



UNIVERSITAS INDONESIA

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

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan**

**Tinneke A Tololiu**

**0806469792**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**



**Nama : Tinneke A Tololiu**

**NPM : 0806469792**

**Tanda tangan:**

**Tanggal : Juli 2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Tinneke A Tololiu

NPM : 0806469792

Program Studi : Pasca Sarjana

Judul Tesis : Pengaruh Program Latihan *Coping With Stress* Terhadap  
Risiko Bunuh Diri Pada Remaja di SMP Kasih Kota Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Keperawatan Indonesia

### Dewan Penguji

Pembimbing : Dr. Budi Anna Keliat, SKp,M.App.Sc (.....)

Pembimbing : Etty Rekawati, SKp,MKM (.....)

Penguji : Herni Susanti, SKp,MN (.....)

Penguji : dr. Irmansyah, Sp.KJ (K) (.....)

Ditetapkan di Depok :

Tanggal : 19 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah tesis dengan judul “ Pengaruh Program Pencegahan Bunuh Diri Terhadap Risiko Bunuh Diri Pada Remaja di Kota Depok”. Makalah ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa pada Fakultas Ilmu Keperawatn Universitas Indonesia.

Dalam proses penyusunan makalah ini, penulis banyak mendapatkan petunjuk, arahan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

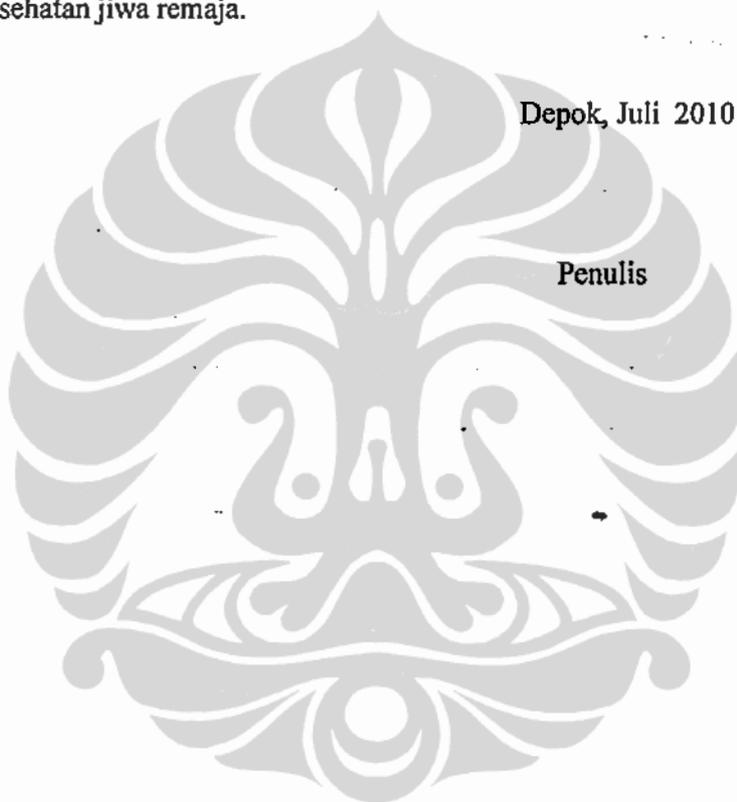
1. Dewy Irawaty, MA.,PhD, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc, selaku koordinator mata ajar Tesis sekaligus Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI
3. Dr Budi Anna Keliat, SKp, MAppSc selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu membimbing dan memotivasi penulis dengan sabar dan tekun serta bijaksana, dalam penyusunan makalah tesis ini sampai selesai
4. Ety Rekawaty, SKp.,MKM selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing dan mengarahkan penulis dengan sabar dan cermat, juga memotivasi penulis, sehingga makalah tesis ini dapat selesai
5. Novy Helena ,MSc selaku Co Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu memotivasi, membimbing dan mengarahkan penulis dengan begitu sabar dan tekun sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah tesis ini.
6. Kepala sekolah , para guru dan siswa-siswi SMP Kasih kota Depok yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian.
7. Suami tercinta Raymond Jerry Liuw, SE dan anak-anakku tercinta Gabriela, Glory dan Gia yang senantiasa memberikan dukungan moril dan material , doa dan semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan makalah tesis ini.
8. Rekan-rekan angkatan IV Program Kekhususan Keperawatn Jiwa yang telah memberikan semangat selama penyelesaian makalah tesis ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah banyak membantu sampai makalah tesis ini dapat diselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Baik akan membalas semua yang telah diberikan dengan Rahmat dan Kasih dari pada-NYA. Akhir kata penulis mengharapkan semoga makalah tesis ini dapat bermanfaat untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa khususnya pelayanan kesehatan jiwa remaja.

Depok, Juli 2010

Penulis



## ABSTRAK

Nama : Tinneke A Tololiu  
NPM : 0806469792  
Program Studi : Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa  
Judul Tesis : Pengaruh Program Latihan *Coping With Stress* Terhadap Risiko Bunuh Diri Pada Remaja Di SMP Kasih Kota Depok Tahun 2010

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.

Kata kunci: Risiko bunuh diri, remaja, program pencegahan bunuh diri, latihan *coping with stress*.

## ABSTRACT

Name : Tinneke A Tololiu  
NPM : 0806469792  
Major : Post Graduate Program  
Titel : The Influence Of Exercise Program on Coping With Stress Suicide Risk for Young People In SMP Kasih In Depok City, 2010.

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-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.

Key words: Risk of suicide, teenage, suicide prevention programs, exercise coping with stress.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	15
1.4 Manfaat Penelitian.....	16
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perkembangan Psikososial remaja.....	18
2.2 Konsep bunuh diri.....	22
2.3 Faktor-faktor risiko bunuh diri pada remaja.....	31
2.4 Upaya pencegahan bunuh diri.....	38
2.5 General suicide education.....	47
2.6 Pedoman Pelaksanaan pencegahan bunuh diri( <i>Coping with stress</i> ).....	47
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	52
3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	54
3.3 Hipotesis.....	56
3.4 Definisi Operasional.....	57
4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian Penelitian.....	62
4.2 Populasi dan sampel.....	64
4.3 Tempat dan waktu Penelitian.....	66
4.4 Etika Penelitian.....	66
4.5 Instrumen Penelitian.....	68
4.6 Pengolahan dan analisa Data.....	74

5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian.....	79
5.2 Hasil penelitian	82
6. PEMBAHASAN	
6.1 Pengaruh Program Pencegahan Bunuh diri terhadap risiko bunuh diripada remaja	93
6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko bunuh diri pada remaja	96
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	98
6.4 Implikasi Hasil penelitian.....	98
7. SIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Simpulan.....	100
7.2 Saran.....	101

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

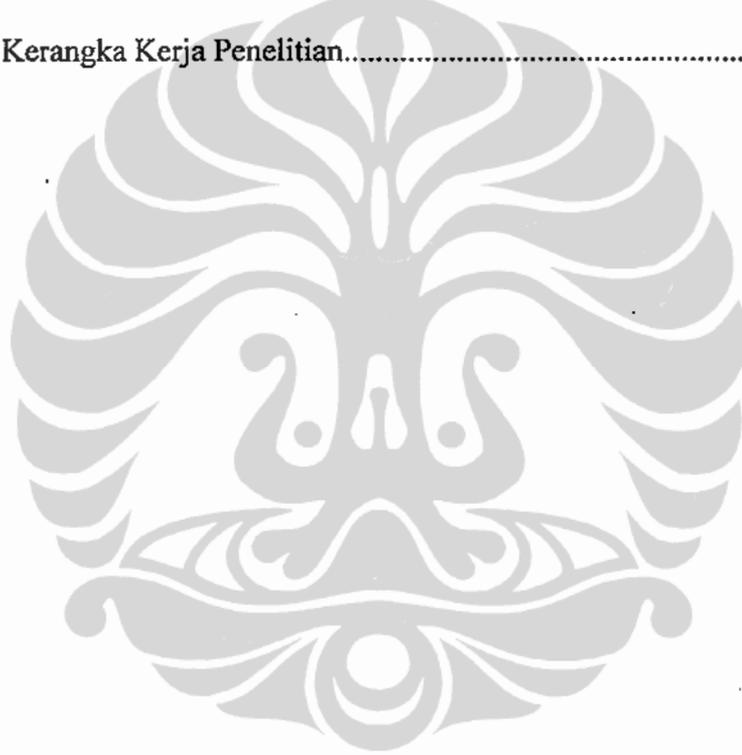


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen	57
Tabel 4.1 Analisis Bivariat variabel penelitian	76
Tabel 5.1 Karakteristik remaja menurut umur, jenis kelamin, status pekerjaan orang tua, stataus perkawinan orang tua pada kelompok remaja yang dilatih dan yang tidak dilatih di SMP Kasih kota Depok Tahun 2010	82
Tabel 5.2 Analisis risiko bunuh diri pada remaja sebelum intervensi antara kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok Tahun 2010	83
Tabel 5.3 Analisis perbedaan risiko bunuh diri pada remaja sebelum dan setelah dilatih pada kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok Tahun 2010	85
Tabel 5.4 Analisis perbedaan risiko bunuh diri pada remaja setelah intervensi pada kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok Tahun 2010	86
Tabel 5.5 Analisis selisih perbedaan penurunan risiko bunuh diri pada remaja setelah intervensi pada kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok Tahun 2010	87
Tabel 5.6 Analisis hubungan antara usia remaja dengan risiko bunuh diri pada kelompok yang dilatih dan kelompok yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih Kota Depok Tahun 2010	88
Tabel 5.7 Analisis hubungan antara jenis kelamin, status pekerjaan orang tua, stataus perkawinan orang tua remaja dengan risiko bunuh diri pada kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok Tahun 2010	89

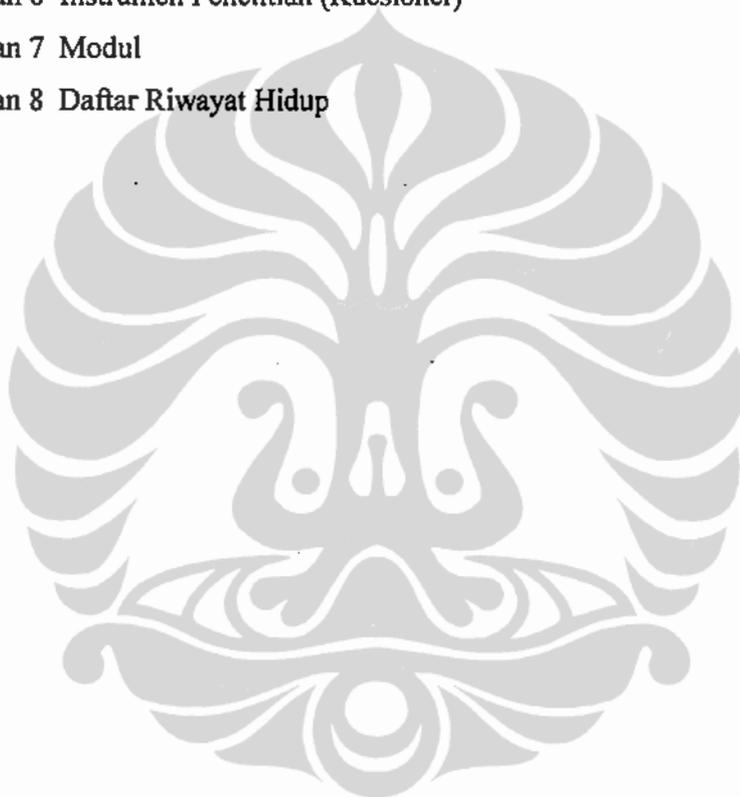
## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian .....	53
Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	55
Skema 4.1 Desain penelitian <i>pre dan post test</i> .....	62
Skema 4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	71



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 2 Keterangan Lolos *Expert Validity* untuk modul
- Lampiran 3 Keterangan Lolos uji Kompetensi
- Lampiran 4 Penjelasan tentang penelitian
- Lampiran 5 Lembar persetujuan Responden
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian (Kuesioner)
- Lampiran 7 Modul
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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 kematian.

Bunuh diri adalah suatu tindakan mengakhiri kehidupan dengan sengaja (Tull, 2008). Sedangkan menurut Stuart ( 2009 ) bunuh diri adalah kematian dengan melukai diri sendiri, menggunakan racun atau mati lemas yang dilakukan sendiri. 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 diri (WHO, 2002). 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 preventif.

Di Amerika Serikat, bunuh diri adalah penyebab utama kematian dari sebelas kasus pembunuhan. Bunuh diri adalah salah satu penyebab dari empat belas penyebab kematian utama (*American Association of suicidology*, 2006), dan oleh *American Foundation of Suicide Prevention*, AFSP ( 2009) memberikan data bahwa remaja yang bunuh diri merupakan penyebab utama ketiga bagi orang muda di usia 15-24 tahun. Menurut Stuart ( 2009 ) setiap tahun, kira – kira ada 32.000 orang yang melakukan tindakan bunuh diri , rata-rata satu orang terbunuh setiap 16 menit. Jumlah sebenarnya mungkin dua tiga kali

Universitas Indonesia

lebih tinggi karena masih kurangnya data yang dilaporkan. Laporan bunuh diri di kalangan anak-anak jarang terjadi, tetapi di Amerika, yang menunjukkan perilaku bunuh diri ada sebanyak 12.000 anak dengan usia 5-14 tahun dirawat di rumah sakit setiap tahun karena tindakan sengaja memcederai diri.

Data yang disampaikan oleh Clayton (2009) bahwa di tahun 2006 juga di Amerika, bunuh diri adalah penyebab kematian kedua di kalangan mahasiswa. Penyebab kedua kematian bagi mereka dengan usia 24 – 34 tahun, Penyebab utama kematian ketiga bagi mereka dengan usia 10 – 24 tahun dan penyebab kematian utama keempat bagi orang dewasa usia 18 – 65 tahun. Data ini menunjukkan tingkat bunuh diri pada angka 11.2/100.000 penduduk yang melebihi tingkat pembunuhan yaitu 6.2/100.000 penduduk.

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 hari ( Riskesdas, 2007 ). 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 orang, (Direktorat Bina Yankeswa, 2006).

Menurut Widiati ( 2006 ) berdasarkan laporan Kepolisian Daerah Metro Jaya, hingga tahun 2003, tercatat resmi 63 orang di Jakarta meninggal dengan cara

Universitas Indonesia

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%. 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 diri.

