

Psikoedukasi Implementasi Pencegahan Bunuh Diri Remaja dalam Lingkup Keluarga

*(Psychoeducation on the Implementation of Adolescent Suicide Prevention
in the Family Scope)*

Dina Vebiana¹, Immanuela Andieny M. I. Sitanggang², Anisa Sulistya Nindita³

^{1,2,3}Universitas Airlangga, Jalan Airlangga No. 4-6, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Email: dina.vebiana-2019@psikologi.unair.ac.id¹; immanuela.andieny.martogi-2019@psikologi.unair.ac.id²; anisa.sulistya.nindita-2019@psikologi.unair.ac.id³

Diterima (23 Juni 2022), Disetujui (5 Oktober 2022)

Abstrak: Pentingnya permasalahan tentang percobaan bunuh diri pada remaja menjadi salah satu penyebab kematian terbesar pada individu berusia 15 sampai 29 tahun. Oleh karena itu, perlu tindakan preventif dalam mencegah permasalahan ini, fokus dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah intervensi berbasis keluarga yang ditargetkan pada orang tua dari siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Taman, Sidoarjo. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan pengadaan lokakarya yang diisi materi dan permainan peran. Sebagian besar peserta memiliki ketertarikan terhadap permasalahan yang diangkat, namun kurang memiliki pengetahuan dan keterampilan awal terkait permasalahan bunuh diri ini, hal ini dilihat dari jawaban yang kurang aplikatif pada sesi permainan peran. Dari *workshop* ini, peserta menjadi mengetahui apa itu pertolongan pertama pada kesehatan mental, prinsip dan upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua terkait pencegahan bunuh diri, serta apa tindakan atau perkataan yang tidak boleh dilakukan dan dikatakan kepada anak yang sedang berada dalam krisis dan menunjukkan perilaku yang berorientasi pada bunuh diri.

Kata kunci: Bunuh diri; keluarga; pertolongan pertama psikologis; remaja.

Abstract: *The importance of suicide problem in adolescent problem is becoming one of the cause of death in individuals aged 15 through 29, Therefore, a preventive measure is needed to prevent this problem, the focus of this community development program is family based intervention targeted to parents of 9th grade students in 1 Taman Sidoarjo Public Middle School. Community development program was held through a workshop filled with materials and roleplay. Most of the participants have the interest in regards to the problem presented but have a lack of knowledge and skills in regards to suicide, this is presented through a less applicative answer during the roleplay session. From this workshop, participants learned what mental health first aid is, the principles and efforts that parents can take regarding suicide, as well as actions or quotes that should not be done and said to children who are in crisis and show active behavior on suicide.*

Key words: *Adolescent; family; mental health first aid; suicide.*

PENDAHULUAN

Menurut WHO, setiap tahunnya 703.000 individu mengambil nyawanya sendiri dengan melakukan bunuh diri dan banyak di luarnya data tersebut yang mengupayakan tindak bunuh diri. Setiap kejadian bunuh diri adalah sebuah tragedi yang berdampak kepada keluarga, komunitas, dan bahkan seluruh negara, serta memiliki dampak yang berkelanjutan kepada orang-orang yang ditinggalkannya. Terlebih lagi, bunuh diri adalah penyebab kematian keempat terbesar pada individu berusia 15 sampai 29 tahun (WHO, 2021). Dalam jangkauan usia 15 sampai 29 tahun tersebut, dapat dilihat bahwa individu remaja dan dewasa awal memiliki resiko yang tinggi terhadap kasus bunuh diri dan upaya bunuh diri. Menurut WHO Global Health Estimates, angka kematian bunuh diri di Indonesia sebesar 3,4 per 100.000 penduduk, jika diasumsikan pada tahun 2018 angka kejadian bunuh diri tidak berubah, maka dapat dihitung perkiraan jumlah kematian akibat bunuh diri di Indonesia sekitar 9000 kasus per tahun. WHO memperkirakan tahun 2020 di Indonesia angka bunuh diri dapat mencapai 2,4 persen dari 100.000 jiwa apabila tidak mendapat perhatian serius dari berbagai pihak (Safitri dkk, 2022).

