

Mengapa semakin banyak remaja Indonesia bunuh diri?

Sebuah telaah literatur

Agustinus Fasak¹, Augustina Sulastri²

¹Magister Psikologi UNIKA Soegijapranata, Semarang, Indonesia, ²Fakultas Psikologi, UNIKA Soegijapranata, Semarang, Indonesia

22e20011@student.unika.ac.id, ag.sulastri@unika.ac.id

Abstract

The suicide rate in adolescents has increased in the last three years. The World Health Organization reports one death every four seconds and in Indonesia one death every hour. The aim of this study was to investigate risk factors and methods of prevention and curation in suicide among adolescents through literature reviews. The current article used a thematic-systematic review, using articles accessed through research-gate, google-scholar, and Pub-med, using keywords: adolescent suicide, factors causing suicide, and psychological awareness. Studies have shown that suicidal ideation and actions were caused by factors such as negative self-concept, poor communication with family, negative feedback from environment, emotional instability, depression, and economic pressures. Youth Risk Behavior Survey can be used to determine the prevalence of harmful behaviour, curative efforts can be made by using Freud's psychological awareness, and mental health first aid can improve mental health problems. Findings of the current article emphasized the importance of identification to prevent, and ways to reduce and help suicide among Indonesian adolescents through psychological and education guidance.

Keywords: suicide ideation, suicide behavior, adolescents, Indonesia.

Abstrak

Angka bunuh diri pada remaja meningkat tiga tahun terakhir. *World Health Organization* melaporkan satu kematian setiap empat detik dan di Indonesia satu kematian setiap satu jam. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan tinjauan literatur tentang faktor risiko dan metode prevensi dan kurasi pada percobaan bunuh diri pada remaja. Metode pada penelitian ini menggunakan tinjauan sistematis yang dilakukan melalui database *Research-gate*, *Google Cendekia*, *PubMed*, dengan kata kunci: bunuh diri pada remaja, faktor penyebab bunuh diri, dan kesadaran psikologis. Temuan yang didapatkan melalui penelusuran literatur menunjukkan bahwa ide dan tindakan bunuh diri disebabkan oleh berbagai faktor seperti konsep diri yang salah, komunikasi buruk dengan keluarga, penilaian negatif dari lingkungan, ketidakstabilan emosi, depresi, dan tekanan ekonomi. *Youth Risk Behavior Survei* untuk menentukan prevalensi perilaku yang berbahaya bagi kesehatan remaja, usaha kuratif dengan membangun kesadaran psikologis Freud, dan *Mental health first aid* untuk meningkatkan kesehatan jiwa pada remaja. Implikasi dari temuan artikel literatur ini memberi tekanan pada usaha identifikasi, prevensi, dan kurasi terkait bunuh diri melalui edukasi dan bimbingan psikologis demi mewujudkan orang muda Indonesia yang sehat mental.

Kata kunci: ide bunuh diri, tindakan bunuh diri, remaja, Indonesia.

1. Pendahuluan

Pada tahun 2005 *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa Indonesia tergolong mengalami kenaikan angka bunuh diri signifikan hampir setara dengan Jepang dan Cina yang memiliki angka bunuh diri tertinggi di Asia. Terdapat kurang lebih 50.000 orang Indonesia melakukan tindakan bunuh diri setiap tahun. Angka ini terbilang besar karena tanpa disadari terjadi 150 kasus orang melakukan tindakan bunuh diri per hari di Indonesia (Amarrullah, 2009: Wirasto, 2012:98) (dalam Nugroho, 2012).

Permasalahan bunuh diri semakin serius di mana pada tahun 2016 WHO mencatat bahwa kematian akibat bunuh diri terus meningkat, satu kematian per empat detik dan di Indonesia satu kematian per satu jam. Virus bunuh diri ini lebih banyak dilakukan oleh generasi muda dengan rentang usia 15-29 (Valentina & Helmi, 2016). Misalnya, baru pada tanggal 8/10/2022 publik dihebokan oleh bunuh diri dari seorang mahasiswa UGM berusia 18 tahun (Rosa, 2022a), tidak lama kemudian seorang perempuan berusia 24 tahun meloncat dari lantai 3 Tunjungan Plaza Surabaya (14/10/2022) (Rosa, 2022b). Bunuh diri datang secara senyap dan kejadiannya sangat mengejutkan (Payong, Tapung & Regus., 2020).

Permasalahan yang dihadapi oleh mayoritas remaja Indonesia yakni kurang menyadari bahwa dirinya sedang mengalami masalah kesehatan mental dan kurang mendapatkan informasi akan akses ke profesional serta informasi lainnya tentang cara memulihkan kesehatan mental (Amalia & Mahanani, 2021). Orang tua sebagai gerbang pertama dalam melakukan tindakan pencegahan dan penyelamatan kepada remaja juga memiliki pengetahuan yang minim tentang langka-langka dalam melakukan pertolongan pertama (Czyz, Horwitz, Yeguez, Foster & Raja, 2018). Selain itu faktor lingkungan dan dukungan sosial belum terlalu optimal dalam upaya mendukung kesehatan mental para remaja (Bouteyre, Maurel & Bernard, 2006; Goncalves, Sequiera, Duarte, & Freitas, 2014) (dalam Salsabhilla & Panjaitan, 2019).