Menurut Ulmila (2008), bunuh diri pada remaja merupakan masalah kesehatan yang sedang berkembang baik di negara-negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi bunuh diri pada anak dan remaja dalam satu tahun antara 1,7 - 5,9%. Diperkirakan 12% dari kematian pada kelompok anak dan remaja disebabkan karena bunuh diri. Keberhasilan bunuh diri pada remaja laki-laki 5 kali lebih besar dibandingkan wanita, meskipun untuk percobaan bunuh diri pada remaja wanita 3 kali lebih banyak dibandingkan remaja laki-laki. Berdasarkan data yang ada menunjukkan bahwa masalah kejadian bunuh diri di Indonesia membutuhkan penanganan yang serius.

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 (1999 dalam Rutter & Behrendt, 2004). 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

Universitas Indonesia

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 keputusasaan, permusuhan, dukungan sosial dan konsep diri yang negatif pada remaja.

Menurut Rochmawati (2009) pada masa remaja, membutuhkan rasa aman secara mental berupa perlindungan dari orang tua dalam menyelesaikan masalah dan membantu dalam menstabilkan emosinya. Demikian juga dengan kebutuhan dukungan sosial dari lingkungannya. Hurlock (2004 dalam Rochmawati 2009) mengatakan bahwa salah satu tugas perkembangan remaja yang tersulit adalah berhubungan dengan penyesuaian sosial karna harus berhubungan dengan lawan jenis dalam hubungan yang belum pernah ada dan harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di dalam dan diluar lingkungannya ataupun sekolah. Kondisi – kondisi ini didukung juga oleh penelitian Rutter dan Behrendt (2004) yang menyatakan bahwa remaja dengan dukungan sosial yang tinggi menunjukkan tingkat ketahanan yang tinggi dan resiko bunuh diri yang lebih rendah. Begitu pula dengan

**Universitas Indonesia**

keputusasaan adalah indikator signifikan depresi bunuh diri remaja dan potensi untuk bunuh diri.

Menurut Nock (2008) beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko bunuh diri di kalangan remaja meliputi : gangguan psikologis khususnya depresi, gangguan bipolar, penggunaan alkohol dan narkoba ; perasaan tertekan, mudah tersinggung atau agitasi ; perasaan putus asa dan tak berharga sering menyertai depresi (remaja yang berulang kali mengalami kegagalan di sekolah, mengalami tindakan kekerasan di rumah, atau yang merasa terisolasi dari teman-temannya) ; ada riwayat usaha bunuh diri sebelumnya ; ada riwayat dalam keluarga yang mengalami depresi atau melakukan bunuh diri ; mengalami pelecehan fisik dan seksual dan kurangnya dukungan sosial; faktor lainnya juga berhubungan dengan masalah homoseksual, masalah komunitas ; lingkungan keluarga yang tidak mendukung dan lingkungan sekolah yang bermusuhan .

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 masalah (Mustaqillah, 2008). 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

Universitas Indonesia

termasuk depresi, gangguan mental dan penyalahgunaan zat. Resiko 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 ( Rutter & Behrendt, 2004). 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.

Menurut *American Association Suicidology*, (2008) upaya pencegahan bunuh diri nasional di Amerika difokuskan pada program pendidikan di sekolah, pusat krisis hotline, program skrining yang berusaha untuk mengidentifikasi remaja berisiko dan media panduan yang merupakan salah satu strategi yang melibatkan pendidik profesional dibidangnya serta pembatasan akses senjata api. Di Amerika, program pencegahan bunuh diri yang lain yang paling efektif dengan membekali para profesional kesehatan mental, pendidik dan pemimpin masyarakat dengan sumber daya yang tersedia untuk dapat mengenali siapa yang berisiko dan yang memiliki indikasi untuk mendapatkan perawatan kesehatan mental.

Universitas Indonesia

Beberapa program yang diterapkan melalui penelitian tentang pencegahan bunuh diri adalah *The teen screen*, yang merupakan suatu program kesehatan masyarakat berbasis skrining mental bagi orang – orang muda yang secara akurat menunjukkan bahwa mereka mengalami gangguan mental atau berisiko untuk bunuh diri. Tujuan program ini adalah untuk membantu para pemuda dan orang tua melalui identifikasi awal masalah kesehatan mental seperti depresi.

Menurut *American Foundation of Suicide Prevention (AFSP, 2008)* ada juga program pencegahan bunuh diri Nasional lifeline. Program ini merupakan program pencegahan bunuh diri merupakan misi nasional di Amerika yang menyediakan bantuan langsung kepada individu dalam krisis bunuh diri dengan cara menghubungkan mereka dengan pusat pelayanan pencegahan bunuh diri terdekat melalui nomor telpon bebas pulsa. Program ini didanai oleh pemerintah. Ada juga program *Stop suicide today* yaitu suatu program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah yang mengalami keberhasilan karena dapat menurunkan angka pelaporan kejadian usaha bunuh diri yang biasanya dilaporkan oleh siswa itu sendiri. Program ini dikembangkan oleh Harvard Douglas Jacobs yang mengajarkan bagaimana seseorang dapat mengenal tanda-tanda bunuh diri di anggota keluarga, teman, atau rekan kerjanya.

Pendidikan tentang bunuh diri secara umum adalah target semua siswa tanpa risiko dan didasarkan pada hasil penelitian bahwa siswa lebih mungkin untuk mengungkapkan pikiran bunuh diri kepada kelompoknya atau teman-temannya dari pada orang-orang dewasa. (Weiss, & Cunningham, (2006). Program-program dirancang untuk meningkatkan sumber daya yang tersedia untuk siswa dan untuk mempromosikan perbaikan kesehatan mental sekolah. Ada tiga tujuan umum yaitu : 1) mendidik siswa tentang bunuh diri dan masalah kesehatan mental, 2) meningkatkan kesadaran dari tanda-tanda

Universitas Indonesia

peringatan bunuh diri , 3) mengajarkan mereka bagaimana untuk mencari bantuan untuk diri sendiri dan teman - temannya.

Menurut Weiss dan Cunningham (2006), sebuah evaluasi program yang disurvei sekitar 2.000 siswa, ditemukan bahwa 74% dari siswa dengan ide bunuh diri dan 50% mahasiswa yang telah mencoba bunuh diri sebelumnya, tidak diidentifikasi oleh sekolah bahwa mereka memiliki masalah. Kondisi ini menunjukkan bahwa sekolah mempunyai peran dalam upaya pencegahan bunuh diri pada remaja. Sebuah studi baru-baru ini menunjukkan bahwa tidak ada efek negatif yang berkontribusi dalam menyebabkan perasaan tertekan atau munculnya ide bunuh diri segera setelah survei atau dua hari kemudian. Bahkan, intervensi di lingkungan sekolah akan ditingkatkan jika perlu apabila menghasilkan siswa lebih berhasil. Penelitian juga telah menemukan bahwa ketika mahasiswa diajarkan *social skills, problem solving strategies, coping skills dan help-seeking skills*, dapat memberikan suatu faktor protektif terhadap perilaku bunuh diri, Greenberg, Velting dan Shaffer (2003 dalam Doan, Roggenbaum, Lazear 2003 ).

*Coping skills* merupakan salah satu dari *life skills* yang perlu dimiliki setiap individu khususnya remaja yang masih sangat rentan dengan setiap perubahan yang terjadi baik di dalam dirinya maupun lingkungan disekitarnya. *Coping with stress* adalah seni dalam manajemen stres untuk mempertahankan diri pada tingkat stimulasi yang sehat dan menyenangkan. Setiap orang menggunakan berbagai jenis strategi coping. Pada latihan pada manajemen stres ini akan menunjukkan beberapa teknik dimana remaja akan ditunjukkan bahwa stres yang mereka hadapi dapat dikontrol. Belajar untuk mengaplikasikan bagaimana teknik-teknik itu akan memberikan kontrol yang besar bagi remaja dalam kehidupannya dan menolong mereka mempertahankan tingkat stres pada level yang rendah ( WHO, 2003 ). Manajemen stres ini

Universitas Indonesia

merupakan teknik yang sederhana dan dapat diterapkan dalam pembelajaran kepada remaja, dalam pelayanan kesehatan mental berbasis sekolah.

Di Indonesia juga, upaya pencegahan bunuh diri dapat dilakukan melalui lingkungan sekolah. Sekolah sebagai lingkungan kedua yang terdekat dengan remaja memiliki peranan penting dalam pembentukan karakter dan pribadi yang kuat. Selain memberikan pendidikan secara akademik juga menyediakan fasilitas kesehatan internal berupa Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Saat ini UKS masih berorientasi pada pemberian pelayanan kesehatan fisik sedangkan bimbingan dan konseling untuk kesehatan jiwa belum maksimal (Tohar, 2009). Kondisi seperti ini sangat memerlukan tindakan preventif sedini mungkin untuk mengantisipasi masalah-masalah yang terjadi di kalangan remaja dengan berbagai persoalan yang dihadapinya baik sebagai individu, persoalan di dalam keluarga, maupun persoalan dalam komunitas remaja itu sendiri.

Program pencegahan bunuh diri berupa *general suicide education* merupakan pendidikan kesehatan terkait dengan masalah psikososial pada remaja, sangat penting untuk diperkenalkan agar remaja. Model program ini mengajarkan berbagai ketrampilan (*life skills*), yaitu *problem solving skills, social skills, coping skill dan help-seeking skills*. Tujuannya agar remaja memiliki pertahanan diri yang kuat terhadap masalah yang dialami.

Sampai saat ini belum ada program yang spesifik atau terfokus pada pencegahan bunuh diri. Disamping itu juga tidak ada program tunggal yang seratus persen berhasil untuk mencegah bunuh diri. Agar dapat berhasil diperlukan program yang terintegrasi dan kerjasama dari berbagai pihak (Direktorat Bina Yankeswa, 2006) . Selain itu juga belum banyak penelitian

yang dilakukan terkait dengan upaya pencegahan bunuh diri terlebih khusus di kalangan remaja.

Berdasarkan data dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana tahun 2009, jumlah penduduk di kota Depok pada tahun 2008 sekitar 1.659.535 jiwa. Jumlah kepala keluarga yang ada sebanyak 331.911 kepala keluarga. Dari jumlah tersebut ada 294.648 kepala keluarga yang memiliki anak remaja (Nurhalimah, 2009). Melihat data yang ada berarti ada sekitar 88,77% anak remaja yang ada di kota Depok.

Menurut Harian Umum Pelita tertanggal 7 Mei 2010, data melalui Kantor Pengadilan Agama Depok, kasus perceraian di kota Depok yang telah ditangani sejak tahun 2007 ada 1.145 kasus. Hal ini berarti ada 3 kasus perceraian terjadi setiap hari. Jumlah yang cukup besar dan sangat rentan dengan masalah-masalah yang membutuhkan perhatian dari berbagai pihak karena sangat berdampak pada kondisi psikososial anak-anak yang menjadi korban perceraian.

Ada juga data lain yang mendukung bahwa jumlah remaja di kota Depok cukup banyak, yaitu memiliki kurang lebih 17 SMP Negeri dan 148 SMP Swasta. (Situs pemerintahan kota Depok, 2009) hal ini berarti di dalamnya terdapat remaja dengan usia sekitar 13 – 17 tahun. Usia yang sangat rentan terpapar dengan masalah-masalah psikososial yang jika tidak diantisipasi sejak dini dapat mengakibatkan perilaku yang destruktif bagi remaja saat menghadapi masalah. Jumlah tersebut diluar siswa SMU, SMEA, SMK, belum termasuk remaja yang putus sekolah atau sudah bekerja di usia tersebut.

Universitas Indonesia

Kota Depok merupakan wilayah binaan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia, untuk kegiatan praktik komunitas. Puskesmas Pancoran Mas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di salah satu wilayah kecamatan kota Depok, telah melaksanakan program peduli remaja namun hanya terbatas pada program pengenalan kesehatan reproduksi remaja, belum pada program promotif dan preventif yang terkait dengan masalah kesehatan jiwa. Oleh karena itu perlu sosialisasi program ini melalui kegiatan promotif di sekolah. Ada beberapa SMP yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas kota Depok salah satunya adalah SMP Kasih yang belum melaksanakan kegiatan UKS yang merupakan salah satu kegiatan untuk menjaga dan mempertahankan status kesehatan siswanya.

Berdasarkan data- data yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh program latihan *coping with stress* terhadap resiko bunuh diri remaja di SMP Kasih kota Depok.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bunuh diri di kalangan remaja terjadi karena adanya konflik dengan orang-orang di mana sang remaja berinteraksi. Ketidaksanggupan menghadapi konflik akhirnya mendorong seorang remaja memilih solusi cepat untuk lari dari situasi yang menekannya, yakni dengan bunuh diri. Kegagalan penyesuaian dan persepsi diri yang buruk mengakibatkan kecemasan dan depresi. Untuk itu sangat diperlukan kemampuan ketahanan mental emosional pada saat mengalami stres dengan mekanisme koping yang tepat. Oleh karena itu remaja yang merupakan tulang punggung bangsa dan aset bangsa harus kuat untuk dapat menyanggah sendi-sendi kehidupan bangsa. Semua itu

Universitas Indonesia

dapat dipersiapkan melalui lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat.

Kota Depok memiliki jumlah remaja kurang lebih 88,77% dari jumlah kepala keluarga yang memiliki anak remaja. Jumlah ini menunjukkan angka yang cukup besar dan memerlukan perhatian khusus dalam menciptakan kepribadian dan mental yang tangguh. Kondisi keluarga yang harmonis merupakan salah faktor yang dapat menciptakan pribadi dengan mental yang sehat. Data dari pengadilan Agama Kota Depok menunjukkan bahwa angka perceraian di kota Depok cukup tinggi dibanding dengan kota-kota besar di sekitarnya. Sejak tahun 2007 ada 1.145 kasus perceraian yang terjadi di kota Depok. Kondisi seperti ini akan sangat berdampak pada proses tumbuh kembang anak dan remaja yang menjadi korban perceraian. Oleh karena itu perlu kerjasama yang baik antara orang tua dan pihak sekolah untuk membentuk pribadi dan karakter yang kuat bagi remaja, bukan sekedar hanya membekali dengan pengetahuan akademik saja.

Saat ini terkesan bahwa perhatian kita terkonsentrasi pada permasalahan remaja dengan narkoba, perilaku sex bebas dikalangan remaja dan tawuran di kalangan pelajar. Masalah – masalah tersebut penting juga untuk diperhatikan karena terkait dengan remaja yang nantinya akan menjadi cikal bakal pemimpin bangsa dan yang akan membangun bangsa. Namun tak kalah pentingnya juga, upaya untuk menyiapkan mental dan kepribadian yang sehat, agar remaja dapat berpikir secara konstruktif sehingga perilaku-perilaku destruktif dapat diminimalisir ataupun dihindarkan.

