

PENGARUH LATIHAN COPING WITH STRESS TERHADAP RISIKO BUNUH DIRI PADA REMAJA DI SMP KASIH KOTA DEPOK TAHUN 2010

Tinneke A Tololiu¹, Budi Anna Keliat², Ety Rekawati³

1 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado
2,3, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ABSTRAK

Program latihan *coping with stress* merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan jiwa remaja berbasis komunitas yang dilaksanakan di sekolah. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran tentang pengaruh Program latihan *coping with stress* terhadap risiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih kota Depok. Desain penelitian adalah "Quasi experimental pre-post test with control group". Teknik Sampel adalah *purposive sampling*. Besar sampel untuk kelompok intervensi dan kelompok non intervensi masing-masing berjumlah 28 orang yang dibagi dengan teknik *simple random sampling*. Resiko bunuh diri pada remaja diukur dengan menggunakan *Adolescence Depression Rating Scale (ADRS)* kemudian dianalisis menggunakan statistik. Hasil penelitian menunjukkan penurunan risiko bunuh diri lebih besar secara bermakna pada kelompok remaja yang dilatih dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilatih ($p\text{-value} < 0,05$). Program latihan coping with stress pada remaja, direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa berbasis sekolah.

ABSTRACT

Coping with stress exercise program is one form of mental health services, community-based youth held at the school. The purpose of this study is to get a view of the influence of coping with stress exercise program against the risk of suicide among adolescents in junior high school love of Depok. Design research is a "Quasi-experimental pre-post test with control group." The sample is a cluster sampling technique with a sample size of 56 junior high school adolescent students. This program aims to train youth to have self-defense capability so that when the stress remains at a low level without destructive behavior. Risk of suicide in adolescents measured by using *Adolescence Depression Rating Scale (ADRS)* and then analyzed using statistics. The results showed a reduced risk of suicide significantly in the group of teenagers who were trained compared with those who were not trained ($p\text{-value} < 0,05$). Coping with stress exercise program in adolescents, it is recommended to be done in order for mental health services in the community as a form of school-based mental health services.

Keywords: *Risk of suicide, teenage, suicide prevention programs, exercise coping with stress.*

PENDAHULUAN

Fenomena bunuh diri menurut Rochmawati (2009) sejak dahulu, merupakan fenomena yang menarik perhatian para filsuf, agamawan, dokter, sosiolog dan seniman. Para ahli mencoba mengkaji lebih dalam, apakah penyebab bunuh diri, namun tidaklah mudah untuk menentukan dengan pasti. Seringkali sulit dipahami mengapa seseorang memilih bunuh diri untuk mengakhiri hidupnya, sementara banyak

orang berusaha melakukan berbagai upaya untuk menunda kematian¹.

Bunuh diri adalah suatu tindakan mengakhiri kehidupan dengan sengaja². Sedangkan menurut Stuart (2009) bunuh diri adalah kematian dengan melukai diri sendiri, menggunakan racun atau mati lemas yang dilakukan sendiri³. Perilaku bunuh diri dibagi dalam kategori ide bunuh diri, ancaman bunuh diri, upaya bunuh diri dan bunuh diri. Ide bunuh diri adalah pikiran yang membebani seseorang untuk mengakhiri hidupnya baik yang

disampaikan oleh diri sendiri maupun melalui orang lain. Ancaman bunuh diri adalah tanda secara langsung ataupun tidak langsung, verbal atau nonverbal dari individu untuk mengakhiri hidupnya. Percobaan bunuh diri adalah tindakan seseorang secara langsung, ditujukan pada diri sendiri yang dapat menyebabkan kematian jika tidak dihentikan.

Setiap tahun, hampir satu juta orang meninggal akibat bunuh diri. Suatu tingkat kematian global dimana terdapat 16 kematian per 100.000 penduduk atau satu kematian setiap 40 detik. Pada 45 tahun terakhir ini, bunuh diri telah meningkat sebesar 60% di seluruh dunia. Bunuh diri adalah salah satu dari tiga diantara penyebab kematian pada mereka yang berusia 15 – 44 tahun di beberapa negara dan penyebab utama kedua, kematian pada kelompok umur 10 – 24 tahun. Angka – angka ini tidak termasuk usaha bunuh diri yang mencapai 20 kali lebih sering frekuensinya dari pada tindakan bunuh diri⁴. Melihat angka ini kejadian bunuh diri di seluruh dunia cukup tinggi dan pelakunya termasuk pada kelompok umur yang relatif sangat muda.