Tujuan penelitian ini adalah melakukan tinjauan literatur tentang mengapa semakin banyak remaja Indonesia memilih untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri? Selanjutnya dari faktor-faktor penyebab yang dieksplorasi dicari metode prevensi dan kurasi yang tepat sehingga bisa dijadikan kiat-kiat atau teknik membangun kesehatan mental remaja seperti pendekatan Psikoanalisis Sigmund Freud, *Youth Risk Behavior Survei* (YRBS) dan *Mental Health First Aid* (MHFA).

2. Landasan Teoretis

Pengertian Remaja

Secara etimologis “remaja” berasal dari kata latin *adolescere* atau *adolescetia* yang berarti “tumbuh” atau tumbuh menjadi dewasa (Bobak, Lowdermik, Jensen & Perry, 2005) (dalam Buanasari, 2021). Menurut data dari Dewan Perserikatan Bangsa-Bangsa, anak-anak dan remaja berusia 5-17 tahun merupakan hampir seperempat dari populasi global (United Nations, 2011). Papalia, Old dan Feldman, (2008) mendefinikan masa remaja sebagai masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang sudah dimulai dari usia 12 atau 13 tahun dan sampai pada usia 20-an tahun. Masa remaja adalah masa yang terdiri dari mayoritas sebagai usia produktif dan minoritas yang tanpa disadari akan berhadapan dengan masalah yang besar (Offer, 1887; Offer dan Schonert-Reichl, 1992) (dalam Papalia et al., 2008)

Masa remaja ditandai dengan perubahan-perubahan mendasar baik secara jasmani maupun rohani (Kartono, 1995). Menurut Rice, pada masa ini remaja mengalami pengaruh dari dua hal berikut: 1) pengaruh eksternal yaitu individu dihadapkan dengan perubahan lingkungan dan 2) pengaruh internal yaitu individu mengalami gejala yang berbeda dengan perubahan-perubahan lain dalam tubuh (dalam Gunarsa & Gunarsa, 2004)).

Perubahan yang tidak bisa dihindari oleh remaja yakni perubahan ke masa dewasa. Blos mengatakan bahwa masa remaja merupakan jumlah total dari semua upaya ke tahap pubertas dari dalam dan luar yang harus dialami oleh individu. Menurut Freud, 'Dengan datangnya pubertas, terjadi perubahan seksual dari masa kanak-kanak ke bentuk normal yang final' (Freud 1905,207). Perubahan pubertas yang tidak disadari menimbulkan rasa antara keterasingan dan sesuatu yang berbeda (Kestemberg 1980) (dalam Bronstein, 2020). Perubahan diri ini bisa bersifat destruktif dan konstruktif maksudnya pada satu sisi sebagai daya yang mengganggu tetapi pada sisi lain membangkitkan vitalitas dan perkembangan diri (Bronstein, 2020).

Perubahan pola hidup para remaja juga menjadi perhatian Monks (1985:230-234) yang meninjau secara psikologis sebagai berikut: 1) para remaja lebih memilih untuk berkumpul dengan teman-teman dari pada dengan orang tua; 2) lebih taat pada kesepakatan dalam kelompok dalam berperilaku; 3) Menurut Erik H istilah pemuda atau remaja (putera dan puteri) berada dalam rentang waktu untuk mencari jati diri; 4) para remaja yang dalam proses pencarian diri ini apabila tidak mendapatkan stimulus yang positif cenderung akan mengalami krisis identitas, depresi, ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri (dalam Nugroho, 2012).

Bunuh Diri

Menurut (Litman, 1994) motif bunuh diri yang bermacam-macam dan misterius tidak terjadi begitu saja tetapi dihasilkan dari berbagai interaksi sebagai penyebab. Hal ini perlu dingatkan berulang-ulang bahwa ide bunuh diri, percobaan bunuh diri dan tindakan bunuh diri yang terjadi berproses dari interaksi dengan lingkungan. Ada banyak sebab dan kompleksitas masalah yang kuat mempengaruhi diri. Dalam interaksi ada hal-hal negatif yang dihasilkan seperti motif kemarahan dan balas dendam yang sangat mempengaruhi diri sendiri. Edwin S. Shneid (1993) menyebutnya sebagai sakit psikologis. Aaron Tim Beck at. Al (1990) menyebutnya sebagai kepicikan kognitif dan karena itu perlu dibangun kesadaran psikologis bahwa masih ada banyak pilihan lain selain keputusan untuk bunuh diri (dalam Litman, 1994)

Faktor Penyebab

Faktor Dari Dalam Diri

Deutsch (1944) melihat masa remaja berada dalam periode diri yang sangat mengganggu di mana individu berada dalam tekanan intensitas *drive* baik secara seksual maupun agresif dan kecemasan yang menyertainya. Apabila perubahan dari dalam diri ini tidak segera dikelola bisa berlanjut menjadi ancaman atas ego yang mendorong (antara hidup dan mati) atau menimbulkan bentrokan yang tak terhindarkan antara progresif dan regresif. Datangnya masa pubertas dapat meningkatkan kecemasan depresif akibat hilangnya masa kanak-kanak dalam diri remaja dan semakin meningkat lagi apabila remaja mengalami kehilangan orang tua lengkap dengan pengaruh positif dan negatifnya (Harris 1973; Winnicott 1971). Perubahan-perubahan ini dapat menimbulkan kecemasan paranoid dan depresi, bisa menimbulkan kesedihan yang mendalam, takut akan disintegrasi, kebingungan, hilangnya daya tahan diri untuk berpikir secara positif (dalam Bronstein, 2020).