Program kesehatan berbasis sekolah dapat diterapkan untuk meningkatkan perilaku kesehatan anak dan remaja. Latihan *Coping with stress* dapat dimulai dari sekolah dengan memperkenalkan bagaimana membentuk jiwa

Universitas Indonesia

sekat bagi remaja agar mampu menghadapi berbagai persoalan dalam hidupnya melalui salah satu bentuk ketrampilan ( *life skill* ) yaitu memiliki pertahanan diri yang kuat pada saat mengalami stres ( *coping with stress* ).

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Ada 88,77 % jumlah anak usia remaja di kota Depok, yang rentan dengan masalah psikososial sehingga membutuhkan upaya preventif.
2. Sejak Tahun 2007 ada 1.145 kasus perceraian yang terjadi di kota Depok yang dapat memberi dampak negatif terhadap perkembangan jiwa anak dan remaja.
3. Penelitian tentang program latihan *coping with stress* pada remaja masih kurang

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka perlu tindakan preventif untuk mencegah terjadinya masalah yang serius pada remaja. Peneliti akan meningkatkan kemampuan remaja dalam menghadapi masalah baik di lingkungan rumah, sekolah maupun dalam lingkungan pergaulannya dengan melakukan program berbasis sekolah melalui latihan *coping with stress* pada remaja di SMP Kasih kota Depok. Atas dasar rumusan masalah tersebut, maka pertanyaan penelitiannya adalah :

1. Apakah ada perbedaan risiko bunuh diri pada remaja setelah dilakukan latihan *coping with stress* pada remaja SMP Kasih di kota Depok ?
2. Apakah karakteristik remaja yang berkontribusi terhadap resiko bunuh diri ?
3. Bagaimanakah pengaruh program latihan *coping with stress* terhadap risiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih di kota Depok ?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Diketuainya pengaruh program latihan *coping with stress* terhadap risiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih di kota Depok

#### 1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya jumlah remaja yang berisiko bunuh diri di SMP Kasih kota Depok.
- b. Diketuainya karakteristik remaja dengan risiko bunuh diri di SMP Kasih kota Depok.
- c. Diketuainya risiko bunuh diri pada remaja sebelum mendapat program latihan *coping with stress* pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi
- d. Diketuainya resiko bunuh diri pada remaja setelah mendapat program latihan *coping with stress* pada kelompok intervensi
- e. Diketuainya resiko bunuh diri pada remaja setelah mendapat program latihan *coping with stress* pada kelompok non intervensi
- f. Diketuainya perbedaan resiko bunuh diri pada remaja sebelum dan setelah mendapat program latihan *coping with stress* antara kelompok intervensi dan non intervensi
- g. Diketuainya perbedaan resiko bunuh diri pada remaja setelah mendapat program latihan *coping with stress* pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok non intervensi

Universitas Indonesia

- h. Diketuainya hubungan karakteristik remaja dengan risiko bunuh diri remaja pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pembinaan dan pengembangan kesehatan jiwa remaja.

Manfaat penelitian ini adalah :

##### 1.4.1 Manfaat Aplikatif

Program latihan *coping with stress* pada remaja diharapkan bermanfaat sebagai :

- a. Panduan bagi remaja dalam mengenal risiko bunuh diri yang mempengaruhi kesehatan jiwanya dan mampu menentukan solusi yang tepat atas permasalahan yang dihadapinya.
- b. Masukan bagi pihak sekolah untuk meningkatkan kesehatan siswa khususnya kesehatan jiwa.
- c. Meningkatkan kualitas pihak pendidikan dalam hal ini sekolah, yang tidak hanya memberikan pengetahuan secara akademik tapi juga mengantisipasi masalah risiko bunuh diri pada remaja.
- d. Awal dari sosialisasi kepada masyarakat tentang peran perawat, khususnya di lingkungan pendidikan bahwa ada perawat spesialis jiwa sebagai salah satu sumber pemberi layanan kesehatan jiwa, yang bukan hanya berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan tapi juga sebagai perawat pendidik.

#### 1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a. Mengembangkan program latihan *coping with stress* sebagai salah satu program pencegahan bunuh diri (*suicide prevention*) dalam pendidikan kesehatan jiwa remaja untuk membantu remaja dalam menghadapi masalah yang dialaminya.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal bagi semua pihak terkait khususnya pihak sekolah, tenaga kesehatan dan pemerintah untuk memberikan perhatian yang sama terhadap kebutuhan pendidikan bagi remaja, yang bukan hanya membutuhkan pengetahuan secara akademik tapi juga membutuhkan kemampuan untuk dapat menentukan solusi yang tepat terhadap permasalahan yang dihadapinya.

#### 1.4.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan penelitian lain dalam keperawatan jiwa khususnya dalam mengatasi risiko bunuh diri pada remaja.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dipaparkan tinjauan teori yang berkaitan dengan konsep dan perkembangan psikososial remaja, konsep bunuh diri, risiko bunuh diri pada remaja, upaya pencegahan bunuh diri dan pedoman pelaksanaan program pencegahan bunuh diri (*suicide prevention*) dalam bentuk latihan *coping with stress*.

#### 2.1 Konsep dan Perkembangan Psikososial Remaja

##### 2.2.1 Definisi Remaja

Menurut Hurlock 1981 (dalam episentrum psikologi, 2009) Masa remaja adalah mereka yang berada pada usia 12- 18 tahun. Monks,dkk (2000) memberi batasan usia remaja 12- 21 tahun. Sanley Hall memberi batasan usia remaja mulai 12-23 tahun. Jika melihat berbagai pendapat yang ada, maka masa remaja dimulai pada usia yang relatif sama tapi berakhir sangat bervariasi. Erickson berpendapat bahwa masa remaja adalah masa dimana terjadi krisis identitas atau pencarian identitas diri. Tahap kelima dalam perkembangan kepribadian, merupakan tahap adolesen (remaja), yang dimulai pada saat masa puber dan berakhir pada usia 18 atau 20 tahun. Pencapaian identitas pribadi dan menghindari peran ganda merupakan bagian dari tugas yang harus dilakukan dalam tahap ini.

Menurut Erikson masa ini disebut fase identitas vs kerancuan identitas. Tahap ini merupakan masa yang mempunyai peranan penting, karena

Universitas Indonesia

melalui tahap ini orang harus mencapai tingkat identitas ego, dalam pengertiannya identitas pribadi berarti mengetahui siapa dirinya dan bagaimana cara seseorang terjun ke tengah masyarakat. Lingkungan dalam tahap ini semakin luas tidak hanya berada dalam area keluarga, sekolah namun dengan masyarakat yang ada dalam lingkungannya. Masa pubertas terjadi pada tahap ini, kalau pada tahap sebelumnya seseorang dapat menapakinya dengan baik maka segenap identifikasi di masa kanak-kanak diintrogasikan dengan peranan sosial secara aku, sehingga pada tahap ini mereka sudah dapat melihat dan mengembangkan suatu sikap yang baik dalam segi kecocokan antara isi dan dirinya bagi orang lain, selain itu juga anak pada jenjang ini dapat merasakan bahwa mereka sudah menjadi bagian dalam kehidupan orang lain. Semuanya itu terjadi karena mereka sudah dapat menemukan siapakah dirinya.

Identitas ego merupakan kulminasi nilai-nilai ego sebelumnya yang merupakan ego sintesis. Dalam arti kata yang lain pencarian identitas ego telah dijalani sejak berada dalam tahap pertama/bayi sampai seseorang berada pada tahap terakhir atau tua. Oleh karena itu, salah satu point yang perlu diperhatikan yaitu apabila tahap-tahap sebelumnya berjalan kurang lancar atau tidak berlangsung secara baik, disebabkan anak tidak mengetahui dan memahami siapa dirinya yang sebenarnya ditengah-tengah pergaulan dan struktur sosialnya, inilah yang disebut dengan identity confusion atau kekacauan identitas.

Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja itu sendiri. Adapun

beberapa penyebab dari timbulnya masalah tersebut diungkapkan oleh Gunarsa (1989, dalam episentrum psikologi, 2009) yaitu :

1. Kecanggungan dalam pergaulan
2. Ketidakstabilan emosi,
3. Adanya perasaan kosong akibat perubahan pandangan hidup dan petunjuk hidup,
4. Adanya sikap menentang orang tua, pertentangan dalam dirinya sering menjadi pangkal dari pertentangan dengan orang tua
5. Kegelisahan akibat menginginkan banyak hal tapi tak dapat memenuhi semuanya
6. Sering berekspresi dan bereksplorasi
7. Banyak fantasi khayalan dan bualan
8. Cenderung membentuk kelompok dan cenderung beraktifitas dalam kelompok.

Seorang remaja tidak lagi dapat disebut sebagai anak kecil, tetapi belum juga dapat dianggap sebagai orang dewasa. Disatu sisi ia ingin bebas dan mandiri, lepas dari pengaruh orang-tua, disisi lain pada dasarnya ia tetap membutuhkan bantuan, dukungan serta perlindungan orang-tuanya.

Orang-tua sering tidak mengetahui atau memahami perubahan yang terjadi sehingga tidak menyadari bahwa anak mereka telah tumbuh menjadi seorang remaja, bukan lagi anak yang selalu perlu dibantu. Orang-tua menjadi bingung menghadapi labilitas emosi dan perilaku remaja, sehingga tidak jarang terjadi konflik diantara keduanya.

Universitas Indonesia

Apabila konflik antara orang-tua dan remaja, menjadi berlarut-larut dapat menimbulkan berbagai hal yang negatif, baik bagi remaja itu sendiri maupun dalam hubungan antara dirinya dengan orang-tuanya. Kondisi demikian merupakan suatu stresor bagi remaja; yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks, baik fisik, psikologik maupun sosial termasuk pendidikan. Antara lain dapat timbul berbagai keluhan fisik yang tidak jelas penyebabnya, maupun berbagai permasalahan yang berdampak sosial seperti malas sekolah, membolos, ikut perkelahian antara pelajar (tawuran) menyalahgunakan Napza, bahkan kondisi yang terburuk adalah melakukan bunuh diri.

#### 2.2.2. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Hurlock ( 1999, dalam Wong, 2003) tugas perkembangan remaja dalam tumbuh kembangnya adalah :

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya
- b. Mencapai kemandirian emosi dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lainj baik secara individu maupun kelompok
- d. Menemukan model yang dijadikan identitasnya, menerima diri sendiri dan memiliki kepercayaan diri terhadap kemampuannya sendiri
- e. Memperkuat kontrol diri atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup
- f. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri yang kekanak-kanakan.

Universitas Indonesia

Tahap perkembangan yang tidak terselesaikan dengan baik, akan memberikan dampak bagi kehidupan setiap individu termasuk remaja. Beberapa kondisi remaja tertentu yang membutuhkan perhatian khusus karena beresiko untuk bunuh diri adalah : kurang minat dalam bidang pelajaran dan sekolah, menurunnya prestasi akademis, sering tidak masuk sekolah, sering terlibat perilaku merusak, perokok berat, pengguna alkohol atau NAPZA, harga diri rendah, gangguan makan dan tidur serta meningkatnya derajat kecemasan (Direktorat Bina Yankeswa Depkes RI, 2006)

## 2.2 Konsep Bunuh Diri

### 2.2.1 Pengertian

Ada beberapa pendapat tentang pengertian bunuh diri. Bunuh diri adalah ekspresi dari hilangnya harapan yang dicetuskan oleh ketidakmampuan individu dalam mengatasi stres Beck (dalam Halgin & Whitbourne, 2003). Bunuh diri adalah sebagai bukti dari kegagalan seseorang dalam menyelesaikan konflik, Sullivan (1956, dalam Fortinash & Worret, 2004). Menurut Keliat (2005) bunuh diri merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan oleh pasien untuk mengakhiri hidupnya.

Menurut Stuart (2009) Berdasarkan besarnya kemungkinan pasien melakukan bunuh diri, dikenal empat macam perilaku bunuh diri yaitu :

### 1. Ide bunuh diri

Pikiran yang membebani seseorang untuk mengakhiri hidupnya baik yang disampaikan oleh diri sendiri maupun melalui orang lain. Hal ini seperti yang dinyatakan menurut Keliat (2005) sebagai isyarat bunuh diri, dimana pada kondisi ini pasien umumnya mengungkapkan perasaan bersalah, sedih, marah, putus asa atau tidak berdaya. Pasien juga mengungkapkan hal-hal negatif tentang diri sendiri yang menggambarkan harga diri rendah.

### 2. Ancaman bunuh diri

Ancaman bunuh diri adalah tanda secara langsung ataupun tidak langsung, verbal atau nonverbal dari individu untuk mengakhiri hidupnya. Menurut Keliat (2005), ancaman bunuh diri diucapkan oleh pasien, berisi keinginan untuk mati disertai dengan rencana untuk mengakhiri kehidupan dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Secara aktif pasien telah memikirkan rencana bunuh diri, namun tidak disertai dengan percobaan bunuh diri. Pengawasan harus tetap ditingkatkan karena kesempatan sedikit saja dapat dimanfaatkan pasien untuk melaksanakan rencana bunuh dirinya.

### 3. Percobaan bunuh diri

Percobaan bunuh diri adalah tindakan seseorang secara langsung, ditujukan pada diri sendiri yang dapat menyebabkan kematian jika tidak dihentikan. Menurut Keliat (2005) percobaan bunuh diri adalah tindakan pasien yang mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri

Universitas Indonesia

kehidupannya. Pada kondisi ini, pasien aktif mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri, minum racun, memotong urat nadi, atau menjatuhkan diri dari tempat yang tinggi.

#### 4. Bunuh diri

Bunuh diri (*completed suicide*)\_ adalah kematian dengan melukai diri sendiri, menggunakan racun atau mati lemas yang dilakukan sendiri.

#### 2.1.2 Etiologi Bunuh diri

Menurut Rochmawati (2009), penyebab seseorang melakukan bunuh diri harus dilihat dari berbagai perspektif, karena alasan bunuh diri adalah hasil dari interaksi yang rumit dari berbagai faktor yaitu biologis, genetik, psikologi, sosial, kultural dan lingkungan.

