



FAKTOR RESIKO DAN FAKTOR PROTEKTIF RESIKO BUNUH DIRI PADA REMAJA

Gusmunardi*, Rika Sarfika, Heppi Sasmita

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Pauh, Padang, Sumatera Barat 25175, Indonesia

*gusmunardiskepners@gmail.com

ABSTRAK

Resiko bunuh diri dikalangan remaja dipengaruhi oleh faktor resiko seperti depresi, ansietas, stress, dan keputusan dan protektif (kepuasan hidup, makna hidup, coping adaptif, konsep diri dan dukungan sosial). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui analisis faktor resiko dan faktor protektif resiko bunuh diri pada remaja. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan sampel 498 remaja yang masih menjalani pendidikan tingkat SMA/SMK di Kabupaten Kerinci dengan purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah DASS-Y, BHS, SWLS, MLQ, A-COPE, TSCS, MSP, dan ERQ serta SSI. Data dianalisis menggunakan SPSS untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh remaja memiliki resiko bunuh diri yang rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor resiko (Depresi, Ansietas, Stres dan keputusan) dengan resiko bunuh diri diperoleh nilai P Values < 0,05 sebesar (0,001) berbeda dengan faktor protektif (kepuasan hidup, makna hidup, coping adaptif, konsep diri dan dukungan sosial) nilai P Values sebesar (0,633) tidak ada hubungan yang signifikan dengan resiko bunuh diri pada remaja. Saran bagi pihak sekolah untuk dapat bekerja sama dengan lintas sektoral seperti pemerintah kecamatan dan puskesmas dalam meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa di komunitas melalui pengaktifan UKSJ serta mengembangkan keterampilan regulasi emosi yang sehat guna meminimalkan risiko ide bunuh diri.

Kata kunci: faktor resiko; faktor protektif; remaja; resiko bunuh diri

RISK FACTORS AND PROTECTIVE FACTORS OF SUICIDE IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

The risk of suicide among adolescents is influenced by risk factors such as stress, anxiety, hopelessness, and protective depression (life satisfaction, meaning in life, adaptive coping, self-concept, and social support). The purpose of this study was to determine the analysis of risk factors and protective factors for suicide risk in adolescents. This type of research is analytic-descriptive with a cross-sectional approach, with a sample of 498 adolescents who are still studying at the high school or vocational school level in Kerinci Regency using purposive sampling. The research instruments used were DASS-Y, BHS, SWLS, MLQ, A-COPE, TSCS, MSP, ERQ, and SSI. The data were analyzed using SPSS to analyze the relationship between variables. The results showed that more than half of adolescents have a low risk of suicide. There is a significant relationship between risk factors (depression, anxiety, stress, and hopelessness) and suicide risk (P values <0.05 of 0.001), in contrast to protective factors (life satisfaction, meaning in life, adaptive coping, self-concept, and social support) (P Values of 0.633). There is no significant relationship between these factors and the risk of suicide in adolescents. Suggestions for schools to be able to work together with cross-sectoral agencies such as sub-district governments and puskesmas in improving mental nursing services in the community through activating UKSJ and developing healthy emotion regulation skills to minimize the risk of suicidal ideation

Keywords: adolescents; protective factor; risk factors; suicide risk

PENDAHULUAN

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan mental dan kasus ini paling banyak terjadi pada remaja dibanding kelompok usia lain. Secara global, World Health Organization (WHO)

melaporkan bahwa bunuh diri merupakan penyebab kematian kedua terbanyak pada individu yang berusia 15-29 tahun, dan sekitar 700.000 atau 77% dari kejadian bunuh diri pada kelompok usia ini adalah berasal dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Penelitian Iwatate et al., (2023) mengungkapkan bahwa sekitar 74% dari 1018 remaja usia 15-29 tahun pernah melakukan percobaan bunuh diri. Sedangkan, dalam penelitian Marthoenis & Yasir Arafat, (2022) diungkapkan bahwa sekitar 9,22% dari 1615 remaja pernah melakukan tindakan bunuh diri. Department of Health and Human Services Amerika Serikat menjelaskan bahwa secara global jumlah kasus bunuh diri pada remaja tahun 2020 adalah sebanyak 45.979 kasus, tahun 2021 meningkat sebesar 4% menjadi 47.646 kasus. Laporan Global Health Estimate menunjukkan bahwa angka kematian didunia akibat bunuh diri pada usia remaja mencapai 3,4 per 100.000 penduduk (Dwi et al., 2021). Budiarto et al., (2020) menyampaikan dalam penelitiannya bahwa secara global lebih dari 800 ribu orang meninggal di seluruh dunia, karena bunuh diri di setiap.