Melihat gentingnya permasalahan ini dengan dampak yang begitu luas, kejadian bunuh diri menjadi permasalahan yang

dipandang penting terkait kesehatan masyarakat, dan perlu dilakukannya tindakan preventif dalam membantu menurunkan kecenderungan bunuh diri pada populasi berisiko tinggi maupun berisiko rendah. Saat ini, bunuh diri dapat dilawan pada level komunitas dengan meningkatkan kesadaran terhadap kasus bunuh diri dan mengedukasi individu-individu tentang perilaku berisiko tinggi dan mendorong individu untuk dapat mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi (Pourmand, et al., 2019).

Melakukan tindakan preventif terhadap kasus bunuh diri adalah hal yang menantang. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas dari penyebab kasus bunuh diri itu sendiri. Terdapat dua jenis bentuk intervensi yang dapat dilakukan dalam rangka mengurangi faktor risiko dan mencegah terjadinya bunuh diri pada remaja jika ditinjau dari konteks/basisnya. Kedua jenis faktor tersebut adalah *family-based care (home-based care)* yang berbasis pada rumah dan *hospital-based care intervention* yang berbasis pada rumah sakit (Carr, 2016).

Family based care intervention dalam perilaku bunuh diri adalah pencegahan akan terjadinya tindakan bunuh diri yang berbasis rumah dan keluarga. Menurut Edwards, et al. (2021) keluarga dan pengasuh remaja mengambil peran yang penting dalam

mencegah upaya bunuh diri pada remaja. Selain itu, pada dasarnya anggota keluarga memiliki sumber penting mengenai informasi untuk menilai risiko dalam diri remaja dan dukungan relasional yang dibutuhkan remaja untuk mengurangi risiko tersebut (Edwards, Patterson, & Griffith, 2021).

Salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan sebagai upaya preventif dari bunuh diri adalah *family-based care intervention* atau intervensi berbasis keluarga. Pada intervensi ini, *randomized controlled trials* menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang jelas dari ideasi bunuh diri dan faktor resiko bunuh diri pada remaja. Pemberian intervensi berbasis keluarga yang memiliki anak dengan resiko bunuh diri menghasilkan penurunan hospitalisasi dan upaya bunuh diri dari anak tersebut (Zalsman, et al., 2016). Kemudian, Menurut Edwards, et al (2021) keluarga dan pengasuh remaja mengambil peran yang penting dalam mencegah upaya bunuh diri pada remaja. Selain itu, pada dasarnya anggota keluarga memiliki sumber penting mengenai informasi untuk menilai risiko dalam diri remaja dan dukungan relasional yang dibutuhkan remaja untuk mengurangi risiko tersebut (Edwards dkk, 2021). Beberapa penelitian lainnya juga menunjukkan bukti bahwa faktor keluarga dan proses dalam keluarga berperan sangat penting dan krusial dalam intervensi pencegahan bunuh diri pada remaja (Wharff dkk., 2017).

Pentingnya faktor keluarga serta target sasaran intervensi yang merupakan orang tua remaja menjadi alasan bagi kelompok kami dalam memilih pendekatan *family based care intervention* dalam pencegahan bunuh diri pada remaja. Intervensi ini diberikan dalam bentuk sebuah psikoedukasi berupa *workshop* dengan tujuan untuk memberikan pemahaman dan keterampilan kepada keluarga terkait upaya preventif dan kuratif terhadap tindak bunuh diri yang dilakukan oleh remaja.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan mengadakan psikoedukasi berbentuk *workshop* yang mengajarkan *psychological first aid* pada keluarga untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam tindakan preventif dan kuratif terkait dengan perilaku *self harm* dan bunuh diri yang disampaikan oleh ilmuwan psikologi. Kegiatan dimulai dengan pemberian materi yang diikuti oleh sesi studi kasus dan *roleplay*.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada tanggal 5 Juni 2022 melalui media *Zoom Meeting*. Target intervensi ini adalah orang tua dan wali murid dari siswa kelas IX SMP Negeri 1 Taman, Sidoarjo. Durasi pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan selama dua jam. Pengabdian masyarakat ini dihadiri oleh lima peserta yang merupakan orang tua murid/wali dari siswa SMPN 1 Taman.

