

Bunuh Diri pada Remaja: Faktor Risiko dan Pencegahan

Mina Pusporani^{1,2} , Lusi Nuryanti¹, Dhea Azra Safitri³

¹ Department of Psychology, Universitas Muhammadiyah Surakarta Indonesia

² Department of Orthotic Prosthetic, Surakarta Health Polytechnic of Ministry Health Indonesia

³ Department of Public Health, Universitas Veteran Bangun Nusantara Indonesia

 minapuspo@gmail.com

Abstract

A Centers for Disease Control and Prevention (CDC) study shows that suicide is the second-leading cause of death among children and adolescents aged 10 to 17 years. Ten years ago, suicide was the fourth-leading cause of death in children aged 10 to 17 years. The increasing incidence of suicide attempts and suicide deaths, especially among adolescents, points to an urgent need to gain a better understanding of the risk factors leading to increased suicide risk and to design innovative interventions for suicide in children and adolescents. To obtain a complete picture of the risk factors for suicide in adolescents and recent interventions, we reviewed the literature in the form of journals in the last five years. We included 31 journal articles on youth suicide that were collected through Publish or Perish software and the ProQuest database. Risk factors for suicide in adolescents can be classified, among others, as mental illness, psychosocial factors, sociodemographic factors, biological factors, and other risk factors. To prevent suicide attempts and suicides, various preventive measures can be taken and need collaboration at the community, subpopulation, and individual levels.

Keywords: Suicide; Adolescent; Risk Factor

Bunuh Diri pada Remaja: Faktor Risiko dan Pencegahan

Abstrak

Data Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menunjukkan bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian tertinggi kedua pada anak-anak dan remaja berusia 10 hingga 17 tahun. Sepuluh tahun yang lalu, bunuh diri merupakan penyebab kematian terbesar keempat pada anak-anak berusia 10 hingga 17 tahun. Meningkatnya insiden percobaan bunuh diri dan kematian akibat bunuh diri, terutama di kalangan remaja, menunjukkan kebutuhan mendesak untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko yang mengarah pada peningkatan risiko bunuh diri dan untuk merancang intervensi inovatif untuk bunuh diri pada anak-anak dan remaja. Untuk memperoleh gambaran secara lengkap mengenai faktor risiko bunuh diri pada remaja serta upaya intervensi terbaru, kami meninjau literatur berupa jurnal dalam lima tahun terakhir. Kami mengikutsertakan 31 artikel jurnal yang memiliki tema bunuh diri pada remaja yang dikumpulkan melalui perangkat lunak Publish or Perish dan basis data ProQuest dalam lima tahun terakhir. Faktor risiko bunuh diri pada remaja dapat diklasifikasikan antara lain, penyakit mental, faktor psikososial, faktor sosiodemografi, faktor biologis, dan faktor risiko lainnya. Untuk mencegah upaya bunuh diri dan bunuh diri, berbagai tindakan pencegahan dapat dilakukan dan membutuhkan kolaborasi di tingkat komunitas, subpopulasi, dan individu.

Kata kunci: Bunuh diri; Remaja; Faktor risiko

1. Pendahuluan

Bunuh diri adalah masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, terutama di kalangan remaja. Menurut data terbaru dari Centers for Disease Control and Prevention

(CDC), bunuh diri adalah penyebab kematian tertinggi kedua pada anak-anak dan remaja berusia 10 hingga 17 tahun. Fakta bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian terbesar keempat di antara anak-anak berusia 10 hingga 17 tahun sepuluh tahun yang lalu adalah bukti peningkatan angka bunuh diri di kalangan anak-anak dan remaja, seperti yang ditunjukkan oleh angka-angka ini [1]. Bunuh diri tidak hanya terjadi pada negara-negara berpenghasilan tinggi, namun terjadi di seluruh belahan dunia. Lebih dari 77% kasus bunuh diri terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah pada tahun 2019 [2]. Survei Kesehatan Siswa Berbasis Sekolah Global (GSHS), yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mensurvei kesehatan siswa SMP dan SMA berusia 12 hingga 18 tahun. Pada tahun 2015, GSHS menganalisis sampel 75 sekolah di 68 kabupaten/kota di 26 provinsi. Menurut temuan GSHS 2015, 4,3% siswa SMP dan SMA laki-laki berniat bunuh diri, dibandingkan dengan 5,9% siswa perempuan [3].

Sengaja mengambil nyawa sendiri adalah definisi bunuh diri. Perilaku bunuh diri diklasifikasikan lebih lanjut ke dalam tiga kategori: ide bunuh diri, yang mengacu pada pemikiran untuk terlibat dalam perilaku yang dimaksudkan untuk mengakhiri hidup seseorang; rencana bunuh diri, yang mengacu pada perumusan metode tertentu di mana seseorang berniat untuk mati; dan percobaan bunuh diri, yang mengacu pada keterlibatan dalam perilaku yang berpotensi melukai diri sendiri dengan niat untuk mati.

Pikiran bunuh diri adalah hal biasa selama masa remaja, yang dianggap sebagai waktu puncak untuk ide bunuh diri. Titik prevalensi ide bunuh diri pada masa remaja adalah sekitar 15-25%, mulai dari tingkat keparahan dari pikiran kematian dan ide pasif hingga ide bunuh diri tertentu dengan maksud atau rencana. Perkiraan seumur hidup tentang percobaan bunuh diri di kalangan remaja berkisar antara 1,3-3,8% pada pria dan 1,5-10,1% pada wanita, dengan tingkat yang lebih tinggi pada wanita daripada pria dalam rentang usia remaja akhir.

Percobaan bunuh diri cenderung berulang, dan merupakan pertanda penyelesaian bunuh diri. Perkiraan risiko pengulangan percobaan bunuh diri berkisar dari 10% setelah tindak lanjut 6 bulan hingga 42% setelah tindak lanjut 21 bulan, dengan tingkat kekambuhan rata-rata 5-15% per tahun [4].