Indonesia memiliki urutan ke-5 tertinggi dengan kasus bunuh diri dikalangan remaja di Asia Tenggara yaitu sebesar 3,7 per 100.000 populasi (Frijanto, 2022). Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, angka bunuh diri pada remaja mencapai 3,7 per 100.000 populasi, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Kemenkes RI, 2019). Penelitian yang dilakukan Marthoenis & Yasir Arafat, (2022) pada remaja di Indonesia menyatakan bahwa dari 6.482 responden remaja yang diteliti ditemukan sekitar 71,6% memiliki ide bunuh diri. Lebih lanjut penelitian tersebut juga melaporkan bahwa sebanyak 5,14% pelajar benar-benar memiliki ide bunuh diri dalam satu tahun terakhir. Penelitian Yusuf, (2019). menemukan bahwa sekitar 13,8% siswa SMA memiliki risiko bunuh diri dan 5,4% diantaranya memiliki ide bunuh diri yang serius. Provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi dengan kasus bunuh diri yang banyak pada remaja. Berdasarkan data dari Programmer Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, didapatkan informasi bahwa Kejadian bunuh diri di Provinsi Jambi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, tercatat ada 42 kasus bunuh diri, 18 di antaranya terjadi pada usia 15-29 tahun. Tahun 2021 jumlahnya meningkat menjadi 51 kasus, 21 kasus diantaranya terjadi pada usia 15-29 tahun. Sedangkan pada tahun 2022, terjadi peningkatan kasus bunuh diri menjadi 54 kasus, dengan 24 kasus diantaranya adalah pada usia 15-29 tahun.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi bunuh diri pada remaja, diantaranya adalah faktor psikologis seperti depresi, keputusan, kecemasan, stres, bunuh diri, perilaku melukai diri, gangguan makan, penggunaan obat-obatan, ketidakberdayaan, dan penyalahgunaan NAPZA (Aulia et al., 2019;) masalah perilaku (Tandiono, 2020); dan usia, jenis kelamin Faktor psikologis merupakan faktor dominan yang memicu resiko bunuh diri remaja yang memiliki masalah psikologis, memiliki kemungkinan melakukan bunuh diri 2,073 kali lebih tinggi dibanding dengan remaja yang tidak memiliki masalah psikologis (Aulia et al., 2019). Depresi merupakan masalah psikologis yang paling sering dialami oleh remaja Astrini & Herdiana, (2018). Penelitian Huang dan Zhou (2020) di China menunjukkan bahwa dari 1284 subjek remaja yang diteliti, ditemukan sebanyak 59% dari mereka atau sebanyak 736 remaja mengalami depresi. Sebuah studi di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa remaja yang mengalami depresi memiliki kemungkinan melakukan tindakan bunuh diri 6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang tidak depresi (Chen et al., 2020). Penelitian Castillo et al., (2020) mengungkapkan bahwa sekitar 47,4 % dari 6673 remaja yang memiliki resiko bunuh diri karena depresi. Penelitian Iwatate et al., (2023) menyampaikan bahwa dari 11429 responden, didapatkan sebanyak 12% atau setara 1413 orang remaja mengalami ide bunuh diri karena faktor obesitas. Lebih lanjut, penelitian Ibrahim et al., (2014) di Malaysia ditemukan sekitar 46,8% atau sebanyak 89 responden memiliki ide bunuh diri karena depresi, 24

responden (12,60%) diantaranya karena depresi ringan, 41 responden (21,60%) karena depresi sedang, 21 responden (11,10%) karena depresi berat, dan 8 responden (4,20%) karena depresi sangat berat. Data diatas mengungkapkan bahwa depresi merupakan prediktor penting yang harus diperhatikan untuk mencegah bunuh diri pada remaja. Kecemasan dapat menimbulkan gejala depresi dan juga dapat menyebabkan ide bunuh diri (Deng et al., 2022). Penelitian Marthoenis & Yasir Arafat, (2022) mengungkapkan bahwa sekitar 24.9% responden dari 9052 remaja yang diteliti memiliki resiko bunuh diri. Pasien dengan kecemasan lebih mungkin memiliki ide bunuh diri, percobaan bunuh diri, dan ataupun tindakan bunuh diri dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami kecemasan (Ibrahim, 2014) Hasil penelitian Kusumayanti et al., (2020). mengungkapkan bahwa dari 365 remaja yang memiliki resiko bunuh diri, sebanyak 60,8% mengalami keputusasaan, 91,0 % mengalami depresi, 90,6% mengalami kecemasan, dan 72,6 % mengalami stres. Dari remaja yang mengalami masalah kesehatan mental dan berisiko bunuh diri tersebut, diketahui sebanyak 89,8% memiliki resiko bunuh diri yang rendah, 9,3% memiliki resiko yang sedang, dan 0,7% memiliki resiko yang tinggi.

Stres adalah suatu respon yang tidak spesifik dari tubuh terhadap suatu kebutuhan yang muncul pada saat tertentu (Munandar, 2019). Seperti yang diungkapkan oleh Neuman tahun 1974 Stres dapat muncul akibat interaksi antara individu dengan lingkungannya yang menghasilkan ketegangan dan tantangan bagi individu itu sendiri, seperti yang disampaikan oleh Sarfika (2019b) stres juga merupakan faktor risiko untuk resiko bunuh diri, dan penelitian telah menunjukkan bahwa stres berhubungan positif dengan ide bunuh diri. berdasarkan penelitian Ada berbagai stresor terkait pekerjaan dan kehidupan, seperti peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, kehilangan, pengangguran, dan lingkungan lainnya stresor, yang dapat dikaitkan dengan resiko bunuh diri. Berdasarkan penelitian Ibrahim et al., (2014) di Malayasia remaja yang mengalami stres ringan sebanyak 109 remaja (57,40%), 20 remaja (10,50%) yang mengalami stress sedang, sedangkan 18 remaja (9,50%) mengalami stress berat dari. Hanya dua remaja (1,10%) yang mengalami stres yang sangat parah cara seseorang mengatasi stres dapat menunjukkan seberapa besar stres dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya, seberapa besar stres dapat menyebabkan mereka merasa putus asa atau tidak didukung, dan bagaimana mereka mungkin mendefinisikan stres sebagai kontributor potensial untuk ide bunuh diri.