Menurut Stuart, 2009 ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan bunuh diri yaitu :

##### a. Faktor Predisposisi

Ada lima faktor predisposisi yang berkontribusi dalam terjadinya perilaku destruktif diri yaitu diagnosa psikiatri, gangguan perilaku dan kepribadian, faktor psikososial dan penyakit fisik, faktor genetik keluarga dan faktor biokimia.

##### 1. Diagnosa Psikiatri

Lebih dari 90% orang dewasa yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri, berhubungan dengan adanya gangguan mental. Ada empat gangguan mental yang mendasari

**Universitas Indonesia**

terjadinya resiko bunuh diri yaitu gangguan mood, penyalahgunaan obat dan zat, skizofrenia dan gangguan kecemasan. Pasien dengan skizofrenia, 90 % melakukan bunuh diri (WHO, 2001). Oleh Witmer (2010) dikemukakan sebagai perubahan mood dan depresi. Menurut WHO (2002) bahwa 80-100% orang yang bunuh diri memiliki gangguan mental yang dapat didiagnosis, bahkan memiliki lebih dari satu gangguan mental. Kondisi inipun dikemukakan oleh *Suicide and mental health association international* (2006) bahwa gangguan psikiatri merupakan salah satu faktor risiko bunuh diri pada anak dan remaja karena merupakan salah satu peristiwa atau kejadian yang tidak menyenangkan dalam hidup. Fraser, (1998) juga menyatakan bahwa gangguan mental, penyalahgunaan obat dan alkohol adalah faktor resiko paling tinggi terhadap perilaku bunuh diri.

## 2. Gangguan Perilaku dan Kepribadian

Ada empat aspek kepribadian tertutup yang berhubungan dengan meningkatnya resiko bunuh diri yaitu permusuhan, impulsif, depresi dan keputusasaan. Studi lain menemukan bahwa mereka yang melakukan bunuh diri mengalami masalah seperti menarik diri dari hubungan sosial, memiliki harga diri rendah, kehilangan kepercayaan pada orang lain, merasa tidak berdaya dalam hidup, memiliki harapan yang buruk tentang segala sesuatu yang akan terjadi pada mereka, memiliki cara berpikir yang kaku dan tidak fleksibel. WHO (2002) menyatakan bahwa gangguan kepribadian yang sering diasosiasikan dengan bunuh diri adalah kepribadian

Universitas Indonesia

borderline dan gangguan kepribadian antisosial termasuk impulsivitas dan agresi. Selain itupun hal yang sama dikemukakan oleh American academy of child and adolescent Psychiatry (2007) sebagai perilaku agresif, yang oleh Witmer (2010) juga menyatakan sebagai perilaku destruktif.

### 3. Faktor psikososial dan penyakit fisik

Faktor psikososial yang menjadi faktor predisposisi bunuh diri termasuk, kehilangan, kurangnya dukungan sosial, peristiwa – peristiwa negatif dalam hidup dan penyakit fisik yang kronik. Kehilangan yang terjadi tiba-tiba, perpisahan dan perceraian, pertama kali mengalami kehilangan dan faktor penting yang berhubungan dengan potensial bunuh diri adalah kurangnya dukungan sosial. Kejadian atau peristiwa dalam hidup manusia dapat menjadi presipitasi dari perilaku bunuh diri, seperti tenggelam dalam masalah yang dihadapi, dipermalukan banyak orang, kehilangan pekerjaan atau pernah dipenjara. Kuatnya dukungan sosial menjadi hal yang sangat penting. Data menunjukkan bahwa kuatnya dan kualitas dukungan sosial sangat penting dalam menentukan penyebab masalah-masalah kesehatan jiwa, melengkapi pengobatan dan respon terhadap intervensi yang terapeutik.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Maris (1985, Richrhan 1986 dalam Fortinash & Worret, 2004 ) bahwa keterasingan dari kelompok sosial, keluarga, masyarakat atau hubungan sosial menyebabkan beberapa individu mencoba melakukan bunuh diri. Menurut WHO ( 2002), penyakit fisik

Universitas Indonesia

kronis, kecacatan dan prognosis penyakit yang jelek berkorelasi dengan bunuh diri, terutama depresi pada orang dengan penyakit fisik. Cedera otak dan stroke juga meningkatkan resiko bunuh diri. Penelitian menunjukkan ada 19 % pasien stroke mengalami depresi dan bunuh diri. Selain itu juga Witmer (2010) berpendapat bahwa bunuh diri pada remaja dapat terjadi karena mengalami penyakit yang kronis.

#### 4. Riwayat bunuh diri dalam keluarga

Adanya riwayat bunuh diri dalam keluarga merupakan faktor yang sangat signifikan berhubungan dengan perilaku yang destruktif. Percobaan bunuh diri karena gangguan mood merupakan faktor risiko yang sangat tinggi. Penjelasan tentang hubungan ini termasuk mengidentifikasi dan meniru anggota keluarga yang menunjukkan bunuh diri, stres dalam keluarga dan adanya faktor transmisi genetik. Keluarga-keluarga korban bunuh diri memiliki angka yang sangat signifikan lebih tinggi untuk bunuh diri dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang tidak melakukan bunuh diri tapi sakit mental. Ditambahkan juga bahwa kembar monozigot memiliki indeks rata-rata lebih tinggi untuk bunuh diri dari pada kembar dizigot. Menurut Nock (2008), juga menyatakan bahwa riwayat bunuh diri sebelumnya dalam keluarga berkontribusi terhadap resiko bunuh diri pada remaja.

## 5. Faktor biokimia

Fakta-fakta tentang pertumbuhan menunjukkan bahwa ada hubungan antara bunuh diri atau kecenderungan bunuh diri dengan rendahnya kadar neurotransmitter serotonin (5-HT) di dalam otak. Hal ini berasal dari dua area penelitian, termasuk dalam memahami transmisi abnormal serotonin 5-HT sebagai penyebab gangguan mental, terutama depresi dan skizofrenia, dan suatu pengetahuan yang lebih baik di dapatkan bahwa obat-obat antidepresan dapat meningkatkan kemanjuran serotonin. Pengaruh 5-HT yang berada dalam keadaan seimbang akan memfasilitasi respon emosional yang adaptif. Keseimbangan ini dapat diketahui dengan mengukur jumlah neurotransmitter yang diproduksi dan jumlah metabolisme (kelebihan sisa produk neurotransmitter hancur atau sebaliknya).

Gangguan mood diperkirakan merupakan hasil dari ketidakseimbangan atau kekurangan neurotransmitter terutama 5-HT. Hal ini juga dikemukakan oleh Fortinash dan Worret (2004) bahwa mood, kesedihan dan dysphoria berhubungan dengan lesi pada area limbik yang dapat diatasi dengan dopamin. Obat-obat antidepresan umumnya meningkatkan jumlah atau efisiensi 5-HT termasuk jumlah metabolisme dan efektifnya reseptor 5-HT. Kekurangan 5-HT dan metabolisme, 5-HIAA dan bertambahnya satu reseptor postsynampik terkait dengan perilaku bunuh diri. Contohnya pasien depresi dengan kadar 5-HT yang rendah memiliki kecenderungan bunuh diri yang lebih kuat

Universitas Indonesia

dibanding dengan yang memiliki kadar yang normal. Diantara pasien yang dirawat di rumah sakit karena kuatnya percobaan bunuh diri, dengan kadar 5-HIAA yang rendah dalam cairan spinal mereka, memiliki sepuluh kali lebih tinggi kecenderungan bunuh diri dalam satu tahun. Kesimpulannya, pasien dengan skizofrenia yang melakukan percobaan bunuh diri sangat signifikan memiliki konsentrasi 5-HIAA yang rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan percobaan bunuh diri. Menurut Fortinash dan Woreet (2004), ada faktor fisiologi yang lain yaitu korelasi antara neurobiologi, depresi dan bunuh diri.. Bunuh diri selalu berhubungan dengan depresi, pemulihan depresi dan berkurangnya resiko bunuh diri. Perubahan secara biologi dalam depresi dapat dihubungkan dengan perubahan pada area otak yang spesifik.

#### b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2009 ), perilaku destruktif merupakan akibat dari banyaknya stres yang dirasakan seseorang sebagai sesuatu masalah yang sangat besar. Penyebab stres sangat individual tergantung seseorang dalam penerimaannya. Semua perilaku destruktif dapat dilihat sebagai usaha seseorang untuk mengatasi ketidaknyamanan atau kondisi kehidupan yang tidak dapat diterimanya. Presipitasi stresor sangat bervariasi. Ketika merasa bahwa harga diri sangat rendah maka pikiran akan menjangkau untuk melakukan perilaku destruktif. Intinya adalah bahwa perilaku bunuh diri adalah sangat mungkin dilakukan setiap orang.

Universitas Indonesia

Bunuh diri terkait dengan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap dirinya sendiri secara keseluruhan. Ada berbagai pendapat yang juga menyatakan bahwa kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan dalam kehidupan dapat menjadi faktor risiko perilaku bunuh diri pada remaja yaitu : mengalami stres karena kehilangan apakah orang tua, saudara atau pacar (WHO, 2002 ; American Academy of child and adolescent psychiatry, 1997 & Witmer, 2010). Faktor pencetus yang lain juga adalah kemiskinan (WHO, 2002 & Witmer, 2010). Bagi remaja , berprestasi dan memiliki harapan yang tinggi, berisiko juga (Witmer, 2010) apabila harapannya tidak terpenuhi sehingga merasa gagal seperti yang diungkapkan oleh WHO ( 2002), bahwa gagal dalam studi dapat menjadi faktor risiko perilaku bunuh diri.

a. Mekanisme koping

Setiap orang menggunakan mekanisme koping secara bervariasi untuk memperkuat tindakan destruktif yang dirasakan, termasuk penolakan, rasionalisasi, regresi dan magical thinking. Ada mekanisme koping yang berdiri diantara individu dan perilaku destruktifnya. Hal ini mempertahankan seseorang dari respon emosional yang kuat untuk mengatasi ego dalam menghadapi kenyataan tentang peristiwa-peristiwa dalam hidup. Perilaku bunuh diri menunjukkan adanya kegagalan dalam mekanisme koping (Suart, 2009).

### 2.3 Faktor-faktor risiko bunuh diri pada remaja

Menurut Direktorat Bina Pelayanan kesehatan Jiwa, (2006) resiko bunuh diri adalah suatu keadaan meningkatnya tendensi untuk melakukan bunuh diri. Menurut Rutter dan Behrendt (2007) dalam penelitiannya, ada empat faktor utama yang menjadi faktor risiko bunuh diri pada remaja yaitu :

#### a. Keputusanasaan

Keputusanasaan adalah indikator signifikan dari depresi remaja dan potensi untuk bunuh diri. Keputusanasaan dan manifestasi klinisnya dapat bersifat situasional (Beck, Brown dan Steer, 1989, dalam Rutter & Bedrandt, 2004). Adanya sifat impulsif remaja dan kehadiran keputusanasaan sangat berbahaya (Hollander, 2000). Oleh karena itu, penilaian yang akurat tentang risiko bunuh diri remaja harus mencakup indikasi dari tingkat saat putus asa (Dori & Overholser, 1999, Rutter dan Bedrandt, 2004)). Rasa putus asa memimpin pasien bunuh diri untuk percaya bahwa bunuh diri adalah strategi satu-satunya yang layak untuk memecahkan masalah. Menurut Beck dalam studinya, pasien yang berkomitmen bunuh diri adalah yang memiliki nilai lebih tinggi secara signifikan pada skala keputusanasaan.

#### 2. Permusuhan

Permusuhan didefinisikan sebagai tindakan mencederai diri yang berbalik pada diri sendiri (Schneidman, 1969, dalam Rutter & Bedrandt, 2004) . Permusuhan di antara remaja telah dikaitkan dengan cedera menghukum diri yang ditujukan untuk orang diluar dirinya,

Universitas Indonesia

seperti orang tua atau teman (Meehan et al., 1992). Menurut Beck,etc (1997) perilaku agresif dan permusuhan menambah risiko bagi remaja untuk bunuh diri. Agresi dan permusuhan menunjukkan sebuah ketidakmampuan untuk mengendalikan suasana hati intensif dan perasaan agresif.

### 3. Dukungan sosial

Dukungan sosial terkait dengan fungsi remaja yang sehat. Dukungan sosial diidefinisikan sebagai rasa memiliki, khususnya di antara rekan-rekan, teman-teman, masyarakat, atau anggota keluarga (Grholt et al., 2000). Berdasarkan pelaporan, dukungan sosial yang kuat (isolasi rendah) menunjukkan tingkat ketahanan yang lebih tinggi dan tingkat risiko bunuh diri yang lebih rendah. Remaja juga cenderung bunuh diri jika mereka tidak melihat penerimaan dari keluarga mereka, teman, dan rekan-rekannya. Jika mereka memiliki persahabatan yang lebih positif (Harter, Marold, Whitesell, & Cobbs, 1996), merasa didukung oleh konselor, orang tua, atau rekan-rekan menunjukkan kemampuan yang sehat, mekanisme pertahanan diri yang baik dan memelihara pandangan yang lebih positif terhadap masa depan mereka (DeWilde, Kienhorst, Diekstra, & Wolters, 1993). Sebaliknya, remaja yang tidak memiliki dukungan sosial dan isolasi pengalaman dapat berperilaku dengan cara yang merugikan diri sendiri (Himmelman, 1993; Remafedi, Farrow, & Deisher, 1991; Spruijt & de Goede, 1997). Seorang remaja yang memiliki dukungan sosial yang memadai dari teman, keluarga, afiliasi keagamaan, kelompok sebaya atau kegiatan ekstra kurikuler dapat memiliki kemampuan untuk menghadapi frustrasi dalam hidupnya (Nock, 2008).

#### 4. Konsep diri negatif

Konsep diri juga merupakan faktor psikososial yang berpengaruh. Penelitian menunjukkan bahwa remaja memasukkan pribadi, sekolah, dan kegagalan sosial sebagai elemen konsep diri mereka (Berman & Jobes, 1995; Harter & Marold, 1994). Peneliti mengeksplorasi variabel ini menyatakan bahwa konsep diri yang buruk dapat menyebabkan kebencian terhadap diri sendiri dan menjadi alasan pertimbangan seorang remaja yang bunuh diri. Terkait dengan konsep diri yang rendah, menurut Ulmila, (2008) dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa, penerimaan diri adalah salah satu aspek di dalam konsep diri. Artinya, semakin tinggi penerimaan diri, maka semakin rendah kecenderungan bunuh diri. Penerimaan diri memiliki peranan terhadap kecenderungan bunuh diri sebesar 54,34%.