Meningkatnya angka percobaan bunuh diri dan kematian bunuh diri, terutama di kalangan remaja, menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko bunuh diri dan untuk merancang intervensi baru untuk pencegahan bunuh diri pada anak-anak dan remaja yang didukung oleh bukti. Tinjauan kepustakaan yang membahas mengenai faktor risiko dan upaya pencegahan bunuh diri pada remaja dalam lima tahun terakhir lebih banyak melihat dari sisi psikopatologi dan psikososial [1,4,5]. Beberapa faktor yang juga dapat ikut berperan dalam bunuh diri pada remaja seperti faktor sosiodemografis [6,7,8] belum terangkum. Untuk memperoleh gambaran secara lengkap mengenai faktor risiko bunuh diri pada remaja serta upaya intervensi terbaru, kami meninjau literatur berupa jurnal dalam lima tahun terakhir yang meneliti atau membahas mengenai faktor risiko dan upaya pencegahan bunuh diri pada remaja.

2. Metode

Literatur berupa artikel jurnal yang memiliki tema bunuh diri pada remaja dikumpulkan melalui perangkat lunak Publish or Perish dan basis data ProQuest. Artikel jurnal yang dipilih adalah artikel yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir. Pencarian

awal mendapatkan 40 jurnal internasional dan dari Indonesia. Setelah dilakukan tinjauan awal, terdapat 31 jurnal yang memenuhi kriteria tinjauan pustaka ini, yaitu memiliki tema mengenai faktor risiko atau pencegahan bunuh diri pada remaja. Penulis menambahkan dua artikel daring mengenai bunuh diri yang bersumber dari WHO dan Kementerian Kesehatan RI.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Faktor Risiko

Beberapa penelitian telah berusaha untuk menggambarkan faktor-faktor yang menempatkan seorang remaja pada risiko bunuh diri. Jika seseorang dapat mengidentifikasi remaja yang bunuh diri pada tahap sedini mungkin, seseorang lebih mungkin berhasil mencegah hilangnya nyawa melalui intervensi yang tepat. Faktor risiko yang diidentifikasi telah dikelompokkan menjadi psikopatologi (gangguan mental), faktor psikososial, faktor sosiodemografis, faktor biologis, dan faktor lainnya. Faktor psikopatologi yang diidentifikasi antara lain, gangguan afektif dan antisosial, gangguan kepribadian *borderline*, harga diri yang rendah, perilaku impulsif dan agresif, *post traumatic stress disorder*, *self harm*, depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan penyalahgunaan alkohol dan narkoba. Faktor psikososial yang memicu perilaku bunuh diri, antara lain stresor jangka panjang, khususnya insiden yang melibatkan kehilangan, riwayat pelecehan fisik dan seksual, masalah akademik, intimidasi, kecanduan internet dan *game*, dan latar belakang keluarga yang tidak mendukung, dan perilaku pengasuhan orang tua. Beberapa penelitian telah memberikan temuan yang menunjukkan hubungan biologis atau genetik dengan perilaku merusak diri sendiri dan bunuh diri [4,5,9].

Faktor sosiodemografi dapat meningkatkan risiko kematian karena bunuh diri. Status sosial ekonomi terkait dengan kesehatan mental yang buruk pada remaja dalam hal bunuh diri. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa remaja dari keluarga berpendidikan tinggi memiliki risiko lebih rendah terhadap gejala depresi, kecemasan, dan percobaan bunuh diri. Peningkatan kerentanan terhadap faktor lingkungan domestik (psikopatologi orang tua, konflik keluarga, tingkat pendidikan orang tua, perceraian orang tua, dan riwayat bunuh diri keluarga) dan status ekonomi dapat memengaruhi jalur yang menyebabkan remaja bunuh diri [10].

Beberapa faktor demografis terkait faktor risiko bunuh diri antara lain, usia dan jenis kelamin. Persentase percobaan bunuh diri pada remaja diketahui berbeda menurut berbagai jenis kelamin termasuk transgender. Tingkat percobaan bunuh diri paling tinggi ditemukan pada transgender perempuan ke laki-laki (50,8%), diikuti remaja yang tidak teridentifikasi secara khusus sebagai laki-laki maupun perempuan (41,8%) [11]. Pada remaja usia lebih muda dan jenis kelamin perempuan yang melakukan bunuh diri, hubungan interpersonal yang buruk, riwayat *self-harm*, dan gangguan mental lebih banyak ditemukan [12].

Terdapat faktor-faktor lain yang juga berkontribusi pada peningkatan risiko bunuh diri. Kepemilikan senjata api [8], faktor biologis [7].

3.1.1 Psikopatologi

Penyakit mental hadir pada 80-90% remaja korban dan percobaan bunuh diri. Penyakit mental yang paling umum dalam bunuh diri dan percobaan bunuh diri adalah gangguan mood, kecemasan, dan kecanduan zat (alkohol dan narkoba) [4].

Diagnosis psikiatri yang paling sering diamati pada remaja yang mencoba atau bunuh diri adalah depresi. Penelitian otopsi psikologis menunjukkan hubungan substansial antara depresi klinis dan bunuh diri pada masa remaja secara global, dengan 60% korban bunuh diri remaja memiliki gangguan depresi pada saat kematian. Demikian pula, antara 40-80% remaja memenuhi kriteria diagnostik untuk depresi pada saat percobaan bunuh diri. Secara klinis, hingga 85% pasien dengan gangguan depresi mayor atau dysthymia (yaitu, depresi kronis, tetapi kurang parah) akan memiliki ide bunuh diri, 32% akan melakukan percobaan bunuh diri suatu saat selama masa remaja atau dewasa muda, 20% akan melakukan lebih dari satu percobaan, dan pada usia dewasa muda, 2,5% hingga 7% akan bunuh diri [4].

