

## KARAKTERISTIK DAN DIAGNOSIS PSIKIATRI PADA PASIEN PERCOBAAN BUNUH DIRI DI RSUP SANGLAH

Ni Wayan Pradiumnati Pritiariesti<sup>1</sup>, Ni Ketut Sri Diniari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Departemen Psikiatri RSUP Sanglah

### ABSTRAK

Percobaan bunuh diri (PBD) adalah suatu tindakan mencederai diri sendiri yang dilakukan secara sengaja dan bertujuan untuk mati, namun tidak menyebabkan kematian. Tindakan tersebut merepresentasikan kesulitan psikologis dan terdapat beberapa faktor resiko yang berkaitan dengan percobaan bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui diagnosis psikiatri serta memberikan gambaran karakteristik pasien yang melakukan percobaan bunuh diri di RSUP Sanglah. Penelitian dilaksanakan di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah dari 1 Juni 2013 - 31 Mei 2014. Metode penelitian adalah *cross-sectional descriptive* untuk mengetahui proporsi diagnosis psikiatri pada pasien yang melakukan percobaan bunuh diri. Data merupakan data sekunder dari pasien yang berusia 11 sampai 60 tahun yang melakukan percobaan bunuh diri di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan 91 subjek penelitian yang didapatkan, pasien PBD sebagian besar memiliki diagnosis psikiatri, yaitu sebanyak 78 pasien (85,7%). Diagnosis psikiatri terbanyak adalah depresi (36,3%). Pasien PBD paling banyak berjenis kelamin perempuan, usia 21 sampai 30 tahun, pendidikan terakhir SMA, tidak menikah, dan bekerja. PBD lebih banyak terjadi pada perempuan, usia 21 sampai 30 tahun, pendidikan SMA, tidak menikah, dan bekerja. Sebagian besar pasien PBD memiliki diagnosis psikiatri, terutama depresi.

**Kata Kunci:** Karakteristik, diagnosis psikiatri, percobaan bunuh diri

### ABSTRACT

Suicide attempt is a form of deliberate self-harm with the purpose of death, but it does not end with death. Self-harm represents psychological difficulties and there are several risk factors related with suicide attempt. The purpose of this study is to know the proportion of characteristics and psychiatric diagnosis in suicide attempt patients at RSUP Sanglah. Research is done at Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah from 1<sup>st</sup> June 2013 until 31<sup>st</sup> May 2014. The method of this study is cross-sectional descriptive to know the proportion of psychiatric diagnosis in suicide attempt patients. The data is secondary data that consists of suicide attempt patients aged 11 to 60 years old at Department of Psychiatry RSUP Sanglah that fulfill the requirements of inclusion. From 91 suicide attempt samples, most of them are diagnosed with psychiatric disorders with total count of 78 patients (85.7%). The highest proportion of psychiatric diagnosis that is obtained from this study is depression (36.3%). Most of suicide attempt patients are women, aged 21 to 30 years old, last educated in senior high school, unmarried, and employed. Suicide attempts patients are mostly women, aged 21 to 30 years old, last educated in senior high school, unmarried, and employed. Most of suicide attempt patients have psychiatric diagnosis, especially depression.

**Keywords:** Characteristics, psychiatric diagnosis, suicide attempt

### PENDAHULUAN

Percobaan bunuh diri (PBD) merupakan fenomena yang kompleks yang melibatkan beberapa faktor seperti faktor biologis, psikososial, atau campuran antara keduanya, sehingga penyebab-penyebab yang mendasari sulit diprediksi dengan tepat. Kasus percobaan bunuh diri cenderung mengalami peningkatan dari tahun

ke tahun dan dapat disebabkan oleh keinginan untuk menghilangkan kondisi depresi, keinginan untuk diperhatikan, meminta pertolongan dari orang lain, menghilangkan beban kehidupan, ketidakmampuan dalam menahan emosi seperti kemarahan, atau permasalahan hubungan interpersonal.

