

Tinjauan Hubungan Pola Asuh Otoriter dengan Kecenderungan Bunuh Diri dan Menyakiti Diri pada Remaja di Asia serta Kaitannya dengan Normativitas Budaya

Stephanus Rahardian Hersacra Nudu¹ | Audrey Esther Winona Pakpahan² | Cokorda Bagus Jaya Lesmana³

^{1,2} Program Studi Profesi Dokter, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

³ Departement Psikiatri, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

Korespondensi: Cokorda Bagus Jaya Lesmana (cokordabagus@unud.ac.id)

Receive: 10 Mei 2026 | **Accepted:** 8 Juni 2026 | **Published:** 29 Juni 2026

Abstrak—Bunuh diri termasuk penyebab kematian utama pada remaja, dan lingkungan pengasuhan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kerentanannya. Pola asuh otoriter, yang ditandai tuntutan tinggi dan kehangatan rendah serta kerap melibatkan penolakan, hukuman keras, dan kontrol psikologis, lazim dianggap normatif secara budaya di Asia sehingga kadang dipandang tidak merugikan. Bukti mengenai kaitan pola asuh otoriter dengan perilaku bunuh diri remaja di kawasan ini masih tersebar dan belum dirangkum secara sistematis. Tinjauan lingkup ini bertujuan memetakan bukti tentang hubungan antara pola asuh otoriter dan perilaku bunuh diri, termasuk menyakiti diri tanpa niat bunuh diri (NSSI), pada remaja di Asia Timur, Asia Tenggara, dan Asia Selatan, beserta faktor mediator dan moderatornya. Dengan kerangka Arksey dan O'Malley, disempurnakan oleh Levac et al., dan pelaporan sesuai PRISMA-ScR, pencarian dilakukan pada PubMed, Scopus, dan Google Scholar untuk artikel berbahasa Inggris terbitan 2020 hingga Mei 2026 tanpa filter geografis. Tiga penelaah menyaring studi secara independen dalam dua tahap, dan data disintesis secara naratif-tematik. Dari proses ini, 20 studi memenuhi kriteria inklusi, dengan 18 berasal dari Tiongkok dan dua dari Korea Selatan, tanpa satu pun studi dari Asia Tenggara maupun Asia Selatan. Desain didominasi potong lintang ($n=13$), dengan empat studi longitudinal dan tiga studi kasus-kontrol. Seluruh studi menunjukkan arah risiko, dan tidak ada yang menemukan efek protektif atau netral. Dua belas studi mengidentifikasi mediator yang membentuk rantai kerentanan bertingkat, mulai dari gejala depresi dan harga diri, terganggunya regulasi emosi, hingga melemahnya dukungan sosial, dengan regulasi emosi sebagai jalur yang paling konsisten. Enam studi mengidentifikasi moderator, termasuk *mindfulness*, dukungan sekolah, kontrol diri, dan gender, dengan remaja perempuan tampak lebih terpengaruh melalui gaya koping negatif. Instrumen pengukuran pola asuh sangat heterogen, lebih dari sembilan jenis termasuk instrumen dengan hanya satu item. Dalam konteks Asia Timur, pola asuh otoriter konsisten berasosiasi dengan peningkatan risiko bunuh diri remaja, dan klaim efek protektif yang didasarkan pada normativitas budaya tidak terkonfirmasi. Regulasi emosi merupakan target intervensi yang paling dapat dimodifikasi, sementara dominasi data dari satu kawasan dan keragaman instrumen menyisakan kesenjangan yang perlu diisi oleh studi longitudinal dan lintas negara.

Kata Kunci: *Authoritarian parenting*; Bunuh diri; *Non-suicidal self-injury*; Pola Asuh; Remaja Asia

I. Pendahuluan

Bunuh diri merupakan salah satu penyebab kematian utama pada kelompok remaja di seluruh dunia. Di Asia, prevalensi ideasi bunuh diri pada remaja dilaporkan berkisar antara 8,6% hingga 20,9% di berbagai negara Asia Tenggara [1]. Tingginya angka ini mendorong perhatian yang semakin besar terhadap faktor-faktor yang membentuk kerentanan remaja, termasuk lingkungan pengasuhan dalam keluarga.

Pola asuh otoriter yang ditandai oleh tingginya tuntutan dan rendahnya kehangatan, serta kerap melibatkan penolakan orang tua, hukuman keras, dan kontrol psikologis yang berlebihan merupakan salah satu gaya pengasuhan yang

banyak diteliti dalam konteks perkembangan remaja [2,3]. Di Asia, gaya pengasuhan ini kerap dianggap normatif secara budaya. Sejumlah literatur menunjukkan bahwa pola asuh otoriter dapat berperan dalam mengurangi dampak negatif pada remaja Asia karena dipersepsikan sebagai bentuk kepedulian orang tua [4,5]. Pandangan ini dikenal sebagai *cultural normativeness hypothesis* dan telah lama menjadi topik perdebatan dalam literatur *parenting* lintas budaya [6].

Meskipun demikian, sejumlah penelitian mulai mempertanyakan validitas hipotesis tersebut, khususnya ketika dampak yang diteliti bergeser dari prestasi akademik ke kesehatan mental. Beberapa studi menunjukkan bahwa dimensi negatif pola asuh seperti penolakan dan hukuman

keras tetap berasosiasi dengan peningkatan risiko depresi, kecemasan, dan perilaku bunuh diri pada remaja, terlepas dari konteks budayanya [7–9]. Namun, bukti yang secara spesifik menelaah hubungan antara pola asuh otoriter dan kecenderungan bunuh diri remaja di Asia masih tersebar dan belum disintesis secara sistematis, sehingga gambaran yang komprehensif belum tersedia.