Covert dan Fraire [1] memberikan tinjauan komprehensif tentang literatur tentang bagaimana gangguan kecemasan dapat berfungsi sebagai faktor risiko untuk perilaku terkait bunuh diri pada remaja. Mereka menyimpulkan adanya gangguan kecemasan sosial terkait dengan peningkatan risiko perilaku terkait bunuh diri pada remaja. Selain itu, gangguan kecemasan umum juga berfungsi sebagai faktor risiko untuk perilaku bunuh diri pada remaja. Yang penting, artikel Covert and Fraire membuat saran klinis yang relevan: ketika menentukan risiko bunuh diri anak atau remaja, kita seharusnya tidak hanya memeriksa depresi – yang paling sering dilakukan dalam praktik klinis – tetapi juga gangguan kecemasan.

Aulia [13] menyelidiki hubungan antara pikiran bunuh diri dan karakteristik psikologis pada remaja seperti depresi, kecemasan, dan stres. Penelitian ini mengambil bentuk analitik korelasi, metode cross-sectional. Dengan pemilihan acak proporsional, 365 pemuda dipilih untuk penelitian. Temuan mengungkapkan bahwa mayoritas anak-anak memiliki pikiran bunuh diri. Pikiran bunuh diri dan karakteristik psikologis memiliki hubungan yang signifikan ($p < 0,005$). Sebuah studi multivariat mengungkapkan bahwa variabel psikologis adalah prediktor yang paling penting dari pikiran bunuh diri. Ide bunuh diri dapat dicegah dengan meningkatkan bantuan konseling yang diberikan oleh orang tua dan sekolah sehingga ide bunuh diri dapat diketahui sejak dini.

Febrianti dan Husniawati [14] meneliti hubungan antara tingkat depresi dan variabel risiko ide bunuh diri pada remaja di SMPN 20 Jakarta Timur. Pada 188 murid, desain cross-sectional digunakan untuk melakukan penelitian ini. Ada risiko pikiran untuk bunuh diri setinggi 21,3%, dan ide bunuh diri hadir di antara sebanyak 48,9% responden. sebanyak 19 siswa (10,0%) Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan faktor risiko terjadinya ide bunuh diri pada remaja di SMPN 20 Jakarta Timur. Hubungannya kuat ($r = 0,696$) dan memiliki pola positif, menunjukkan bahwa tingkat depresi meningkat seiring dengan meningkatnya keparahan depresi. Penelitian oleh Mandasari dan Tobing [15], Gijzen dkk [16], dan Yedong dkk [17] juga menunjukkan hasil yang serupa.

Beberapa penelitian epidemiologi, klinis, retrospektif, prospektif, prospektif, dan keluarga telah mengidentifikasi hubungan yang kuat antara agresi dan bunuh diri. Percobaan bunuh diri seringkali impulsif dan banyak penelitian telah mengidentifikasi impulsivitas sebagai korelasi umum dan faktor risiko untuk perilaku bunuh diri [4].

Rooney dan rekan-rekannya [1] memperluas penelitian peristiwa traumatis dan bunuh diri, dengan menilai hubungan antara viktimisasi dan pelaku kekerasan dan percobaan bunuh diri. Dengan menggunakan sampel pemuda yang sebelumnya mengalami ide bunuh diri, mereka memeriksa peran kemampuan yang diperoleh melalui viktimisasi dan pelaku kekerasan. Rooney dan rekan-rekannya membahas konseptualisasi

perkembangan baru tentang risiko bunuh diri dan implikasi klinis yang menarik bagi praktisi yang bekerja dengan remaja termasuk penilaian rutin riwayat trauma dan perilaku eksternalisasi kekerasan dan tanpa kekerasan.

Masalah tidur adalah salah satu prediktor yang paling kuat, tetapi kurang diteliti, dari bunuh diri – ide, percobaan, dan kematian. Selain itu, masalah tidur sangat lazim pada remaja dengan gangguan kecemasan. Meir dan rekan-rekannya [1] menyajikan temuan empiris dari penelitian longitudinal tentang tidur dan kecemasan yang menunjukkan bahwa anak-anak dengan kecemasan yang lebih besar berisiko lebih tinggi terhadap ide bunuh diri di masa depan ketika ada gangguan tidur pada masa kanak-kanak dan persentase tinggi dari tidur *rapid eye movement* (REM) pada anak usia dini. Penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian kecemasan penting dalam praktik klinis untuk menentukan risiko bunuh diri, begitu juga penilaian masalah tidur.

Penelitian Yildiz [18] membandingkan masalah tidur di antara remaja yang mencoba bunuh diri dan remaja sehat yang tidak pernah mencoba bunuh diri. Remaja yang mencoba bunuh diri memiliki kualitas tidur yang buruk. Sangat penting untuk memeriksa jenis masalah tidur yang dialami remaja yang telah mencoba bunuh diri. Di antara remaja yang mendatangi klinik rawat jalan dengan kualitas tidur yang buruk, Pittsburgh Sleep Quality Index dapat menjadi alat skrining yang berguna. Mereka yang memiliki skor tinggi harus dievaluasi untuk risiko bunuh diri.

Duarte [19] menganalisis variabel risiko melukai diri sendiri pada remaja dengan dan tanpa pikiran untuk bunuh diri. Enam ratus remaja menanggapi survei tentang melukai diri sendiri dan bunuh diri. Lebih dari lima puluh persen orang dengan tujuan menyakiti diri sendiri menimbulkan risiko bunuh diri yang besar. Ada korelasi langsung antara melukai diri sendiri dan upaya bunuh diri, dengan hampir semua remaja dengan upaya bunuh diri juga melaporkan melukai diri sendiri. Ide bunuh diri dan keragaman perilaku melukai diri sendiri adalah prediktor signifikan dari upaya bunuh diri, dengan meningkatnya keragaman melukai diri sendiri dan ide bunuh diri memprediksi upaya bunuh diri. Depresi dan kecemasan terungkap sebagai prediktor penting upaya bunuh diri di kalangan remaja yang melukai diri sendiri. Temuan ini menunjukkan bahwa melukai diri sendiri merupakan penentu penting untuk intervensi dini.