Prevalensi seumur hidup (*lifetime prevalence*) dari ide, rencana, dan percobaan bunuh diri di dunia berturut-turut adalah 9,1%, 3,1%, dan 2,7%. Pada beberapa negara, 60% transisi dari ide menjadi rencana dan percobaan bunuh diri terjadi dalam waktu satu tahun setelah munculnya pikiran bunuh diri. Selama ini, percobaan bunuh diri sering dikaitkan dengan kesedihan atau depresi.<sup>1</sup>

Selain disebabkan oleh depresi, terdapat penyebab lain yang melatarbelakangi tindakan percobaan bunuh diri. Penyalahgunaan zat-zat terlarang, alkohol, gangguan psikiatri lainnya, serta trauma berat juga dapat menyebabkan tindakan percobaan bunuh diri.<sup>2</sup> Meskipun etiologi dari bunuh diri belum diketahui, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan psikiatri merupakan faktor resiko terkuat untuk percobaan bunuh diri dan bunuh diri. Gangguan psikiatri yang tidak terdiagnosis terdapat pada 90% kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri.<sup>3</sup>

Umumnya, depresi sering dikaitkan dengan percobaan bunuh diri, namun penelitian-penelitian yang telah dilakukan belum dapat membuktikan depresi sebagai penyebab terbanyak dari percobaan bunuh diri dan proporsi yang pasti dari diagnosis psikiatri yang menyertai percobaan bunuh diri. Oleh karena itu, perlu diketahui lebih lanjut apakah depresi merupakan penyebab terbanyak dari tindakan percobaan bunuh diri berikut proporsi dari diagnosis psikiatri yang menyertai percobaan bunuh diri.

## METODE PENELITIAN

### Rancangan, Tempat, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional descriptive*, bertujuan untuk mendapatkan proporsi diagnosis psikiatri yang menyertai pada pasien yang melakukan percobaan bunuh diri dan karakteristik pasien percobaan bunuh diri menurut jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan. Penelitian dilakukan pada Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah selama periode 1 Juni 2013 sampai dengan 31 Mei 2014.

### Subjek dan Sampel

Subjek penelitian ini yaitu pasien usia 11-60 tahun yang melakukan percobaan bunuh diri dan ditangani oleh Bagian/SMF Psikiatri RSUP Sanglah yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian adalah seluruh pasien percobaan bunuh diri berusia 11 sampai 60 tahun pada Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah serta pasien yang memiliki diagnosis psikiatri. Kriteria eksklusi penelitian adalah pasien yang memiliki diagnosis gangguan mental organik.

### Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah diagnosis psikiatri atau gangguan psikiatri yang dialami pada saat dilakukannya percobaan bunuh

diri, percobaan bunuh diri, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan.

Diagnosis psikiatri yang menyertai pada pasien yang melakukan percobaan bunuh diri pada penelitian ini dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu gangguan afektif (depresi, manik, dan bipolar), gangguan psikotik (skizofrenia, gangguan skizoafektif, gangguan skizofreniform, gangguan psikosis afektif, skizofrenia subtipe defisit, skizofrenia subtipe nondefisit, dan gangguan skizotipal), gangguan ansietas (agorafobia, gangguan panik, gangguan cemas menyeluruh, fobia sosial, fobia khas, gangguan obsesif-kompulsif), dan gangguan psikiatri lainnya.

Jenis kelamin pada penelitian dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Usia pada penelitian ini dikategorikan menjadi lima kategori yaitu 0 – 10 tahun (anak-anak), 11 – 20 tahun (remaja), 21 – 30 tahun (dewasa awal), 31 – 50 tahun (dewasa menengah), 51 – 60 tahun (dewasa akhir). Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tidak tamat sekolah dasar (SD) atau tamat SD, sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), dan perguruan tinggi (PT). Pada penelitian ini status pernikahan dikelompokkan menjadi dua yaitu menikah dan tidak menikah. Pekerjaan pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja.

### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa data sekunder yaitu rekam medis pasien-pasien percobaan bunuh diri yang datang ke Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah dengan rentang waktu 1 Juni 2013 hingga 31 Mei 2014. Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, dilakukan pengumpulan identitas dasar pasien, tanggal percobaan bunuh diri, dan diagnosis psikiatri. Selanjutnya dilakukan pengkategorian diagnosis psikiatri dari sampel.

## HASIL

### Karakteristik Pasien Percobaan Bunuh Diri (PBD) di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah

Pada 91 sampel diteliti karakteristik pasien PBD meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan, seperti yang dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan jenis kelamin, pasien PBD yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69 pasien (75,8%) dan laki-laki sebanyak 22 pasien (24,2%). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien PBD paling banyak berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan usia, PBD pada usia 11 sampai 20 tahun didapatkan sebanyak 16 pasien (17,6%), usia 21 sampai 30 tahun sebanyak 47 pasien

(51,6%), usia 31 sampai 50 tahun sebanyak 26 pasien (28,6%), dan usia 51 sampai 60 tahun sebanyak dua pasien (2,2%). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien PBD paling banyak terdapat pada kelompok usia 21 sampai 30 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien PBD di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah Periode 1 Juni 2013-31 Mei 2014