Pembentukan identitas remaja juga sangat dipengaruhi oleh psikososial remaja. Menurut Erikson (1968) masa remaja merupakan masa di mana individu bisa mengalami kegagalan untuk melakukan tugas-tugas yang mengekspresikan kedewasaan dan mengalami kesulitan dalam proses pembentukan ego. Individu dengan ego yang sulit beradaptasi dengan obyek atau lingkungan memiliki identitas diri yang fluktuatif dan berkontribusi terhadap kebingungan yang parah. Individu mengalami kebingungan antara laki-laki dan perempuan serta antara orang dewasa dan anak-anak (Meltzer 1973, 23) (dalam Brostein, 2020).

Faktor dari Luar Diri

Penderitaan psikologis yang dialami oleh remaja tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis dan mental individu yang sulit beradaptasi tetapi juga sangat kuat dipengaruhi oleh tekanan-tekanan yang bersifat tidak adil dari lingkungan seperti tekanan traumatis di masa kecil, tekanan ekonomi, penilaian negatif, pemuliaan atau perundungan, kurangnya komunikasi yang baik dalam keluarga, dampak negatif dari digitalisasi dan smartphon (Danto, 2016).

Remaja secara alami mencari identitas diri di dalam keluarga. Studi terdahulu menemukan hubungan keluarga yang mengalami pola komunikasi yang disfungsi merupakan faktor resiko utama bagi remaja dengan perilaku bunuh diri. Pola komunikasi orang tua dan anak yang bersifat kekuasaan dan struktural dapat membawa konsep diri negatif pada remaja yang bisa menimbulkan ide dan percobaan bunuh diri (Ahmad & Turnip, 2020).

Ada temuan beragam yang menggambarkan sumber stres pada remaja. Penelitian terdahulu menemukan ada tekanan dari teman sebaya, kegagalan dalam percintaan, komunikasi yang tidak lancar dengan keluarga, tekanan ekonomi, ketidakpastian akan masa depan dan harus memikul beban dalam keluarga (Byrne et al, 2007) (dalam Camara, Bacigalupe & Padilla, 2017). Dalam sebuah studi kelompok yang melibatkan 120 remaja, ditemukan sumber stress di lingkungan sekolah yang menekankan nilai bagus, standar kenaikan kelas dan standar penerimaan di perguruan tinggi, disusul tekanan ekonomi dan relasi dengan keluarga yang kurang harmonis berkontribusi secara negatif terhadap mental remaja (Larue & Herman, 2008) (dalam Camara et al., 2017)

Twenge (2020) melihat peningkatan depresi di kalangan remaja Amerika Serikat berbanding lurus dengan penggunaan media digital. Remaja Amerika mulai mengalami masalah kesehatan mental setelah tahun 2010-an di mana penggunaan media digital semakin meluas. Tren-tren mengalami peningkatan tajam dalam hal depresi, kecemasan, kesepian, melukai diri sendiri, ide bunuh diri, percobaan bunuh diri, dan bunuh diri dengan peningkatan di antara anak perempuan dan wanita muda. Ada konsensus yang berkembang bahwa tren ini mungkin terkait dengan peningkatan penggunaan media digital. Peningkatan penggunaan media digital dan smartphone dapat mempengaruhi kesehatan mental di mana orang lebih banyak berinteraksi dengan diri sendiri. Dampak lain yang bisa dirasakan yakni banyak waktu terbuang, gangguan kualitas tidur, cyberbullying, lingkungan online yang beracun, penularan online dan informasi tentang menyakiti diri sendiri. Atas dasar ini ditemukan bahwa remaja dan dewasa muda AS sedang mengalami krisis kesehatan mental di mana remaja perempuan yang lebih banyak mengalami dampak negatifnya.

Terhadap remaja yang mengalami krisis identitas harus segera mendapatkan bantuan kesehatan mental jika tidak generasi muda tersebut akan mengalami resiko yang lebih besar dan berbahaya seperti bunuh diri. Patut dicatat bahwa istilah bunuh diri bukan baru terjadi pada saat kematian fisik tetapi sudah sejak korban memiliki ide dan percobaan bunuh diri (Giner, 2016 dalam Nurdianto, 2020).