3.1.2. Psikososial

Trauma adalah faktor risiko yang dipelajari dengan baik terutama pelecehan fisik, emosional, dan seksual, serta pengabaian fisik [1]. Pelecehan seksual dan fisik pada anak menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam ide dan perilaku bunuh diri [4].

Wilson dan rekan-rekannya [1] memberikan bukti baru yang meneliti interaksi antara jenis pelecehan masa kanak-kanak dan dukungan sosial dalam kaitannya dengan ide bunuh diri dewasa pada perempuan yang selamat dari pelecehan seksual masa kanak-kanak atau pelecehan fisik. Temuan mereka menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan teman dapat sangat membantu dalam mendukung wanita yang telah mengalami pelecehan seksual masa kanak-kanak untuk pada gilirannya mengurangi risiko mereka mengembangkan ide bunuh diri di masa dewasa.

Perilaku pengasuhan orang tua dapat secara signifikan memengaruhi kesejahteraan psikologis remaja. Penelitian King [20] meneliti apakah bunuh diri remaja berbeda berdasarkan perilaku pengasuhan tertentu dan apakah dampak dari perilaku tersebut berbeda berdasarkan usia remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan, lebih tua dan yang memiliki orang tua yang tidak pernah/jarang melakukan

perilaku pengasuhan otoritatif berada pada risiko tinggi untuk ide bunuh diri, membuat rencana bunuh diri, dan mencoba bunuh diri. Perilaku pengasuhan yang menempatkan remaja pada risiko tertinggi untuk tindakan bunuh diri antara lain, tidak pernah/jarang memberi tahu anak-anak mereka bahwa mereka bangga pada mereka, tidak pernah/jarang memberi tahu mereka bahwa mereka melakukan pekerjaan dengan baik, dan tidak pernah/jarang membantu mereka dengan pekerjaan rumah mereka. Dampak dari perilaku pengasuhan ini pada bunuh diri terbesar di kalangan remaja yang lebih muda (12-13 tahun). Hasilnya menggambarkan pentingnya pengasuhan otoritatif dalam membantu melindungi remaja dari bunuh diri. Temuan mungkin bermanfaat bagi para profesional yang bertujuan mengembangkan percobaan untuk mencegah bunuh diri remaja. Orang tua harus dididik tentang pengasuhan otoritatif dan perilaku khusus yang dapat mereka lakukan untuk melindungi remaja dari bunuh diri [20]. Selain itu, kedekatan antara orang tua dan anak juga diketahui berhubungan dengan ide bunuh diri pada remaja [6,21].

Perudungan merupakan salah satu masalah remaja yang dapat mempengaruhi perkembangan pemikiran bunuh diri. Keluarga dan teman mempengaruhi ide bunuh diri remaja yang mengalami pemikiran ini. Tandiono, Dewi, dan Soetikno [22] ingin mengetahui pengaruh fungsi keluarga dan kualitas ikatan persahabatan terhadap pemikiran bunuh diri remaja pengganggu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan 748 individu berusia 13 sampai 19 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi keluarga dan kualitas persahabatan memainkan pengaruh besar dalam pikiran bunuh diri korban bullying.

3.1.3 Sosiodemografi

Jaen-Varas [23] meneliti tingkat bunuh diri pada remaja dari enam kota besar di Brasil dan untuk menganalisis hubungan antara tingkat bunuh diri remaja dan indikator sosial ekonomi antara tahun 2006 dan 2015. Model persamaan estimasi umum digunakan untuk menilai dampak faktor sosial ekonomi – termasuk ketidaksetaraan sosial dan tingkat pengangguran – pada tingkat bunuh diri remaja.

Tingkat bunuh diri remaja meningkat sebesar 24% selama periode penelitian. Ketidaksetaraan sosial (dinilai menggunakan indeks Gini), secara positif dikaitkan dengan tingkat bunuh diri remaja secara keseluruhan ($b = 10,68$; $95\%CI = 2,32-19,05$; $p = 0,012$). Setelah memisahkan temuan berdasarkan usia (10-14 dan 15-19 tahun), ketidaksetaraan sosial dikaitkan dengan tingkat bunuh diri hanya untuk remaja berusia 15-19 tahun ($b = 9,63$; $95\%CI = 2,31-16,96$; $p = 0,005$). Memisahkan temuan ini berdasarkan jenis kelamin, hubungan dengan variabel ekonomi menjadi signifikan hanya di kalangan perempuan. Anak laki-laki memiliki tingkat bunuh diri yang lebih tinggi daripada anak perempuan secara keseluruhan, dengan tingkat puncak terjadi antara usia 15 dan 19 tahun. Tingkat bunuh diri berhubungan dengan peningkatan tingkat pengangguran. Temuan Jaen-Varas menyiratkan bahwa faktor sosial ekonomi, khususnya pengangguran dan ketidaksetaraan sosial, merupakan pendorong signifikan bunuh diri remaja secara sosial.

3.1.4 Faktor Biologis

Sandoval [7] meneliti mengenai *working memory*, atensi, dan kontrol inhibisi dengan perilaku bunuh diri pada remaja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku bunuh diri berhubungan dengan kemampuan kontrol inhibisi yang lebih rendah pada remaja perempuan.

3.1.5 Faktor lainnya

3.1.5.1 Akses Senjata Api

Hubungan yang kuat dan konsisten antara akses ke senjata api dan bunuh diri telah ditemukan dalam penelitian observasional. Untuk remaja, sebuah penelitian *case control* memperkirakan bahwa tinggal di rumah dengan (vs tanpa) senjata api dikaitkan dengan peningkatan empat kali lipat dalam risiko kematian karena bunuh diri.

