

Pengaruh Self Harm Pada Kehamilan

The Effect of Self Harm on Pregnancy

Veronika Suwono^{*}, Bayu Pratama Putra

^{*}Email: veronikasuwono@yahoo.co.id

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Diterima: 21 Mei 2023 / Disetujui: 30 Agustus 2023

ABSTRAK

Self-harm merupakan perilaku melukai diri tanpa bermaksud untuk bunuh diri. Akhir-akhir ini, self-harm meningkat pada wanita usia subur dan menyebabkan masalah kesehatan global. Berbagai faktor resiko seperti masa perjalanan kehidupan yang buruk, kurangnya dukungan sosioemosional, karakteristik pribadi, faktor resiko lingkungan, faktor resiko kehamilan, faktor resiko neurobiologik dan kekurangan gizi, merupakan faktor penyebab terjadinya self-harm. Perilaku self-harm tidak hanya berefek secara fisik dan psikologis pada ibu namun juga memberikan efek merugikan pada janin. Wanita yang memiliki faktor resiko self-harm dan sedang hamil perlu untuk dideteksi untuk mencegah terjadinya perilaku beresiko

Kata Kunci: Self-Harm, Ibu Hamil, Faktor Resiko

ABSTRACT

Self-harm is an act or self-inflicted injury without suicidal intent. In recent years, the self-harm are increasing in women of childbearing age and are recognized as a global health problem. Various risk factors such as adverse life events, lack of social and emotional support, personality traits, environment risk factor, gestational risk factor, neurobiological risk factor and nutritional deficiency have been identified in women presenting self-harm. Such acts not only affect the physical and psychological well-being of the women but also have deleterious effects on overall children's development of all domains. Women presenting with self-harm during perinatal period should be evaluated carefully for underlying causative factors and adequately treated so as to decrease the morbidity

Keywords: Self-Harm, Pregnancy, Risk Factor



This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

A. PENDAHULUAN

Perilaku menyakiti diri (self harm) didefinisikan sebagai perilaku seseorang untuk melukai diri sendiri dengan berbagai cara tanpa memandang ada 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 (Caroll, *et al*, 2014).

Gangguan anxietas dan depresi merupakan kondisi yang sering dialami oleh wanita hamil. Self-harm sangat lazim di kalangan wanita antara usia 15 dan 24 tahun. Prevalensi wanita dengan riwayat self-harm pada kelompok usia 16-24 tahun meningkat dalam Survei Morbiditas Psikiatri Dewasa Inggris dari 6,5 % (2000), 11,7 % (2007) dan meningkat menjadi 25,7 % (2014). Sebuah studi yang dilakukan di Inggris dari tahun 2007 hingga 2011, menemukan bahwa prevalensi self-harm selama kehamilan adalah 8% pada wanita dengan skizofrenia dan gangguan mood dengan gejala psikotik. Sebuah penelitian di Denmark menemukan bahwa kejadian self-harm adalah 32,2 / 100.000 persalinan hidup dan 63,3 / 100.000 persalinan postnatal (Bijjal, S.S., *et al*. 2023).

Kesehatan mental ibu hamil semakin menjadi subjek penelitian dan praktek klinis. Masa kehamilan adalah masa yang rumit di mana perubahan fisik, hormonal, dan psikologis terjadi pada saat yang sama. Dampak kesehatan mental pada ibu hamil adalah salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan. Permasalahan kesehatan mental, seperti gangguan mood

dan perilaku self-harm, sangat berbahaya bagi ibu hamil, menurut penelitian sebelumnya.