Karakteristik	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	69	75,8
Laki-laki	22	24,2
<b>Usia</b>		
11 – 20 Tahun	16	17,6
21 – 30 Tahun	47	51,6
31 – 50 Tahun	26	28,6
51 – 60 Tahun	2	2,2
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	10	11
SMP	9	9,9
SMA	52	57,1
Perguruan Tinggi	20	22
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	40	44
Tidak Menikah	51	56
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	49	53,8
Tidak Bekerja	42	46,2

Berdasarkan pendidikan terakhir yang berhasil ditempuh, pasien PBD dengan pendidikan SD didapatkan sebanyak 10 pasien (11,0%), tingkat pendidikan SMP sebanyak sembilan pasien (9,9%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 52 pasien (57,1%), dan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 20 pasien (22%). Dari angka tersebut menunjukkan sebagian besar pasien PBD paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA.

Dari status pernikahan, proporsi pasien PBD yang tidak menikah adalah 51 pasien (56%) dan 40 pasien (44%) yang menikah. Dari hasil penelitian ini didapatkan lebih banyak pasien PBD yang tidak menikah.

Berdasarkan pekerjaan, pasien PBD yang tidak bekerja didapatkan sebanyak 42 pasien (46,2%) dan yang bekerja sebanyak 49 pasien (53,8%). Hasil ini menunjukkan pasien PBD paling banyak pada kelompok bekerja.

#### Diagnosis Psikiatri Pasien Percobaan Bunuh Diri (PBD) di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah

Penelitian mengenai diagnosis psikiatri yang menyertai pada pasien PBD juga dilakukan sehingga didapatkan dua kelompok berbeda, yaitu pasien yang memiliki diagnosis psikiatri dan pasien yang tidak memiliki diagnosis psikiatri. Seperti yang nampak pada tabel 2.

Dari seluruh sampel yang didapatkan, pasien PBD yang memiliki diagnosis psikiatri ditemukan sebanyak 78 pasien (85,7%) dan yang tidak memiliki diagnosis psikiatri ditemukan sebanyak 13 pasien (14,3%).

Sebanyak empat pasien (4,4%) mengalami psikotik akut, lima pasien (5,5%) menderita skizofrenia, satu pasien (1,1%) mengalami gangguan mental dan perilaku akibat NAPZA, satu pasien (1,1%) menderita bipolar, 33 pasien (36,3%) menderita depresi, 14 pasien (15,4%) mengalami gangguan kepribadian, 14 pasien (15,4%) mengalami gangguan penyesuaian, tiga pasien (3,3%) mengalami gangguan disosiatif, dan tiga pasien (3,3%) mengalami stres akut. Seperti yang nampak pada tabel 3.

#### DISKUSI

##### Karakteristik Pasien Percobaan Bunuh Diri (PBD) di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien PBD paling banyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana perempuan dinyatakan lebih mungkin untuk melakukan tindakan percobaan bunuh diri.<sup>4</sup> Penyebab percobaan bunuh diri yang ditemukan lebih sering pada perempuan adalah karena perempuan lebih sering mengalami distimia, gangguan afektif yang bermusim, dan siklus cepat dari gangguan bipolar, sehingga tingginya angka percobaan bunuh diri pada perempuan berhubungan dengan laju peningkatan gangguan afektif atau mood.<sup>5,6</sup>

**Tabel 2.** Kelompok Diagnosis Pasien PBD di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah Periode 1 Juni 2013-31 Mei 2014

Kelompok Diagnosis	N	%
Memiliki Diagnosis Psikiatri	78	85,7
Tidak Memiliki Diagnosis Psikiatri	13	14,3

**Tabel 3.** Diagnosis Psikiatri Pasien PBD di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah Periode 1 Juni 2013-31 Mei 2014

Diagnosis Psikiatri	N	%
Psikotik Akut	4	4,4
Skizofrenia	5	5,5
Gangguan Mental dan Perilaku Akibat NAPZA	1	1,1
Bipolar	33	36,3
Depresi	14	15,4
Gangguan Kepribadian	14	15,4
Gangguan Penyesuaian	3	3,3
Gangguan Disosiatif	3	3,3
Stres Akut		