Dari berbagai pendapat yang diuraikan sebelumnya terkait dengan faktor predisposisi dan presipitasi, penulis menyimpulkan bahwa faktor resiko bunuh diri pada remaja adalah ;

1. Adanya gangguan mental
2. Riwayat penggunaan alkohol
3. Ada riwayat depresi dan bunuh diri dalam keluarga
4. Perilaku yang agresif, sering terlibat pertengkaran, agresi dan ketegangan
5. Kurangnya dukungan sosial
6. Kekecewaan atau kegagalan
7. Ada riwayat kekerasan fisik dan seksual

8. Mengalami kehilangan (kematian atau perceraian orang tua, kehilangan saudara, teman atau pacar )
9. Ada riwayat bunuh diri sebelumnya

Dari faktor – faktor resiko tersebut diatas, maka ada tingkatan resiko bunuh diri yang dapat ditemukan melalui respon individu .Menurut Smith dan Jaffe, (2008) ada empat tingkatan risiko bunuh diri.

1. Resiko rendah, ditandai dengan terdapat beberapa pemikiran bunuh diri, tidak ada rencana bunuh diri dan menyatakan tidak akan bunuh diri.
2. Resiko sedang, ditandai dengan ada pemikiran bunuh diri, mempunyai rencana bunuh diri yang tersamar tidak terlalu memetakan dan menyatakan tidak akan bunuh diri.
3. Resiko tinggi, ditandai dengan ada pemikiran bunuh diri, mempunyai rencana khusus bunuh diri yang memetakan dan menyatakan tidak akan melakukan bunuh diri.
4. Resiko Parah, ditandai dengan ada pikiran bunuh diri, mempunyai rencana bunuh diri yang memetakan dan menyatakan akan melakukan tindakan bunuh diri.

### 2.3.1 Pengkajian Faktor-faktor resiko

Untuk melihat faktor-faktor resiko bunuh diri pada remaja, maka dapat dikaji melalui beberapa tanda dan gejala. Bunuh diri adalah peristiwa yang relatif sulit untuk memprediksi secara akurat, individu dengan faktor-faktor risiko yang akan melakukan bunuh diri, namun ada beberapa tanda peringatan yang dapat dilihat sebagai indikasi bagi individu yang akan melakukan tindakan bunuh diri yaitu :

Universitas Indonesia

1. Berbicara tentang kematian; sering menyebut mati, menghilang, meloncat, menembak diri sendiri atau hal-hal lain yang dapat merugikan diri sendiri.
2. Kehilangan berulang seperti kematian, perceraian, perpisahan, hubungan yang terganggu, kepercayaan diri, harga diri, kehilangan teman-teman, hobi atau kehilangan aktivitas yang sebelumnya diminati.
3. Perubahan kepribadian ; sedih, menarik diri, mudah tersinggung, cemas, lelah, ragu-ragu, apatis.
4. Perubahan perilaku; tidak dapat berkonsentrasi di sekolah, dalam pekerjaan atau dalam melakukan tugas rutin.
5. Perubahan pola tidur ; sering terbangun, tidur berlebihan atau mimpi buruk.
6. Perubahan kebiasaan makan ; hilangnya nafsu makan dan berat badan atau makan berlebihan.
7. Takut kehilangan kendali ; akting yang tidak teratur, menyakiti diri sendiri atau orang lain.
8. Harga diri rendah ; merasa tidak berharga, malu, rasa bersalah yang berlebihan, benci pada diri sendiri "setiap orang akan lebih baik tanpa aku".
9. Tidak ada harapan untuk masa depan ; tidak akan pernah percaya hal-hal yang lebih baik, bahwa sesuatu tidak akan pernah berubah menjadi lebih baik (Witmer,2010).

Tanda-tanda yang dapat dilihat juga pada individu yang berisiko bunuh diri antara lain putus asa, tak berdaya, mencela diri, perasaan gagal dan tidak berharga, perasaan depresi, gangguan kemampuan pemecahan masalah, agitasi dan gelisah, insomnia persisten, menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan berat

Universitas Indonesia

badan, bicara lambat , kelelahan, berpikir dan berencana untuk bunuh diri (Stuart, 2009)

Menurut Jaffe dan Domke, (2007) tanda-tanda atau peringatan bunuh diri pada remaja yang dapat diperhatikan adalah :

1. Berbicara atau bercanda tentang bunuh diri (“seandainya aku bisa hilang selamanya”)
2. Berbicara positif tentang kematian (“jika aku mati mungkin orang lain akan lebih mengasihi aku”)
3. Menulis puisi tentang kematian, mati atau bunuh diri
4. Terlibat dalam perilaku sembrono atau mengalami banyak kecelakaan yang sering menyebabkan cedera
5. Memberikan barang-barang pribadi kepada orang lain
6. Mengucapkan selamat tinggal kepada teman atau keluarga seolah-olah untuk kebaikan,
7. Mencari senjata api, pil atau cara lain untuk bunuh diri.

*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry(1997)* menyatakan ada beberapa tanda yang dapat dilihat pada remaja yang berisiko melakukan bunuh diri : perubahan kebiasaan makan dan tidur, menarik diri dari teman ,keluarga dan kegiatan rutinitas, adanya tindakan kekerasan, memberontak atau melarikan diri, menggunakan obat dan alkohol, mengabaikan penampilan pribadi, kepribadian berubah, kesulitan berkonsentrasi dan penurunan prestasi di sekolah, sering adanya keluhan fisik terkait emosi seperti sakit perut, sakit kepala, kelelahan, tidak tertarik dengan pujian atau hadiah, atau juga menjadi ceria tiba-tiba setelah periode depresi.

Universitas Indonesia

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan dan Tindakan Keperawatan

Melihat tanda dan gejala yang dialami individu dengan resiko bunuh diri, maka diagnosa keperawatan yang dapat diangkat menurut NANDA adalah : Respon perlindungan diri yang maladaptif : resiko bunuh diri, mutilasi diri, resiko kekerasan pada diri sendiri (Stuart, 2009) . Diagnosa keperawatan ini dapat diangkat karena masalah keputusan dan ketidakberdayaan.

Tabel 2.2

Tindakan keperawatan generalis dan untuk pasien beresiko bunuh diri berdasarkan perilaku bunuh diri yang ditampilkan adalah :

Tiga macam perilaku bunuh diri	Tindakan keperawatan untuk pasien	Tindakan keperawatan untuk keluarga
1. Isyarat bunuh diri	Mendiskusikan cara mengatasi keinginan bunuh diri Meningkatkan harga diri pasien Meningkatkan kemampuan pasien dalam menyelesaikan masalah	Melakukan pendidikan kesehatan tentang cara merawat anggota keluarga yang ingin bunuh diri
2. Ancaman bunuh diri 3. Percobaan bunuh diri	Melindungi pasien	Melibatkan keluarga untuk mengawasi pasien secara ketat

Tindakan keperawatan lanjutan yang merupakan terapi spesialis keperawatan jiwa yang dapat diberikan pada klien dengan resiko bunuh diri adalah terapi kognitif (CT), terapi kognitif dan perilaku ( CBT ), Terapi suportif dan psikoedukasi keluarga.

## 2.4 Upaya Pencegahan Bunuh Diri

Riset tentang upaya penanggulangan bunuh diri khususnya pada remaja, yang telah dilakukan oleh negara-negara maju bertujuan untuk mencari strategi yang efektif yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya bunuh diri dikalangan remaja.

Menurut *National Strategi for Suicide Preventin (NSSP)*, sasaran dan tujuan dari program pencegahan bunuh diri adalah :

- a. Pencegahan dini terhadap kematian yang disebabkan oleh tindakan bunuh diri sepanjang rentang kehidupan
- b. Menurunkan angka kejadian perilaku bunuh diri
- c. Menurunkan bahaya akibat bunuh diri sehubungan dengan perilaku bunuh diri dan dampak trauma bunuh diri pada keluarga dan teman-teman
- d. Meningkatkan peluang dan resiliensi, sumber daya, perhatian dan hubungan antara individu, keluarga dan masyarakat (Stuart,2009)

Dalam Stuart ,2009 ada beberapa tujuan program pencegahan bunuh diri yang ditetapkan oleh NSSP adalah sebagai berikut :

- a. Mengembangkan kepedulian terhadap bunuh diri sebagai masalah kesehatan masyarakat yang dapat di cegah
- b. Mengembangkan secara luas dukungan terhadap pencegahan bunuh diri
- c. Mengembangkan dan mengimplementasikan strategi untuk menurunkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa, pengguna zat dan obat terlarang dan pelayanan pencegahan bunuh diri
- d. Mengembangkan dan mengimplementasikan program pencegahan bunuh diri
- e. Mengembangkan upaya untuk mengurangi tindakan yang berbahaya dan membahayakan diri sendiri

Universitas Indonesia

- f. Memperbaiki pelatihan penanganan yang efektif terhadap perilaku yang berisiko untuk mendapatkan pengakuan
- g. Memperbaiki akses yang menghubungkan masyarakat dengan sarana pelayanan kesehatan mental dan penyalahgunaan zat
- h. Memperbaiki atau menurunkan adanya data munculnya perilaku bunuh diri, sakit jiwa dan penggunaan obat terlarang dalam pemberitaan di media surat kabar
- i. Mengembangkan dan mempromosikan praktek klinik keperawatan jiwa yang profesional
- j. Meningkatkan dan mengembangkan penelitian tentang bunuh diri dan pencegahannya
- k. Memperbaiki dan mengembangkan sistim surveilens

Selain itu menurut Stuart (2009), mengontrol tersedianya senjata berbahaya, membatasi penyediaan dan penjualan alkohol dan obat-obatan, meningkatkan kepedulian masyarakat dan para profesional tentang depresi dan bunuh diri, memberikan perhatian dan penghargaan pada media yang membantu menyajikan program pencegahan bunuh diri, mendirikan klinik intervensi krisis berbasis masyarakat, mengkampanyekan program untuk mengurangi stigma tentang perawatan psikiatri, meningkatkan keuntungan asuransi untuk gangguan psikiatri dan gangguan penyalahgunaan obat. Semua itu merupakan upaya yang dapat dilakukan sebagai tindakan preventif terhadap perilaku bunuh diri dikalangan remaja dan orang muda yang melibatkan berbagai pihak untuk saling bekerjasama.

Beberapa upaya program pencegahan bunuh diri yang telah dilakukan di Amerika dan beberapa negara lain, melibatkan pemerintah dan organisasi – organisasi profesional yang peduli dengan bunuh diri adalah :

**Universitas Indonesia**

### 1. Program Skrining Interaktif

Metode ini dikembangkan oleh AFSP pada tahun 2001. Skrining inovatif berbasis web untuk mengidentifikasi mahasiswa berisiko untuk bunuh diri dan mendorong mereka untuk mendapatkan perawatan. Mahasiswa diundang untuk berpartisipasi dalam Program Skrining Interaktif melalui email dari pejabat universitas dan diarahkan ke situs Web, program yang dikembangkan di mana mereka menyelesaikan kuesioner singkat yang meliputi depresi dan masalah yang terkait. Seorang dokter berpengalaman akan meninjau semua tanggapan dan menulis sebuah penilaian personal terperinci, yang akan dikirim kembali ke username siswa pada website program. Bagi siswa yang bermasalah, akan disarankan untuk mengunjungi terapis. Dialog melalui website ini akan memberi kesempatan kepada siswa/mahasiswa untuk berdialog dengan terapis, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas siswa. Siswa yang disarankan untuk mengunjungi terapis akan datang sendiri untuk ditindak lanjuti apakah kondisinya membutuhkan perawatan dan dijelaskan apa dampak dari tindakan perawatan tersebut (AFSP, 2007).

### 2. Program kampanye pencegahan bunuh diri pada remaja

Program ini berbentuk kampanye melalui media iklan layanan publik. "Suicide shouldn't A Secret" adalah tema utama Yayasan Amerika untuk kampanye bunuh diri bagi para pemuda untuk Pencegahan Bunuh Diri. Kampanye ini mencakup iklan layanan publik yang ditayangkan di 85 pasar nasional dan mencapai lebih dari 88 juta pemirsa Televisi (AFSP, 2007).

Universitas Indonesia

### 3. Training Program *Features Two Films and Instructional Materials*

Suatu program pencegahan bunuh diri yang sedang dikembangkan di Alabama melalui fitur film dan instruksi melalui materi, pada sekolah menengah umum. Program ini untuk menunjukkan kepada guru dan personil sekolah lainnya bagaimana depresi dapat terjadi pada remaja, dan dapat diidentifikasi dan ditangani melalui perawatan dan pengobatan. Film ini juga dikembangkan untuk mendidik remaja tentang depresi dan bagaimana depresi itu bisa diobati. Film yang ditampilkan dalam program ini berdurasi 25 menit disertai dengan 42 halaman panduan secara manual yang dapat dipelajari oleh guru dan pihak sekolah untuk mendeteksi kondisi mental para siswanya, untuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan mental jika ditemukan ada siswa yang bermasalah (AFSP, 2007).

### 4. Gatekeeper Training school

Program jenis ini dirancang untuk membahtu staf sekolah (misalnya, guru, konselor, dan pelatih) untuk mengidentifikasi dan merujuk siswa beresiko bunuh diri pada pusat pelayanan kesehatan mental. Program ini juga mengajarkan staf bagaimana menanggapi bunuh diri atau krisis-krisis lain di sekolah (Caroll, Potter ,Mercy,. 2007 ; SMHAI, 2006 ; Dogan,J , Roggenbaum,S, Lazear,K 2003)

### 5. Gatekeeper Training community

Menurut Dogan, Roggenbaum, Lazear, (2003), program ini melatih anggota masyarakat (misalnya tokoh agama, polisi, pedagang, dan Petugas di tempat rekreasi) dan penyedia perawatan kesehatan klinis yang melihat pasien remaja dan dewasa muda (misalnya, dokter dan perawat) untuk mengidentifikasi dan menentukan bahwa orang-orang

Universitas Indonesia

tersebut berisiko bunuh diri dan membutuhkan penanganan. hal sama pula dikemukakan oleh MHA (2009).

#### 6. Skrining program

Sebuah kuesioner atau instrumen skrining yang digunakan untuk mengidentifikasi remaja berisiko tinggi dan dewasa muda dan kemudian memberikan penilaian lebih lanjut dan merujuk untuk melaksanakan pengobatan. Program ini juga dilanjutkan dengan mengulangi penilaian yang dapat digunakan untuk mengukur perubahan dalam sikap atau perilaku dari waktu ke waktu, untuk menguji efektivitas strategi pencegahan, dan untuk mendeteksi potensial terjadinya perilaku bunuh diri.