Dalam materi yang telah tersusun,

disampaikan mengenai (1) Apa itu *Mental Health First Aid*; (2) Hal yang memicu krisis dimana seringkali akibat dari penilaian atas kejadian sebagai hal yang serius, tidak terkendali, dan di luar kemampuan individu untuk mengatasi masalah; (3) Koping strategi yang tidak adaptif dapat menyebabkan intensi bunuh diri; (4) Faktor yang mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap situasi krisis; (5) Peristiwa yang memicu krisis; (6) Tujuan *Mental Health First Aid*; (7) Prinsip dan implementasi *Mental Health First Aid* pada orang tua kepada anak; (8) Tindakan atau perkataan yang tidak boleh dilakukan dan dikatakan kepada anak yang sedang berada dalam krisis

PEMBAHASAN

Pada sesi materi, materi yang dipaparkan oleh pembicara berfokus pada *Mental Health First Aid (MHFA)/Psychological First Aid (PFA)* sebagai upaya pencegahan *self harm* dan bunuh diri pada remaja. Meskipun MHFA/PFA adalah pertolongan psikologis yang perlu diberikan kepada individu dengan situasi krisis secara umum, namun penjelasan materi dalam *workshop* ini menitikberatkan MHFA yang dapat diaplikasikan sebagai bentuk upaya pencegahan tindakan *self harm* dan bunuh diri yang dapat terjadi pada remaja. Pembicara membuka sesi pemaparan materi dengan penjelasan akan pengertian dasar dari *Mental Health First Aid*, kemudian, pembicara juga menjelaskan mengenai apa itu situasi krisis,

faktor yang mempengaruhi reaksi seseorang terhadap situasi krisis, serta faktor pemicunya munculnya situasi tersebut. Pada sesi ini, pembicara menjelaskan bahwa individu yang sedang berada dalam situasi krisis adalah individu yang membutuhkan MHFA sehingga orang tua juga diajak untuk mengenali dan meningkatkan kesadaran akan kondisi anak mereka untuk mendeteksi apakah anak berada dalam situasi krisis, dan apakah memiliki potensi untuk melakukan hal-hal yang mengarah pada tindakan *self harm* dan bunuh diri. Lebih lanjut, pembicara juga memaparkan penjelasan yang cukup komprehensif mengenai prinsip dan implementasi MHFA (*listen, look, link*), tips, serta teknik yang dapat diterapkan oleh peserta *workshop* sebagai orang tua terhadap anak-anak mereka dalam rangka mengupayakan pencegahan tindakan *self harm* dan bunuh diri.

Pada saat sesi *roleplay*, peserta sangat antusias dimana hal ini terlihat dari partisipasi aktif yang dilakukan oleh peserta. Mereka memperagakan seolah-olah mereka adalah orang tua dari anak di dalam studi kasus. Mekanisme jalannya sesi *roleplay* dimulai dari panitia yang pertama-tama membacakan suatu kasus, kemudian orang tua wali murid akan menjawab pertanyaan tersebut dengan membayangkan kasus tersebut adalah kasus mereka sendiri serta memperagakan bagaimana harus merespon. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah orang tua wali murid sudah paham mengenai materi yang telah diberikan.

Studi kasus pertama adalah “Putri adalah seorang remaja berumur 13 tahun. Akhir-akhir ini Putri yang biasanya adalah anak yang periang menjadi sangat tertutup, ia juga cenderung menjadi agresif secara verbal kepada kedua orang tuanya saat ditanyakan bagaimana sekolahnya. Beberapa kali ia sering terdengar mendengarkan dan menyanyikan lagu dengan lirik yang berkonotasi bunuh diri. Sebagai orang tua yang melihat permasalahan ini, apa yang sebaiknya dilakukan?”