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien PBD paling banyak terdapat pada kelompok

usia 21-30 tahun. Hasil yang didapat serupa dengan penelitian yang signifikan sebelumnya, dimana prevalensi dari pemikiran, perencanaan, dan percobaan bunuh diri didapatkan lebih banyak pada usia dewasa muda (18-29 tahun) dibanding usia dewasa (diatas 30 tahun). Penelitian lainnya menyatakan risiko tinggi secara epidemiologis dan faktor demografis dari PBD adalah laki-laki berusia 15 sampai 24 tahun dan berusia diatas 65 tahun.<sup>4,7,8</sup>

Berdasarkan pendidikan terakhir yang berhasil ditempuh, menunjukkan sebagian besar pasien PBD paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA. Terdapat kemiripan hasil dengan penelitian terakhir dimana pasien percobaan bunuh diri sebagian besar memiliki pendidikan terakhir hingga SMA.<sup>9,10,11</sup>

Dari status pernikahan didapat banyak pasien PBD yang tidak menikah. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya dimana individu yang tidak menikah atau belum menikah memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri.<sup>12,13</sup> Pada beberapa pasien yang memiliki status mental yang kurang baik memiliki kecenderungan untuk tidak menikah dan apabila menikah, mereka memiliki kemungkinan untuk bercerai yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan populasi yang tidak menikah.<sup>14</sup>

Berdasarkan pekerjaan didapatkan lebih banyak pasien PBD yang bekerja. Beberapa penelitian terdahulu yang mendapatkan hasil yang sama yaitu lebih banyak pasien PBD yang bekerja.<sup>7,9,10</sup> Namun pada penelitian-penelitian lainnya dinyatakan bahwa individu yang tidak bekerja memiliki risiko PBD yang lebih tinggi akibat status sosioekonomi yang rendah.<sup>5,15</sup>

### **Diagnosis Psikiatri Pasien Percobaan Bunuh Diri (PBD) di Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah**

Dari seluruh sampel yang didapat, sebanyak 36,3% mengalami depresi, sehingga diagnosis psikiatri terbanyak dari kasus percobaan bunuh diri adalah depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis psikiatri sangat berisiko untuk melakukan percobaan bunuh diri dibandingkan dengan yang tidak terdiagnosis gangguan jiwa. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa hampir 90% dari individu yang melakukan percobaan bunuh diri menderita gangguan psikiatri, dan depresi merupakan penyebab tersering dari percobaan bunuh diri.<sup>12</sup>

Penelitian lainnya tentang prevalensi dan perilaku bunuh diri mengungkapkan bahwa memiliki gangguan psikiatri merupakan faktor risiko untuk percobaan bunuh diri seumur hidup. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan satu gangguan DSM-IV empat kali lebih mungkin

untuk melakukan percobaan bunuh diri dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki gangguan psikiatri.<sup>6,16</sup> Penelitian tentang bunuh diri di Inggris selama 15 tahun mengungkapkan bahwa diagnosis yang paling sering didapat pada pasien-pasien bunuh diri adalah gangguan afektif (32 – 47%).<sup>17,18</sup> Penyebab tingginya kasus percobaan bunuh diri pada pasien dengan diagnosis depresi karena kehilangan minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi sehingga mudah lelah. Hilangnya minat dan kegembiraan dari pasien mengakibatkan pasien cenderung untuk mengakhiri hidupnya karena menganggap dirinya tidak mampu mengatasi permasalahan kehidupan yang berat.

Pasien PBD yang memiliki diagnosis psikiatri berupa skizofrenia dan psikotik akut memiliki proporsi sebesar 5,5% dan 4,4% berturut-turut. Pada penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa gejala-gejala positif seperti halusinasi auditori dan delusi serta rendahnya gejala-gejala negatif merupakan penyebab percobaan bunuh diri pada pasien skizofrenia dan psikotik akut.<sup>19</sup> Halusinasi auditori, bagian dari gejala positif, akan memerintah pasien untuk melakukan sesuatu, mengontrol pasien, serta membahayakan pasien dan orang-orang di sekitarnya.<sup>20</sup>

Pasien yang tidak memiliki diagnosis psikiatri dan melakukan percobaan bunuh diri kemungkinan disebabkan oleh kemarahan yang tidak tertahankan, keinginan untuk mencari perhatian, dan keinginan untuk memberi pelajaran kepada *primary support group*. Kemarahan yang tidak tertahankan ketika menghadapi stresor berat menyebabkan individu melakukan percobaan bunuh diri. Ketika *primary support group* tidak mendukung keinginan yang disampaikan oleh individu, individu tersebut menganggap bahwa dengan melakukan tindakan percobaan bunuh diri akan mendapatkan perhatian yang lebih dari sekitarnya. Penyebab lainnya seperti keinginan untuk memberikan pelajaran kepada *primary support group* seperti keluarga atau pasangannya bahwa dirinya dapat melakukan percobaan bunuh diri apabila keinginannya tidak dipenuhi.<sup>21</sup>