Dalam literatur kesehatan mental, perilaku self-harm, yang didefinisikan sebagai menyakiti diri sendiri dengan sengaja untuk mengurangi emosi negatif, telah menjadi perhatian utama. Fenomena ini dapat berdampak pada tidak hanya orang-orang yang terlibat, tetapi juga janin dan proses kehamilan secara keseluruhan. Banyak penelitian tentang self-harm pada populasi umum telah dilakukan, tetapi penelitian tentang self-harm pada kehamilan masih relatif sedikit dan biasanya menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk melihat fenomena self-harm pada kehamilan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan wawasan yang lebih komprehensif tentang masalah kesehatan mental ini dengan memahami secara menyeluruh pengalaman, persepsi, dan komponen yang dapat berkontribusi pada perilaku self-harm pada ibu hamil.

Diharapkan bahwa kajian ini akan meningkatkan pemahaman kita tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan ibu hamil untuk melakukan tindakan self-harm. Penelitian

ini dapat membantu lebih banyak upaya kesehatan mental selama kehamilan, baik pencegahan maupun dukungan. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kesehatan mental ibu hamil dapat menjadi lebih luas dan berkelanjutan.

Penting untuk diingat bahwa penelitian ini memiliki batasan dalam hal pengumpulan data karena bergantung pada literatur yang sudah ada. Namun, hal ini dilakukan untuk mengatasi masalah ini dengan mendapatkan akses langsung ke responden yang terkait dengan subjek. Karena itu, diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan gambaran awal yang berharga tentang fenomena self-harm pada kehamilan dan mendorong penelitian yang lebih mendalam dan beragam tentang teknik dan populasi yang diteliti.

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).

Self-harm selama kehamilan dan/atau tahun pertama setelah kehamilan

sering mendahului bunuh diri pada ibu (Knight *et al*, 2015), yang mengakibatkan penyebab kematian pada ibu di negara berpendapatan tinggi (Goldman-Mellor & Margerison, 2019; Knight *et al.*, 2015, 2018; Metz *et al*, 2016; Thornton, Schmied, Dennis, Barnett, & Dahlen, 2013). Perilaku self-harm pada masa kehamilan juga dapat mengakibatkan meningkatnya resiko berbagai penyakit obstetrik dan memengaruhi bayi (Czeizel, Tomcsik, & Timar, 1997; Flint, Larsen, Nielsen, Olsen & Sorensen, 2002; Gandhi *et al.*, 2006).

Faktor resiko untuk selfharm pada kehamilan adalah usia muda, kehamilan di luar nikah, riwayat penyakit psikiatri sebelumnya, multiparitas dan kehamilan yang kurang baik. Untuk wanita yang mengalami gangguan mental, self harm lebih sering terjadi pada masa kehamilan dan faktor resiko dapat berbeda antara periode kehamilan dan post partum. (Gressier *et al.*, 2017; Shigemi, Ishimaru, Matsui, Fushimi, & Yasunaga, 2020).

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mengurangi kesejahteraan ibu dan anak serta mengurangi kejadian kematian ibu yang dapat dicegah secara keseluruhan, perspektif self harm pada kelompok usia perinatal harus mendapat

perhatian khusus. Periode perinatal dimulai pada usia kehamilan 28 minggu dan berakhir 1-4 minggu setelah kelahiran (Bijjal, S.S., *et al.* 2023).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat studi pustaka (library research) yang menggunakan buku-buku dan literatur-literatur lainnya sebagai objek yang utama. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan informasi berupa catatan dan data deskriptif yang terdapat di dalam teks yang diteliti. Dengan penelitian kualitatif, perlu dilakukan analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif memberikan gambaran dan keterangan yang secara jelas, objektif, sistematis, analitis dan kritis mengenai faktor resiko self harm pada wanita hamil. Pendekatan kualitatif yang didasarkan pada langkah awal yang ditempuh dengan mengumpulkan data-data yang dibutuhkan, kemudian dilakukan klasifikasi dan deskripsi. Sebagai penelitian kepustakaan, maka sumber data ada dua macam yang akan dipaparkan sebagai berikut:

Sumber primer adalah suatu referensi yang dijadikan sumber utama acuan penelitian. Dalam penelitian ini,

sumber sekunder adalah referensi-referensi pendukung dan pelengkap bagi sumber primer. Dalam penelitian kepustakaan, metode yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian berupa data-data kepustakaan yang telah dipilih, dicari, disajikan dan dianalisis. Sumber data penelitian ini mencari data-data kepustakaan yang substansinya membutuhkan tindakan pengolahan secara filosofis dan teoritis. Studi pustaka di sini adalah studi pustaka tanpa disertai uji empirik. Data yang disajikan adalah data yang berbentuk kata yang memerlukan pengolahan supaya ringkas dan sistematis. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mengumpulkan buku-buku tentang plastinasi. Kemudian dipilih, disajikan dan dianalisis serta diolah supaya ringkas dan sistematis. Analisis adalah serangkaian upaya sederhana tentang bagaimana data penelitian pada gilirannya dikembangkan dan diolah ke dalam kerangka kerja sederhana. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis untuk mendapatkan informasi, namun terlebih dahulu data tersebut diseleksi atas dasar reliabilitasnya. Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data berupa analisis isi (content analysis). Analisis isi

merupakan analisis ilmiah tentang isi pesan suatu data.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ide self harm pada masa kehamilan lebih sering terjadi pada usia ibu hamil yang muda, kehamilan tanpa pasangan, kehamilan yang tidak direncanakan, ras non Kaukasian, adanya diagnosis psikiatri sebelumnya. Lebih lanjut, kekerasan oleh pasangan termasuk kekerasan emosional, fisik dan/atau seksual, berhubungan dengan ide self harm pada masa kehamilan. Sebuah penelitian cross sectional dengan sampel remaja hamil menemukan adanya ide self harm yang signifikan pada usia 18 - 19 tahun, pendidikan rendah, riwayat aborsi, kekerasan fisik dalam 12 bulan terakhir dan adanya gangguan psikiatri. Wanita yang tidak ingin hamil atau memiliki keraguan untuk hamil memiliki resiko tinggi untuk melakukan ide self harm.

1. Faktor Resiko Ide Self Harm pada Masa Kehamilan

a. Pengalaman Kehidupan Tidak Menyenangkan

Pengalaman kehidupan tidak menyenangkan merupakan faktor resiko signifikan untuk self-harm. Pengalaman kehidupan tidak menyenangkan dapat dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu (1) pengalaman tidak menyenangkan saat

kanak-kanak, (2) riwayat pelecehan selama masa kanak-kanak atau remaja, (3) pelecehan selama masa dewasa seperti kekerasan oleh pasangan, dan (4) stress selama masa hamil. (Reid, H.E, 2022).

b. Faktor resiko individu

Faktor resiko individu yang merupakan faktor resiko terjadinya *self-harm* pada masa kehamilan adalah usia muda, status tidak menikah, riwayat gangguan psikiatri secara personal maupun dalam keluarga dan riwayat ide *self harm* secara personal maupun dalam keluarga.

c. Faktor Resiko Sosioekonomi

Faktor resiko sosioekonomi yang merupakan faktor resiko terjadinya self-harm pada masa kehamilan adalah konflik keluarga, terpapar kekerasan rumah tangga secara fisik/psikologis, kesepian dan kurangnya support dari sosial/keluarga/partner dan partner yang tidak bertanggungjawab sebagai ayah.

d. Faktor Resiko Lingkungan

Faktor resiko lingkungan yang merupakan faktor resiko terjadinya *self-harm* pada masa kehamilan adalah adanya ketidakadilan dalam sosial dan jenis kelamin, diskriminasi sosial dan ras, menjadi kelompok minoritas (etnik dan agama), tinggal di rumah yang padat,

tinggal di pinggiran kota dan terpapar dengan bencana, konflik dan perang.

e. Faktor Resiko Gestasional

Faktor resiko gestasional yang merupakan faktor resiko terjadinya *self-harm* pada masa kehamilan adalah kehamilan yang tidak direncanakan dan kehamilan pertama.