Menurut Suicide of Mental Health Assosiation International, SMHAI (2006), pada tahun 2002 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 akan ada sekitar 1.530.000 orang yang akan mati dengan bunuh diri, menurut tren saat ini. Diseluruh dunia, percobaan bunuh diri akan menjadi sekitar 10-20 kali lebih dari kematian dengan bunuh diri. Ini berarti rata-rata ada satu orang bunuh diri setiap 20 detik dan setiap 1-2 detik akan ada upaya atau usaha bunuh diri. Kondisi ini adalah masalah serius yang memerlukan solusi yang tepat sebagai tindakan preventif⁵.

Bunuh diri merupakan salah satu gejala sosial yang juga terjadi di Indonesia. Data nasional di Indonesia mengenai bunuh diri sampai tahun 2006 belum terkumpul secara resmi, namun ada beberapa laporan yang dapat menggambarkan bahwa bunuh diri merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian cukup serius. Data dari WHO tahun 2005 bahwa di Indonesia, 50.000 Orang melakukan bunuh diri tiap tahun atau ada 1.500 orang melakukan bunuh diri setiap hari⁶. Data yang diperoleh dari kasus bunuh diri di Bali

periode Januari hingga 22 September 2005 mencapai 115 kasus, kasus yang serupa tahun 2004 tercatat 121 kali dengan pelaku bunuh diri terdiri dari pria 82 orang dan wanita 33 orang. Pelaku bunuh diri dari kelompok anak-anak 7 – 15 tahun tercatat delapan orang, kelompok usia lanjut delapan orang⁷.

Menurut Widiati (2006) berdasarkan laporan Kepolisian Daerah Metro Jaya, hingga tahun 2003, tercatat resmi 63 orang di Jakarta meninggal dengan cara bunuh diri. Jumlah ini termasuk tinggi apabila dibandingkan dengan tahun 2002 dimana hanya 19 orang saja yang tercatat bunuh diri. Jadi ada kenaikan lebih dari 200%⁸. Sedangkan di Bali, bahkan melebihi Jakarta di tahun 2002. Dari 50 orang yang telah mencoba bunuh diri, ternyata 20 orang telah berhasil melakukannya dengan tuntas. Dalam Harian Kompas 13 Desember 2009, menyajikan data bahwa dalam rentang tahun 2007 – 2009 terdapat 270 kasus bunuh diri di wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang dan Bekasi. Ada juga data yang dikemukakan oleh Rochmawati (2009) berdasarkan data dari Polres Gunung Kidul bahwa dalam lima tahun terakhir, 2005 – 2009 tercatat 14 orang remaja melakukan bunuh diri¹.

Ada beberapa penelitian yang mengemukakan tentang kejadian bunuh diri khususnya yang terjadi di kalangan remaja. Penelitian tentang bunuh diri pada remaja yang telah dilakukan, berfokus pada faktor-faktor risiko demografis Brent dan Baugher. Pendekatan ini memberikan data demografis deskriptif dan menghubungkannya dengan risiko bunuh diri. Penelitian ini telah melihat bahwa usia, ras, tingkat pendidikan, latar belakang keluarga, agama, tingkat sosial ekonomi orientasi seksual berkorelasi dengan ide bunuh diri. Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Jurcovic dan Spirito (1995), berfokus pada siapa yang berisiko, tapi tidak menjelaskan mengapa pemuda tertentu mungkin berisiko untuk bunuh diri. Sebagai contoh; remaja dengan masalah penyalahgunaan zat, gangguan jiwa, gangguan dalam keluarga karena stres, perilaku anti sosial atau adanya riwayat keluarga yang bunuh diri. Dalam penelitian ini belum ditemukan adanya intervensi dalam

upaya pencegahan bunuh diri yang dilakukan oleh remaja.