Ada juga program skrining mental yang berbasis kesehatan masyarakat. Program ini membantu para remaja dan orang tua melalui identifikasi awal adanya masalah kesehatan mental. Orang tua yang menemukan adanya masalah pada remaja dapat mengidentifikasinya dan dapat menghubungi layanan kesehatan mental terdekat untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Hal yang paling penting dalam pemeriksaan masalah kesehatan mental ini yakni dapat mendeteksi sedini mungkin adanya depresi atau gangguan emosi yang dapat menyebabkan masalah dengan pelajaran di sekolah dan yang paling penting jika harus menghadapi masalah yang serius yang dapat berakibat fatal.

#### 7. *Crisis Centre Hotline*

Memberikan konseling melalui telepon dan layanan lainnya untuk seseorang yang ingin bunuh diri. Program ini juga dapat menawarkan "drop-in" pusat krisis dan rujukan ke pelayanan kesehatan (Caroll, Universitas Indonesia

Potter, Mercy, 2007). Ada juga program seperti ini dengan menyediakan bantuan langsung kepada individu yang mengalami krisis bunuh diri dengan cara menghubungi bagian layanan kesehatan mental melalui telepon bebas pulsa (*National suicide Prevention Lifeline*). Program ini merupakan program nasional dengan sumber daya dan intervensi yang didanai oleh pemerintah (*Suicidologi*, 2006)

#### 8. *Suicide Education*

Pada program ini siswa belajar tentang bunuh diri, tanda-tanda peringatan, dan bagaimana mencari bantuan untuk diri sendiri atau yang lain. Program ini sering menggabungkan berbagai kegiatan yang mengembangkan harga diri dan kompetensi sosial (Caroll, Potter, Mercy, 2007). Menurut Dogan , Roggenbaum, dan Lazear, (2003), program ini juga dapat dikembangkan dengan pendekatan metode kurikulum yang berfokus pada *social skills, problem solving strategies, coping skills dan help -seeking skills*. Menurut MHA (2009), program ini merupakan komponen pendidikan untuk siswa sekolah menengah dan tinggi yang berisi tentang fakta-fakta bunuh diri, tanda-tanda peringatan yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental, dan memberikan informasi tentang bagaimana mencari bantuan untuk diri sendiri atau orang lain.

#### 9. *Peer Support group*

Program yang dapat dilakukan di dalam atau di luar sekolah, dirancang untuk mendorong hubungan pertemanan dan kompetensi serta keterampilan sosial di kalangan remaja berisiko tinggi dan dewasa muda .

### 10. *Stop suicide today*

Program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah yang mengajarkan bagaimana seseorang mengenali tanda-tanda bunuh diri dalam anggota keluarganya, diantara teman-temannya dan rekan kerjanya. Program ini cukup berhasil dengan berkurangnya dokumentasi tentang usaha bunuh diri yang dilaporkan sendiri oleh pelakunya. Program ini menekankan pada cara bagaimana mengurangi angka bunuh diri dengan secepatnya mengidentifikasi individu yang membutuhkan perawatan kesehatan mental (Suicidology, 2007).

Menurut WHO (2001), hal-hal yang dapat dilakukan oleh pihak sekolah untuk upaya pencegahan bunuh diri antara lain :

1. Memberikan pendidikan ketrampilan hidup (*life skill*) yang dikombinasikan dengan pendekatan pemecahan masalah untuk menghadapi dan mengatasi kehidupan dengan cara yang realistik dan optimistik.
2. Membantu terbentuknya citra dan identitas diri yang mantap agar dapat mengatasi krisis masa peralihan dengan efektif
3. Memberikan dukungan dan bantuan untuk mengatasi stres mental mereka dan belajar mekanisme pertahanan diri.
4. Bila teridentifikasi mengalami krisis, merujuk ke pusat pelayanan kesehatan yang sesuai.

5. Menciptakan lingkungan yang sehat untuk interaksi positif antara siswa dan guru.
6. Meningkatkan harga diri siswa dan mengatasi stres yang ditimbulkan oleh tekanan hidup
7. Menciptakan lingkungan yang sehat untuk berinteraksi positif
8. Berkomunikasi dengan cara yang positif
9. Menciptakan sekolah agar menjadi tempat yang sehat melalui pengembangan kegiatan sekolah yang lebih baik.
10. Membina hubungan interpersonal dan mencegah perilaku yang berbahaya.
11. Mengupayakan program intervensi krisis untuk menyelesaikan konflik interpersonal.
12. Membantu anak-anak yang mengalami gangguan penggunaan NAPZA dan meningkatkan komunikasi yang saling mempercayai
13. Mengembangkan pelayanan konseling secara teratur dan bila guru tidak mampu mengatasinya dapat merujuk ke sarana yang tepat.
14. Mengidentifikasi anak remaja dengan resiko tinggi dan melibatkan orang tua serta teman untuk mengatasi masalahnya.

Hal ini menunjukkan bahwa pihak sekolahpun memiliki tanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa siswa-siswanya.

Di Indonesia, Menurut Direktorat Bina Pelayanan kesehatan Jiwa Depkes RI (2006), upaya pencegahan bunuh diri meliputi tiga jenis upaya pencegahan yaitu :

1. Pencegahan primer, dimana tindakan pencegahan dilakukan sebelum seseorang mempunyai niat untuk melakukan tindakan bunuh diri dengan memperhatikan faktor – faktor resikonya.

Universitas Indonesia

2. Pencegahan sekunder adalah deteksi dini dan terapi yang tepat pada seseorang yang telah melakukan percobaan bunuh diri.
3. Pencegahan tersier adalah tindakan untuk mencegah berulangnya percobaan bunuh diri.

Upaya pencegahan bunuh diri dapat dilakukan oleh berbagai pihak yang saling terintegrasi. Sangat dibutuhkan kerjasama yang erat antara individu, keluarga, masyarakat, profesi dan pemerintah untuk bersama mengatasi masalah bunuh diri yang terjadi saat ini .

Salah satu pihak yang terlibat langsung dalam upaya pencegahan bunuh diri pada remaja secara khusus adalah pihak sekolah. Sekolah ataupun perguruan tinggi merupakan tempat kehidupan individu yang dapat memainkan peranan penting dalam mencegah perilaku merusak diri sampai perilaku bunuh diri. Membangun sistim nilai, menyiapkan aspirasi individu yang dapat diterima dan menanamkan mekanisme tujuan yang sesuai, merupakan hal yang penting dalam mencegah tindakan bunuh diri pada kelompok usia muda.

## 2.5 General Suicide Education

Program pencegahan bunuh diri yang dikembangkan, ada yang berbasis masyarakat ada pula yang berbasis sekolah. Salah satu program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah adalah *General suicide education*. Menurut Carroll, Potter, dan Mercy, (2007), dan MHA (2009) bahwa dalam program ini, siswa belajar tentang bunuh diri, tanda-tanda peringatan, dan bagaimana mencari bantuan untuk diri sendiri atau yang lain. Program ini sering menggabungkan berbagai kegiatan yang mengembangkan harga diri dan kompetensi sosial. Hal ini senada dengan program yang dikembangkan menggunakan pendekatan metode kurikulum yang berfokus pada *social skills, problem solving strategies, coping skills dan help -seeking skills* (Dogan, Roggenbaum, Lazear, 2003). Fokus pada program ini adalah membekali siswa dengan keterampilan hidup untuk mempertahankan diri menghadapi stres.

## 2.6 Pedoman Pelaksanaan Program Pencegahan Bunuh Diri

Program 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*.

Salah satu skills yang akan dikembangkan dalam penelitian ini *coping skills*. *Coping with stress* adalah seni dalam menejemen stres untuk mempertahankan diri pada tingkat stimulasi yang sehat dan menyenangkan. Pada latihan manajemen stres ini akan menunjukkan beberapa teknik

Universitas Indonesia

dimana remaja akan diajarkan bahwa stres yang mereka hadapi dapat dikontrol. Belajar untuk mengaplikasikan bagaimana teknik –teknik itu akan memberikan kontrol yang besar bagi remaja dalam kehidupannya dan menolong mereka mempertahankan tingkat stres pada level yang rendah ( WHO, 2003 ).

*Coping with stress* dalam latihan ini merupakan gabungan dari modul WHO yang terdiri dari delapan sesi dan modul Clarke dan Lewinshon yang terdiri dari lima belas sesi, dan dalam perpaduan kedua modul tersebut menghasilkan tujuh sesi yang diuraikan sebagai berikut :

#### Sesi 1 : Berbagi Pengalaman sesama remaja

##### Tujuan :

1. Peserta mampu mengenal dengan sesama remaja
2. Peserta mampu berbagi pengalaman dengan sesama remaja
3. Peserta mampu membedakan peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

##### Pelaksanaan kegiatan :

1. Berkenalan
2. Berbagi pengalaman yang menyenangkan
3. Berbagi pengalaman yang tidak menyenangkan
4. Membedakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

#### Sesi 2 : Berbagi Pengalaman stres

##### Tujuan : Peserta mampu :

1. Menyebutkan pengertian stres, penyebabnya dan tanda-tandanya
2. Mengidentifikasi penyebab stres dan tanda-tanda stres yang pernah dialami

### 3. Berbagi cara mengatasi stres

#### Pelaksanaan Kegiatan :

1. Berbagi pengalaman tentang stres
2. Belajar tentang proses terjadinya stres
3. Berbagi pengalaman mengatasi atau menyelesaikan stres.

### Sesi 3 : Dampak Stres

#### Tujuan : Peserta mampu :

1. Membedakan dengan jelas dampak dari stres terhadap fisik, emosional maupun perilaku.
2. Berbagi pengalamannya dalam mengatasi dampak stres

#### Pelaksanaan Kegiatan :

1. Belajar tentang dampak stres
2. Berbagi pengalaman mengatasi dampak stres

### Sesi 4 : Manajemen stres : berpikir positif

#### Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
2. Mengidentifikasi pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
3. Mengubah pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, menjadi pikiran positif

#### Pelaksanaan Kegiatan :

1. Mengetahui pikiran negatif dan positif
2. Mengubah cara berpikir

Sesi 5 : Manajemen stress : Metode CAB (Consequence, Activating, Believe)

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi konsekuensi dari pikiran negatif
2. Mengidentifikasi situasi yang dapat memicu pikiran negatif
3. Mengidentifikasi keyakinan irasional tentang pikiran negatif
4. Mengembangkan keyakinan irasional menjadi keyakinan rasional

Pelaksanaan Kegiatan :

Latihan manajemen stres dengan metode CAB (Consequence, Activating, Believe)

Sesi 6 : Manajemen stres : Dealing Activity Event (DAE) dan Tough Stopping (TS)

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi peristiwa dalam kehidupan yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah
2. Menerima setiap peristiwa/kejadian dalam hidup
3. Menghentikan pikiran negatif

Pelaksanaan kegiatan :

1. Latihan manajemen stres metode DAE (Dealing Activity Event)
2. Latihan manajemen stres metode Tougt stoping (TS)

## Sesi 7 : Antisipasi manajemen stres

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi masalah yang menimbulkan stres yang kemungkinan muncul dimasa yang akan datang
2. Membuat rencana pencegahan untuk mengantisipasi masalah yang kemungkinan akan dihadapi

Pelaksanaan kegiatan :

1. Latihan antisipasi stres
2. Latihan pencegahan stres



### BAB 3

#### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

hipotesis penelitian dan definisi operasional yang dapat mengarahkan penulis dalam melaksanakan kegiatan penelitian serta dalam melakukan analisa data.

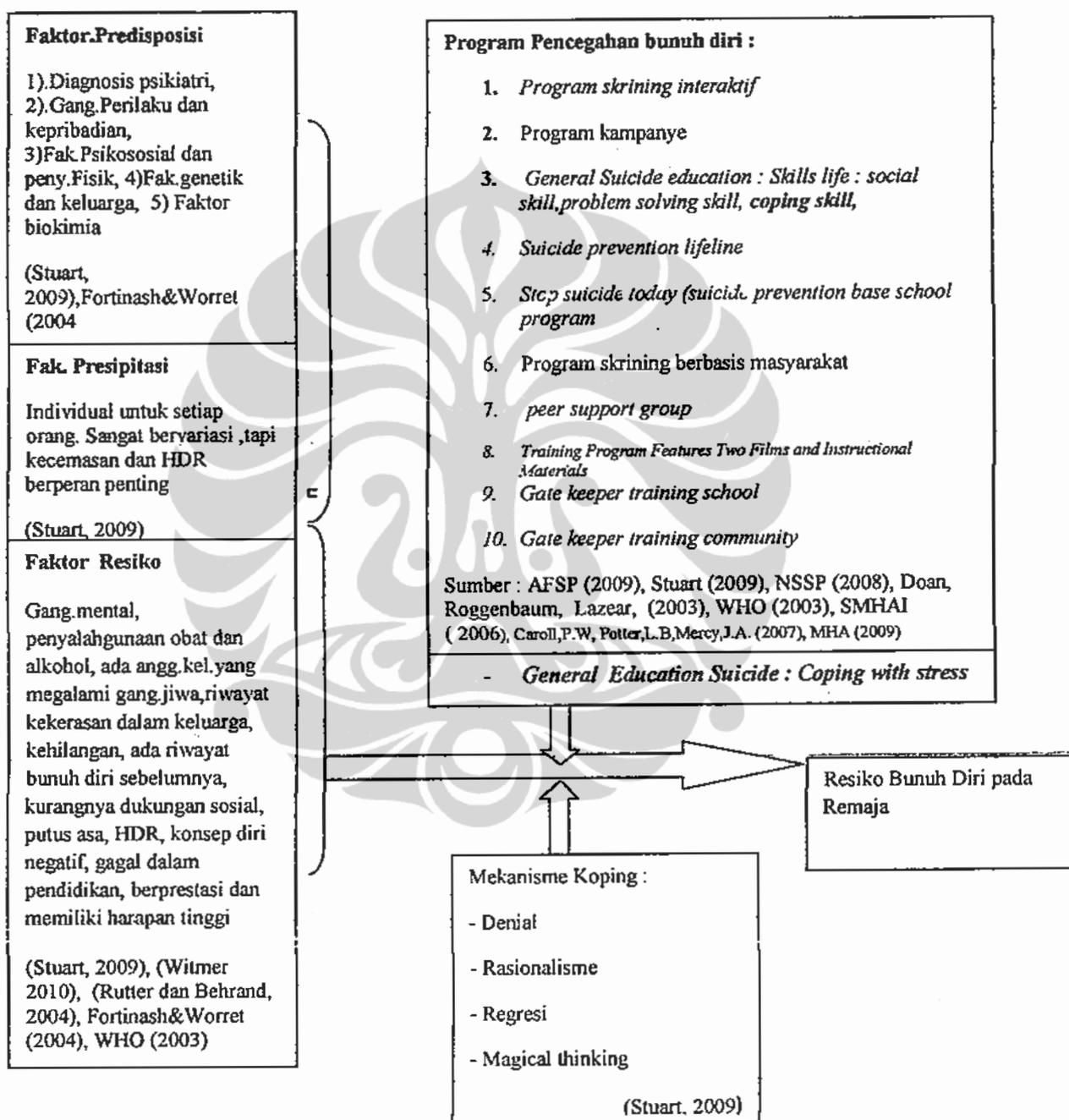
##### 3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori ini disusun berdasarkan informasi konsep dan teori yang diuraikan dalam bab dua. Kerangka teori terdiri dari konsep perkembangan psikososial remaja, konsep bunuh diri, faktor-faktor resiko, , upaya pencegahan bunuh diri, general suicide education dan pedoman pelaksanaan upaya pencegahan bunuh diri (*coping with stress*).