Penelitian oleh Swanson [8] menggunakan data dari penelitian terhadap 10.123 remaja AS berusia 13-18 tahun untuk (1) mengukur seberapa banyak remaja yang tinggal di rumah dengan senjata api berbeda dari mereka yang tidak, berdasarkan risiko bunuh diri, dan (2) memasukkan perbedaan ini ke dalam perkiraan efek tentang risiko bunuh diri remaja yang disebabkan oleh tinggal di rumah dengan senjata api.

Hampir sepertiga (30,7%) remaja melaporkan tinggal di rumah dengan senjata api. Dibandingkan dengan mereka yang tidak, remaja yang melaporkan tinggal di rumah dengan senjata api, cenderung laki-laki, usia lebih tua. Risiko bunuh diri remaja meningkat tiga kali lipat menjadi empat kali lipat jika mereka tinggal di rumah dengan senjata api dibandingkan dengan jika tidak.

3.1.5.2 Faktor orang tua

Ciri kepribadian telah dikorelasikan dengan perilaku bunuh diri dalam beberapa dekade terakhir. Mengingat latar belakang neurobiologisnya, model kepribadian Cloninger, *Temperament and Character Inventory* (TCI), dapat membantu mengidentifikasi dimensi kepribadian ibu dan ayah yang terkait dengan percobaan bunuh diri remaja. Penelitian Bolat [24] adalah yang pertama yang secara khusus membandingkan temperamen dan profil karakter ibu dan ayah dari remaja pelaku bunuh diri dengan kelompok kontrol, dengan mempertimbangkan pengaruh faktor demografis dan klinis. Subyek penelitian ini terdiri dari 117 orang tua dari 71 remaja pelaku bunuh diri dan 119 orang tua dari 71 tanpa percobaan bunuh diri. TCI dan *Brief Symptom Inventory* (BSI) diterapkan pada orang tua di kedua kelompok. Analisis regresi logistik, yang dilakukan untuk menyesuaikan faktor-faktor pembaur, menunjukkan skor yang jauh lebih tinggi untuk penghindaran bahaya di antara para ibu dan skor yang lebih rendah dari *self-directedness* di antara para ayah dari remaja pelaku bunuh diri. Modalitas psikoterapi baru mengingat ciri-ciri kepribadian orang tua berisiko tinggi akan bermanfaat untuk mendukung hubungan orang tua-remaja dan mungkin memiliki efek pencegahan pada bunuh diri remaja.

Penelitian Lee [25] mengidentifikasi pengaruh perilaku bunuh diri orang tua terhadap percobaan bunuh diri di antara remaja perempuan. Peneliti mengumpulkan data melalui survei berbasis populasi lintas bagian, nasional, di Korea Selatan dan mengevaluasi data dari 890 remaja perempuan (berusia 12-18 tahun) yang telah mencoba bunuh diri dan orang tua mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rencana dan percobaan bunuh diri ibu (OR = 6,39, OR = 12,38, masing-masing) adalah faktor risiko penting untuk percobaan bunuh diri pada remaja perempuan. Penelitian di masa depan harus mengidentifikasi metode khusus untuk pencegahan dan pengobatan yang efektif melalui analisis jalur faktor-faktor terkait yang mempengaruhi perilaku bunuh diri remaja sesuai dengan jenis kelamin orang tua mereka.

3.1.5.3 Penggunaan Opioid

Penggunaan opioid non-medis telah dilaporkan pada 5 hingga 20% remaja, dan dikaitkan dengan peningkatan dua kali lipat dalam perilaku bunuh diri di kalangan

remaja. Penggunaan opioid non-medis didefinisikan sebagai penggunaan opioid dengan cara atau dosis selain yang ditentukan, mengambil resep opioid orang lain, atau untuk perasaan yang dihasilkannya. Remaja dengan masalah kesehatan jangka panjang memiliki kesehatan mental yang lebih buruk dan dapat mencari opioid untuk menghilangkan rasa sakit yang tidak diperoleh melalui perawatan standar [26].

3.2. Pencegahan

Remaja merupakan kelompok usia yang memiliki risiko tinggi untuk melakukan bunuh diri, maka perlu dilakukan pencegahan upaya bunuh diri di kalangan remaja. Terlepas dari niat, ide bunuh diri, ancaman, dan percobaan bunuh diri layak mendapat prioritas tinggi dan menjadi perhatian serius. Menggali terjadinya ide bunuh diri pada remaja merupakan salah satu upaya pencegahan dini yang dapat dilakukan. Remaja harus secara eksplisit ditanyai tentang pemikiran bunuh diri, dengan tujuan membuat mereka merasa diperhatikan dan memungkinkan mereka untuk menyuarakan masalah mereka [27].

Keluarga dan masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dengan mengidentifikasi ciri-ciri atau faktor risiko dari mereka yang rentan untuk melakukan atau mencoba bunuh diri. Jika Anda mengamati perubahan mendadak dalam perilaku seseorang, yang merupakan gejala khas ide bunuh diri, jangan ragu untuk menanyakan kesehatan mereka [3].