f. Faktor Resiko Klinik

Faktor resiko klinik yang merupakan faktor resiko terjadinya *self-harm* pada masa kehamilan adalah riwayat gangguan psikiatri sebelumnya, riwayat self harm sebelumnya, komorbid dengan gangguan psikiatri, penyakit yang timbul tiba-tiba dan gejala psikologis (iritabilitas premenstrual, komplikasi kehamilan, kebiasaan negatif selama kehamilan, kecemasan pada kelahiran, pola koping yang tidak matur).

g. Faktor Resiko Neurobiologik

Gangguan psikiatri yang berhubungan dengan *self-harm* memiliki patofisiologi abnormalitas pada neurobiologik. Penelitian menunjukkan berkurangnya konsentrasi 5-HIAA, metabolit serotonin pada cairan serebrospinal dan berkurangnya pelepasan prolaktin yang dipicu oleh stimulasi fenfluramin terjadi pada pasien yang mengalami *self-harm*. Selain itu, studi fungsional menemukan penurunan

potensi pengikatan reseptor 5-HT_{2A} prefrontal pada pasien dengan *self-harm*.

h. Defisiensi Nutrisi

Menurut laporan WHO, sekitar 41,8 % wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia. Prevalensi di India adalah 81,8 % dan bentuk paling umum dari anemia di seluruh dunia adalah anemia defisiensi besi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia merupakan faktor resiko penting untuk mengembangkan depresi pada periode perinatal, termasuk depresi pasca persalinan (Eizadi-Mood N., *et al.*2018).

2. Efek pada Janin dan Bayi

Wanita dengan perilaku *self-harm* mungkin memiliki psikopatologi yang mendasari sebelumnya. Adanya depresi, gejala kecemasan dan stress lainnya selama kehamilan meningkatkan resiko seorang anak mengalami masalah perilaku dan perkembangan masa kanak-kanak seperti masalah emosional, perilaku menentang, defisit perhatian dan hiperaktif, dan gangguan perkembangan kognitif. Sebuah studi melaporkan bahwa adanya gejala depresi dan kecemasan selama periode antenatal atau prenatal menyebabkan peningkatan resiko perilaku dan emosional pada anak-anak yang lahir dari wanita dengan perilaku *self-harm*, ditemukan 10 % - 15 %.

3. Tatalaksana

Masa kehamilan merupakan masa istimewa dalam kehidupan wanita, resiko antara penyakit mental yang tidak diobati sama dengan penyakit mental yang diberikan pengobatan selayaknya diberikan perhatian yang sama. Obat psikotropik tidak hanya mempengaruhi ibu tapi juga mempengaruhi janin dan bayi melalui transmisi trans plasenta saat masih dalam rahim maupun melalui ASI. Dengan demikian, nonfarmakologikal intervensi penting selama periode kehamilan dengan mempertimbangkan efek intervensi farmakologis pada janin dan bayi

Intervensi nonfarmakologis merupakan tatalaksana yang dapat mengurangi efek samping baik pada ibu dan janin. Intervensi yang banyak digunakan adalah Interpersonal Therapy (IPT), Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Dialectical Behavior Therapy (DBT) dan psikoterapi suportif.

IPT ditujukan untuk menyelesaikan masalah interpersonal sentral dan krisis saat ini dalam hubungan yang mengganggu dukungan sosial pasien dan menyebabkan stress interpersonal. CBT paling efektif untuk mengurangi resiko self-harm selama periode kehamilan. CBT terutama melibatkan empat mekanisme

perubahan termasuk hubungan terapis-pasien yang baik, keterampilan untuk mengatur disregulasi emosional, restrukturisasi distorsi kognitif dan pelatihan keterampilan perilaku. DBT adalah adaptasi khusus CBT yang ditujukan untuk mempromosikan perubahan disregulasi emosi pada pasien dengan gangguan kepribadian borderline yang mendasarinya. Intervensi farmakologis harus dipertimbangkan jika tidak ada respons terhadap intervensi nonfarmakologis untuk terapi self-harm selama periode kehamilan.