Dalam penelitian ini, kerangka teori dimulai dari penjelasan tentang konsep perkembangan psikososial remaja yang terdiri dari definisi remaja dan tugas perkembangan remaja. Konsep bunuh diri yang terdiri dari pengertian, penyebab, pengkajian faktor-faktor resiko, upaya-upaya pencegahan yang terdiri dari sepuluh program, baik yang berbasis sekolah maupun program pencegahan yang berbasis komunitas, general suicide education dan pedoman pelaksanaan program pencegahan bunuh diri. Kerangka teori dari penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1

Universitas Indonesia

Skema 3.1  
Kerangka Teori Penelitian



Universitas Indonesia

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjelaskan tentang variabel-variabel yang akan diteliti dan variabel lain yang terkait.

#### 1.2.1. Variabel Dependen (Terikat)

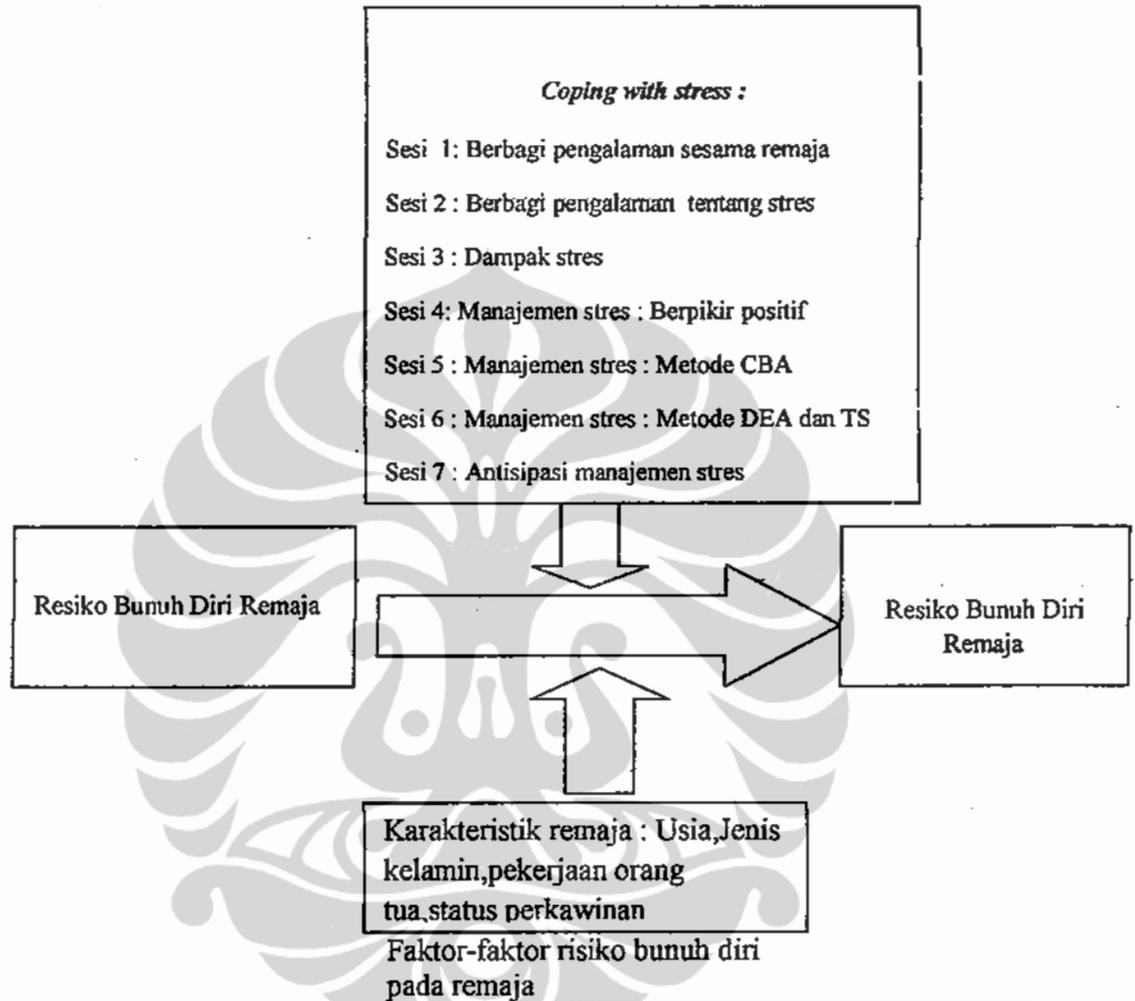
Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini adalah resiko bunuh diri. Variabel ini akan diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan program pencegahan bunuh diri yang diberikan kepada kelompok intervensi. Demikian juga dengan kelompok non intervensi yang tidak mendapatkan program pencegahan bunuh diri. Instrumen pengukuran dalam penelitian ini akan menggunakan instrumen *Adolescent Derpression Rating Scale* terdiri dari 10 item pertanyaan.

#### Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah Program pencegahan bunuh diri, sebagai variabel yang akan mempengaruhi resiko bunuh diri (variabel dependen).

Kerangka konsep penelitian digambarkan dalam skema 3.2

Skema 3.2  
Kerangka Konsep



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian , maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- 3.2.1 Ada perubahan resiko bunuh diri pada remaja setelah pelaksanaan program latihan *coping with stress* pada remaja di SMP Kasih kota Depok
- 3.2.2 Ada perbedaan resiko bunuh diri antara kelompok yang mendapat program latihan *coping with stress* dengan kelompok yang tidak mendapat program latihan.
- 3.2.3 Ada hubungan karakteristik remaja dengan resiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih kota Depok

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel secara operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas.

Definisi operasional dari masing-masing variabel diuraikan seperti pada tabel 3.2

Tabel 3.2  
Definisi Operasional dan variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden :					
	Usia	Usia responden yang dihitung berdasarkan waktu kelahiran sampai ulang tahun terakhir pada saat penelitian	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A	Dinyatakan dengan angka	Interval
	Jenis kelamin	Penanda biologik atau status jender responden	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Pekerjaan orang tua	Usaha yang dilakukan baik di dalam maupun di luar rumah untuk mendapatkan <i>imbalan/hasil yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga</i>	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pekerjaan orang tua	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
	Status perkawinan orang tua	Ikatan yang sah antara pria dan wanita dalam menjalani kehidupan rumah tangga	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang status perkawinan orang tua	1. Hidup bersama 2. Berpisah/me ninggal/cerai	Nominal

Universitas Indonesia

---

**Variabel independen**

General suicide Education : coping with control

Suatu program upaya pencegahan bunuh diri berbasis sekolah dengan psikoedukasi yang akan melatih responden bagaimana memiliki kemampuan untuk menghadapi masalah dengan tingkat stres yang dapat dikontrol dengan aktifitas yang terdiri dari tujuh sesi.

1. Tidak Diberikan program
2. Diberikan program

Nominal

**V. Dependen**

Risiko bunuh diri pada remaja

Suatu kondisi yang dapat meningkatkan tendensi bunuh diri pada remaja yang jika tidak diatasi dapat menyebabkan munculnya perilaku bunuh diri

Kuesioner berupa pertanyaan dengan menggunakan Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan rentang nilai 0-60

Rentang nilai antara 0-60 dan dinyatakan dengan mean, median, SD, CI 95%, dan maksimal-minimal

Nominal

	Faktor-faktor risiko bunuh diri pada remaja	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Riwayat penggunaan alkohol	Pengalaman reponden dalam mengkonsumsi semua minuman jenis alkohol	Satu item pertanyaan dalam kuesioner tentang riwayat penggunaan alkohol	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	Interval
2.	Riwayat depresi dalam keluarga	Pengalaman yang dialami responden dan atau anggota keluarga terdekat(ayah,ibu,kakak,adik,paman,bi,bi,kakek,nenek) terhadap situasi sedih yang berkepanjangan	Tiga item pertanyaan dalam kuesioner tentang riwayat depresi dalam keluarga	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	Interval
3	Riwayat bunuh diri dalam keluarga	Pengalaman yang dialami responden tentang anggota keluarga terdekat(ayah,ibu,kakak,adik,paman,bi,bi,kakek,nenek) yang melakukan bunuh diri	Dua item pertanyaan dalam kuesioner tentang riwayat bunuh diri dalam keluarga	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	Interval
4	Riwayat bunuh diri sebelumnya	Pengalaman yang dialami responden tentang percobaan bunuh diri yang	Satu item pertanyaan dalam kuesioner tentang riwayat bunuh diri	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang	Interval

Universitas Indonesia

		pernah dilakukan	sebelumnya	diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	
5	Perilaku agresif, sering terlibat pertengkaran atau ketegangan	Tindakan yang dilakukan responden berupa penyerangan secara fisik atau melalui kata-kata kasar yang dilakukan responden kepada orang lain pada saat merasa disakiti, marah atau dirugikan	Satu item pertanyaan dalam kuesioner tentang perilaku yang sering digunakan pada saat disakiti, marah atau dirugikan	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	Interval
6	Dukungan sosial kurang	Ketidakpedulian atau ketidakpekaan orang-orang yang berada disekitar responden terhadap kebutuhan makan/minum/pakaian/keberhasilan atau kegagalan yang dicapai responden	Tiga item pertanyaan dalam kuesioner tentang dukungan sosial	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	Interval
7	Kekecewaan atau kegagalan	Perasaan sakit atau kecewa yang pernah dirasakan responden karena sesuatu yang tidak berhasil dicapai dalam hidupnya berupa keinginan untuk memiliki sesuatu barang, pacar, atau nilai yang baik.	Dua item pertanyaan dalam kuesioner tentang kekecewaan atau kegagalan	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	Interval

8	Riwayat kekerasan fisik	Pengalaman responden dalam perlakuan yang pernah diterima dari orang tua,teman,saudara,a tau orang yang tdk dikenal yang mengakibatkan rasa sakit pada bagian tubuh (dipukul,dicambuk, dijambak dll)	Satu pertanyaan dalam kuesioner tentang riwayat kekerasan	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	
9	Riwayat kekerasan seksual	Pengalaman responden dalam perlakuan yang pernah diterima dari orang tua,teman,saudara,a tau orang yang tdk dikenal yang mengakibatkan dilecehkan secara seksual, diperkosa atau tindakan lain yang menyebabkan reponden merasa sakit hati, malu atas perlakuan yang pernah diterima	Satu pertanyaan dalam kuesioner tentang riwayat kekerasan seksual	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3 dan selalu diberi skor 4.	Interval
10	Mengalami kehilangan	Pengalaman responden berupa kehilangan orang yang dicintai karena kematian atau perpisahan atau perceraian terhadap teman, pacar atau orang tua.	Tiga pertanyaan dalam kuesioner tentang riwayat kehilangan	Rentang nilai 1-4, : tidak pernah diberi skor 4, jarang diberi skor 3, sering diberi skor 2 dan selalu diberi skor 1.	Interval

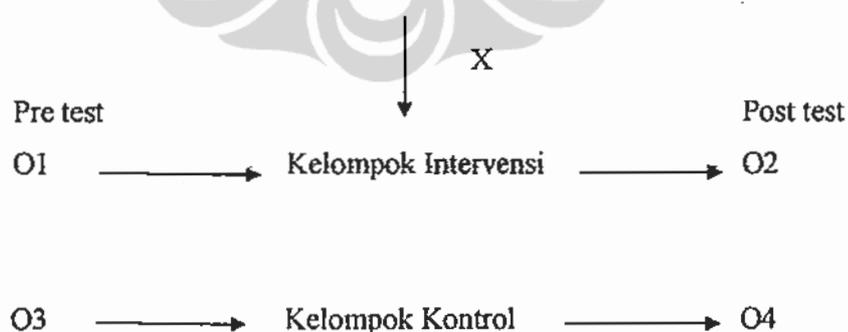
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi experiment pre-post test with control group* untuk melihat dan membandingkan intervensi yang dilakukan sebelum dan sesudah eksperimen, selanjutnya perbedaan pada pre-test dan post-test diasumsikan sebagai efek dari eksperimen (Arikunto, 2006). Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok remaja yang memiliki faktor –faktor resiko bunuh diri. Kelompok intervensi diberikan program latihan *coping with stress* berdasarkan modul sedangkan kelompok yang kedua yaitu kelompok non intervensi tanpa penjelasan dan latihan, hanya diberikan leaflet pada saat penjelasan setelah pos tes.

Skema 4.1  
Desain Penelitian



Universitas Indonesia

## Keterangan :

- X : Latihan meningkatkan kemampuan pertahanan diri dalam menghadapi stres (*coping with stress*) pada kelompok yang dilatih
- O1 : Resiko bunuh diri pada remaja sebelum dilatih pada kelompok remaja yang mendapat latihan
- O2 : Resiko bunuh diri pada remaja setelah mendapat latihan pada kelompok yang dilatih
- O3 : Resiko bunuh diri pada remaja sebelum mendapat latihan pada kelompok yang tidak dilatih
- O4 : Resiko bunuh diri pada remaja setelah mendapat latihan kelompok yang tidak dilatih
- O2-O1 : Perubahan resiko bunuh diri pada remaja sesudah mendapat latihan pada kelompok yang dilatih
- O4-O3 : Perubahan resiko bunuh diri pada remaja sesudah mendapat latihan pada kelompok yang tidak dilatih
- O2-O4 : Adanya perbedaan resiko bunuh diri pada remaja antara kelompok yang dilatih dan kelompok yang tidak dilatih

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas sembilan yang aktif mengikuti pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Kasih kota Depok, berjumlah 105 orang siswa.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah (subset) atau bagian populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Dari 105 orang siswa yang aktif diberikan kuesioner untuk melihat apakah mereka memiliki risiko bunuh diri. Dari 105 orang siswa ditemukan 56 orang siswa yang mengalami risiko bunuh diri berdasarkan kuesioner risiko bunuh diri yang memuat tentang faktor-faktor yang menyebabkan risiko bunuh diri pada remaja.