Tinjauan ini bertujuan memetakan dan mensintesis bukti mengenai hubungan antara pola asuh otoriter dan kecenderungan bunuh diri pada remaja di Asia Timur, Asia Tenggara, dan Asia Selatan, termasuk mekanisme mediasi dan moderasi yang mendasarinya. Dengan pendekatan tinjauan lingkup (*scoping review*), tinjauan ini diharapkan memberikan gambaran mengenai peran pola asuh dalam membentuk risiko bunuh diri dan menyakiti diri remaja di konteks Asia, sekaligus mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang perlu ditindaklanjuti.

II. Metode

A. Metode Literatur

Kajian ini menggunakan desain tinjauan lingkup (*scoping review*) mengikuti kerangka metodologis Arksey dan O'Malley [10] yang disempurnakan Levac et al. [11]. Kajian ini dilaporkan sesuai pedoman PRISMA-ScR [12]. Seleksi studi dilakukan melalui dua tahap: skrining judul/abstrak dan

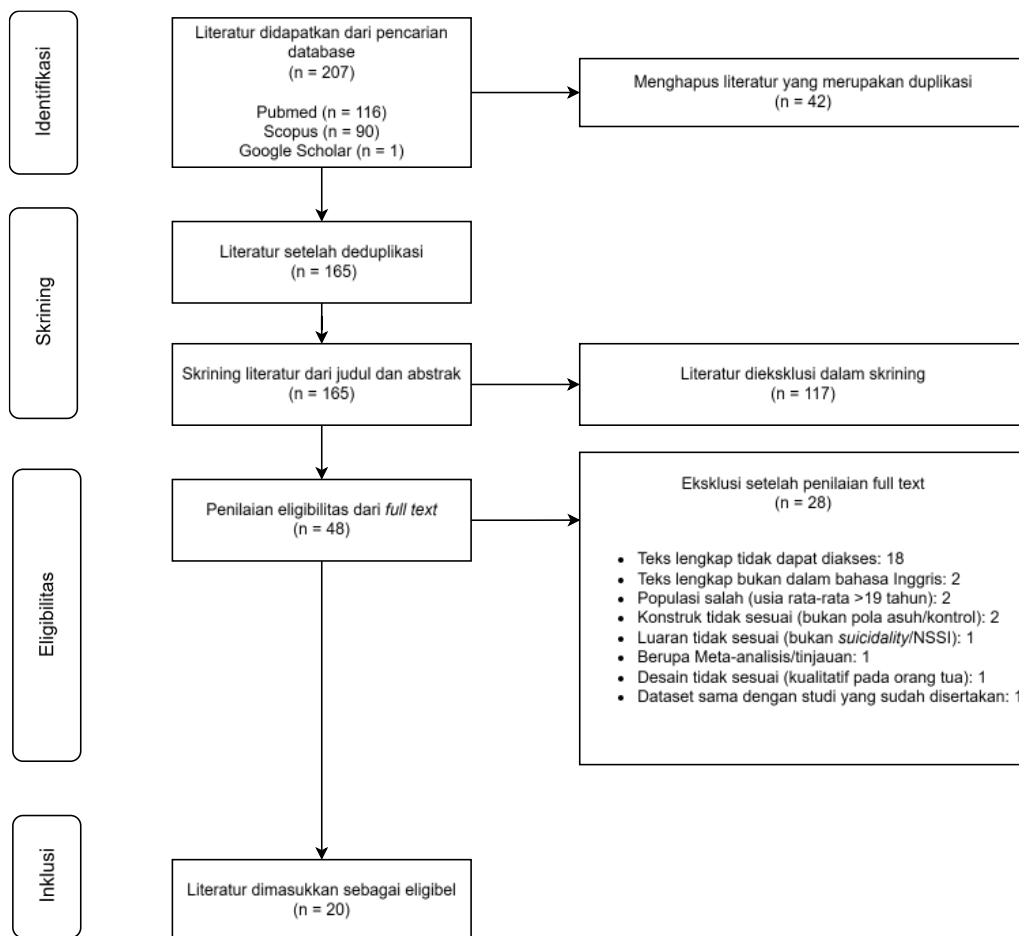
penilaian teks lengkap oleh tiga penelaah secara independen. Ketidaksepakatan antarpemelaah diselesaikan melalui diskusi hingga tercapai konsensus.

B. Strategi Pencarian

Pencarian literatur dilakukan pada tanggal 19 Mei 2026. Strategi pencarian menggabungkan istilah yang berkaitan dengan tiga konsep utama: (1) pola asuh otoriter, keras, atau negatif (termasuk kontrol psikologis, penolakan orang tua, dan perlindungan berlebihan); (2) perilaku bunuh diri dan *non-suicidal self-injury* (NSSI); serta (3) populasi remaja.

Penulis menggunakan kata kunci "*authoritarian parenting*", "*harsh parenting*", "*psychological control*", "*parental rejection*", "*overprotection*", "*suicidal ideation*", "*suicide attempt*", "*self-harm*", "*NSSI*", dan "*adolescent*" dengan menggunakan logika boolean "AND" dan "OR" dalam pencarian jurnal ilmiah internasional.