Teknik Prevensi dan Kurasi sebagai Gerakan Bersama

Bunuh diri tidak dapat diobati selain hanya bisa dicegah dalam melihat pola interaksi individu dengan yang lain (Baldessarini, Vasques, & Tondo, 2020). Proses interaksi tersebut tidak selalu berjalan dengan baik. Ada remaja yang selalu mengalami beberapa kesulitan dalam hal menemukan sahabat, perasaan terasing dalam kelompok, gagal membangun hubungan yang harmonis, dan sulit beradaptasi dalam kelompok (Gischa, 2021). Remaja yang berkembang dalam lingkungan yang kurang kondusif akan mengalami hambatan dalam perkembangan kematangan emosional dan bisa menimbulkan tingka laku yang negatif seperti agresif atau lari dari kenyataan (Padillah, 2020).

Berhadapan dengan kondisi fisik dan psikis remaja seperti ini sangat perlu dilakukan pertolongan pertama oleh siapa pun yang kebetulan dekat dan mengenalnya. Psikolog Unair Valina menyampaikan tiga hal praktis untuk segera menolong generasi muda yakni *look* (melihat), *listen* (mendengar), dan *link* (menghubungkan). Menurutnya langkah pertama yang harus dilakukan yakni semua orang harus memiliki semangat kepekaan terhadap sesama di sekitar (Ihsan, 2021). Karena banyak remaja yang mengalami tekanan mental dan bahkan depresi tetapi tidak mendapatkan pertolongan dan pelayanan medis. Generasi muda yang mengalami masalah mental seperti ini membutuhkan bantuan dan pendampingan profesional (Kartika, Alfianto, & Kurniyanto, 2020) seperti pendekatan psikoanalisa Sigmund Freud dan gerakan membangun kesehatan mental remaja seperti *Youth Risk Behavior Survei* (YRBS) dan *Mental Health First Aid* (MHFA).

Psikoanalisis Sigmund Freud

Sigmund Freud sedang menolong seorang pasien muda dan dalam kegelisahan ia menulis surat kepada Pendeta Oscar Pfister pada tahun 1926 (Meng & Freud, 1963) (dalam Litman, 1994): “Apa yang membebani saya dalam kasusnya adalah keyakinan saya bahwa kecuali hasilnya sangat baik, itu merupakan sesuatu yang sangat buruk. Yang saya maksud adalah dia akan bunuh diri tanpa ragu-ragu. Oleh karena itu saya akan melakukan segala upaya untuk mencegah kemungkinan itu.”

Freud mengembangkan teori kesadaran yang terdiri atas tiga struktur yaitu *pertama, id* merupakan bagian dari diri yang memiliki dorongan yang kuat terhadap pemenuhan kesenangan dan keinginan yang harus dipenuhi dengan segera. *Kedua, Ego* merupakan struktur kesadaran dari diri yang berfungsi mengendalikan dorongan kuat dari *id*. *Ketiga, superego* merupakan kesadaran diri yang berada di antara *id* dan *ego* yang berfungsi mengingatkan tentang tindakan atau perilaku yang terkait dengan nilai-nilai moral (Buanasari, 2021). Berpedoman atas tiga teori kesadaran tersebut, Freud kemudian mengembangkannya menjadi ilmu yang secara khusus mempelajari perilaku psikologis manusia yang disebut psikoanalisis. Wingkel dan Hastuti mendefinisikan psikoanalisis sebagai sebuah metode yang berupaya membantu

individu dalam mengatasi ketegangan atau kecemasan-kecemasan yang mengancam pertahanan diri (Ismail, Lestari & Ahmad, 2022).

Dalam upaya menolong para remaja, Freud menggolongkannya dalam periode “Genital” di mana remaja mulai mengarahkan kesadaran seksualnya atau libidonya pada pekerjaan atau belajar dan menyayangi seseorang. Tetapi apabila tahap ini tidak berproses dengan baik maka akan terjadi fiksasi yang menyulitkan individu mencapai tahap kepribadian yang dewasa (Buanasari, 2021).

Psikoanalisis dalam pendampingan memfokuskan pada upaya memahami motif bunuh diri dan percobaan bunuh diri pada remaja. Pertanyaan dasar yang diajukan adalah apa yang memungkinkan ada ide dan percobaan bunuh diri? Moe Laufer berpendapat bahwa tindakan bunuh diri sebagai serangan terhadap tubuh merupakan jawaban yang berharga (Laufer 2009, 285). Karena semakin remaja terbuka dan menggambarkan pertahanan diri yang didorong oleh kecemasan-kecemasan yang ditimbulkan oleh pengalaman konkret yang nampak dari perubahan tubuh, semakin sesuai dengan apa yang digambarkan oleh Melanie Klein sebagai berakar dari masa bayi awal. Temuan ini sangat membantu psikiater untuk memahami sifat gangguan dalam perkembangan dan fungsi psikotik yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kecemasan yang tidak berdaya menghadapi perubahan yang terjadi (Laufer, 2009). Musa, Laufer dan Klein menemukan apabila remaja sudah memahami gangguan yang dialami dan memahami perbedaan yang substansial maka individu akan dengan penuh kelegaan akan mensyeringkan hal-hal berharga tentang dirinya. Walau demikian pola perawatan psikoanalisis masih harus dilakukan sesering mungkin (dalam Brostein, 2020).