Penting untuk memiliki rencana pencegahan bunuh diri yang multifaset dan menyeluruh agar respons nasional terhadap bunuh diri berhasil. Pada tingkat populasi, tingkat subpopulasi, dan tingkat individu, terdapat berbagai upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko bunuh diri dan upaya bunuh diri. Intervensi berbasis sekolah; memperkenalkan kebijakan alkohol untuk mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya; pembatasan konsumsi minuman ringan; identifikasi dini, pengobatan, dan perawatan orang dengan gangguan mental dan penggunaan zat, nyeri kronis, dan tekanan emosional akut; pelatihan petugas kesehatan non-spesialis dalam penilaian dan pengelolaan perilaku bunuh diri adalah beberapa hal yang bisa dilakukan. Upaya lainnya termasuk: mengurangi akses ke sarana bunuh diri (seperti pestisida, senjata api, dan obat-obatan tertentu); pelaporan oleh media secara bertanggung jawab; Dalam pengendalian dan pengobatan perilaku bunuh diri, terapi kognitif-perilaku untuk pencegahan bunuh diri dan terapi dialektika, memainkan peran penting. Pendekatan lain untuk pencegahan utama bunuh diri adalah melalui pusat krisis dan hotline [2,3,28]. Upaya pencegahan juga perlu dilakukan kepada remaja yang memiliki hubungan dekat dengan korban bunuh diri. Remaja yang kehilangan seseorang yang memiliki hubungan dekat dengannya akibat bunuh diri, perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan mental [29].

Pada tingkat sekolah, siswa menghabiskan sebagian besar waktu mereka di sekolah, dan sekolah adalah tempat yang menciptakan lingkungan yang aman bagi siswa. Pendidikan pencegahan bunuh diri bermanfaat karena lebih mudah untuk mendeteksi masalah kesehatan mental siswa di sekolah. Oleh karena itu, kebijakan pencegahan bunuh diri berbasis sekolah dianggap sebagai salah satu cara paling efektif untuk mengatasi masalah bunuh diri anak-anak dan remaja. Di atas segalanya, guru sangat penting dalam perkembangan siswa dan juga dapat bertindak sebagai penjaga gerbang untuk pencegahan bunuh diri siswa.

Tidak adanya hubungan yang dapat diandalkan dapat meningkatkan kerentanan anak-anak dan siswa terhadap peristiwa stres negatif dan akibatnya risiko perilaku bunuh

diri mereka. Siswa berkembang secara sosial dan emosional melalui interaksi mereka dengan guru dan teman sebaya di sekolah. Guru mungkin berada dalam posisi orang yang dapat diandalkan bagi siswa yang berisiko bunuh diri. Selain itu, penerapan sinyal peringatan bunuh diri yang efektif dan pendidikan kesehatan mental terkait bunuh diri untuk guru akan berkontribusi pada pencegahan bunuh diri pada anak-anak dan remaja. Pelatihan dan penguatan kehadiran personel terstruktur di sekolah dengan peran pendukung psikologis (misalnya, psikolog, psikoterapis, dan konselor) juga diperlukan. Selanjutnya, guru harus menerima pelatihan untuk mengembangkan kemampuan emosional dan sosial mereka [10].

Siswa yang berjuang dengan masalah psikososial termasuk depresi, kecemasan, stres, dan harga diri yang rendah berada pada peningkatan risiko bunuh diri [21,30]. Penting bagi sekolah untuk melakukan upaya mendesak untuk memberikan pertolongan pertama kesehatan mental (MHFA) kepada anak-anak yang mengalami masalah psikososial dan memiliki risiko bunuh diri. Kartika, Alfianto, dan Kurniyanti [30] melakukan penelitian tentang dampak MHFA terhadap masalah psikologis yang terkait dengan risiko bunuh diri di salah satu fasilitas SMAN yang berada di Kota Malang. Berdasarkan temuan penelitian ini, jumlah individu yang mengalami masalah psikologis dan berisiko bunuh diri di salah satu SMAN Kota Malang mengalami penurunan. Dan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan (MHFA) dan kelompok kontrol dalam menurunkan masalah psikososial terkait dengan risiko bunuh diri di salah satu lokasi SMAN Kota Malang.

Banyak perubahan yang terjadi selama masa remaja, antara lain yang bersifat fisik, hormonal, sosial, dan psikologis, dapat menyebabkan remaja menjadi tidak stabil, yang kemudian dapat menimbulkan pemikiran untuk bunuh diri. Agar remaja berhasil menyesuaikan diri dengan lingkungannya, mereka harus mengembangkan keterampilan tertentu, salah satunya adalah peningkatan kapasitas resiliensi. Sebuah penelitian dilakukan oleh Putri dan Tobing [31] untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat resiliensi dengan pemikiran bunuh diri pada remaja. Temuan penelitian mengungkapkan hubungan antara tingkat ketahanan seseorang dan kemungkinan mereka memiliki pikiran untuk bunuh diri. Ada beberapa temuan menarik, termasuk fakta bahwa pikiran bunuh diri juga terlihat pada remaja dengan orang tua yang tidak bercerai dan bahwa jumlah penolakannya sederhana. Upaya untuk mencegah dan mengurangi pikiran bunuh diri pada remaja dapat dibantu dengan meningkatkan resiliensi para remaja tersebut.

Keberfungsian keluarga pada korban perundungan memiliki peran lebih besar dibandingkan kualitas hubungan pertemanan. Korban intimidasi yang telah meningkatkan fungsi keluarga cenderung tidak memiliki pikiran untuk bunuh diri. Unsur-unsur lain, seperti proses bertukar cerita dalam persahabatan, penguatan pengaruh negatif saat berbicara dengan teman, dan perasaan kesepian, memiliki dampak yang lebih besar dalam pikiran bunuh diri daripada kualitas persahabatan itu sendiri. Temuan penelitian ini memberikan gambaran tentang peran yang dimainkan fungsi keluarga dan persahabatan dalam kaitannya dengan remaja korban perundungan. Oleh karena itu, penting bagi keluarga yang menjadi korban perundungan untuk menjaga komunikasi yang terbuka dan keluwesan antar anggota keluarga untuk mengurangi ide bunuh diri [22].