Pencarian dilakukan pada basis data PubMed (n=116), Scopus (n=90), dan Google Scholar (n=1). Pencarian dibatasi pada publikasi berbahasa Inggris tahun 2020 hingga tanggal pencarian (Mei 2026) tanpa filter geografis. Setelah deduplikasi (42 artikel duplikat dihapus) dan skrining, 20 studi memenuhi kriteria inklusi. Diagram alur seleksi studi disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Alur Seleksi Studi.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria kelayakan disusun berdasarkan kerangka PCC [13]. Kriteria inklusi yang digunakan adalah melibatkan remaja dengan usia rata-rata ≤ 19 tahun atau analisis subkelompok usia 10–19 tahun; mengukur pola asuh otoriter, keras, ketat, menghukum, kontrol psikologis, penolakan orang tua, atau proteksi berlebih (termasuk dimensi EMBU meskipun tanpa label "otoriter"); dan melaporkan ideasi bunuh diri, rencana bunuh diri, percobaan bunuh diri, bunuh diri tuntas, dan/atau NSSI sebagai luaran. Konteks studi dibatasi pada negara-negara Asia Timur, Asia Tenggara, atau Asia Selatan, dengan semua desain empiris dapat diikutsertakan. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah pola asuh hanya diukur secara global atau hanya sebagai kovariat, artikel merupakan tinjauan/meta-analisis/editorial/literatur abu-abu (*grey literature*), atau teks lengkap tidak dapat diakses atau tidak dalam bahasa Inggris.

D. Ekstraksi dan Analisis Data

Ekstraksi data dilakukan menggunakan formulir terstandar yang mencakup identitas studi; desain dan sampel; konstruk serta instrumen pola asuh; tipe serta instrumen luaran; arah hubungan; temuan utama; dan mediator atau moderator. Tiga set data yang tumpang tindih (Set A, B, dan C) diidentifikasi dan diberi anotasi untuk transparansi; keterbatasan ini dibahas lebih lanjut pada bagian Pembahasan. Mengingat heterogenitas desain dan instrumen, Sintesis dilakukan secara naratif-tematik dengan fokus pada empat aspek utama: (1) jalur risiko, (2) jalur protektif atau netral, (3) faktor moderator, dan (4) mekanisme mediator. Hasil ekstraksi data dirangkum dalam Tabel 1.

III. Hasil Pembahasan

Sebanyak 20 studi memenuhi kriteria inklusi dan diikutsertakan dalam tinjauan ini. Sebagian besar studi ($n=18$) dilakukan di Tiongkok, mencakup berbagai provinsi seperti Yunnan, Guizhou, Guangdong, Ningbo, Hunan, Shanxi, Sichuan, Hebei, dan Harbin. Dua studi lain berasal dari Korea Selatan. Tidak ditemukan studi yang memenuhi kriteria dari negara-negara Asia Tenggara maupun Asia Selatan. Ringkasan karakteristik dan temuan utama seluruh studi disajikan pada Tabel 1.

Mayoritas studi menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*). Sebanyak empat studi menggunakan rancangan longitudinal dengan periode tindak lanjut berkisar antara 6 hingga 24 bulan, dan tiga studi menggunakan desain kasus-kontrol (*case-control*). Ukuran sampel bervariasi luas, mulai dari 168 partisipan [14] hingga 69.519 partisipan [15]. Rentang usia partisipan berkisar antara 9 hingga 20 tahun, dengan rata-rata usia 10–16 tahun. Satu studi secara khusus meneliti populasi klinis berupa remaja dengan diagnosis depresi [16], sementara 19 studi lainnya menggunakan sampel komunitas atau sekolah.

Terdapat tiga set data yang tumpang tindih (*overlapping datasets*) yang teridentifikasi di antara studi yang diikutsertakan. Set A mencakup [17] dan [18] yang menggunakan dataset yang sama dari Yunnan; Set B terdiri dari [19] dan [20] yang berbagi 622 partisipan identik, dengan kemungkinan tumpang tindih parsial pada kelompok kontrol [21]; serta Set C yang mencakup [22] dan [23] yang keduanya menggunakan data dari survei kesehatan mental pemuda nasional Korea Selatan tahun 2021, meskipun dengan subset sampel yang berbeda. Seluruh studi dipertahankan dalam tinjauan ini karena masing-masing meneliti variabel luaran atau mekanisme yang berbeda. Penulis memberikan anotasi transparansi pada Tabel 1 sesuai hasil identifikasi studi.

Tabel 1. Hasil Analisis Studi-studi Eligibel ($n = 20$).

Penulis (Tahun)	Desain; N	Usia	Dimensi Pola Asuh	Luaran	Temuan Utama
Yi Liu (2020) [17] ^a	CS; 2.705	10–17 (M=13,4)	Penolakan, kehangatan, proteksi berlebih	NSSI	Penolakan ibu (OR 1,76) dan proteksi berlebih (OR 1,74) memprediksi NSSI.
Hailiang Ran (2021) [18] ^a	CS; 3.146	10–17 (M=13,3)	Penolakan, kehangatan, proteksi berlebih	SH	<i>Parenting</i> memprediksi SH; impulsivitas memediasi 23,4% asosiasi.
Jinmeng Liu (2021) [24]	L (24 bln); 373	M=12,80	<i>Harsh parenting</i>	NSSI	HP memprediksi NSSI ($\beta = 0,24$) via depresi; dimoderasi COMT Val158Met.
Jiefeng Ying (2021) [25]	CS; 5.619	M=15,92	Penolakan, proteksi berlebih	NSSI	<i>Parenting</i> negatif memprediksi NSSI via perfeksionisme maladaptif dan ruminasi.
Fang Cheng (2022) [21] ^{b*}	CS; 2.689	11–16	Penolakan, kehangatan, proteksi berlebih, hukuman	NSSI	Jalur spesifik gender; perempuan lebih dipengaruhi koping negatif ($\beta = 0,478$).
Junhong Zhu (2022) [14]	CC; 168	12–18 (M=15,37)	Kehangatan, hukuman, interferensi	NSSI	Kelompok NSSI memiliki kehangatan lebih rendah dan hukuman ibu lebih tinggi.