Berbagai penelitian yang mendukung terhadap kasus-kasus bunuh diri pada remaja antara lain yang dilakukan oleh Ulmila (2008) yang menyatakan bahwa kecenderungan bunuh diri pada remaja berhubungan dengan tingkat penerimaan diri dari remaja itu sendiri. Hal ini terkait dengan penelitian Rutter dan Behrendt (2004) menyatakan bahwa ada empat faktor psikososial yang merupakan faktor risiko terjadinya bunuh diri pada remaja. Adapun faktor tersebut adalah keputusan, permusuhan, dukungan sosial dan konsep diri yang negatif pada remaja⁹.

Faktor sosial dan personal memainkan peranan penting dalam mempengaruhi perilaku bunuh diri. Faktor sosial yang membuat seseorang merasa tidak bahagia dan mencoba untuk bunuh diri antara lain: hubungan dan perkawinan yang tidak bahagia, berbagai kesulitan ekonomi atau kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, tidak memiliki teman untuk berbagi perasaan dan memecahkan masalah⁹. Pendapat ini menunjukkan bahwa kondisi keharmonisan dalam keluarga dan faktor ekonomipun berkontribusi dalam perilaku bunuh diri.

Penelitian tentang upaya pencegahan bunuh diri pada remaja telah dilakukan di Amerika. Penelitian dilakukan oleh Institut Nasional Kesehatan Mental pada tahun 2004 (AFSP, 2009) menunjukkan bahwa faktor risiko bunuh diri termasuk depresi, gangguan mental dan penyalahgunaan zat. Risiko bunuh diri sering terjadi pada remaja merupakan gabungan keadaan eksternal yang dialami remaja dengan adanya kerentanan faktor predisposisi seperti gangguan mental.

Berbagai faktor yang tidak boleh diabaikan dalam menilai risiko bunuh diri remaja adalah upaya bunuh diri sebelumnya, riwayat orang lain dalam keluarga yang melakukan bunuh diri sebelumnya, penyakit mental, penggunaan alkohol, penggunaan narkoba dan perilaku yang merusak diri sendiri. Namun demikian, sekolah, konselor, terapis dan lain-lain profesi yang dapat membantu, akan lebih baik untuk mengurangi risiko bunuh diri ketika remaja terfokus pada

masalah yang dapat membuat putus asa, bermusuhan, konsep diri negatif dan kurangnya dukungan sosial. Hal ini jelas menunjukkan bahwa profesi kesehatan khususnya keperawatan jiwa harus mampu melihat secara tanggap berbagai faktor apa saja yang dapat meningkatkan resiko bunuh diri pada remaja, sehingga dapat menentukan solusi yang tepat untuk penanganannya penanganannya.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan metode kuantitatif menggunakan desain "*Quasi experimental pre-post test kontrol group*" dengan intervensi berupa latihan *coping with stress*. Penelitian dilakukan pada tanggal 18 Juni sampai dengan 20 Juni 2010. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive sampling*. Penelitian dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh latihan *coping with stress* terhadap risiko bunuh diri pada remaja dan membandingkan kelompok yang mendapatkan latihan dan yang tidak mendapatkan latihan *coping with stress*. Tiap kelompok berjumlah 28 responden. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *dependen dan independent sample t-Test* serta *Chi-square* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi

HASIL

Penelitian terhadap 56 responden yaitu 28 responden yang mendapatkan latihan *coping with stress* dan 28 responden yang tidak mendapatkan latihan *coping with stress*. Hasil analisisnya adalah sebagai berikut : Distribusi frekuensi remaja berdasarkan umur secara keseluruhan, remaja yang terbanyak 14 tahun 40 Orang (71.4%) dan remaja 15 tahun sebanyak 16 orang (28.6%). Jenis kelamin secara keseluruhan laki-laki sebanyak 27 orang (48.2 %) dan perempuan 29 orang (51.8 %). Berdasarkan orang tua bekerja, yang bekerja 53 orang (94.6 %), tidak bekerja sebanyak 3 orang (5.4%). Berdasarkan status perkawinan orang tua, yang terbanyak adalah hidup bersama sebanyak 47 orang (83.9%) dan yang berpisah 9 orang (16.1%) Hasil analisis uji statistik pada tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik remaja dengan

risiko bunuh diri berdasarkan umur, jenis kelamin, orang tua bekerja dan status perkawinan orang tua dengan risiko bunuh diri pada kelompok yang dilatih dan kelompok yang tidak dilatih secara statistik adalah homogen atau memiliki varian yang sama ($p \text{ value} > \alpha 0,05$).

