadi peminum alkohol	
7. A: <i>Driven recklessly on purpose</i> T: Menyetir secara ceroboh dengan sengaja	
8. A: <i>Scratched yourself on purpose</i> T: Mencakar dirimu sendiri dengan sengaja	
9. A: <i>Prevented wound from healing</i> T: Tidak mengobati lukamu	
10. A: <i>Made medical situation worse on purpose e.g skipped medication</i> T: Membuat kondisi penyakit medis memburuk dengan sengaja, contohnya tidak menuruti anjuran pengobatan	
11. A: <i>Been promiscuous i.e had many sexual partners (if yes how many)</i> T: Tidak memilih-milih bersetubuh dengan siapa saja, contohnya punya banyak pasangan seksual (jika iya berapa banyak)	
12. A: <i>Set yourself up in relationship to be rejected</i> T: Memposisikan dirimu dalam hubungan yang ditolak	
13. A: <i>Abused prescription medication</i> T: Menyalahgunakan resep pengobatan	
14. A: <i>Distanced yourself from God as punishment</i> T: Menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman	
15. A: <i>Engaged in emotionally abusive relationships (if yes number relationship)</i> T: Terlibat hubungan yang menyiksa pasangannya secara emosional/psikis (jika iya berapa kali pernah melakukannya)	
16. A: <i>Engaged in sexually abusive relationship (if yes, number of relationship)</i> T: Terlibat hubungan yang menyiksa pasangan secara seksual (jika iya berapa kali pernah melakukannya)	
17. A: <i>Lose job on purpose</i> T: Keluar dari pekerjaan dengan sengaja	
18. A: <i>Attempted suicide</i> T: Melakukan percobaan bunuh diri	
19. A: <i>Exercised an injury on purpose</i> T: Membuat diri terluka dengan sengaja	
20. A: <i>Tortured yourself with self defeating thoughts</i> T: Menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri (tidak memihak diri sendiri)	
21. A: <i>Starved yourself to hurt yourself</i> T: Membuat diri kelaparan untuk menyakiti diri sendiri	
22. A: <i>Abuse laxatives to hurt yourself</i> T: Memaksakan mengkonsumsi obat pencahar/ obat cuci perut untuk menyakiti diri sendiri	

### Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas konsistensi internal instrumen SHI versi Indonesia didapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,831. Oleh karena nilai *Cronbach's alpha*  $\geq 0,70$ , maka dapat disimpulkan instrumen SHI versi Indonesia reliabel.

**Tabel 3. Penilaian Validitas Isi berdasarkan Indeks Validitas Aiken's**

No item	Skor Penilai			Aiken's V
	(1)	(2)	(3)	
1	4	5	5	0,97
2	4	4	5	0,97
3	5	5	4	0,97
4	4	5	4	0,97
5	5	4	5	0,97
6	5	3	5	0,83
7	4	5	5	0,83
8	3	3	4	0,83
9	5	4	5	0,97
10	5	5	5	0,91
11	4	4	4	0,91
12	5	4	5	0,97
13	5	5	4	0,83
14	4	3	4	0,97
15	4	5	5	0,91
16	5	4	5	0,91
17	5	5	5	0,97
18	5	4	4	0,97
19	4	4	3	0,97
20	3	5	5	0,83
21	4	3	4	0,83
22	5	4	4	0,83

## PEMBAHASAN

### Perilaku self-harm

Pada penelitian ini, metode menyakiti diri yang terbanyak dilakukan oleh responden wanita adalah mengiris/ menyayat kulit, memperburuk kondisi medis dengan tidak mematuhi anjuran pengobatan, serta pikiran menyalahkan diri sendiri, sedangkan untuk responden laki-laki paling banyak memukul diri, membentur-benturkan kepala, menyetir dengan ceroboh serta keluar dari pekerjaan dengan sengaja. Pada kedua jenis kelamin ditemukan adanya kesamaan jenis perilaku ide bunuh diri, overdosis serta menjauhi Tuhan dengan cara tidak beribadah. Perbedaan dan persamaan jenis perilaku *self-harm* pada kedua jenis kelamin ini sesuai dengan penelitian Andover, *et al.*, 2010. Selain itu menurut Tang, *et al.*, 2016 yang mendapatkan bentuk *self-harm* yang paling umum adalah melukai kulit dengan silet

atau berbagai macam benda tajam. Namun selain itu, *self harm* juga muncul dalam bentuk membakar tubuh, memukul diri, mengorek bekas luka, menjambak rambut, hingga menelan zat-zat beracun (Tang, *et al.*,2016).

**Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Pearson Product Moment Setiap Item dengan Skor Total dalam Instrumen SHI**

No item	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	No item	Pearson Correlation	Sig. (2-Tailed)
1	0,289	0,001	12	0,432	0,000
2	0,690	0,001	13	0,321	0,000
3	0,450	0,001	14	0,356	0,000
4	0,666	0,001	15	0,484	0,000
5	0,511	0,001	16	0,312	0,001
6	0,352	0,001	17	0,571	0,000
7	0,476	0,002	18	0,594	0,000
8	0,456	0,000	19	0,602	0,000
9	0,539	0,000	20	0,556	0,000
10	0,467	0,000	21	0,562	0,000
11	0,415	0,000	22	0,173	0,071

Instrumen Self-harm Inventory (SHI)