Ide bunuh diri merupakan fenomena yang sangat serius dan mengkhawatirkan. Menurut (Aulia et al., 2019) dari 365 responden yang diambil sebagai sampel, sebanyak 66,3% dari mereka memiliki ide bunuh diri yang cukup tinggi, sementara 33,7% lainnya memiliki ide bunuh diri yang rendah. Tahap awal dari seseorang yang ingin melakukan bunuh diri adalah ketika pelaku mulai memiliki pikiran untuk mati. Kemudian, tahap ancaman bunuh diri terjadi ketika pelaku mengungkapkan secara langsung atau tulisan tentang niatnya untuk bunuh diri. Tahap selanjutnya adalah tahap isyarat bunuh diri, di mana perilaku pelaku menunjukkan adanya konflik mental antara ingin mati dan ingin diselamatkan, atau masih ada keinginan untuk hidup. Apabila tahap ini tidak ditangani dengan baik, maka kemungkinan besar akan terjadi percobaan bunuh diri. Dampak dari faktor risiko dapat dikurangi dengan faktor protektif yang dimiliki oleh remaja. Faktor protektif sendiri adalah berbagai hal yang dipercaya dapat mengurangi risiko perilaku bunuh diri dan meningkatkan kemampuan remaja dalam menghadapi tantangan hidup dan stres (Nurdiyanto, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh et al. (2019a), ditemukan bahwa rata-rata indeks faktor protektif internal sebesar 91,1%, sedangkan rata-rata indeks faktor protektif eksternal adalah sebesar 64,2%. Faktor protektif internal mengacu pada keterampilan yang dimiliki oleh individu, sementara faktor protektif eksternal meliputi segala hal yang berasal dari keluarga, sekolah, masyarakat, dan teman sebaya.

Faktor protektif dapat menurunkan risiko dan melindungi remaja dari dampak negatif ancaman (Maesaroh, S., Sunarti, E., 2019). Beberapa faktor protektif yang penting antara lain kepuasan hidup, kehidupan yang bermakna, koping adaptif, konsep diri, religiositas, serta ikatan kekerabatan dan dukungan sosial. faktor protektif yang dapat disertakan dalam pencegahan bunuh diri (Zhu et al., 2023). Berdasarkan penelitin (Zabidi et al., 2022) menyampaikan bahwa hubungan resiko bunuh diri dengan kepuasan hidup adalah positif dalam kasus dukungan komunitas Sekolah ($B = 0,37$, $p < 0,001$). Model ini secara keseluruhan menyumbang 48,2% dari varians untuk Kepuasan Hidup. Dukungan sosial yang berkualitas, baik dalam keluarga maupun komunitas, dapat membantu individu menciptakan sumber dukungan dan resiliensi dari berbagai tekanan hidup. Remaja yang memiliki kepuasan hidup, koping positif, penilaian diri yang positif, dan dukungan sosial yang memadai dilaporkan memiliki tingkat depresi dan risiko bunuh diri yang lebih rendah (Nurdiyanto, 2020). Berbagai permasalahan yang dihadapi oleh remaja menunjukkan bahwa mereka masih rentan dan membutuhkan faktor protektif. (Fadzrul.,2016) menyampaikan bahwa faktor protektif merupakan aset dalam perkembangan remaja yang saling berinteraksi. Aset internal yang dominan akan membuat remaja lebih siap dalam menghadapi risiko, sedangkan aset eksternal yang dominan akan berdampak pada psikologis remaja.

Kleiman, & Beaver, (2013) menyampaikan bahwa faktor protektif seperti kepuasan hidup dan kehidupan yang bermakna, koping adaptif, konsep diri, dan religiositas .(Wu, Wang, & Jia, 2015) serta ikatan kekerabatan dan dukungan sosial Eisenberg, Ackard, & Resnick, (2007) dapat membantu remaja dalam menghadapi tekanan hidup. Dukungan sosial yang berkualitas, baik dalam keluarga maupun komunitas, dapat membantu individu menciptakan sumber dukungan dan resiliensi dari berbagai tekanan hidup (Bazrafshan, M. R.2017)Individu yang memiliki kepuasan hidup, koping positif, penilaian diri yang positif, dan dukungan sosial yang cukup dilaporkan memiliki tingkat depresi dan risiko bunuh diri yang rendah (Yao, Y. S., Chang, 2014). Oleh karena itu, faktor protektif ini menjadi penting bagi remaja dalam membangun kesiapan dan resiliensi dalam menghadapi risiko, dan membantu mencegah terjadinya masalah psikologis seperti depresi dan risiko bunuh diri.