Risiko bunuh diri pada kelompok yang dilatih rata-rata 25.79, sedangkan pada kelompok

yang tidak dilatih 25.36 Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata risiko bunuh diri remaja antara kelompok yang akan dilatih dengan kelompok yang tidak dilatih. Artinya risiko bunuh diri pada kedua kelompok homogen atau setara ($P_{\text{value}} = 0,742$).

Tabel 1
Analisis Perbedaan Risiko Bunuh Diri antara Sebelum dengan Setelah Dilatih pada Kelompok yang Dilatih dan Yang Tidak Dilatih pada Remaja di SMP Kasih Kota Depok

Risiko Bunuh Diri	n	Mean	SD	SE	t	P value
Kelompok yang dilatih	Sebelum	28	25.79	7.020	3.463	0.002*
	Setelah	28	17.18	11.904		
Kelompok yang tidak dilatih	Sebelum	28	25.36	7.445	2.260	0.032*
	Setelah	28	24.86	7.064		

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Hasil analisis menunjukkan pada kelompok yang mendapat latihan, risiko bunuh diri sebelum intervensi rata-rata 25.79 dan setelah intervensi menurun menjadi 17.18. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan risiko bunuh diri antara sebelum dengan setelah diberikan latihan pada kelompok yang mendapat latihan, dengan peningkatan 8.61 poin ($P_{\text{value}} = 0,002$;

$\alpha = 0,05$). Sedangkan pada kelompok yang tidak dilatih, risiko bunuh diri sebelum intervensi 25.36, dan setelah intervensi menurun menjadi 24.86. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan risiko bunuh diri antara sebelum dengan setelah diberikan latihan pada kelompok yang mendapat latihan, dengan penurunan 0.50 poin ($P_{\text{value}} = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

Tabel 2
Analisis Perbedaan Risiko Bunuh Diri Setelah Intervensi Antara Kelompok yang Dilatih dan yang Tidak Dilatih pada Remaja di SMP Kasih Kota Depok

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
Intervensi	28	17.18	11.904	2.250	-2.94	0.005*
Non intervensi	28	24.86	7.064	1.335		

Hasil analisis menunjukkan diketahui risiko bunuh diri pada kelompok yang dilatih dengan rata-rata 17.18, dan pada kelompok yang tidak dilatih rata-rata 24.86. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna risiko bunuh diri setelah intervensi antara kelompok yang dilatih dan tidak dilatih dengan selisih 7.68 poin ($P_{\text{value}} = 0,005$; $\alpha = 0,05$)

Hasil analisis menunjukkan hubungan antara variabel usia dengan risiko bunuh diri pada remaja menunjukkan tidak ada hubungan ($r = 0.108$), artinya usia remaja tidak meningkatkan risiko bunuh diri. Nilai koefisien determinasi 0.012 artinya variabel usia dapat menjelaskan variasi risiko bunuh diri hanya sebesar 1.2 % sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan

tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan risiko bunuh diri pada remaja ($P_{value} = 0.428$; $= 0,05$).

Tabel 3
Analisis Hubungan antara Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Status Perkawinan Orang Tua Remaja dengan Risiko Bunuh Diri Sebelum dan Setelah Dilatih

Variabel	Kategori	n	Mean	SD	SE	T	p value
Jenis kelamin	Laki-laki	27	19.93	10.546	2.030	0.752	0.455
	Perempuan	29	22.03	10.428	1.936		
Status Pekerjaan orang tua	Bekerja	52	21.17	10.076	1.397	-0.262	0.810
	Tidak bekerja	4	19	16.371	1,397		
Status perkawinan orang tua	Hidup bersama	48	20.27	10.435	1.506	-1.320	0.192
	Terpisah	8	25.50	9.957	3.520		

Hasil analisis menunjukkan hubungan antara variabel jenis kelamin dengan risiko bunuh diri menunjukkan rata-rata risiko bunuh diri pada jenis kelamin laki-laki 19.93 dengan standar deviasi 10.546, sedangkan rata-rata risiko bunuh diri pada perempuan 22.03 dengan standar deviasi 10.428. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.445$, berarti pada alpha 5 % terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan risiko bunuh diri pada remaja laki-laki dan perempuan.