Mahasiswa rantau mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya. Dimulai dari perbedaan kebudayaan, perpisahan dengan keluarga, serta adaptasi dengan lingkungan kampus. Ketidakmampuan mahasiswa untuk beradaptasi dapat berdampak

pada masalah kesehatan jiwa seperti ide bunuh diri. Dukungan sosial yang rendah dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan munculnya ide bunuh diri pada mahasiswa rantau. Skrining kesehatan mental, pendidikan kesehatan, dan meningkatkan dukungan sosial perlu dilakukan untuk mempertahankan status kesehatan mental serta mencegah munculnya masalah ide bunuh diri pada mahasiswa rantau [32].

3.2. Pembahasan

Faktor risiko yang diidentifikasi telah dikelompokkan menjadi gangguan kejiwaan, faktor psikososial, faktor sosiodemografis, faktor biologis, dan faktor lainnya. Psikopatologi sebagai faktor risiko antara lain, depresi, kecemasan, gangguan tidur, agresivitas dan impulsivitas, perilaku menyakiti diri sendiri [1,4,14,16,17,18,19,26,]. Faktor psikososial yang diidentifikasi antara lain, perundungan, kekerasan seksual maupun fisik, serta dampak pengasuhan orang tua [6,20,21,22]. Faktor sosiodemografis bunuh diri pada remaja antara lain tingkat ekonomi yang rendah [23]. Faktor-faktor lain yang juga ikut berperan antara lain, faktor orang tua [24,25], penggunaan opioid [26], dan akses kepada senjata api [10].

Ketahanan, fungsi keluarga, dan hubungan positif dengan teman-teman semuanya merupakan faktor pelindung terhadap bunuh diri. Meningkatkan ketahanan dapat membantu mencegah dan mengurangi pikiran bunuh diri pada remaja. Sementara itu, fungsi keluarga bagi korban perundungan lebih penting daripada kualitas interaksi pertemanan [22, 33].

Untuk mencegah upaya bunuh diri dan bunuh diri, berbagai tindakan pencegahan dapat diterapkan di tingkat komunitas, subpopulasi, dan individu. Ini termasuk: mengurangi akses ke sarana bunuh diri (misalnya, pestisida, senjata api, dan obat-obatan tertentu); pelaporan media yang bertanggung jawab; intervensi berbasis sekolah; menerapkan kebijakan alkohol untuk mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya; identifikasi dini, pengobatan, dan perawatan orang dengan gangguan mental dan penggunaan zat, nyeri kronis, dan tekanan emosional akut; pelatihan petugas kesehatan non-spesialis dalam penilaian dan pengelolaan perilaku bunuh diri; dan tindak lanjut. Terapi perilaku-kognitif untuk pencegahan bunuh diri dan terapi dialektik berguna dalam pencegahan dan pengobatan perilaku bunuh diri. Pusat krisis dan hotline adalah teknik lain untuk pencegahan bunuh diri primer [2,3,28].

Pada tingkat sekolah, kebijakan pencegahan bunuh diri berbasis sekolah dianggap sebagai salah satu cara paling efektif untuk mengatasi masalah bunuh diri anak-anak dan remaja. Penerapan sinyal peringatan bunuh diri yang efektif dan pendidikan kesehatan mental terkait bunuh diri untuk guru akan berkontribusi pada pencegahan bunuh diri pada anak-anak dan remaja. Pelatihan dan penguatan kehadiran personel terstruktur di sekolah dengan peran pendukung psikologis (misalnya, psikolog, psikoterapis, dan konselor) juga diperlukan. Selanjutnya, guru harus menerima pelatihan untuk mengembangkan kemampuan emosional dan sosial mereka [10,30].

4. Kesimpulan

Bunuh diri pada remaja merupakan isu kompleks yang melibatkan banyak faktor. Upaya pencegahan yang komprehensif dan terintegrasi pada berbagai faktor tersebut diperlukan. Kolaborasi dari berbagai sektor baik keluarga, komunitas, sekolah, media, pelayanan kesehatan, serta pemerintah diperlukan dalam upaya pencegahan tersebut.

Referensi

- [1] K. A. Rufino and M. A. Patriquin, "Child and Adolescent Suicide: Contributing Risk Factors And New Evidence-Based Interventions," *Children Heath Care*, vol. 48, no. 4, pp. 345-350, 2019.
- [2] World Health Organization, "Suicide," *World Health Organization*, Jun. 17, 2021. www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/suicide.
- [3] Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Situasi dan Pencegahan Bunuh Diri," 2019. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/19103000001/infodatin-situasi-dan-pencegahan-bunuh-diri.html>.
- [4] M. Nurunnabi, M. Tarafder, A. Begum and A. I. Jahan, "Adolescent Suicide and Suicidal Behavior: A Review," *Z H Sikder Women's Medical*, vol. 3, pp. 38-42, 2021.
- [5] H. Kwon, H. J. Hong, and Y.-S. Kweon, "Classification of Adolescent Suicide Based on Student Suicide Reports," *Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*, vol. 31, no. 4, pp. 169-176, 2020.
- [6] I. P. Granheim, A. Silviken, C. V. Larsen, and S. Kvernmo, "Socio-demographic, psychosocial and environmental factors associated with suicidal behavior in indigenous Sami and Greenlandic Inuit adolescents; the WBYG and NAAHS studies," *Int J Circumpolar Health*, vol. 80, 2021.
- [7] J. Sandoval, Becerra Nicolas, Y. Buholzer, S. Morales, and Figueroa Carla, "Working Memory, Attention, and Inhibitory Control in Adolescents with Suicidal Behavior: A Pilot Study," *Psicol Educ (Madr)*, vol. 28, no. 1, 2022.
- [8] S. Swanson, M. Eyllon, Y.-H. Sheu and M. Miller, "Firearm access and adolescent suicide risk: Toward a clearer understanding of effect size," *Injury Prevention*, vol. 27, 2020
- [9] A. Zulaikha and N. Febriyana, "Bunuh Diri pada Anak dan Remaja", *JPS*, vol. 7, no. 2, pp. 62-72, Dec. 2018.
- [10] L. Mi-Sun, J. Jin Ho, K. Joon Beom, K. Yeong-Sil, and H. Hyun Ju, "Characteristics of Korean Childrens and Adolescents Who die by Suicide Based on Teacher's Reports," *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, vol. 19, 2022.
- [11] R. B. Toomey, A. K. Syvertsen, and M. Shramko, "Transgender Adolescent Suicide Behavior," *American Academy Pediatrics*, 2018, doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4218>.
- [12] S. Lee, J. Dwyer, E. Paul, D. Clarke, S. Treleaven, and R. Roseby, "Differences By Age and Sex in Adolescent Suicide," *Aust NZJ Public Health*, vol. 43, no. 3, pp. 248-253, 2019, doi: 10.1111/1753-6405.12877.
- [13] N. Aulia, Yulastri and H. Sasmita, "Faktor Psikologi Sebagai Resiko Utama Ide Bunuh Diri Pada Remaja di Kota Rengat Kabupaten Indragiri Hulu," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara FORIKES*, vol. 11, no. 48, 2020.
- [14] D. Febrianti and N. Husniawati, "Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Resiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 13, no. 1, 2021.
- [15] L. Mandasari and D. L. Tobing, "Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja," *Indonesian Journal of Health Departement*, vol. 2, no. 1, 2020.
- [16] M. Gijzen, S. Rasing, D. Creemers, F. Smit, R. Engles, and D. Beurs, "Suicide Ideation as A Symptom of Adolescent Depression. A Network Analysis," *Journal of Affectiove Disorders*, pp. 68-77, 2021.
- [17] W. Yedong, Y. Min, L. Jiamneng, K. Paul, and H. Therese, "Involving Adolescents in The Development of Research Tools for Adolescent Mental Health in China: a qualitative research study," *The Lancet*, vol. 369, 2020.