Dinas Pendidikan Provinsi Jambi menyampaikan bahwa terdapat 693 sekolah menengah atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di wilayah tersebut, dengan rincian 557 sekolah negeri dan 136 sekolah swasta. Jumlah siswa di SMA dan SMK sebanyak 77.584 siswa, dengan rincian 68.504 siswa bersekolah di sekolah negeri dan 9.078 siswa bersekolah di sekolah swasta. Di Kabupaten Kerinci terdapat 20 sekolah SMA, 5 sekolah MAS, dan 9 SMK, dengan jumlah siswa sebanyak 6336 siswa, yang terdiri dari 3267 siswa dan 3069 siswi. Berdasarkan laporan Program Bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, tercatat 17 remaja meninggal akibat bunuh diri dari tahun 2018 hingga 2022. Menurut data dari Dinas Pendidikan Kabupaten Kerinci, dari 17 remaja yang meninggal, hanya 10 remaja yang terdaftar di dapodik sekolah, di antaranya 5 orang berasal dari SMA Negeri 7, 2 orang dari SMK Negeri 4, 1 orang dari SMK Negeri 7, dan 2 orang dari SMK Negeri 1. Hasil wawancara dengan pihak sekolah menunjukkan bahwa penyebab bunuh diri remaja antara lain adalah 3 remaja yang mengalami depresi berat akibat putus cinta, 3 remaja mengalami stres karena permintaan mereka tidak dipenuhi oleh orang tua, 2 orang merasa putus asa karena tekanan dari keluarga, dan 2 orang mengalami ansietas setelah diketahui hamil oleh orang tua mereka. Dari kasus di atas, 3 orang memilih untuk bunuh diri dengan cara minum pestisida, 2 orang gantung diri, 3 orang minum racun serangga, dan 2 orang melompat ke dalam air panas (Gao Semurup).Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor resiko dan faktor protektif resiko bunuh diri pada remaja.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif analitik yaitu penelitian yang mencoba mencari hubungan antara variabel independen (Faktor Resiko : Stress, depresi, keputusan dan Ansietas, Faktor Protektif : kepuasan hidup, kehidupan yang bermakna, koping adaptif, konsep diri , religiositas, dan dukungan sosial dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang masih menjalani pendidikan dengan jumlah siswa sebanyak 6336 siswa. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 498 sampel, yang diambil dengan Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling yaitu consecutive sampling. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 4 Kabupaten Kerinci, SMA Negeri 7 Kabupaten Kerinci, SMA Negeri 12 Kabupaten Kerinci, SMK Negeri 1 Kabupaten Kerinci, SMK Negeri 4 Kabupaten Kerinci, SMK Negeri 7 Kabupataen Kerici dan Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan April – Juni 2023. Uji statistik yang digunakan adalah chi square dengan derajat kepercayaan 95% & kesalahan 5% (0,05). Bila $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bermakna, bila $\alpha > 0,05$ menunjukkan tidak bermakna. Analisa multivariat yang digunakan adalah regresi logistik.

HASIL

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja (n = 498)

Karakteristik	Kategori	f	%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	247	49,6	
	Perempuan	251	50,4	
Kelas	X	248	49,8	
	XI	250	50,2	
Status Pernikahan Orang Tua	Menikah	465	93,4	
	Bercerai	20	4,0	
	Meninggal	13	2,6	
Status Tempat Tinggal	Tinggal dengan orang tua	451	90,6	
	Tinggal dg keluarga selain orang tua	14	2,8	
	Tinggal sendiri (Kost, Asrama)	33	6,6	
Pendidikan Terakhir Ayah	Tidak Sekolah	114	22,9	
	SD	112	22,5	
	SMP/Sederajat	152	30,5	
	SMA/Sederajat	94	18,9	
	PT (D3/S1/S2/S3)	26	5,2	
Pendidikan Terakhir Ibu	Tidak Sekolah	9	1,8	
	SD	180	36,1	
	SMP/Sederajat	175	35,1	
	SMA/Sederajat	93	18,7	
	PT (D3/S1/S2/S3)	41	8,2	
Pekerjaan Ayah	PNS	12	2,4	
	BUMN	8	1,6	
	Pegawai Swasta	3	0,6	
	Wiraswasta	13	2,6	
	Honorer	9	1,8	
	Pensiunan	9	1,8	
	Tidak Bekerja	32	6,4	
	Lain-lain (Petani, Buruh dll)	412	82,7	
	Pekerjaan Ibu	PNS	40	8,0
		Pegawai Swasta	3	0,6
Wiraswasta		3	0,6	
Honorer		2	0,4	
Tidak Bekerja		46	9,2	
Pendapatan Orang Tua	Lain-lain (Petani, Buruh dll)	404	81,1	
	Rp < 2.500.000	289	58,0	
	Rp > 2.500.000	209	42,0	

Tabel 1 dari 498 responden didapatkan karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin separuh (50,4%) berjenis kelamin perempuan, separuh (50,2%) remaja kelas XI (sebelas), sebagian besar (93,4%) status pernikahan orang tua menikah, sebagian besar (90,6%) status tempat tinggal remaja dengan orang tua, hampir separuh (30,5%) pendidikan terakhir ayah SMP/Sederajat, hampir separuh (36,1%) pendidikan terakhir ibu SD, sebagian besar (82,7%) pekerjaan ayah lain-lain (petani, buruh dll), sebagian besar (81,1%) pekerjaan ibu lain-lain (petani, buruh dll), separuh (58%) pendapatan orang tua Rp. < 2.500.000.

Tabel 2.
 Distribusi Frekuensi Resiko Bunuh Diri pada Remaja (n = 498)

Variabel	Kategori	f	%
Resiko Bunuh Diri	Tinggi	189	38,0
	Rendah	309	62,0

Tabel 2 dari 498 responden didapatkan bahwa lebih separuh (62,0%) responden memiliki resiko bunuh diri yang rendah, namun terdapat juga kurang separuh (38,0%) responden memiliki resiko bunuh diri yang tinggi.

Tabel 3
 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko (Depresi, Ansietas , Stres dan Keputusan) pada remaja (n = 498)

Variabel	Kategori	f	%
Faktor Resiko Depresi	Ringan	357	71,7
	Sedang	103	20,7
	Berat	28	5,6
	Sangat Berat	10	2,0
Ansietas	Ringan	275	55,2
	Sedang	165	33,1
	Berat	39	7,8
	Sangat Berat	19	3,8
Stress	Ringan	386	77,5
	Sedang	67	13,5
	Berat	31	6,2
	Sangat Berat	14	2,8
Keputusan	Normal	327	65,7
	Ringan	88	17,7
	Sedang	23	4,6
	Berat	60	12,0

Tabel 3 lebih separuh (71,7%) remaja memiliki tingkat depresi yang ringan, lebih separuh (55,2%) remaja memiliki tingkat ansietas yang ringan, (77,5%) remaja memiliki tingkat stress yang ringan, , hampir separuh (65,7%) memiliki keputusan yang normal.