Hubungan antara status pekerjaan orang tua dengan risiko bunuh diri pada remaja menunjukkan rata-rata risiko bunuh diri pada remaja dengan orang tua bekerja 21.17 dengan standar deviasi 10.076, sedangkan rata-rata risiko bunuh diri pada remaja dengan orang tua tidak bekerja 19 dengan standar deviasi 16.371. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.810$, berarti pada alpha 5 % terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan risiko bunuh diri pada remaja dengan status orang tua bekerja dan remaja dengan status orang tua tidak bekerja.

Hubungan antara status perkawinan orang tua dengan risiko bunuh diri pada remaja menunjukkan rata-rata risiko bunuh diri pada remaja dengan status perkawinan orang tua hidup bersama 20.27 dengan standar deviasi 10.435, sedangkan rata-rata risiko bunuh diri pada remaja dengan status perkawinan orang tua hidup terpisah 25.50 dengan standar deviasi 1.506. Hasil uji

statistik didapatkan nilai $p = 0.192$, berarti pada alpha 5 % terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan risiko bunuh diri pada remaja dengan status perkawinan orang tua hidup bersama dan hidup terpisah.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada siswa remaja di SMP Kasih Kota Depok, yang pada rencana awalnya akan dilaksanakan pada siswa SMA. Keadaan ini disebabkan oleh karena pada saat peneliti akan melaksanakan pengambilan data, kegiatan belajar mengajar di sekolah telah berakhir, sehingga kehadiran para siswa tidaklah menjadi kewajiban lagi di sekolah dan hal ini menyulitkan peneliti untuk mendapatkan responden. Peneliti mencari sekolah lain yang masih memungkinkan untuk pengambilan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Adanya perubahan responden dari siswa SMA ke siswa SMP dalam penelitian ini, secara konseptual tidaklah mempengaruhi penelitian ini karena sesuai dengan teori untuk pelaksanaan program ini, ditujukan pada remaja dengan rentang usia 14 tahun – 19 tahun. Demikian juga dengan waktu intervensi yang seharusnya dilaksanakan selama empat minggu, namun dalam penelitian hanya berjalan kurang lebih 12 hari, hasilnya pun masih dapat dimaksimalkan. Hal ini dapat dibandingkan dengan latihan menurut modul Clarke

dan Lewinshon (1997) yang terdiri dari 15 sesi, diterapkan pada siswa dalam bentuk kursus 15 jam. Berarti dalam penelitian ini, waktunya masih kategori cukup karena dilaksanakan dalam 10 hari efektif selama tujuh sesi saja.

Pencegahan bunuh diri terdiri dari berbagai upaya. Salah satu program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah adalah *General suicide education*. Program dikembangkan dengan pendekatan metode kurikulum yang berfokus pada *social skills, problem solving strategies, coping skills dan help -seeking skills*.

Pada penelitian ini remaja yang mendapatkan program pencegahan bunuh diri diberikan latihan meningkatkan kemampuan diri dalam menghadapi stres sebagai *copping skills* yang perlu dimiliki oleh setiap remaja. Hasil analisa terhadap risiko bunuh diri remaja sebelum dilakukan latihan, pada kedua kelompok remaja baik kelompok yang dilatih maupun kelompok yang tidak dilatih, menunjukkan bahwa ada penurunan risiko bunuh diri pada kelompok remaja yang diberikan latihan sebagai salah satu program pencegahan bunuh diri pada remaja. Hal sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Dogan, J dan Roggenbaum (2003) bahwa *general suicide education* merupakan salah satu program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah yang menggabungkan berbagai kegiatan yang mengembangkan harga diri dan kompetensi sosial. Program yang dikembangkan menggunakan metode kurikulum yang berfokus pada *social skills, problem solving strategies, coping skills dan help seeking skills*.