Salah satu ibu yang ditunjuk menjawab *“Menurut saya, berarti karena anak ini sangat tertutup sebenarnya seharusnya orang tua tanggap dalam bagaimana perubahan-perubahan yang terjadi pada anak tersebut. Biasanya periang tiba-tiba ada perubahan yang sangat berbalik terlalu cepat berarti anak tersebut sedang mendapatkan masalah. Orang tua yang harus agresif dan mencari tahu, melakukan pendekatan kepada anak tersebut. Anak itu pastinya dia paham betul ketika bagaimana anak ini membutuhkan bantuan. Sesuatu yang terjadi pada anak itu harus kita cepat respon. Terus, ibu ini mestinya paham bagaimana keseharian anaknya sendiri. Bagaimana keadaan hati dan bagaimana cara mendekatinya. Sudah sehari-hari ya mereka ini berhubungan, satu rumah dan anak sendiri. Harus segera mencari titik masalah yang dihadapi, bagaimana solusinya, bertukar pikiran. Mudah-mudahan dari situ, anak akan mau berterus terang. Dari keterusterangan, antara anak dan ibu bisa mencarikan solusi*

yang tepat.”

Selain itu, pada kolom *chat* terdapat pula ibu yang mengatakan *“Dengan duduk bersama dan ingin menjelaskan kembali terkait pernyataan itu.”* Kemudian, untuk lebih jelas, Ibu tersebut menambahkan *“Perubahan sikap kok seperti ini? Untuk mendapatkan penjelasan. Sempat menjumpai ada anak yang nggak mau menemui. Butuh penjelasan apa yang dimaksud dengan suka menyanyikan lagu yang mengerikan sekali. Mungkin ada faktor penyebabnya. Dengan adanya penjelasan bersangkutan tadi, harapan saya bisa menemukan cara terbaik untuk menemukan cara mediasi yang dapat dilakukan. Dari perubahan Putri yang sangat signifikan dari ceria jadi agresif (marah) ketika ditanya, sudah pasti Putri menghadapi masalah serius. sebagai Orang tua saya akan mencoba mencari waktu yang pas untuk mencoba berbicara, mencari tahu masalahnya. di sisi lain saya akan mencoba mencari tahu dari rekan-rekannya apakah ada sesuatu yang terjadi. Jika memang masih belum bisa mengetahui masalahnya karena Putri tidak mau bicara, maka saya akan mencari pertolongan kepada pihak ketiga. Apalagi lagu-lagu yang didengarkan sudah mengarah ke hal-hal berbahaya.”* Setelah itu, peserta memperagakan cara komunikasi seolah-olah mereka adalah orang tua dan pembicara seolah-olah adalah Putri sebagai anak mereka.

Studi kasus kedua adalah *“Siti adalah anak yang sangat aktif di sekolahnya, merupakan anggota OSIS dengan jabatan yang*

bagus. Namun, ia cenderung sangat keras pada dirinya sendiri. Temannya sering mendengar ia mengatakan bahwa ia "menghukum dirinya sendiri" dengan cara sengaja tidak makan saat ada sesuatu yang tidak berhasil di kegiatan OSIS-nya. Saat salah bicara pun ia sering sekali refleksi untuk menampar mulutnya sendiri. Sebagai orang tua, apa yang dilakukan saat mendengar permasalahan ini?"

Salah satu peserta memberikan respon terhadap kasus tersebut dengan *"Kita harus menasehati, dengan diajak bicara pelan-pelan dan diberi saran sedikit demi sedikit."* Di samping itu, peserta lain juga memberikan jawaban, *"Kalau saya membaca dan mengamati, Siti mungkin jenis anaknya kurang terbuka, suka menyalahkan diri sendiri, dan kurang komunikatif, kurang suka curhat. Sehingga semestinya jika ada permasalahan, apalagi dia memiliki potensi bagus di OSIS, bisa bekerja dengan temannya, seandainya ada sesuatu yang tidak mampu dilakukan dia bisa bekerja sama dengan temannya dan dia pun harus bisa mengenali kebutuhan dirinya pribadi. Misalnya jangan sampai karena sibuk dengan kegiatannya, dia menjadi kurang memahami kebutuhan utama dirinya seperti makan dan minum, yang mana itu adalah kebutuhan utamanya agar tetap sehat. Sepertinya kesadaran akan kebutuhan pribadinya masih kurang diperhatikan, dia hanya merasa tidak mampu dan merasa tidak bisa, akhirnya dia menganggap semua yang ada pada dirinya dianggap sebagai sesuatu yang salah. Sehingga*

sering menyakiti dirinya dengan menampar mulutnya dan tidak makan. Di sini mungkin sebagai orang tua perlu pendekatan atau mungkin melatih supaya anak ini berani menyampaikan sesuatu yang dipendamnya kepada orang lain sehingga lebih bersikap terbuka untuk mengurangi sedikit beban yang dirasakan, yang tidak mampu dipikirkan sendiri."