Pendampingan yang berbasis psikoanalisis harus melalui program kerja yang tersistematis dan perlu didukung oleh lingkungan yang aman dan sehat. Sebelum memulai proses pendampingan orang tua atau keluarga bisa bertemu psikolog/terapis sebagai bentuk dukungan kepada remaja karena pada saat terapi dimulai orang tua tidak terlibat lagi. Terapis dan keluarga juga harus membangun kerja sama yang baik dengan pihak kesehatan supaya apabila terjadi sesuatu yang bersifat darurat maka segera ditolong untuk mendapatkan istirahat dan segera diberikan obat (Brostein, 2020).

Menurut Brostein (2020), dalam proses perawatan akan ditemukan adanya tanda-tanda remaja mulai pulih dari derita psikopat dan kehancuran realitas diri yang diendapkan maka tahap selanjutnya adalah perbaikan mental. Tahap ini penting tetapi juga tidak gampang untuk sampai pada pemulihan mental yang total namun perlahan tetapi pasti remaja akan membangun kembali konsep diri yang baru demi masa depannya.

Youth Risk Behavior Survei

Youth Risk Behavior Survei (YRBS) digunakan untuk mengukur enam kategori perilaku berisiko tentang kesehatan di kalangan remaja: 1) perilaku yang menyebabkan cedera dan kekerasan yang tidak disengaja; 2) perilaku seksual di luar nikah dan penyakit seksual yang menular, termasuk penularan HIV; 3) konsumsi alkohol dan narkoba; 4) penggunaan tembakau; 5) perilaku diet yang tidak sehat; dan 6) aktivitas fisik yang tidak memadai beserta obesitas dan asma (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

YRBS dipergunakan sebagai survei secara luas di Amerika Serikat. Ada empat puluh tujuh negara bagian, enam wilayah AS, dan 21 distrik sekolah perkotaan terbesar di AS dalam melakukan kontrak kerja dengan Divisi Kesehatan Remaja dan Sekolah, Pusat Nasional untuk HIV/AIDS, Hepatitis Virus, PMS dan Pencegahan TBC mengelola YRBS secara bersama. Sistem survei YRBS ini melakukan pengambilan sampel pada siswa sekolah menengah. Cara untuk mendapatkan informasi terpercaya tentang prevalensi perilaku remaja di sekolah-sekolah dengan memberi pertanyaan-pertanyaan mendasar sebagai berikut: siapa yang akan saya survei? Atas izin siapa saya bisa melakukan survei? Bagaimana cara mengembangkan kuesioner YRBS-ku? Kapan saya harus membagikan YRBS? Prosedur administrasi survei yang harus saya ikuti? Siapa yang akan mengelola YRBS-ku? Bagaimana cara menganalisis data? Bagaimana cara melaporkan hasil YRBS-ku? Haruskah saya membuat kebijakan sendiri untuk membagikan data YRBS-ku? Cara tepat untuk mendapatkan sumber dukungan yaitu dengan melakukan kerja sama dengan YRBS di tingkat nasional atau daerah. Konsultasi dengan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan di tingkat nasional atau daerah guna mendapatkan subyek survei yang tepat sasaran. Peneliti juga bisa mencari bantuan atau konsultasi ke pihak universitas dan perguruan tinggi setempat (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Centers for Disease Control and Preventi (CDC) melansir Survei YRBS 2009-2019 (2019) yang dilakukan di sekolah-sekolah di AS turut membawa dampak positif akan pentingnya membangun mental hidup sehat di kalangan remaja. Hasil yang diperoleh menunjukkan tren yang meningkat di mana lebih banyak siswa mengalami perasaan sedih atau putus asa yang terus menerus dari tahun 2009 hingga 2019, terlepas dari ras/etnis. Lebih dari 1 dari 3 siswa dan hampir setengah dari siswa perempuan melaporkan perasaan sedih atau putus asa yang terus menerus pada tahun 2019. Sekitar 1 dari 5 siswa secara serius mempertimbangkan bunuh diri. Lebih banyak siswa kulit putih dan siswa kulit hitam secara serius mempertimbangkan bunuh diri dari 2009 hingga 2019. Lebih banyak siswa perempuan yang mencoba bunuh diri dari tahun 2009 hingga 2019. Lebih banyak siswa kulit hitam dan siswa kulit putih mencoba bunuh diri dari tahun 2009 hingga 2019 (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Hasil ini cukup membawa sedikit dampak positif terhadap kesehatan mental remaja dari rasa sedih, putus asa, ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri. Dukungan dari keluarga, sekolah dan komunitas sangat diperlukan untuk bersama-sama membangun kesehatan mental remaja (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

WHO memberi catatan tentang pentingnya menjaga kesehatan bukan dalam keadaan tidak ada penyakit atau kelemahan melaikan untuk memperhatikan kesehatan fisik, mental dan sosial secara utuh. Perlu untuk memperhatikan kegiatan remaja dalam mengisi waktu luang. Ada kecenderungan remaja mengisi waktu luang melalui cara pergaulan yang meningkatkan resiko penyakit dan cedera. Perilaku yang beresiko ini dapat berdampak negatif secara biologis, psikologis dan sosial. Remaja dalam berelasi dapat melakukan tindakan yang beresiko seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, minuman bersoda dan konsumsi makanan cepat saji. Salah satu faktor penyebab yang menimbulkan perilaku resiko pada remaja yaitu pengaruh negatif dari teman sebaya (dalam Suharmanto, 2019).