4. Metode Skrining untuk Self-Harm

Penting untuk melaporkan segala bentuk tindakan *self-harm* untuk menghindari hal yang tidak diinginkan di masa mendatang. Oleh karena itu, alat skrining yang handal, valid, mudah digunakan dan murah akan membantu dokter dan staf medis mengidentifikasi pasien yang beresiko *self-harm*. Kuesioner yang umum digunakan adalah Self Harm Inventory (SHI). *Self Harm Inventory* versi Indonesia merupakan kuesioner yang dapat digunakan sebagai instrumen deteksi dini perilaku self harm. Telah dilakukan uji validasi untuk instrumen ini.

5. Kuesioner Self Harm Inventory (SHI)

Pernahkah anda dengan sengaja:

1. Overdosis
2. Mengiris dirimu sendiri dengan sengaja
3. Membakar dirimu sendiri dengan sengaja
4. Memukul diri sendiri
5. Membenturkan kepalamu dengan sengaja
6. Menjadi peminum alkohol
7. Menyetir secara ceroboh dengan sengaja
8. Mencakar dirimu dengan sengaja
9. Tidak mengobati lukamu
10. Membuat kondisi penyakit medis memburuk dengan sengaja, contohnya tidak menuruti anjuran pengobatan
11. Tidak memilih-milih bersetubuh dengan siapa saja, contohnya punya banyak pasangan seksual (jika iya berapa banyak)
12. Memposisikan dirimu dalam hubungan yang ditolak
13. Menyalahgunakan resep pengobatan
14. Menjauhkan diri dari Tuhan sebagai hukuman
15. Terlibat hubungan yang menyiksa pasangannya secara

emosional/psikis (jika iya berapa kali pernah melakukannya)

16. Terlibat hubungan yang menyiksa pasangan secara seksual (jika iya berapa kali pernah melakukannya)
17. Keluar dari pekerjaan dengan sengaja
18. Melakukan percobaan bunuh diri
19. Membuat diri terluka dengan sengaja
20. Menyiksa diri dengan pemikiran yang mengalahkan diri sendiri (tidak memihak diri sendiri)
21. Membuat diri kelaparan untuk menyakiti diri sendiri
22. Memaksakan mengkonsumsi obat pencahar/obat cuci perut untuk menyakiti diri sendiri

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)

Ibu hamil dapat mengalami tingkat stres yang tinggi, yang dapat memengaruhi kesehatan mental mereka dan berpotensi memicu perilaku *self-harm*. Studi sebelumnya menemukan bahwa perubahan hormon, tuntutan fisik, dan ekspektasi sosial dapat menyebabkan stres tambahan selama kehamilan. Secara kolektif, faktor-faktor ini dapat menjadi beban psikologis yang mendorong orang untuk menggunakan *self-harm* sebagai mekanisme koping yang salah.

Selain itu, ada hubungan antara *self-harm* dan gangguan kesehatan mental seperti depresi dan ansietas pada ibu hamil yang ditekankan dalam literatur. Kehamilan sendiri juga dapat menjadi faktor risiko untuk mengembangkan atau memperburuk kondisi ini. Dalam hal ini, *self-harm* dapat menjadi ekspresi dari kesulitan mengatasi perasaan cemas atau putus asa yang mungkin muncul selama kehamilan.

Meskipun demikian, perlu diperhatikan bahwa interpretasi hasil penelitian ini memiliki beberapa batasan. Keterbatasan utama adalah ketergantungan pada data sekunder dari literatur sebelumnya, yang dapat mengubah pemahaman kita tentang

fenomena *self-harm* pada kehamilan. Selain itu, pengalaman dan konteks unik ibu hamil tidak dapat sepenuhnya diwakili karena penelitian ini bersifat kualitatif dan bersumber dari literatur sebelumnya.