Menurut WHO, (2003) *coping with stress* adalah seni dalam manajemen stres untuk mempertahankan diri pada stimulasi yang sehat dan menyenangkan¹⁰. Pada latihan manajemen stres ini menunjukkan beberapa teknik dimana remaja diajarkan bahwa stres yang mereka hadapi dapat dikontrol. Remaja belajar mengaplikasikan bagaimana teknik-teknik itu akan memberikan kontrol yang besar bagi remaja dalam kehidupannya dan menolong mereka mempertahankan tingkat stres pada level yang rendah. Hal ini telah dibuktikan dengan uji statistik yang menunjukkan adanya perbedaan selisih penurunan risiko bunuh diri yang bermakna sebesar 33.42% sebelum dan sesudah latihan pada kelompok yang dilatih. Penurunan

risiko ini secara statistik bermakna, namun secara substansinya risiko ini masih dalam rentang risiko ringan. Kondisi ini dapat disebabkan karena stres yang dialami remaja masih dapat ditoleransi sehingga dengan memberikan latihan tersebut, menambah pengetahuan dan kemampuan remaja dalam menghadapi masalahnya.

Kondisi ini di dukung oleh penelitian Greenberg dkk (2003) dalam Doan, Roggenbaum, Lazear, (2003) yang menemukan bahwa ketika mahasiswa diajarkan *social skills, problem solving strategies, coping skills dan help seeking skills*, dapat memberikan suatu faktor protektif terhadap perilaku bunuh diri¹¹.

Hal ini dapat dilihat bahwa pada siswa sekolah menengah pertama dengan rentang umur 14 - 15 tahun, dapat juga memberikan pengaruh terhadap penurunan risiko bunuh diri. Peneliti melihat bahwa modul *coping with stress* menurut Clarke dan Lewinshon (1997) yang ditujukan bagi siswa sekolah menengah dan sekolah tinggi, digabungkan dengan modul WHO (2003) yang ditujukan bagi remaja secara umum, menunjukkan perpaduan yang sinergis yang menghasilkan panduan latihan untuk meningkatkan kemampuan pertahanan diri remaja terhadap stres. Dari hasil penelitian ini ditemukan ada pengaruh yang bermakna, program pencegahan bunuh diri terhadap risiko bunuh diri pada kelompok remaja yang dilatih dibandingkan dengan kelompok remaja yang tidak dilatih.

Hasil pengukuran risiko bunuh diri pada kelompok remaja yang tidak dilatih, menunjukkan bahwa risiko bunuh diri sebelum intervensi dilakukan, risikonya berada pada kategori ringan. Setelah intervensi pada kelompok yang dilatih, kelompok yang tidak dilatih menunjukkan juga menunjukkan selisih penurunan risiko bunuh diri sebelum dan sesudah latihan pada kelompok yang dilatih. Penurunan risiko sebesar 1.97% menunjukkan bahwa tanpa latihan pun risiko bunuh diri ini dapat berubah. Menurut peneliti, hal ini dapat disebabkan karena proses belajar dapat terjadi pada setiap orang dari waktu ke waktu, sehingga merupakan hal yang positif jika tanpa latihan meningkatkan kemampuan diripun risiko ini dapat menurun. Namun terjadinya penurunan risiko ini, bukan berarti bahwa latihan meningkatkan

kemampuan diri dalam menghadapi stres tidak diperlukan.

Hal ini perlu kita perhatikan karena stimulus terhadap stres pada remaja dapat juga terjadi setiap waktu sehingga apabila kondisi mental remaja berada pada level yang rendah, risiko inipun sewaktu – waktu dapat meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Rochmawati, 2009 bahwa masa remaja adalah masa yang penuh perubahan dan rawan terhadap stres psikososial, oleh karena itu perlu dibekali dengan kemampuan mental yang kuat¹.

Oleh karena itu, melalui penelitian inipun dapat dilihat bahwa, program latihan ini penting untuk diberikan bagi para siswa remaja, termasuk juga guru- gurunya perlu dilibatkan dengan memberikan pembekalan tentang bagaimana mengidentifikasi dan merujuk siswa yang berisiko ke pusat pelayanan kesehatan jiwa apabila menemukan kasus yang perlu penanganan bagi siswanya. Hal ini seperti yang disampaikan dalam teori dimana ada salah satu program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah yang disebut *gatekeeper training school*, dimana program ini dirancang untuk membantu staf sekolah (misalnya, guru, konselor, dan pelatih) untuk mengidentifikasi dan merujuk siswa berisiko bunuh diri pada pusat pelayanan kesehatan mental. Program ini juga mengajarkan staf bagaimana menanggapi bunuh diri atau krisis-krisis lain di sekolah¹².