- [18] Yildiz. E, Sac. R, Isik. Ü, Özeydin. MS, Tasar. MA, Cakir. İ and Alioglu. B, "Comparasion of The Sleep Problems Among Adolescents Who Attempted Suicide and Healthy Adolescents," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 208, no. 4, pp. 294-298, 2020.
- [19] Duarte. TA, Paulino. S, Almeida. C, Gomes. HS, Santos. N and Gouveia-Pereira. M, "Self-harm As A Predisposition For Suicide Attemos: A study of adolescents' debliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attemps," *Psychiatry Research*, vol. 287, no. 112553, 2020.
- [20] King. KA, Vidourek. RA, Yockey. RA and et al, "Impact of Parenting Behaviors on Adolescent Suicide Based on Age of Adolescent," *J Child Fam Stud*, vol. 27, pp. 4083-4090, 2018.
- [21] K. Salsabiela and I. Y. Wardani, "Hubungan Kepercayaan Diri Remaja dan Kedekatan Orang Tua Dengan Ide Bunuh Diri," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, vol. 1, no. 1, pp. 39-48, 2019.
- [22] I. M. Tandiono, F. I. Dewi and N. Soetikno, "Ide bunuh diri pada remaja korban perundungan: Keberfungsian keluarga dan kualitas hubungan pertemanan sebagai prediktor," *Jurnal Psikologi*, vol. 13, no. 2, 2020.
- [23] D. Jaen-Varas, J. Mari, E. Asevedo, R. Borschmann, E. Dinis, C. Ziebold and A. Gadelha, "The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study," *Revista Brasileira De Psiquiatria*, vol. 41, no. 5, pp. 389-395, 1999.
- [24] N. Bolat, T. Kadak, K. Eliacik, E. Sargin, S. Incekas and H. Gunnes, "Maternal and paternal personality profiles of adolescent suicide attempters. *Psychiatry research*," *Psychiatry Research*, vol. 248, pp. 77-82, 2017.
- [25] Lee. YJ, Lee. JY and Kim. M, "Parental Factors Related to Adolescent Girls' Suicide Attempts: A Cross-Sectional Study from 2015 to 2018. *International journal of environmental research and public health*," *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 15, p. 8122, 2021.
- [26] Wright. N and Ramirez. MR, "A Cross Sectional Study Of Non-Medical Use Of Preseption Opioids and Suicidal Behaviors Among Adolescents," *Inj. Epidemiol*, vol. 8, no. 36, 2021.
- [27] K. O'brien, A. Nicolopoulos, J. Almeida, L. D. Aguinaldo, and R. K. Rosen, "Why Adolescents Attempt Suicide: A Qualitative Study of The Transition from Ideation to Action," *Archives of Suicide Research*, 2021.
- [28] B.-P. Liu, C.-X. Jia, and S.-X. Li, "The Association of Soft Drink Consumption and the 24-Hour Movement Guidelines with Suicidality among Adolescents of the United States," *Nutrients*, vol. 14, 2022, doi: 10.3390/nul14091870.
- [29] K. Joonbeom, H. Sung Hee, and H. Hyun Ju, "The Impact of Referral to Mental Health Services on Suicide Death Risk in Adolescent Suicide Survivors," *Korean Acad Child Adolesec Psychiatry*, vol. 31, no. 4, pp. 177-184, 2020.
- [30] C. A. Kartika, A. G. Alfianto and M. A. Kurniyanti, "Pertolongan pertama kesehatan jiwa pada siswa dengan masalah psikososial yang berisiko bunuh diri," *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, pp. 161-172, 2020.
- [31] K. Putri and D. Tobing, "Tingkat Resiliensi dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja," *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, vol. 10, pp. 1-6, 2020.
- [32] A. Salsabhila and R. U. Panjaitan, "Dukungan Sosial dan Hubungannya Dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa Rantau," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 7, no. 1, pp. 107-114, 2019.

- [33] N. F. Pertiwi and I. Wardani, "Harga diri remaja dan pola asuh orangtua sebagai faktor protektif ide bunuh diri," *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 2019.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