Ahmad dan Turnip (2019) melakukan studi longitudinal berbasis sekolah guna mengetahui prevalensi upaya bunuh diri dan ide bunuh diri pada remaja urban Jakarta dan sejauh mana relasinya dalam membangun komunikasi dalam keluarga. Survei ini dibuat kepada 531 siswa dari lima SMA di Jakarta yang dipilih dengan cara multistage random dan dengan penuh tanggung jawab menyelesaikan Family Communication Pattern Questionire (FCPQ) dan Youth Risk Behavior Survey (YRBS). YRBS mengungkapkan prevalensi ide bunuh diri yang lebih tinggi (8,1%) dan upaya (5,5%). Hasil survei menemukan bahwa pola komunikasi dalam keluarga tidak memiliki prediktor yang terkait upaya bunuh diri di kalangan remaja. Orientasi percakapan dengan ibu dengan gaya otoriter merupakan prediktor signifikan dari ide bunuh diri. Hasil yang menemukan remaja dengan ide bunuh diri serta yang memiliki riwayat percobaan bunuh diri direkomendasikan untuk segera dirujuk guna mendapatkan perawatan profesional.

Mental Health First Aid

Mental Health First Aid International, (2022) memberi perhatian serius terhadap kesehatan mental remaja pada tingkat global dan nasional. Mental Health First Aid (MHFA) turut memainkan peranan penting dalam rangka menjaga dan meningkatkan kesehatan mental yang lebih luas dan menawarkan pelayanan sesuai target dan terbukti ampuh melengkapi upaya medis dan psikologis lainnya.

Mental Health First Aid International berpusat di Australia. MHFAI merupakan organisasi nirlaba yang mempunyai misi mengembangkan, memberikan dan mengevaluasi program pelatihan kesehatan mental terakreditasi yang dapat dilegalkan dan diadaptasi sesuai kebutuhan negara lain. Organisasi ini merupakan gerakan amal yang mempromosikan kesehatan mental yang dioperasikan secara profesional. Sejak dimulai pada tahun 2000 organisasi ini telah berhasil sebagai sebuah gerakan global dengan lebih dari 60.000 instruktur MHFA dan sudah memberi pelatihan di 24 negara yang bekerja sama untuk meningkatkan jangkauan dan dampak positif terhadap kesehatan mental secara global. Lebih dari lima juta orang telah dilatih di seluruh dunia guna mengembangkan sayap dan menjangkau semakin banyak orang demi memperoleh kesehatan mental (Mental Health First Aid International, 2022).

MHFA memiliki dua strategi utama untuk meningkatkan literasi kesehatan mental dan kemampuan untuk merespons secara aktif tentang pengalaman akan krisis emosional. *Strategi pertama*, melatih peserta tentang cara mengidentifikasi dan mengatasi tantangan kesehatan mental pada remaja, termasuk depresi, kecemasan, bunuh diri, gangguan makan, psikosis, gangguan akibat mengkonsumsi narkoba. *Strategi kedua*, melatih peserta atau remaja untuk menerapkan lima tindakan bermanfaat dalam upaya mengatasi krisis atau tekanan emosional. Kelima tindakan ini disingkat dengan nama “ALGEE” yang meliputi: (A) *Assess for risk of suicide or harm* (menilai resiko bunuh diri atau bahaya); (L) *Listen nonjudgmentally* (mendengarkan tanpa menghakimi); (G) *Give reassurance and information* (memberikan kepastian dan informasi); (E) *Encourage appropriate professional help* (mendorong bantuan profesional yang tepat); (E) *Encourage self-help and other supports strategies* (mendorong swadaya dan dukungan strategis lainnya). Meskipun hasil dari MHFA ini menjanjikan, selalu masih ada kesenjangan (Aakre, Lucksted & McNee., 2016).

Amalia dan Mahanani, (2021) menemukan bahwa pengetahuan remaja tentang MHFA masih rendah. Minimnya pengetahuan tersebut disebabkan oleh faktor kurangnya informasi tentang kesehatan

mental untuk diakses yang berdampak pada dorongan untuk melakukan gerakan kesadaran akan pentingnya membangun kesehatan mental. Selain itu remaja dan lingkungan belum mengetahui dan berpengalaman dalam upaya mendapatkan bantuan professional kesehatan mental. Walau demikian gerakan dan pertolongan pertama guna menolong generasi muda mendapatkan pelayanan kesehatan mental harus tetap digalakan.