Penelitian lanjutan dapat menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam untuk memahami pengalaman pribadi ibu hamil yang *self-harm*. Selain itu, upaya interdisipliner yang melibatkan ahli kesehatan mental, obstetri, dan kebidanan dapat membantu merumuskan intervensi yang lebih baik untuk mendukung kesejahteraan psikologis ibu hamil dan mencegah *self-harm*.

Selain itu, penting untuk diingat bahwa literatur yang dianalisis mungkin terbatas pada wilayah geografis atau kelompok populasi tertentu. Oleh karena itu, penelitian yang lebih inklusif secara demografis dan geografis di masa depan akan memberikan gambaran yang lebih luas tentang *self-harm* pada kehamilan.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Momen yang mengubah hidup seperti kehamilan dapat membuat stress. Perilaku *self-harm* beresiko tinggi pada wanita yang sedang hamil dan mengalami kondisi: usia muda, tidak menikah, riwayat gangguan psikiatri sebelumnya/dalam keluarga, riwayat *self*

harm sebelumnya/dalam keluarga, konflik keluarga, terpapar dengan kekerasan fisik/psikis, kesepian/ tidak ada dukungan sosial, pasangan yang tidak bertanggung jawab, ketidakadilan gender dan sosial, diskriminasi sosial dan ras, kelompok etnis/agama minoritas, tinggal di rumah yang sangat padat, tinggal di area pinggiran kota, terpapar dengan bencana/konflik/perang, kehamilan tidak diinginkan, belum pernah melahirkan sebelumnya.

Upaya deteksi dini dan pencegahan perilaku sef-harm penting dilakukan pada ibu hamil terutama pada kelompok ibu hamil dengan resiko tinggi. Instrumen yang dapat dipakai untuk mendeteksi dini adalah *Self-Harm Inventory* (SHI) versi Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arachchi, N.S.M. *et al.* 2019: Suicidal Ideation and Intentional Self Harm in Pregnancy As Agenda in Maternal Health, An Experience From Rural Sri Lanka. BMC. 16: 166
- Ayre, K., *et al.* 2022. Sef-harm in Pregnancy and The Postnatal Year: Prevalence and Risk Factors. Cambridge University Press. 2896 - 2903
- Bijjal, S.S. *et al.* 2023: A Descriptive Review on Perinatal Deliberate Sef-harm: An Untraversed Mental Health Domain. Journal of Psychiatry Spectrum: Volume 2
- Eizadi-Mood, N., *et al.* 2018: Anemia, Depression and Suicidal Attempts in women: Is There a Relationship? J Res Pharm Pract. 7: 136-140
- Elaine, P., *et al.* 2021: Risk Factors for Self-Harm: Narrative From a Sample of Young People in Northern Ireland. Ulster University. 139 - 154
- Gordon, H. *et al.* 2018: Sef-Harm During Pregnancy and Mother-Infant Interactives: a Prospective Cohort Study. King's College London
- Kusumadewi, A.F. *et al.* 2019: Self-Harm Inventory (SHI) Versi Indonesia Sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm. Jurnal Psikiatri Surabaya. Volume 8 Nomor 1
- Mars, B. *et al.* 2014: Differences in Risk Factors for Self-Harm With And Without Suicidal Intend: Findings From the ALSPAC Cohort. PMC: 407 - 414
- Orsolini, L. *et al.* 2016: Suicide During Perinatal Period: Epidemiology, Risk Factors and Clinical Correlates. Frontiers in Psychiatry. Vol 7 article 1
- Reid, H.E. *et al.* 2022: Maternal Suicide Ideation and Behaviour During Pregnancy and the First Postpartum Year: A Systematic Review of Psychological and Psychosocial Risk Factors. Front Psychiatry:13
- World Health Organizatin. 2022: Peluncuran Panduan WHO Untuk Integrasi Kesehatan Mental Perinatal Dalam Layanan Kesehatan Ibu dan Anak. Berita Departemen