Penulis (Tahun)	Desain; N	Usia	Dimensi Pola Asuh	Luaran	Temuan Utama
Wenyan Sun (2022) [26]	L (3×3 bln); 371	12–16 (M=13,98)	<i>Harsh parenting</i>	SI	HP memprediksi SI via gejala depresif; <i>mindfulness</i> memoderasi kedua jalur.
Ji Sun (2022) [27]	CS; 2.042	13–16 (M=13,91)	Kontrol psikologis	SI	Kontrol psikologis memprediksi SI via resiliensi dan <i>maladjustment</i> (mediasi berantai); tanpa efek langsung.
Yan Yan (2022) [15] [†]	CS; 69.519	Kelas 5– 12	Pola asuh negatif	SI, SA	Pola asuh non-otonom memprediksi SI (OR 2,35) dan SA (OR 2,78).
Jingfei Zhao (2023) [28]	CS; 4.189	10–20 (M=13,94)	<i>Harsh parenting</i>	SI	HP memprediksi SI ($b = 0,39$); harga diri memediasi 51%; dukungan sekolah memoderasi.
Wenwen Ou (2023) [29]	CS; 1.171	12–16 (M=14,09)	Penolakan, kehangatan, proteksi berlebih	SI	<i>Parenting</i> berasosiasi dengan <i>suicidality</i> hanya secara tidak langsung via <i>bridge symptoms</i> .
Linbo Li (2023) [30]	L (6 bln); 208	13 – 18 (M≈15,5)	Kontrol psikologis dan kontrol perilaku	NSSI	Kontrol psikologis memprediksi trajektori NSSI risiko tinggi (48,6% sampel).
Jiayi Li (2024) [31]	CS; 6.474	12–19	Kontrol psikologis	SI	Kontrol psikologis memprediksi SI via kebutuhan psikologis dasar dan makna hidup (mediasi berantai).
Lingjiang Liu (2024) [19] ^c	CC; 622	11–18	Hukuman, kehangatan, interferensi	NSSI	Kelompok NSSI: hukuman dan interferensi lebih tinggi, kehangatan lebih rendah, ansietas lebih tinggi.
Jiacheng Liu (2025) [16] [‡]	CS; 1.604	12–18 (M=14,86)	Penolakan, kehangatan, interferensi, hukuman	SI	Prevalensi SI 37,97%; interferensi ibu dan penolakan ayah merupakan faktor risiko utama.
Beini Wang (2025) [20] ^b	CC; 622	11–18	Penolakan, kehangatan, proteksi berlebih, hukuman	NSSI	NSSI berasosiasi dengan <i>parenting</i> negatif via koping berorientasi emosi.
Kyu-Hyoung Jeong (2025) [22] ^c	CS; 6.689	10–19	Kehangatan, penolakan, otonomi, koersi, struktur, kekacauan	Risiko bunuh diri	Penolakan memprediksi risiko bunuh diri lebih tinggi ($\beta = 0,104$), sedangkan kehangatan bersifat protektif ($\beta = -0,066$); Remaja putus sekolah lebih rentan.
Myeong Sook Yoon (2025) [23] ^c	CS; 3.940	12–17	Kehangatan, penolakan, otonomi, koersi	NSSI	Profil <i>parenting</i> negatif (OR 1,98) vs. profil positif (OR 0,53; protektif).
Jingjing Li (2025) [32]	L (6 bln); 513	9–13 (M=10,32)	<i>Harsh parenting</i>	NSSI	HP memprediksi NSSI via emosional yang tidak terkendali; signifikan hanya pada kontrol diri rendah.
Chang Wei (2026) [33]	CS; 378	12–15 (M=12,97)	Kontrol psikologis	NSSI	Kontrol psikologis memprediksi NSSI ($\beta = 0,19$); dimediasi parsial oleh viktimisasi <i>cyberbullying</i> .

Catatan: CS = *cross-sectional*; L = *longitudinal*; CC = *case-control*; SI = ideasi bunuh diri; SA = percobaan bunuh diri; SH = *self-harm*; NSSI = *non-suicidal self-injury*; HP = *harsh parenting*; M = Mean. ^aSet A: dataset tumpang tindih [17,18]. ^bSet B: dataset tumpang tindih [19,20]; ^{b*}kemungkinan terdapat tumpang tindih parsial (*partial overlap*) pada kelompok kontrol. ^cSet C: dataset tumpang tindih [22,23]. [†]Pengukuran satu butir untuk parenting dan luaran. [‡]Populasi klinis (remaja dengan depresi).

Seluruh studi yang ditelaah melaporkan arah hubungan risiko antara dimensi pola asuh negatif dan luaran. Tidak ada studi yang menemukan hubungan protektif maupun netral. Satu studi menunjukkan pola yang sedikit berbeda yang menunjukkan bahwa dimensi pola asuh tidak terhubung langsung dengan pikiran bunuh diri melainkan hanya melalui gejala antara (*bridge symptoms*) sehingga diklasifikasikan sebagai risiko tidak langsung [29]. Konsistensi arah risiko ini ditemukan pada berbagai konstruk pola asuh (penolakan, proteksi berlebih, harsh parenting, kontrol psikologis), tipe luaran (NSSI maupun ideasi bunuh diri), dan desain studi. Arah temporal dari pola asuh menuju luaran ini khususnya dikonfirmasi oleh empat studi longitudinal yang membuktikan arah temporal dari pola asuh menuju luaran [24,26,30,32].