Kartika, Alfianto, dan Kurniyanti (2020) melakukan penelitian di salah satu SMAN di Kota Malang guna mengetahui sejauh mana pengaruh MHFA terhadap masalah psikososial remaja dengan resiko bunuh diri dengan sampel 30 siswa untuk kelompok intervensi dan 30 siswa untuk kelompok kontrol. Hasilnya ditemukam MHFA berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan mental remaja. Remaja memiliki respons yang positif dalam menemukan solusi sebagai upaya mengatasi gangguan mental yang dialami serta mencari bantuan professional guna bersama-sama melihat tanda dan gejala yang dialami. Perlu dibedakan sebagai tindakan pertolongan pertama di mana intervensi MHFA sebagai *pertolongan awal* yang dapat diberikan secara langsung dan intervensi MHFA sebagai *pertolongan yang tepat* dalam penanganan tenaga kesehatan di sekolah. Program MHFA ini sangat terhubung dengan program kesehatan di sekolah dalam upaya bersama membangun kesehatan mental dan mencegah resiko bunuh diri remaja.

3. Kesimpulan

Motif bunuh diri bermacam-macam sesuai dengan konteks di mana individu melakukan interaksi sosial dengan yang lain. Remaja merupakan aset dan generasi masa depan yang berhak mendapatkan perlindungan dan penyelamatan dari ide dan percobaan bunuh diri. Menurut Brooks et al., (2021) remaja Indonesia adalah pusat dari gerakan literasi kesehatan mental dan patut mendapatkan dukungan yang serius dari berbagai pihak sebagai berikut: *pertama* adalah keluarga. Pola komunikasi yang baik dari dalam keluarga merupakan salah satu faktor pendukung dalam upaya menjaga kesehatan mental remaja. *Kedua* adalah lingkungan sekolah. Lingkungan sekolah memiliki peranan yang besar dalam melahirkan generasi-generasi yang tidak hanya cerdas dari segi kognitif tetapi juga dari segi mental serta turut berperan aktif dalam mensosialisasikan dan memanfaatkan metode YRBS dan MHFA demi meningkatkan kesehatan mental remaja.

Ketiga yaitu Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada 10 Oktober 2015 KEMENKES RI telah mencanangkan pelayanan kesehatan mental secara online dengan nama Aplikasi Android Sehat Jiwa. Hasil penelitian menemukan bahwa program kesehatan ini belum dijalankan secara maksimal sehingga perlu dievaluasi dan ditingkatkan kembali semangat sosialisai dan pencegahan (Winurini, 2019). *Keempat* yaitu tenaga professional. Tenaga profesional merupakan unsur vital dalam upaya pencegahan bunuh diri namun keberadaannya masih sangat terbatas. Kehadiran tenaga profesional ini perlu ditambah secara kuantitatif dan kualitatif sehingga kebutuhan terhadap penyelamatan dan kesehatan mental individu dari ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri dapat diminimalisir.

Kelima yaitu peningkatan peran serta komunitas, tokoh agama, masyarakat, mitra dan multisektor lainnya dalam pencegahan upaya pencegahan bunuh diri bagi remaja. Remaja membutuhkan dukungan sosial yang kondusif baik dalam keluarga, lingkungan sekolah dan masyarakat sebagai kontribusi bagi perawatan kesehatan mental (Bazrafshan dkk, 2017; Miller dkk., 2015). Yao dkk., (2014) menemukan bahwa

individu yang mendapatkan kepuasan hidup dan penilaian positif dalam lingkungan sosial yang kondusif memiliki tingkat depresi dan resiko bunuh diri yang rendah (dalam Nurdianto, 2020). *Keenam* adalah remaja. Remaja sebagai individu yang sedang berada dalam proses pencarian identitas diri mesti memiliki karakter diri yang terbuka untuk belajar cara hidup positif dan sehat serta terbuka untuk menyampaikan kecemasannya dan pergulatannya kepada orang tua, orang terpercaya atau professional untuk dibantu.