Tabel 4.
 Distribusi frekuensi faktor protektif pada remaja (n = 498)

Variabel	Kategori	f	%
Faktor Protektif Kepuasan Hidup	Puas	174	34,9
	Tidak Puas	324	65,1
Makna Hidup	Bermakna	470	94,4
	Tidak bermakna	28	5,6
Koping Adaptif	Adaptif	176	35,3
	Maladaptif	322	64,7
Konsep diri	Positif	475	95,4
	Negatif	23	4,6
Dukungan Sosial	Tinggi	327	65,7
	Rendah	171	34,3

Tabel 5 dari 498 responden didapatkan bahwa lebih separuh (65,1%) remaja memiliki kepuasan hidup yang tidak puas, hampir seluruh (94,4%) remaja memiliki hidup yang bermakna, lebih separuh (64,7%) remaja memiliki coping maladaptif, hampir seluruh (95,4%) memiliki konsep diri yang positif, lebih separuh (65,7%) memiliki dukungan sosial yang tinggi.

PEMBAHASAN

Resiko Bunuh Diri Pada Remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih separuh responden memiliki resiko bunuh diri yang rendah, namun terdapat juga kurang separuh responden memiliki resiko bunuh diri yang tinggi. Didukung hasil penelitian Penelitian Marthoenis & Yasir Arafat, (2022) mengungkapkan bahwa sekitar 24.9% responden dari 9052 remaja yang diteliti memiliki resiko bunuh diri. Hasil penelitian (Kusumayanti et al., 2020). mengungkapkan bahwa dari 365 remaja yang memiliki resiko bunuh diri, Menurut (Aulia et al., 2019) dari 365 responden yang diambil sebagai sampel, sebanyak 66,3% dari mereka memiliki ide bunuh diri yang cukup tinggi, sementara 33,7% lainnya memiliki ide bunuh diri yang rendah. Remaja yang mengalami masalah yang tidak mampu dihadapi sendiri, akan menyebabkan adanya keinginan remaja untuk melakukan bunuh diri dengan harapan berakhirnya masalah yang dia alami (Pratiwi & Undarwati, 2014). Pada usia remaja awal kemampuan nalar dan membuat keputusan masih sulit, mereka masih labil dan masih mengalami krisis identitas, sehingga peran orang tua maupun guru dalam tahapan ini sangat dibutuhkan. Remaja akhir cenderung telah mampu untuk berpikir kritis dan mengambil keputusan sendiri, namun dalam tahapan perkembangannya masih butuh lebih banyak bantuan ketika menghadapi masalah. Keputusan yang diambil cenderung agresif dan kadangkala masih goyah. Oleh karena itu, orang yang dipercaya sangat penting bagi mereka untuk meringankan permasalahannya. Pasien usia <18 tahun (anak-anak dan remaja) dinilai memiliki risiko bunuh diri yang lebih besar dibandingkan dengan pasien dewasa dan geriatric (Lubis et al., 2023; Sari, 2018).

Perilaku bunuh diri adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk membunuh diri sendiri. Bunuh diri dapat melibatkan ambivalensi antara keinginan untuk hidup dan keinginan untuk mati. Perilaku bunuh diri terdiri dari tiga tingkatan yaitu berupa ide/isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan percobaan bunuh diri (Puspita & Erawati, 2020) Menurut Aytur et al., (2022) meneliti hubungan antara kecemasan dan keinginan bunuh diri, ditemukan bahwa pasien dengan kecemasan lebih mungkin untuk memiliki ide bunuh diri, mencoba bunuh diri, dan bunuh diri selesai dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kecemasan. Selanjutnya, ketidakberdayaan atau putusasaan, didefinisikan sebagai sistem kognitif yang merupakan denominator umum pada harapan negatif tentang masa depan. Menurut asumsi peneliti, resiko bunuh diri pada remaja dalam penelitian ini lebih banyak yang rendah hal ini disebabkan remaja memiliki coping yang baik dalam menghadapi masalah yang dialaminya, remaja juga memiliki dukungan sosial dari keluarga dan teman yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah sehingga remaja tidak memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya. Namun, masih ada beberapa remaja yang memiliki resiko bunuh diri yang tinggi. Hal ini disebabkan karena stress yang dialami remaja, stress dari masalah hubungan dengan lawan jenis, masalah di lingkungan sekolah yang akhirnya menyebabkan depresi dan cemas yang berlebihan sehingga pernah terlintas dalam pikiran mereka untuk melakukan bunuh diri.

Faktor resiko (Depresi, Ansietas, Stres, dan Keputusan) pada Remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih separuh remaja memiliki tingkat stress yang ringan, lebih separuh remaja memiliki tingkat depresi yang ringan, lebih separuh remaja memiliki tingkat ansietas yang ringan, hampir separuh memiliki keputusan yang normal. Hasil penelitian lain Penelitian (Liu et al., 2020) di China menunjukkan bahwa dari 1284 subjek

remaja yang diteliti, ditemukan sebanyak 59% dari mereka atau sebanyak 736 remaja mengalami depresi. Penelitian Castillo et al., (2020) mengungkapkan bahwa sekitar 47,4 % dari 6673 remaja yang memiliki resiko bunuh diri karena depresi. Penelitian Ibrahim et al., (2014) di Malaysia ditemukan sekitar 46,8% atau sebanyak 89 responden memiliki ide bunuh diri karena depresi, 24 responden (12,60%) diantaranya karena depresi ringan, 41 responden (21,60%) karena depresi sedang, 21 responden (11,10%) karena depresi berat, dan 8 responden (4,20%) karena depresi sangat berat, remaja yang mengalami stres ringan sebanyak 109 remaja (57,40%), 20 remaja (10,50%) yang mengalami stress sedang, sedangkan 18 remaja (9,50%) mengalami stress berat dari, hanya dua remaja (1,10%) yang mengalami stres yang sangat parah. Hasil penelitian (Kusumayanti et al., 2020) sebanyak 60,8% mengalami keputusasaan, 91,0 % mengalami depresi, 90,6% mengalami kecemasan, dan 72,6 % mengalami stres.