Dua belas studi mengidentifikasi mekanisme mediasi yang dapat dikelompokkan ke dalam tiga kluster utama. Kluster pertama yaitu faktor afektif-kognitif di mana gejala depresi memediasi jalur *harsh parenting* menuju NSSI maupun ideasi bunuh diri pada dua studi longitudinal [24,26], sementara harga diri memediasi lebih dari separuh hubungan *harsh parenting* dengan ideasi bunuh diri [28]. Selain itu, ruminasi, perfeksionisme maladaptif, serta frustrasi kebutuhan psikologis dasar dan makna hidup juga berperan sebagai mediator [25,31]. Kluster kedua berkaitan dengan faktor regulasi emosi yang menemukan bahwa impulsivitas, ketidakterkendalaan emosional, dan gaya koping berorientasi emosi memediasi hubungan pola asuh negatif dengan NSSI maupun perilaku menyakiti diri (*self-harm*) [18,20,21,32]. Kluster ketiga mengeksplorasi faktor interpersonal dan menemukan bahwa resiliensi dan ketidakadaptasian (*maladjustment*) membentuk mediasi berantai antara kontrol psikologis dan ideasi bunuh diri tanpa efek langsung yang signifikan, serta viktimisasi cyberbullying memediasi secara parsial hubungan kontrol psikologis dengan NSSI [27,33]. Pada kluster ketiga juga ditemukan bahwa resiliensi rendah, ruminasi, serta kemarahan merupakan gejala antara (*bridge symptoms*) yang menghubungkan antara pola asuh dan pikiran bunuh diri [29].

Enam studi mengidentifikasi faktor yang memoderasi kekuatan hubungan pola asuh dengan luaran. Pada level individual, mindfulness melemahkan jalur *harsh parenting* menuju ideasi bunuh diri [26], kontrol diri menentukan signifikansi jalur tidak langsung menuju NSSI [32], dan gender memoderasi jalur mediasi yang dibuktikan dengan penemuan bahwa remaja perempuan lebih terpengaruh oleh gaya koping negatif [21]. Satu studi menemukan moderasi biologis berupa polimorfisme gen COMT Val158Met [24]. Pada level lingkungan, dukungan sosial di sekolah melemahkan hubungan *harsh parenting* dengan ideasi bunuh diri [28], dan status putus sekolah meningkatkan kerentanan terhadap dampak pola asuh negatif [22].

IV. Diskusi

A. Konsistensi Arah Risiko

Tinjauan ini didasarkan pada klaim bahwa pola asuh otoriter dalam konteks Asia memiliki sifat protektif. Gagasan mengenai sifat protektif pola asuh otoriter berakar pada konsep 'training' dalam masyarakat Tionghoa dan pada hipotesis

normativitas budaya (*cultural normative hypotheses*) [4,5,34]. Namun, dari 20 studi yang dianalisis, penulis menemukan bahwa seluruhnya menunjukkan arah risiko, dan tidak satu pun menemukan hubungan protektif maupun netral. Paradoks tersebut tidak terkonfirmasi, dan ketiadaan efek protektif merupakan temuan penting yang perlu dijelaskan.

Terdapat setidaknya tiga faktor yang dapat menjelaskan ketiadaan efek protektif tersebut. Pertama, cara pengukuran yang berbeda. Klaim efek tidak merugikan tersebut banyak bersumber dari tradisi tipologis yang menilai pola asuh secara holistik [4,35], sedangkan studi dalam tinjauan ini mengukur dimensi negatif yang spesifik, yaitu penolakan, proteksi berlebih, dan hukuman keras. Pendekatan dimensional secara konseptual lebih sensitif mendeteksi dampak merugikan dibandingkan pendekatan tipologis yang menggabungkan berbagai aspek pengasuhan sekaligus [36]. Kedua, domain luaran yang berbeda. Efek non-negatif tersebut umumnya dilaporkan untuk prestasi akademik atau penyesuaian perilaku [5], sementara perilaku bunuh diri merupakan luaran psikologis internal yang merefleksikan beban psikologis; kontrol yang ketat dapat menghasilkan remaja berprestasi sekaligus remaja dengan tekanan emosional yang tidak tampak. Ketiga, normativitas budaya tidak menghapus dampak psikologis. Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa hukuman fisik tetap berasosiasi dengan luaran yang merugikan terlepas dari seberapa normatif praktik tersebut secara budaya [6,37]. Konsistensi arah risiko ini mengarahkan pertanyaan berikutnya pada mekanisme yang menghubungkan pola asuh otoriter dengan risiko bunuh diri remaja.

B. Mekanisme Model Kerentanan Bertingkat

Terdapat dua belas studi yang mengidentifikasi mediator yang meningkatkan kerentanan terhadap risiko bunuh diri dan menyakiti diri. Mediator ini dapat dipahami melalui kacamata model kerentanan terintegrasi (*integrated vulnerability model*) [38]. Model ini memposisikan faktor risiko distal, termasuk lingkungan pengasuhan yang menolak atau invalidatif, sebagai pemicu kerentanan proksimal berupa reaktivitas emosional yang meningkat, yang pada gilirannya mendorong NSSI dan perilaku bunuh diri sebagai bentuk koping.

Mediator dalam tinjauan ini membentuk rantai kerentanan bertingkat yang dapat dikelompokkan ke dalam tiga tingkat utama. Tingkat pertama bersifat afektif-kognitif dan berkaitan dengan terganggunya representasi diri. Gejala depresi memediasi jalur *harsh parenting* menuju NSSI dan ideasi bunuh diri [24,26], harga diri memediasi lebih dari separuh hubungan tersebut [28], sementara ruminasi dan perfeksionisme maladaptif [25] serta frustrasi kebutuhan psikologis dasar [31] turut berperan. Tingkat kedua menyangkut regulasi emosi, yaitu terganggunya kapasitas mengelola tekanan afektif, yang tampak pada impulsivitas [18], ketidakterkendalaan emosional [32], dan strategi koping berorientasi emosi [20,21]. Tingkat ketiga bersifat interpersonal dan berkaitan dengan lemahnya dukungan sosial sebagai penyangga, meliputi mediasi berantai melalui resiliensi rendah dan *maladjustment* [27], viktimisasi *cyberbullying* [33], serta gejala antara (*bridge*

symptoms) sebagai satu-satunya penghubung dalam analisis jejaring [29].