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan risiko bunuh diri pada remaja. Uji statistik menunjukkan variabel usia hanya 1,2 % saja yang menjelaskan variasi risiko bunuh diri. Hal ini dapat disebabkan karena rentang usia remaja dalam penelitian ini hanya 14 – 15 tahun. Hal ini akan berbeda jika peneliti melihat perbedaan risiko bunuh diri pada anak- anak, remaja dan orang dewasa, dimana dalam hal usia akan nampak lebih bervariasi. Sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa, risiko bunuh diri tertinggi berada pada usia lebih dari 65 tahun (*American Foundation os suicide prevention, 2006*) . Sekalipun menurut Carrol dan Petter (2000) untuk percobaan bunuh diri di kalangan remaja dan dewasa muda usia 15-24 tahun tetap masih berada pada tingkat tinggi¹².

Pada penelitian ini juga menunjukkan hubungan antara variabel jenis kelamin dengan risiko bunuh diri terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan risiko bunuh diri pada remaja laki-laki dan perempuan, sekalipun dalam teori mengatakan bahwa percobaan bunuh diri pada remaja wanita tiga kali lebih banyak dibandingkan remaja laki-laki (Ulmila, 2008). Hal ini juga disebabkan karena penelitian ini tidak bertujuan untuk mengetahui perbedaan risiko bunuh diri pada laki – laki dan perempuan namun hanya melihat apakah ada hubungan jenis kelamin dengan risiko bunuh diri pada remaja.

Hubungan antara status pekerjaan orang tua dengan risiko bunuh diri pada remaja menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan risiko bunuh diri pada remaja dengan status orang tua bekerja dan remaja dengan status orang tua tidak bekerja. Dalam penelitian ini, status pekerjaan orang tua dihubungkan dengan kemampuan ekonomi keluarga. Dari 56 responden, lebih dari 90% orang tua bekerja sehingga kemungkinan untuk dapat memenuhi kebutuhan dalam keluarga dan remaja tersebut, dapat terpenuhi. Kondisi ini didukung oleh penelitian *American Academy of child and adolescent psychiatry*, (1997) dan Witmer, (2010) bahwa faktor pencetus yang lain dari risiko bunuh diri juga adalah kemiskinan^{13,14}.

Demikian juga dengan status perkawinan orang tua dimana terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan risiko bunuh diri pada remaja dengan status perkawinan orang tua yang hidup bersama dan hidup terpisah. Faktor sosial dan personal memainkan peranan penting dalam mempengaruhi perilaku bunuh diri. Faktor sosial yang membuat seseorang merasa tidak bahagia dan mencoba untuk bunuh diri antara lain: hubungan dan perkawinan yang tidak bahagia dalam keluarga, berbagai kesulitan ekonomi atau kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, tidak memiliki teman untuk berbagi perasaan dan memecahkan masalah¹². Pendapat ini menunjukkan bahwa kondisi keharmonisan dalam keluarga dan faktor ekonomipun berkontribusi dalam perilaku bunuh diri. Dalam penelitian ini hasil tersebut dapat disebabkan karena responden memiliki orang tua dengan status hidup bersama lebih dari 85% dan orang tua yang bekerja lebih dari 92 %, akibatnya

tidak akan terlihat perbedaan yang signifikan antara status pekerjaan orang tua dan status perkawinan orang tua dengan risiko bunuh diri pada remaja.

SIMPULAN

1. Karakteristik remaja rata-rata berusia responden 14.36 tahun, lebih dari lima puluh persen berjenis kelamin perempuan, dengan status orang tua bekerja lebih dari sembilan puluh persen dan status perkawinan orang tua yang hidup bersama lebih dari delapan puluh persen. Risiko bunuh diri sebelum diintervensi baik kelompok yang dilatih maupun yang tidak dilatih berada pada kategori ringan. Hasil uji kesetaraan karakteristik remaja dan risiko bunuh diri sebelum dilaksanakan program latihan dinyatakan setara atau homogen.
2. Risiko bunuh diri menurun secara bermakna pada kelompok remaja yang diberikan latihan meningkatkan kemampuan diri dalam menghadapi stres, sedangkan kelompok remaja yang tidak dilatih mengalami peningkatan risiko juga secara statistik sekalipun secara substansi penurunan dan peningkatan risiko tersebut masih dalam kategori yang sama yaitu kategori ringan.
3. Ada pengaruh program latihan *coping with stress* terhadap risiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih kota Depok
4. Penurunan risiko bunuh diri pada kelompok yang dilatih, lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan penurunan risiko bunuh diri pada kelompok yang tidak dilatih.