Faktor risiko bunuh diri pada remaja dalam (Stuart, 2016) diantaranya adalah: faktor psikologis. Faktor psikologis pada remaja adalah depresi, ansietas dan stress. Kehidupan sehari-hari manusia tidak bisa lepas dari stres, stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban pada diri individu. (Altangerel, 2016) Merasa sedih, sendiri, cemas dan tidak berdaya berhubungan dengan depresi terhadap sesuatu yang dirasakan sebagai emosi yang normal dari adanya stress (Hashmi & Fayyaz, 2022) Kehidupan sehari-hari manusia tidak bisa lepas dari stres, stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban pada diri individu (Ibrahim et al. 2014). Berikutnya adalah kecemasan, dimana kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran. Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan, kehilangan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa (Hawari, 2013).

Penelitian (Nurtanti, 2021) menyatakan stressor yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan berbagai kondisi negatif antara lain cemas, depresi bahkan memicu munculnya gangguan psikotik. Remaja mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses perkembangan fisik dan mental yang sehat, karena remaja adalah generasi penerus bangsa. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan kondusif dan mendukung merupakan sumber daya manusia yang dapat menjadi asset bangsa yang tidak ternilai. Depresi dapat dikaitkan dengan perasaan putus asa individu, tidak berdaya, dan kurangnya dukungan sosial dan keterampilan mengatasi ketika mereka menghadapi kesulitan dan pengalaman stres di kehidupan (Ibrahi, et. al 2014). Depresi juga dapat menjadi respon dari kehilangan orang tua, saudara, teman atau berakhirnya hubungan dengan kekasih (Townsend, 2011). Ketidakberdayaan atau putusasaan, didefinisikan sebagai sistem kognitif yang merupakan denominator umum pada harapan negatif tentang masa depan. Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan separuh remaja memiliki tingkat stress yang tinggi, lebih separuh remaja memiliki tingkat depresi yang tinggi, lebih separuh remaja memiliki tingkat ansietas yang tinggi, lebih separuh memiliki keputusasaan yang tinggi. Stress yang dialami remaja secara umum disebabkan oleh kondisi psikologis remaja, masalah hubungan dengan teman (pacar), masalah akademik di sekolah, masalah hubungan dengan orang tua dan keluarga, masalah hubungan dengan teman sekelas, masalah finansial, dan masalah kesehatan. Yang menyebabkan remaja menjadi stress, cemas, depresi dan putus asa. Hal ini disebabkan karena remaja yang belum mampu mengendalikan emosi, belum mampu menghadapi masalah dengan lebih tenang dan rasional.

Faktor Protektif (Kepuasan Hidup, Makna Hidup, Koping Adaptif, Konsep Diri, dan Dukungan Sosial) pada Remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih separuh remaja memiliki kepuasan hidup yang tidak puas, hampir seluruh remaja memiliki hidup yang bermakna, lebih separuh remaja memiliki koping maladaptif, hampir seluruh memiliki konsep diri yang positif, lebih separuh memiliki

dukungan sosial yang tinggi. Hal ini didukung hasil penelitian penelitian yang dilakukan oleh (Maesaroh et al., 2019) ditemukan bahwa rata-rata indeks faktor protektif internal sebesar 91,1%, sedangkan rata-rata indeks faktor protektif eksternal adalah sebesar 64,2%. Faktor protektif yang penting antara lain kepuasan hidup, kehidupan yang bermakna, koping adaptif, konsep diri, religiositas, serta ikatan kekerabatan dan dukungan sosial. Penelitain (Zabidi et al., 2022) menyampaikan bahwa hubungan resiko bunuh diri dengan kepuasan hidup adalah positif dalam kasus dukungan komunitas Sekolah. Penelitian Kleiman, & Beaver, (2013) menyampaikan bahwa faktor protektif seperti kepuasan hidup dan kehidupan yang bermakna, koping adaptif, konsep diri, dan religiositas.

Kepuasan hidup (*life satisfaction*) dari beberapa ahli di atas (Diener, E. D., & Biswas-Diener, 2008) menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan hidup dapat dilihat dari tingginya penilaian yang ditunjukkan oleh individu pada kelima komponen kepuasan hidup, yaitu keinginan untuk mengubah kehidupan, kepuasan terhadap kehidupan saat ini, kepuasan hidup di masa lalu, kepuasan terhadap kehidupan di masa mendatang dan penilaian individu terhadap kehidupannya. Menurut (Utami & Setiawati, 2019) makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting, benar dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup juga bersifat personal dan unik. Ini disebabkan karena individu bebas menentukan caranya sendiri dalam menemukan dan menciptakan makna. Menurut Ancok (Bukhori B, 2012) kehidupan bermakna akan dimiliki seseorang apabila dia mengetahui apa makna dari sebuah pilihan hidupnya.