Ketiga tingkat ini bergerak dari proses internal menuju faktor eksternal. Arah temporal dari pola asuh menuju luaran dikonfirmasi oleh empat studi longitudinal [24,26,30,32] yang memperkuat plausibilitas rantai kausal ini. Akan tetapi, mekanisme ini tidak bekerja sama kuatnya pada setiap individu, dan sejumlah faktor memoderasi besarnya efek sekaligus membuka peluang intervensi.

C. Moderator Kecenderungan Menyakiti Diri dan Bunuh Diri

Enam studi mengidentifikasi moderator yang menunjukkan di titik mana rantai kerentanan berpotensi diputus. Sebagian merupakan faktor pelindung yang dapat diintervensi. *Mindfulness* melemahkan jalur *harsh parenting* menuju ideasi bunuh diri [26], dukungan sosial sekolah melemahkan hubungan serupa [28], dan kontrol diri menentukan signifikansi jalur tidak langsung menuju NSSI [32].

Faktor lain justru memperbesar risiko. Remaja perempuan lebih terpengaruh oleh gaya koping negatif [21], polimorfisme gen COMT Val158Met memberikan moderasi biologis yang masih memerlukan replikasi [24], dan status putus sekolah meningkatkan kerentanan akibat hilangnya akses terhadap sistem dukungan (*support system*) [22]. Pola ini menyiratkan bahwa program berbasis *mindfulness* dan penguatan dukungan sekolah berpotensi menjadi intervensi pencegahan, skrining dimensi pola asuh dapat diintegrasikan ke dalam asesmen risiko bunuh diri remaja, dan pendekatan intervensi perlu lebih memberi perhatian terhadap gender. Akan tetapi, sebelum implikasi ini ditarik lebih jauh, kekuatan dan keterbatasan bukti yang mendasarinya perlu dievaluasi.

D. Keterbatasan Studi

Beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan temuan tinjauan ini. Pertama, dominasi studi dari Tiongkok (18 dari total 20 studi) secara substansial membatasi generalisasi temuan ke konteks Asia yang lebih luas. Tidak satu pun studi yang memenuhi kriteria inklusi berasal dari Jepang, India, Indonesia, Filipina, maupun Thailand, padahal prevalensi perilaku bunuh diri pada remaja di kawasan Asia Tenggara dilaporkan berkisar antara 8,6% di Indonesia hingga 20,9% di Thailand [1]. Temuan tinjauan ini karenanya lebih merepresentasikan konteks Asia Timur, khususnya Tiongkok dan Korea Selatan.

Kedua, sebagian besar studi (13 dari 20) menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang mengukur seluruh variabel pada satu titik waktu, sehingga hubungan kausal tidak dapat ditetapkan. Meski demikian, empat studi longitudinal dalam tinjauan ini yang mengikuti responden selama 6 hingga 24 bulan menunjukkan bahwa paparan pola asuh negatif mendahului peningkatan risiko bunuh diri [24,26,30,32], memperkuat argumen bahwa hubungan ini bersifat sebab-akibat, meski belum dapat disimpulkan secara definitif. Ketiga, instrumen pengukuran pola asuh yang digunakan antar studi sangat heterogen. Terdapat sedikitnya sembilan jenis instrumen teridentifikasi, mencakup berbagai varian EMBU, skala *harsh parenting*, pengukuran kontrol psikologis, hingga instrumen satu butir (*single-item measure*). Ketiadaan standar baku ini menyulitkan perbandingan langsung antar studi dan membuka kemungkinan bahwa

sebagian instrumen mengukur aspek pola asuh yang berbeda satu sama lain.

Keempat, tiga set data tumpang tindih teridentifikasi dalam tinjauan ini (Set A: [17,18]. Set B: [19,20]. Set C: [22,23]). Seluruh studi dipertahankan karena masing-masing meneliti variabel luaran atau mekanisme yang berbeda, dengan transparansi yang dijaga melalui anotasi pada Tabel 1, namun ketidakmandirian observasi (*non-independence of observations*) ini tetap perlu diakui sebagai keterbatasan metodologis. Kelima, satu studi melibatkan sampel klinis remaja dengan diagnosis depresi dengan prevalensi ideasi bunuh diri mencapai 37,97% [16], sehingga temuannya perlu diinterpretasikan dalam konteks populasi yang sudah berisiko tinggi. Keenam, pencarian dibatasi pada artikel berbahasa Inggris sehingga berpotensi melewatkan studi berbahasa Mandarin yang relevan, mengingat dominasi studi dari Tiongkok; pencarian juga hanya mencakup PubMed, Scopus, dan Google Scholar tanpa basis data seperti PsycINFO atau Embase.

Sesuai sifat tinjauan lingkup, kajian ini memetakan bukti tanpa melakukan penilaian kualitas metodologis formal. Terlepas dari seluruh keterbatasan tersebut, konsistensi arah risiko yang ditemukan pada 20 studi dengan berbagai desain, konstruk, dan populasi menunjukkan bahwa pola hubungan ini terlalu konsisten untuk dijelaskan semata-mata oleh kelemahan metodologis.