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan skala 1-4, peserta *workshop* secara keseluruhan merasa puas terhadap *workshop* yang telah dilakukan.

Tabel. 1 Hasil Evaluasi oleh peserta Workshop

No	Pertanyaan	Mean
1	"Apakah Anda menyukai materi yang diberikan?"	4
2	"Apakah Anda menyukai strategi atau cara pemateri dalam menyampaikan materi?"	4
3	"Apakah Anda menyukai fasilitas yang diberikan dan tersedia saat kegiatan berlangsung?"	4
4	"Apakah Anda menyukai media pembelajaran yang digunakan?"	3.8
5	"Apakah Anda merasa nyaman dengan jadwal kegiatan yang ada?"	4

Diakhir *workshop* ini, peserta telah mengetahui apa itu pertolongan pertama pada kesehatan mental (*Mental Health First Aid*), prinsip yang dapat dilakukan oleh orang tua kepada anak yang menunjukkan perilaku

mengarah kepada tindakan bunuh diri atau *self-harm*, apa upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua terkait pencegahan bunuh diri atau *self-harm* pada remaja, apa yang dapat dilakukan oleh orang tua kepada anak yang melakukan tindakan yang mengarah kepada bunuh diri atau *self-harm*, apa tindakan atau perkataan yang tidak boleh dilakukan dan dikatakan kepada anak yang sedang berada dalam krisis dan menunjukkan perilaku yang berorientasi pada bunuh diri.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan *workshop* “Berani Cegah Bunuh Diri” serta evaluasi yang dilakukan setelahnya, maka didapati bahwa sebagian besar peserta memiliki ketertarikan dan suka terhadap tema yang diangkat. Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa telah ada kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh orang tua terhadap isu *self harm* dan bunuh diri pada remaja, dibuktikan dengan antusiasme peserta dalam menjawab dan merespon contoh kasus yang diberikan serta atensi selama materi diberikan. Meskipun begitu, masih terdapat beberapa jawaban/respon yang kurang spesifik dan aplikatif dari peserta terhadap contoh kasus, sehingga tentu diperlukan adanya peningkatan pengetahuan orang tua mengenai tindakan nyata yang dapat diterapkan untuk mencegah *self harm* dan bunuh diri pada remaja.

Saran untuk kegiatan pengabdian masyarakat yang mungkin dilakukan kedepannya adalah agar dilakukan *workshop*

secara *offline*, Program dilaksanakan berlanjut secara periodik untuk pencegahan terhadap gangguan psikologis di masyarakat, kepastian durasi waktu *workshop*, dan sosialisasi sebelum acara harus lebih masif.

DAFTAR PUSTAKA

- Carr, A. (2016). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: a Contextual Approach*. London: Routledge
- Edwards, T. M., Patterson, J. E., & Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia Pac Psychiatry*, 13(3).
- Pourmand, A., Roberson, J., Caggiula, A., Monsalve, N., Rahimi, M., & Torres-Llenza, V. (2019). Social media and suicide: a review of technology-based epidemiology and risk assessment. *Telemedicine and e-Health*, 25(10), 880-888.
- Safitri, R. P., Romadonika, F., Hidayati, B. N., Putri, H. R., & Rosyada, A. (2022). Hubungan Regulasi Emosi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Di Kelurahan Selagalas Kota Mataram. *Jurnal Sains dan Kesehatan Terapan*, 1(1).
- Wharff, E. A., Ginnis, K. B., Ross, A. M., White, E. M., White, M. T., & Forbes, P. W. (2017). Family-Based Crisis Intervention With Suicidal Adolescents A Randomized Clinical Trial. *Pediatric Emergency Care*, 1-6. doi:10.1097/pec.0000000000001076
- WHO. (2021, June 17). *World Health Organization*. (WHO) Retrieved April 16, 2022, from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-659.