Berikutnya menurut (Biggs et al., 2017) koping adalah usaha kognitif maupun perilaku yang dilakukan terus menerus untuk mengatur tekanan dari dalam maupun dari luar diri yang dinilai mengancam. Coping mempunyai dua konotasi, yaitu menunjukkan suatu cara menghadapi tekanan dan menunjukkan suatu cara untuk mengatasi kondisi yang menyakitkan, mengancam atau menantang ketika respon yang datang otomatis. Remaja yang memiliki kepuasan hidup, koping positif, penilaian diri yang positif, dan dukungan sosial yang memadai dilaporkan memiliki tingkat depresi dan risiko bunuh diri yang lebih rendah (Nurdiyanto, 2020). Berbagai permasalahan yang dihadapi oleh remaja menunjukkan bahwa mereka masih rentan dan membutuhkan faktor protektif. (Fadzrul, 2016) Menurut asumsi peneliti, lebih dari separuh remaja yang menjadi subjek penelitian menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang rendah. Mereka merasa tidak puas dengan kondisi kehidupan yang mereka alami saat ini. Hal ini bisa disebabkan oleh perasaan bahwa remaja belum mencapai hal-hal penting dalam hidup dan belum mencapai kehidupan yang dianggap ideal.

Meskipun begitu, hampir seluruh remaja dalam penelitian ini menyatakan bahwa hidup mereka memiliki makna dan tujuan yang jelas. Mereka merasa bahwa ada arti yang mendalam dalam kehidupan mereka. Lebih dari separuh remaja juga menunjukkan kecenderungan menggunakan koping maladaptif dalam menghadapi masalah. Ini berarti bahwa mereka cenderung menyelesaikan masalah tanpa memikirkannya terlebih dahulu, mungkin secara impulsif, dan sering mengurung diri ketika menghadapi kesulitan. Selain itu, remaja juga merasa tertekan oleh masalah yang mereka hadapi dan sering merasa terlarut dalam lamunan atau pemikiran yang membebani. Koping maladaptif ini bisa menjadi faktor yang mempengaruhi kesejahteraan mental dan kemampuan remaja untuk menghadapi tantangan dalam hidup. Meskipun demikian, hampir seluruh remaja dalam penelitian ini memiliki konsep diri yang positif. Mereka memiliki pandangan yang baik tentang diri mereka sendiri dan merasa percaya diri. Konsep diri yang positif ini dapat memberikan landasan yang kuat untuk menghadapi stres dan kesulitan dalam hidup. Lebih dari separuh remaja juga melaporkan memiliki dukungan sosial yang tinggi. Mereka merasa memiliki orang-orang spesial dalam hidup mereka, seperti keluarga dan teman-

teman, yang selalu ada untuk mendengarkan dan memberikan dukungan. Dukungan sosial ini dapat memberikan remaja rasa kenyamanan dan kepercayaan diri yang diperlukan dalam mengatasi masalah dan tantangan yang mereka hadapi. Dalam keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa remaja dalam penelitian ini memiliki kebutuhan yang berbeda-beda dalam aspek kehidupan mereka. Penting untuk memperhatikan kepuasan hidup mereka, mempromosikan coping yang adaptif, meningkatkan konsep diri yang positif, dan memfasilitasi dukungan sosial yang memadai. Melalui pendekatan yang holistik, remaja dapat lebih mampu menghadapi tantangan, merasa puas dengan hidup mereka, dan mencapai kesejahteraan yang lebih baik

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan responden memiliki resiko bunuh diri yang rendah, namun terdapat juga responden memiliki resiko bunuh diri yang tinggi, memiliki tingkat stress yang ringan, tingkat depresi yang ringan, memiliki tingkat ansietas yang ringan, memiliki keputusan yang normal, memiliki kepuasan hidup yang tidak puas, memiliki hidup yang bermakna, memiliki coping maladaptif, memiliki konsep diri yang positif, memiliki dukungan sosial yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Altangerel. (2016). Prevalence and Predictors of Suicidal Behavior Among Mongolian High School Students. <https://Link.Springer.Com/Article/10.1007/S10597-013-9657-8>.
- Aparicio Castillo, Y. A., Blandón Rodríguez, A. M., & Chaves Torres, N.-M. (2020). High prevalence of two or more suicide attempts associated with suicidal ideation and mental disease in Colombia 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, 49(2), 95–100. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.07.002>
- Astrini, R. A., & Herdiana, I. (2018). Gambaran Risiko Bunuh Diri Pada Wanita Tunawisma Di Pondok Sosial Surabaya: Studi Kasus. *Jurnal Psikologi*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.21070/psikologia.v3i1.1536>
- Aulia, N., Yulastri, Y., & Sasmita, H. (2019). Analisis Hubungan Faktor Risiko Bunuh Diri dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 307–314. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.534>
- Aytur, S. A., Carlino, S., Bernard, F., West, K., Dobrzycki, V., & Malik, R. (2022). Social-ecological theory, substance misuse, adverse childhood experiences, and adolescent suicidal ideation: Applications for community–academic partnerships. *Journal of Community Psychology*, 50(1), 265–284. <https://doi.org/10.1002/jcop.22560>
- Bazrafshan, M. R. (2017). What protects adolescents from suicidal attempt: A qualitative study. *Shiraz E Medical Journal*, 18(9), e57574. <https://doi.org/10.5812/Semj.57574>.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In *The Handbook of Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Budiarto, S., Sugarto, R., & Putrianti, F. G. (2020). Dinamika psikologis penyintas Pulung Gantung di Gunung Kidul. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 8, 174–194. <https://doi.org/10.24854/jpu112>