V. Kesimpulan

Tinjauan ini memetakan bukti mengenai hubungan antara pola asuh otoriter dan perilaku bunuh diri remaja di Asia Timur, Asia Tenggara, dan Asia Selatan. Dari 20 studi yang dianalisis, temuan menunjukkan arah yang konsisten: pola asuh otoriter berasosiasi dengan peningkatan risiko, dan tidak ada satu pun studi yang menemukan efek protektif maupun netral. Klaim bahwa kontrol orang tua yang ketat bersifat adaptif karena dipandang normatif secara budaya tidak terkonfirmasi pada luaran bunuh diri. Hubungan ini berlangsung melalui rantai kerentanan multilevel, dari terganggunya representasi diri dan regulasi emosi sampai melemahnya dukungan sosial, dengan regulasi emosi sebagai mata rantai yang paling konsisten sekaligus paling terbuka untuk diintervensi.

Temuan ini membawa beberapa implikasi praktis. Secara klinis, dimensi negatif pola asuh, terutama penolakan dan hukuman keras, layak menjadi bagian dari asesmen risiko bunuh diri remaja, dan penguatan kapasitas regulasi emosi dapat dijadikan target terapi utama. Pada tataran sekolah dan kebijakan, program *mindfulness* dan penguatan dukungan sosial di sekolah menunjukkan potensi sebagai strategi pencegahan yang relatif mudah diterapkan. Namun, perlu diperhatikan bahwa remaja perempuan tampak lebih rentan melalui gaya koping negatif sehingga pendekatannya perlu peka terhadap gender.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan literatur yang jelas. Bukti yang ada hampir seluruhnya berasal dari Asia Timur, sehingga studi longitudinal di Asia Tenggara dan Asia Selatan menjadi prioritas untuk menutup kesenjangan geografis. Instrumen pengukuran pola asuh yang sejauh ini sangat beragam perlu distandardisasi agar temuan antartudi dapat dibandingkan. Studi intervensi eksperimental yang langsung menyasar moderator yang dapat dimodifikasi, seperti *mindfulness* dan dukungan sekolah, akan memberi bukti yang lebih kuat daripada studi observasional. Dibutuhkan

pula studi kualitatif yang menggali bagaimana remaja sendiri memaknai pola asuh yang mereka terima karena perspektif remaja masih jarang terwakili dalam literatur yang didominasi data kuantitatif. Pada akhirnya, tinjauan ini menegaskan bahwa pola asuh otoriter di Asia bukan variabel yang netral bagi risiko bunuh diri ataupun menyakiti diri pada remaja. Pola asuh otoriter meninggalkan dampak yang dapat diukur dan dapat diintervensi untuk memperbaiki luaran.

VI. Ucapan Terima Kasih

Dibawakan pada Pertemuan Ilmiah Bagian Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar, 24 Juni 2026 dengan Pembimbing Prof. Dr. dr. Cokorda Bagus Jaya Lesmana, Sp.KJ (K)., MARS. Penulis juga mengucapkan terima kasih atas masukan yang diberikan oleh dr. Maria Lisdiana.

VII. Referensi

- [1] Tran T, Nguyen H, Fisher J. Suicidal behaviours among 13- to 15-year-olds in four southeast Asian countries: Trends and contributing factors. *Cambridge Prisms: Global Mental Health* 2025;12:e70. <https://doi.org/10.1017/GMH.2025.10030>.
- [2] Akmal Zayyan Malikh. Influence of Authoritarian Parenting on Adolescent Psychology in Batam City: A Mixed-Methods Study. *Acta Psychologia* 2024;2:131–40. <https://doi.org/10.35335/psychologia.v2i4.46>.
- [3] Chong LJ, Mirzadegan IA, Meyer A. The association between parenting and the error-related negativity across childhood and adolescence. *Dev Cogn Neurosci* 2020;45:100852. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100852>.
- [4] Chao RK. Beyond parental control and authoritarian parenting style: understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Dev* 1994;65:1111–9. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8624.1994.TB00806.X>.
- [5] Chao RK. Extending research on the consequences of parenting style for Chinese Americans and European Americans. *Child Dev* 2001;72:1832–43. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00381>.
- [6] Lansford JE, Dodge KA, Malone PS, Bacchini D, Zelli A, Chaudhary N, Manke B, Chang L, Oburu P, Palmérus K, Pastorelli C, Bombi AS, Tapanya S, Deater-Deckard K, Quinn N. Physical discipline and children's adjustment: cultural normativeness as a moderator. *Child Dev* 2005;76:1234–46. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8624.2005.00847.X>.
- [7] Yim EP-Y. Effects of Asian cultural values on parenting style and young children's perceived competence: A cross-sectional study. *Front Psychol* 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.905093>.
- [8] Fajri DWA, Kusumaningrum FA. The Relationship Between Authoritarian Parenting and Psychological Well-Being in Adolescents. *Unisia* 2024;42:25–56. <https://doi.org/10.20885/unisia.vol42.iss1.art2>.
- [9] Khadka R, Bhatt A, Thapa M, Sharma A, Joshi M, Mishra DK. Relationship of parenting styles on depression, anxiety, stress and self-esteem of adolescents. *PLoS One* 2025;20:e0332854. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332854>.
- [10] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8:19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- [11] Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010;5. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>.
- [12] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois E V., Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018;169:467–73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
- [13] Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth* 2020;18:2119–26. <https://doi.org/10.1112/JBIES-20-00167>.
- [14] Zhu J, Qian R, Zhong H, Li Y, Liu X, Ma J. Factors influencing the addiction characteristics of non-suicidal self-injurious behaviors in adolescents: A case-control study. *Front Psychiatry* 2022;13:1033242. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1033242>.
- [15] Yan Y, Gai X. Prevalence and Correlational Factors of Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Chinese Adolescents. *Front Psychol* 2022;13:911502. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.911502>.
- [16] Liu J, Cheng C, Edeleva K, Zhao Z, Yang L, Kang C, Wang X, Zhao N, Hu J. Association of parental rearing styles with suicidal ideation in Chinese adolescent patients with depression: a large-scale cross-sectional study. *Front Psychiatry* 2025;15:1414887. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1414887>.
- [17] Liu Y, Xiao Y, Ran H, He X, Jiang L, Wang T, Yang R-X, Xu X, Yang G, Lu J. Association between parenting and non-suicidal self-injury among adolescents in Yunnan, China: a cross-sectional survey. *PeerJ* 2020;8:e10493. <https://doi.org/10.7717/peerj.10493>.
- [18] Ran H, Fang D, Donald AR, Wang R, Che Y, He X, Wang T, Xu X, Lu J, Xiao Y. Impulsivity mediates the association between parenting styles and self-harm in Chinese adolescents. *BMC Public Health* 2021;21:332. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10386-8>.
- [19] Liu L, Hu X, Xie H, Hu C, Zhou D, Zhang J, Kong Y, Cheng F. The influence of parenting styles and coping strategies on anxiety symptoms in adolescents: a comparative study of groups with and without non-suicidal self-injury behavior. *PeerJ* 2024;12:e18378. <https://doi.org/10.7717/peerj.18378>.