Daftar Pustaka

- Aakre, J. M., Lucksted, A., & McNee, L. A. B. (2016). Evaluation of Youth Mental Health First Aid USA: A Program to Assist Young People in Psychological Distress. *Psychological Services* , 13(2), 121–126.
- Ahmad, S. F., & Turnip, S. S. (2020). Does Family Communication Pattern Predict Suicide Ideation and Attempt? A Longitudinal Study of Adolescents in Indonesia. *3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019)*. Atlantis Press.
- Amalia, P., & Mahanani, F. K. (2021). Validasi Platform Rising Life untuk Meningkatkan Mental Health First Aid Retrieval Knowledge pada Remaja. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah* , 12(3), 295–306.
- Astutik, E., Sebayang, S. K., Puspikawati, S. I., Tama, T. D., Made, D., & Dewi, S. K. (2020). Depression, anxiety, and stress among students in newly established remote university campus in Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* , 16(1), 270–277.
- Baldessarini, R. J. , Vasquez, G. H. , & Tondo, L. (2020). Bipolar Depression: a Major Unsolved Challenge. *International Journal of Bipolar Disorders* , 8(1), 1–13.
- Bronstein, C. (2020). Psychosis and psychotic functioning in adolescence. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(1), 136–151.
- Brooks, H., Syarif, A. K., Pedley, R., Irmansyah, I., Prawira Benny, Lovell, K., Opitasari, C., Ardisasmita, A., Tanjung, I. S., Renwick Laoise, Salim, S., & Bee, P. (2021). Improving Mental Health Literacy Among Young People Aged 11–15 Years in Java, Indonesia: The Co-development of a Culturally-appropriate, User-centred Resource (The IMPeTUs Intervention). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* , 15(1), 1–18.
- Buanasari, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Sehat Jiwa Pada Kelompok Usia Remaja*. TOHAR MEDIA.
- Camara, M., Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2017). The Role of Social Support in Adolescents: Are You Helping Me or Stressing Me Out? *International Journal of Adolescence and Youth* , 22(2), 123–136.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *A guide to Conducting Your Own Youth Risk Behavior Survey*. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention .
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Yeguez, C. E., Foster, C. J. E., & King, C. A. (2018). Parental Self-efficacy to Support Teens During a Suicidal Crisis and Future Adolescent Emergency Department Visits and Suicide Attempts. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 384–396.
- Danto, E. A. (2016). Trauma and The State with Sigmund Freud as Witness. *International Journal of Law and Psychiatry* , 48, 50–56.
- Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024*. DITJEN P2P, KEMENKES.
- Gischa, S. (2021, January 18). Masalah Sosial di Lingkungan Sekolah. *Kompas.Com*.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa. (2004). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Gunung Mulia.
- Ihsan, D. (2021, June 7). Psikolog Unair: 3 Langkah Tepat Pertolongan Pertama Cegah Bunuh Diri. *Kompas.Com*.
- Ismail, Z., Lestari, M. P., & Ahmad, A. (2022). *Demi Cinta Relakah Menderita Fenomena Kekerasan dalam Pacaran Pada Remaja Sebuah Analisis Kekerasan terhadap Perempuan dalam Perspektif Hukum Pidana dan Psikososial*. Madza Media.
- Kartika, C. A. A. A. G. and K. (2020). Pertolongan Pertama Kesehatan Jiwa Pada Siswa dengan Masalah Psikososial yang Berisiko Bunuh Diri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* , 3(2), 161–172.
- Kartono, K. (1995). *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. CV. Mandar Maju.

- Litman, R. E. (1994). The Dilemma of Suicide in Psychoanalytic Practice. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 22(2), 273–281.
- Mental Health First Aid International. (2022). *What is Mental Health First Aid?* Mhfainternational.Org.
- Mubasyiroh, R., Putri, I. Y. S., & Tjandrarini, D. H. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112.
- Nugroho, W. B. (2012). Pemuda, Bunuh Diri dan Resiliensi: Penguatan Resiliensi sebagai Pereduksi Angka Bunuh Diri di Kalangan Pemuda Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 1(1), 31–45.
- Nurdiyanto, F. A. (2020). Masih Ada Harapan: Eksplorasi Pengalaman Pemuda yang Menanggihkan Bunuh Diri. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(2), 369–384.
- Padillah, R. (2020). Implementasi Konseling Realitas dalam Menangani Krisis Identitas pada Remaja. *Jurnal Kajian Konseling Dan Pendidikan*, 3(3), 120–125.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Human Development (terjemahan AK Anwar)*. Prenada Media Group.
- Payong, M. R., Tapung, M. M., & Regus, M. (2020). Membangun Kesadaran Kritis Orang Muda Manggarai Dalam Menanggapi Fenomena Bunuh Diri Dengan Pendekatan Categorical Group Guidance. *Randang Tana-Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 107–119.
- Roetto, H. (2019). “What a Lark! What a Plunge!” The influence of Sigmund Freud on Virginia Woolf. *International Journal of English and Literature*, 10(3), 21–30.
- Rosa, M. C. (2022a, October 14). Mahasiswa Diduga Bunuh Diri Lompat dari Lantai 11 Hotel, Psikolog: Depresi Kondisi Serius. *Kompas.Com*.
- Rosa, M. C. (2022b, October 15). Perempuan Diduga Bunuh Diri Lompat dari Lantai 3 Tunjungan Plaza, Ini Kata Psikolog. *Kompas.Com*.
- Salsabhilla, A., & Panjaitan, R. U. (2019). Dukungan sosial dan hubungannya dengan ide bunuh diri pada Mahasiswa Rantau. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 107–114.
- Suharmanto. (2019). Hang-out and health risk behavior in adolescents: A qualitative study." *Indian Journal of Public Health Research & Development*. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), 2371–2376.
- Twenge, J. M. (2020). Increases in Depression, Self-Harm, and Suicide Among U.S. Adolescents After 2012 and Links to Technology Use: Possible Mechanisms. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2(1), 19–25.
- United Nations. (2011). *World Population Prospects – The 2010 Revision*. United Nations: New York.
- Valentina, T. D., & Helmi, A. F. (2016). Ketidakberdayaan dan Perilaku Bunuh Diri: Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*. *Buletin Psikologi*, 24(2), 123–135.
- Winurini, S. (2019). Pencegahan Bunuh Diri di Indonesia. *Jurnal Bidang Kesejahteraan Sosial*, XI(20), 13–18.