- Bukhori B. (2012). Kesehatan Mental Narapidana. *Jurnal Ad-Din* , 4(1), 1–19.
- Chen, R., Liu, J., Cao, X., Duan, S., Wen, S., Zhang, S., Xu, J., Lin, L., xue, zhenpeng, & lu, J. (2020). The relationship between mobile phone use and suicide-related behaviors among adolescents: The mediating role of depression and interpersonal problems. *Journal of Affective Disorders*, 269. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.128>
- Diener, E. D., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: unlocking the mysteries of psychological wealth*. Singapore: Blackwell Publishing. Blackwell Publishing.
- Dwi, D., Ambali, W., Palette', T., Almar, J., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Toraja, T. (2021). *LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*.
- Eisenberg, M. E., Ackard, D. M., & Resnick, M. D. (2007). Protective factors and suicide risk in adolescents with a history of sexual abuse. *The Journal of Pediatrics*,. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.04.033> Fässberg,.
- Fadzrul., Saputra, N. E., Ekawati, Y. N., Periantalo, J. (2016). Identifikasi faktor protektif dan resiko pada siswa di Kota Jambi. *Urnal Psikologi Jambi*, 1(1):1-9.
- Hashmi, D. K., & Fayyaz, H. N. (2022). Adolescence and Academic Well-being: Parents, Teachers and Students' Perceptions. *Journal of Education and Educational Development*, 9(1), 27–47. <https://doi.org/10.22555/joed.v9i1.475>
- Ibrahim, N., Amit, N., & Suen, M. W. Y. (2014). Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *PLoS ONE*, 9(10), 7–12. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0110670>.
- Ibrahim, N., Amit, N., & Suen, M. W. Y. (2014). Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *PLoS ONE*, 9(10), 7–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110670>
- Iwatate, E., Atem, F. D., Jones, E. C., Hughes, J. L., Yokoo, T., & Messiah, S. E. (2023). Association of Obesity, Suicide Behaviors, and Psychosocial Wellness Among Adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 72(4), 526–534. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.11.240>
- Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A. (2013). meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*,. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.002>.
- Kusumayanti, N. K. D. W., Swedarma, K. E., & Nurhesti, P. O. Y. (2020). Hubungan Faktor Psikologis Dengan Risiko Bunuh Diri Pada Remaja Sma Dan Smk Di Bangli Dan Klungkung. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 124. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p03>
- Liu, X., Huang, J., Yu, N. X., Li, Q., & Zhu, T. (2020). Mediation effect of suicide-related social media use behaviors on the association between suicidal ideation and suicide attempt: Cross-sectional questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4). <https://doi.org/10.2196/14940>
- Lubis, C. F., Hilmi, I. L., & Salman. (2023). Pengaruh Pemberian Obat Antidepresan terhadap

- Risiko Bunuh Diri: Literatur Review. *JOURNAL OF PHARMACEUTICAL AND SCIENCES*, 6(1), 243–248.
- Maesaroh, S., Sunarti, E., & M. (2019). Ancaman, Faktor Protektif, dan Resiliensi Remaja di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(1), 63–74. <https://doi.org/10.24156/Jikk.2019.12.1.63>.
- Maesaroh, S., Sunarti, E., & Muflikhati, I. (2019). Ancaman, Faktor Protektif, dan Resiliensi Remaja di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(1), 63–74. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.63>
- Marthoenis, M., & Yasir Arafat, S. M. (2022). Rate and Associated Factors of Suicidal Behavior among Adolescents in Bangladesh and Indonesia: Global School-Based Student Health Survey Data Analysis. *Scientifica*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/8625345>
- Munandar, A. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.
- Nurdiyanto, F. A. (2020). Masih ada harapan: Eksplorasi pengalaman pemuda yang menanggukkan bunuh diri. *Persona. Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(2), 369–384. <https://doi.org/10.30996/Persona.V9i2.3995>.
- Nurtanti, S. (2021). Analisis Tingkat Depresi Pada Siswi Smk Muhammadiyah Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Keperawatan GSH*, 13(juli), 15–38.
- Puspita, I. W., & Erawati, E. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Risiko Bunuh Diri. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 211. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.211-216>
- Sari, M. (2018). Analisis Kejadian Depresi Dan Risiko Bunuh Diri Menggunakan Buddy App Pada Remaja Di Wilayah Kota Makassar. 1–41.
- Stuart. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat, Ed.; Gail W Stu).
- Utami, D. D., & Setiawati, F. A. (2019). Makna hidup pada mahasiswa rantau: analisis faktor eksploratori skala makna hidup. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 11(1), 29–39. <https://doi.org/10.21831/jpipfip.v11i1.23796>
- Wu, A., Wang, J. Y., & Jia, C. X. (2015). Religion and completed suicide. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0131715>, 1–14.
- Yao, Y. S., Chang, W. W., Jin, Y. L., Chen, Y., He, L. P., & Zhang, L. (2014). Life satisfaction, coping, self-esteem and suicide ideation in Chinese adolescents: A school-based study. <https://doi.org/10.1111/Cch.12142>.
- Zabidi, N. A., Nazri, F., Syafinaz, I., Amin, M., Salahuddin, M., Basri, M., Basha, R. K., & Othman, S. H. (2022). Jo ur na l P. *International Journal of Biological Macromolecules*, 2(2), 33–47. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15001>
- Zhu, S., Li, X., & Wong, P. W. C. (2023). Risk and protective factors in suicidal behaviour among young people in Hong Kong: A comparison study between children and adolescents☆. *Psychiatry Research*, 321(January), 115059. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115059>.