- [20] Wang B, Chen L, Hu C, Hu Z, Zhang W, Cheng F, Liu L. Parenting styles and adolescent coping methods: a comparative study of non-suicidal self-injury and distinct groups. *BMC Psychiatry* 2025;25:611. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07042-5>.
- [21] Cheng F, Hu C, Zhang W, Xie H, Shen L, Wang B, Hu Z, Wang Y, Yu H. The influence of parenting style and coping behavior on nonsuicidal self-injury behavior in different genders based on path analysis. *PeerJ* 2022;10:e14507. <https://doi.org/10.7717/peerj.14507>.
- [22] Jeong K-H, Lee S-H, Park A-R, Song D-H. Effects of parenting attitudes on the suicide risk of adolescents in South Korea and the moderating effect of out-of-school youth status. *Cambridge Prisms: Global Mental Health* 2025;12:e48. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.35>.
- [23] Yoon MS, Jeong K-H, Song D, Cho HJ. Do parenting styles influence self-harm behaviors in adolescents? *Acta Psychol (Amst)* 2025;259:105337. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105337>.
- [24] Liu J, Liu X, Wang H, Gao Y. Harsh parenting and non-suicidal self-injury in adolescence: the mediating effect of depressive symptoms and the moderating effect of the COMT Val158Met polymorphism. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2021;15:70. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00423-0>.
- [25] Ying J, You J, Liu S, Wu R. The relations between childhood experience of negative parenting practices and nonsuicidal self-injury in Chinese adolescents: The mediating roles of maladaptive perfectionism and rumination. *Child Abuse Negl* 2021;115:104992. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104992>.
- [26] Sun W, Guo T, Spruyt K, Liu Z. The Role of Mindfulness in Mitigating the Detrimental Effects of Harsh Parenting among Chinese Adolescents: Testing a Moderated Mediation Model in a Three-Wave Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:9731. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159731>.
- [27] Sun J, Ban Y. Relationship between parental psychological control and suicide ideation in Chinese adolescents: Chained mediation through resilience and maladjustment problems. *Front Psychol* 2022;13:946491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.946491>.
- [28] Zhao J, Wang Y. Harsh parenting and suicide ideation among Chinese adolescents: the roles of self-esteem and school social support. *BMC Psychiatry* 2023;23:609. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05108-w>.
- [29] Ou W, Yang Y, Chen Y, Li Y, Yang S, Lu Y, Li L, Huang M, Ma M, Lv G, Zhao X, Qing Y, Ju Y, Zhang Y. Bridge symptoms between parenting styles and proximal psychological risk factors associated with adolescent suicidal thoughts: a network analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2023;17:129. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00674-z>.
- [30] Li L, Yang H. Heterogeneity in Adolescents' Non-Suicidal Self-Injury Behaviour Trajectories Based on the Group-Based Trajectory Model and a Decision Tree Analysis of Family-Related Determinants. *Psychol Res Behav Manag* 2023;16:3359–71. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S427090>.
- [31] Li J, Liao J, Chen S, Guo C. The Mediating Role of Basic Psychological Needs and Meaning in Life in Adolescent Suicidal Ideation. *Behavioral Sciences* 2024;15:14. <https://doi.org/10.3390/bs15010014>.
- [32] Li J, Wang J, Tian Y, Cui D, Xu X, Zhang Q, Ni X, Yu C. Parental harsh parenting and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: the role of emotional uncontrollability, deviant peer affiliation, school disengagement, and self-control. *Front Psychiatry* 2025;16:1732342. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1732342>.
- [33] Wei C, Wang L, Lu H, Li J. The relationship between parental psychological control, cyberbullying victimization, and nonsuicidal self-injury among boarding school adolescents. *Front Psychiatry* 2026;16:1695119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1695119>.
- [34] Deater-Deckard K, Dodge KA. Externalizing Behavior Problems and Discipline Revisited: Nonlinear Effects and Variation by Culture, Context, and Gender. *Psychol Inq* 1997;8:161–75.
- [35] Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol* 1971;4:1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>.
- [36] Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model. *Psychol Bull* 1993;113:487–96. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>.
- [37] Gershoff ET, Grogan-Kaylor A, Lansford JE, Chang L, Zelli A, Deater-Deckard K, Dodge KA. Parent Discipline Practices in an International Sample: Associations With Child Behaviors and Moderation by Perceived Normativeness. *Child Dev* 2010;81:487. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8624.2009.01409.X>.
- [38] Nock MK. Why do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Curr Dir Psychol Sci* 2009;18:78–83. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8721.2009.01613.X>.