SARAN

1. Sekolah merupakan lahan yang baik untuk mengembangkan program kesehatan jiwa semua anak usia sekolah agar dapat membekali mental dan kepribadian mereka dengan kemampuan pertahanan diri yang kuat saat menghadapi stres. Oleh karena itu perlu mengembangkan program promosi kesehatan jiwa semua anak usia sekolah, agar dapat menjadi bekal bagi mereka ketika dewasa nanti menjadi pribadi yang kuat dan tangguh. Program ini dapat melibatkan semua lapisan masyarakat yang perlu dikoordinir dan

dibina oleh perawat spesialis jiwa yang berada di komunitas.

2. Pihak pendidikan tinggi keperawatan dapat mempertimbangkan dan menguji kembali keefektifan terapi yang berupa tindakan preventif untuk perilaku bunuh diri, dalam hal ini latihan meningkatkan kemampuan pertahanan diri sehingga dapat lebih dikembangkan untuk selanjutnya dijadikan salah satu kompetensi yang harus dikuasai perawat dalam praktek keperawatan jiwa komunitas berbasis sekolah.
3. Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai *evidence based* dalam mengembangkan program promotif dan preventif risiko bunuh diri di masyarakat khususnya bagi remaja dalam program kesehatan jiwa berbasis sekolah.
4. Pihak pendidikan tinggi keperawatan dapat bekerjasama dengan pihak Puskesmas untuk melaksanakan program latihan ini di sekolah, baik di tingkat SMP maupun SMA bahkan sampai perguruan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rochmawati, I. (2009). Nglalu : melihat fenomena bunuh diri dengan mata hati. Yogyakarta : Jejak kata kita
2. Tull, M. (2008). Post Trauma Syndrome Disease and Suicide. [http: / /www. about.com](http://www.about.com), diperoleh tanggal 2 April 2010
3. Stuart, (2009). Principles and practice of psychiatric nursing. (9 ed). St.Louis : Elsevier Mosby
4. WHO. (2002). *Multisite intervention study on suicidal behaviours-supre-miss: Protocol of supre-miss*. Management of mental and brain disorders. Geneva. : Departement of mental health and substance dependence.
5. Suicide and Mental Health Association International (SMHAI).(2000). *Suicide Prevention for scholls*. www.suicide.org, diperoleh tanggal 29 april 2010
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2007). Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) nasional 2007.
7. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa Depkes RI. (2006). Pedoman pencegahan tindakan bunuh diri : pegangan bagi petugas kesehatan. Jakarta. Depkes RI

8. Widiati.(2006). Hubungan antara risiko bunuh diri pada remaja dengan tingkat sosial ekonomi. Skripsi. Universitas Gajah Mada.
9. Musttaqillah. (2008). Suicide attempt. *The health magazine for Indonesia* (9th ed).hospital Mental, NAD
10. WHO. (2003).*Adolescent mental health promotion.Trainers' guide on coping with stress*. . Departement of sustainable development and healthy environments. New Delhi : Regional office for south – east Asia.
11. Doan, J, Roggenbaum,S. & Lazear, K. (2003). *Youth suicide prevention school-based guide—Issue brief 5: Suicide prevention guidelines*. Tampa, FL: Department of Child and Family Studies, Division of State and Local Support, Louis de la Parte Florida Mental Health. Institute, University of South Florida.
12. Caroll, P.W, Potter, L.B, & Mercy, J.A. (2007). *Programs for the Prevention of Suicide Among Adolescents and Young Adults*. CDC. Youth suicide prevention programs: a resource guide. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Public Health Service.
13. Witmer, D. (2010). *Teen suicide Risk Factor*.<http://parentingteens.about.com/cs/teensuicide>, diperoleh tanggal 2 April 2011
14. WHO. (2003). *Modules on adolescent mental health promotion*. Departement of sustainable development and healthy environments. New Delhi : Regional office for south – east Asia.