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Bagian/ SMF Psikiatri RSUP Sanglah didapatkan bahwa pasien percobaan bunuh diri (PBD) paling banyak berjenis kelamin perempuan (75,8%), usia 21 sampai 30 (51,6%), pendidikan terakhir SMA (57,1%), tidak menikah (56%), dan pada pasien yang bekerja (53,8%). Sebagian besar pasien PBD (85,7%) memiliki diagnosis psikiatri atau gangguan jiwa dan diagnosis psikiatri yang memiliki proporsi terbesar adalah depresi (36,3%).

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. *Cross-national Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans, and Attempts*. The British Journal of Psychiatry. 2008; 192:98-105.
2. Valuck RJ, Anderson HO, Libby AM, et al. *Enhancing Electronic Health Record Measurement of Depression Severity and Suicide Ideation: A Distributed Ambulatory Research in Therapeutics Network (DARTNet) Study*. JABFM September – October. 2012; Vol. 25 No. 5.
3. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. *Mental Disorders, Comorbidity, and Suicidal Behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication*. Molecular Psychiatry, 15, 868-876. Macmillan Publisher Limited. 2010.
4. Centers for Disease Control and Prevention. *Suicide Facts at a Glance*. National Center for Injury Prevention and Control. 2012.
5. Blumenthal SJ. *Suicide and Gender*. Newsletter of the American Suicide Foundation. 1994.
6. Gunter TD, Chibnall JT, Antoniak SK, Philibert RA, Black DW. *Childhood Trauma, Traumatic Brain Injury, and Mental Health Disorders Associated With Suicidal Ideation and Suicide-Related Behavior in a Community Corrections Sample*. J Am Acad Psychiatry Law. 2013; 41:245-55.
7. Crosby AE, Han B, Ortega LAG, Parks SE, Gfoerer J.. *Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥18 years-United States, 2008-2009*. MMWR Surveillance Summaries. 2011.
8. World Health Organization. *Suicide Prevention Across the Globe : Strengthening Protective Factors and Instilling Hope*. International Association for Suicide Prevention. 2012.
9. Baca-Garcia E, et al. *Premenstrual symptoms and luteal suicide attempts*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2004; 254:326–329.
10. Ainsah O, Norharlina B, Osman CB. *The Association between Deliberate Self-harm and Menstrual Cycle among Patients Admitted to Hospital Kuala Lumpur*. Hong Kong J Psychiatry. 2008; 18:158-65.
11. Zielińska-Więczkowska H, Chmiel G, Rybicka R. *Analysis of suicidal attempts based on mental institution patients*. Hygeia Public Health. 2013; 48(4): 475-480.
12. Sokero P. *Suicidal Ideation and Attempts Among Psychiatric Patients With Major Depressive Disorder*. Helsinki: National Public Health Institute. 2006.
13. Ojagbemi A, Oladeji B, Abiona T, Gureje O. *Suicidal Behavior in Old Age – Results from the Ibadan Study of Ageing*. BMC Psychiatry. 2013; 13:80.
14. Griffiths C, Ladva G, Brock A, Baker A. *Trends in suicide by marital status in England and Wales, 1982–2005*. Spring. 2008.
15. NSW Department of Health. *NSW Suicide Prevention Strategy 2010 – 2015*. Sydney: NSW Department of Health. 2010.
16. Khasakhala L, Sorsdahl KR, Harder VS, et al. *Lifetime Mental Disorders and Suicidal Behaviour in South Africa*. Afr J Psychiatry. 2011; 14:134-139.
17. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. *Mental Disorders, Comorbidity, and Suicidal Behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication*. Molecular Psychiatry, 15, 868-876. Macmillan Publisher Limited. 2010.
18. Consoli A, Peyre H, Speranza M, et al. *Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family*. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2013; 7:8.
19. Hor K dan Taylor M. *Review: Suicide and Schizophrenia: A Systematic Review of Rates and Risk Factors*. J Psychopharmacol. 2010; 24:81.
20. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9<sup>th</sup> Edition*. Lippincott Williams and Wilkins. 2009.
21. McLean J, Maxwell M, Platt S, Harris F, Jepson R. *Risk and Protective Factors for Suicide and Suicidal Behaviour: a Literature Review*. Scottish Government Social Research. 2008.