Secara umum, *item* kuesioner *Self-harm Inventory* (SHI) diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok pertanyaan yaitu: 1.) Perilaku menyakiti diri sendiri secara langsung (*direct*) yang terdiri atas ringan (*item* nomor 2, 4, 6, 8, 19) dan berat (*item* nomor 1, 3, 5, 18); 2.) Perilaku menyakiti diri sendiri secara tidak langsung (*item* nomor 9, 10, 14, 21); 3.) Perilaku berisiko (*item* nomor 7, 11, 13, 15, 16, 22); dan kognisi (*item* nomor 12, 17, 20) (Sansone, 1998)

Berdasarkan hasil analisis statistik pada studi ini didapatkan *item* nomor 22 tidak valid. Hal ini dikarenakan oleh minimnya jumlah sampel yang memilih *item* nomor 22 dan berakibat pada kurangnya jumlah variasi yang dibutuhkan untuk estimasi statistik yang reliabel terhadap fungsi *item* ini. Hal ini juga didapatkan pada studi penggunaan SHI versi terjemahan bahasa Jerman oleh Müller *et al.*, pada tahun 2016 dengan analisis studi yang menunjukkan hasil tidak valid pada *item* nomor 21 dan 22 (Müller, 2016). Namun fungsi dari *item* ini sudah dapat terwakili oleh 5 *item* lainnya yang menggambarkan pertanyaan terkait adanya perilaku berisiko sehingga masih bisa

dipakai di dalam instrumen versi Indonesia.

Studi oleh Latimer *et al.*, 2009 melaporkan pengujian validitas instrumen *Self-harm Inventory* (SHI) pada populasi non-klinis menunjukkan tidak adanya perbedaan komponen psikometris yang bermakna jika dibandingkan dengan penggunaan SHI pada populasi klinis. Studi ini juga mengemukakan skor *cut-off* > 5 cukup valid untuk menyatakan adanya perilaku *self-harm* ringan, sementara skor *cut-off* > 11 menyatakan adanya kecenderungan psikopatologi dan perlu dilakukan pemeriksaan psikiatri yang lebih mendalam. Sehingga instrumen SHI dapat menjadi alat deteksi dini perilaku *self-harm* yang handal baik untuk populasi klinis maupun non-klinis, maupun sebagai alat deteksi dini perilaku psikopatologi dengan perilaku *self-harm* sebagai salah satu gejala psikopatologi lainnya.

**Tabel 5. Ekstraksi Faktor**

	Related Component Matrix							
	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1								0,895
2					0,460			
3			0,587					
4	0,669							
5	0,774							
6							0,803	
7				0,440				
8				0,686				
9						0,638	0,419	
10				0,710				
11	0,741							
12			0,804					
13	0,785							
14						0,810		
15					0,843			
16	0,806							
17							0,496	
18	0,586							
19	0,516				0,597			
20			0,510					0,470
21			0,711					
22				0,596				

Extraction Method: Principal Component Analysis  
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

**KESIMPULAN**

*Self-harm Inventory* (SHI) versi Indonesia adalah instrument yang valid dan reliable untuk menilai perilaku *self-harm* pada *setting* klinis, sehingga hanya berlaku pada populasi klinis psikiatri.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada 1.) Kepala departemen kedokteran jiwa FKMK UGM Dr. dr. Carla Marchira Sp.KJ (K) dan 2.) Direktur RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul atas izin terlaksananya penelitian ini; 3.) dr. Vista Nuratri, Sp.KJ selaku psikiater poliklinik jiwa RSUD Bantul; dan 4.) dr. Lisdayanti, Sp.KJ sebagai rekan yang membantu dalam pengumpulan data.

**PERNYATAAN KONFLIK KEPENTINGAN/  
CONFLICT OF INTEREST**

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Andover M, Primack J, Gibb B, Pepper C. "An Examination of Non-Suicidal Self-Injury in Men: Do Men Differ From Women in Basic NSSI Characteristics?" *Archives of Suicide Research.*, vol. 14, pp. 79-88, 2010;

Carroll, R., Metcalfe, C. and Gunnell, D. "Hospital Presenting Self-Harm and Risk of Fatal and Non-Fatal Repetition: Systematic Review and Meta-Analysis." *PLoS ONE*, vol. 9, p.e89944, 2014

Chan, M., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R., Kapur, N. and Kendall, T. "Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales." *British Journal of Psychiatry*, vol. 209 (4), pp: 277-283, 2016

Latimer S, Covic T, Cumming S, Tennant A. "Psychometric analysis of the Self-Harm Inventory using Rasch modelling". *BMC Psychiatry*. Vol. 9(1), 2009

Müller A, Claes L, Smits D, Brähler E, de Zwaan M. "Prevalence and Correlates of Self-Harm in the German General Population." *PLOS ONE*. Vol. 11(6), p.e0157928, 2016

National Institute for Health and Care Excellence. "*Self-harm - NICE Pathways*." 2016 [online] URL: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/self-harm> [Diakses 11 Desember 2016].

Sadock, BJ.& Sadock, V. "*Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*." 9th ed., Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2009

Sansone, R., Wiederman, M. and Sansone, L. "The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder." *Journal of Clinical Psychology*, vol. 54(7), pp. 973-983, 1998

Tang, J., Yang, W., Ahmed, N., Ma, Y., Liu, H., Wang,

J., Wang, P., Du, Y. and Yu, Y. "*Stressful Life Events as a Predictor for Nonsuicidal Self-Injury in Southern Chinese Adolescence*." *Medicine*, vol. 95(9), p.e2637, 2016

World Health Organization. "*Assessment for Self Harm/Suicide in Persons with Priority Mental, Neurological and Substance Use Disorders*." 2015. [online].URL: [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/suicide/q1/en/](https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q1/en/) [Diakses 25 Desember 2016]