Besar sampel ditentukan berdasarkan estimasi untuk menguji dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Populasi siswa aktif 105 siswa

$Z^2 \cdot 1-\alpha/2$  : Nilai Z pada tingkat CI : 90% adalah 1,645

$d$  : Presisi yaitu sebesar  $10\% = 0,1$

$P$  : Proporsi yang diteliti =  $25\% (0,25)$

Dalam studi quasi eksperimen, untuk Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus tersebut diatas, maka didapatkan 24,02. Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 24 responden untuk setiap kelompok. mengantisipasi adanya drop out dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Adapun rumus yang digunakan untuk mengantisipasi berkurangnya subjek penelitian (Sostroasmoro dan Ismael, 2008 ) ini adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

$n'$  : Ukuran sampel setelah revisi

$n$  : Ukuran sampel asli

$1-f$  : Perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan  $10\% (f=0,1)$

Maka :

$$n = \frac{24}{1-0,1}$$

$$n = 26,6 \text{ dibulatkan menjadi } 27$$

**Kriteria inklusi :**

- 1 Usia 14- 18 Tahun
- 2 Siswa yang aktif mengikuti kegiatan di sekolah
- 3 Bersedia menjadi responden

**Kriteria eksklusi :**

- 1 Dalam kategori depresi : tinggi
- 2 Pernah menjalani pengobatan napza/alkohol

**4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dimulai pada tanggal 18 Juni 2010 yang diawali dengan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 18 pertanyaan untuk mengukur apakah siswa-siswa tersebut berisiko bunuh diri dan termasuk masuk dalam kategori yang apa.. Dari 105 orang siswa, ditemukan 56 orang siswa yang berisiko bunuh diri. Pre test dilakukan pada tanggal 19 Juni 2010, selanjutnya pelaksanaan intervensi yang berakhir sampai tanggal 29 Juni yang diakhiri dengan kegiatan post test. Semua kegiatan dilaksanakan di ruangan kelas pada Sekolah Menengah Pertama Kasih Kota Depok.

**4.4 Etika Penelitian**

Sebelum penelitian, dilakukan uji etik penelitian oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Peneliti mendapat pernyataan bahwa proposal Pengaruh Program Pencegahan Bunuh Diri terhadap resiko bunuh diri pada remaja di Kota Depok dinyatakan lolos dan layak untuk dilakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari komite etik, dilaksanakan uji *expert validity* dan uji kompetensi terhadap kemampuan

**Universitas Indonesia**

peneliti dalam menerapkan modul yang telah disusun sebelumnya yang dijadikan panduan dalam pelaksanaan penelitian ini. Modul tersebut disusun berdasarkan referensi yang ada kemudian dikonsultasikan terlebih dahulu kepada pakar sekaligus pembimbing. Pernyataan lulus dalam uji *expert validity* dan uji kompetensi memungkinkan peneliti untuk dapat melanjutkan pada pengajuan permohonan ijin ke Dinas Pendidikan Kota Depok. Pihak sekolah hanya meminta surat ijin langsung yang ditujukan kepada kepala Kepala SMP Kasih Kota Depok.

Peneliti memegang prinsip *scientific attitude* (sikap ilmiah) dan etika keperawatan yang mempertimbangkan aspek sosioetika dan harkat manusia. Prinsip pertama, mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi secara terbuka berkaitan dengan penelitian dan bebas menentukan pilihan tanpa paksaan untuk menjadi responden (*autonomy*). Pada saat pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada remaja yang bersedia menjadi responden mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan penelitian dan peran yang dapat dilakukan oleh remaja selaku responden dalam penelitian. Remaja diberikan *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan kepada remaja untuk bertanya hal-hal yang tidak mereka pahami.

Prinsip kedua, tidak menampilkan nama pada kuesioner serta format evaluasi untuk menjamin anonimitas (*anonymous*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Dengan demikian peneliti menggunakan kode yang hanya diisi oleh peneliti. Prinsip ketiga adalah keterbukaan dan keadilan (*justice*) dengan menjelaskan prosedur penelitian dan menjelaskan adanya

kelompok intervensi dan non intervensi dengan memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian.

Prinsip keempat adalah memaksimalkan hasil yang bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficence*) yaitu menjelaskan kepada remaja manfaat dari latihan meningkatkan kemampuan diri dalam menghadapi stres sehingga dapat dijadikan bekal bagi remaja dalam menghadapi berbagai masalah dalam kehidupannya baik saat ini dan di masa yang akan datang.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data menggunakan lembar pertanyaan kuesioner sebagai berikut :

##### 4.5.1 Instrumen A

Dalam penelitian ini, data demografi ada dalam instrumen A untuk melihat umur, jenis kelamin, status pekerjaan orang tua apakah bekerja atau tidak, dan status perkawinan orang tua apakah hidup bersama atau terpisah.

##### 4.5.2 Instrumen B

Pengukuran terhadap faktor-faktor resiko bunuh diri pada remaja terdiri dari sembilan faktor dijabarkan dalam 18 pertanyaan yang terdiri satu pertanyaan untuk riwayat penggunaan alkohol, tiga pertanyaan untuk riwayat depresi, satu pertanyaan untuk riwayat bunuh diri dalam keluarga, satu pertanyaan untuk riwayat bunuh diri sebelumnya, dua pertanyaan tentang perilaku agresif dan pertengkaran, tiga pertanyaan berhubungan dengan dukungan sosial, dua pertanyaan tentang kekecewaan dan kegagalan, dua pertanyaan tentang riwayat kekerasan fisik dan seksual, dan tiga pertanyaan tentang riwayat kehilangan.

Universitas Indonesia

Pertanyaan dalam kuesioner ini jawabannya menggunakan skala likert yang memiliki rentang nilai 1 – 4 yang hanya diketahui oleh peneliti. Dari kedelapan belas pertanyaan tersebut ada tiga pertanyaan ( 9,10,11) yang rentang penilaiannya 4 – 1. Faktor resiko bunuh diri diketahui pada saat menjumlahkan semua jawaban responden yang kemudian dianalisa dan diklasifikasikan menjadi empat kategori yaitu nilai 1 – 18 dikategorikan normal (tidak berisiko), nilai 19 – 36 dikategorikan risiko ringan, nilai 37 – 54 dikategorikan risiko sedang dan nilai 55 – 72 dikategorikan berisiko tinggi.

#### 4.5.3 Instrumen C

Penelitian ini menggunakan instrumen Adolescent Depression Rating Scale terdiri dari 10 item pertanyaan. Jawaban dari tiap item adalah nol sampai enam . Tiap item menggambarkan pikiran dan perasaan responden sehubungan dengan sub item yang ada. Jumlah semua item pertanyaan dikalikan skor tertinggi. Untuk penilaian kategori Depresi remaja yang terkait dengan perilaku bunuh diri, dikategorikan tidak depresi jika skor nilai berada pada rentang 0 -15, resiko ringan jika berada pada rentang 16-30, resiko sedang jika berada pada rentang 31 - 45 dan kategori tinggi jika berada pada rentang 46 - 60. Instrumen ini dirancang khusus untuk mengukur depresi pada remaja yang terkait dengan risiko bunuh diri dan sudah pernah digunakan dalam penelitian sebelumnya dimana instrumen ini telah diuji dengan hasil konsistensi internal baik (alpha Cronbach =0,70%), sensitifitas= 83%, spesivitas= 78%, reliabilitas sampai 97%.

a. Uji coba instrumen

Instrumen C menggunakan Adolescence Depression Rating Scale (ADRS). ADRS ini sudah direkomendasikan untuk mengukur tingkat depresi pada remaja yang dapat mempengaruhi kecenderungan perilaku bunuh diri pada remaja. Instrumen ini sudah memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, namun karena diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, terdapat pernyataan yang diubah, sehingga perlu dilakukan uji instrumen.

Uji coba dilakukan pada sepuluh orang anak remaja yang memiliki kriteria yang hampir sama dengan responden yang diharapkan dalam penelitian ini. Uji validitas untuk menentukan apakah alat ukur yang digunakan sudah tepat untuk mengukur suatu sata. Uji validitas ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil uji dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung (kolom *corrected item total correlation*) lebih besar atau sama dengan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's coefficient-alpha*. Instrumen dikatakan reliabel bila nilai koefisien reliabilitas  $r$  mendekati 1.

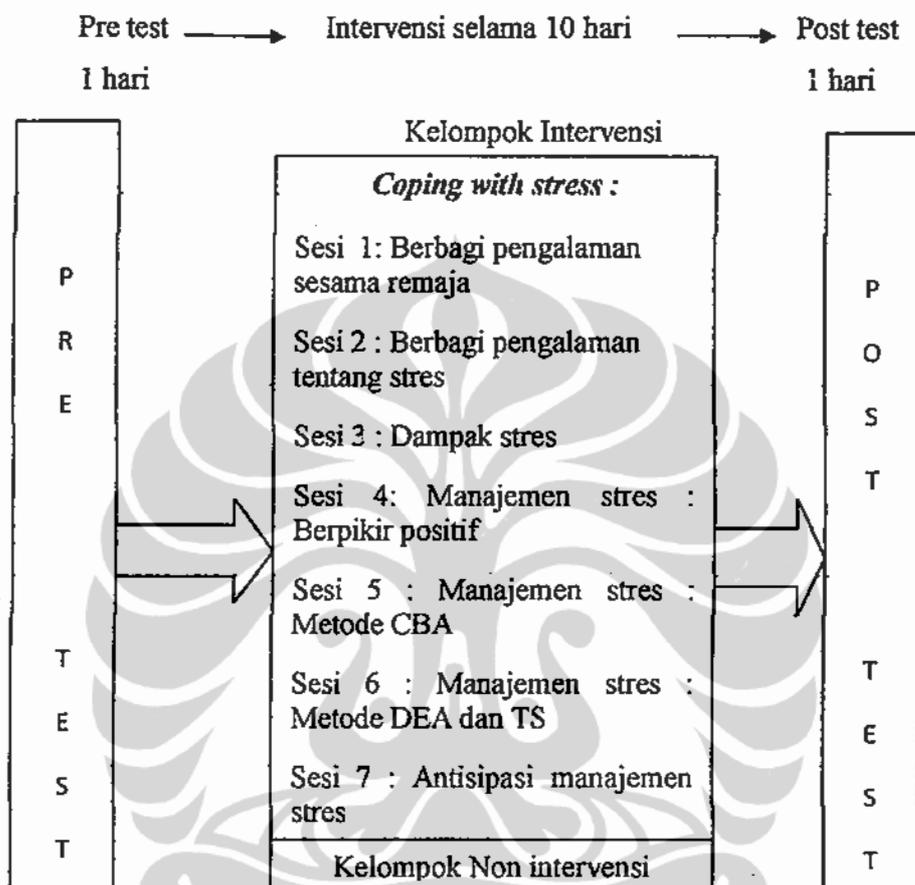
Dari hasil uji *Pearson Product Moment* pada sepuluh orang sampel, dari 10 pertanyaan diperoleh dua pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor satu dan nomor enam. Nilai koefisien relasi ( $r$ ) yang diperoleh  $< 0,632$  ( $r$  tabel). Item-item yang tidak valid dimodifikasi dengan berpedoman pada referensi melalui perbaikan redaksi pada pernyataannya (cepat marah diganti mudah tersinggung, kata insomnia diganti dengan "tidak bisa tidur"). Untuk uji reliabel hasil pengujian menggunakan Alfa Cronbach didapatkan  $0,960 > 0,632$  untuk 10 item pertanyaan. Berdasarkan hasil perhitungan ini kuesioner ini reliabel.

#### b. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini akan diawali dengan mengurus surat ijin dari fakultas, ditujukan langsung kepada Kepala Sekolah SMP Kasih Kota Depok. Setelah mendapat persetujuan dari pihak sekolah, peneliti mengumpulkan siswa-siswa dengan bantuan guru urusan kurikulum. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada para siswa, kemudian meminta persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembar persetujuan. Setelah itu memberikan kuesioner B untuk mengukur risiko bunuh diri pada remaja, setelah diperoleh 56 orang siswa yang berisiko, dilakukan pre test dengan menggunakan kuesioner C untuk mengukur tingkat depresi remaja yang berpengaruh terhadap perilaku bunuh diri. Setelah itu dilakukan intervensi selama sembilan hari yang diakhiri dengan post test. Dibawah ini akan dijelaskan kerangka kerja penelitian seperti pada skema 4.3

Skema 4.3

## Kerangka Kerja Penelitian



## 1. Pre Test

Pada awal penelitian ini, peneliti melakukan pre tes untuk mengetahui kondisi awal depresi pada remaja berhubungan dengan perilaku bunuh diri. Pada tahap ini peneliti dibantu oleh seorang guru untuk membagikan kuesioner baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi. Setiap responden diberikan waktu yang cukup untuk menjawab setiap pertanyaan. Bila remaja mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan, peneliti memberikan penjelasan tanpa mempengaruhi remaja tersebut.

Universitas Indonesia

## 2. Intervensi

Setelah ditentukan remaja yang berisiko bunuh diri, dari 56 orang remaja, dilakukan random untuk dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok non intervensi. Untuk kelompok intervensi diberikan latihan meningkatkan kemampuan koping (*coping with stress*) selama sepuluh hari kemudian untuk kelompok non intervensi diberikan leaflet pada hari terakhir kegiatan penelitian.

Adapun intervensi yang diberikan kepada remaja, berupa latihan meningkatkan kemampuan koping pada saat menghadapi stres, terdiri dari tujuh sesi sebagai berikut :

- Sesi 1 : Berbagi Pengalaman sesama remaja : berkenalan, berbagi pengalaman yang menyenangkan, berbagi pengalaman yang tidak menyenangkan, membedakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan.
- Sesi 2 : Berbagi Pengalaman stres : berbagi pengalaman tentang stres, belajar tentang proses terjadinya stres, berbagi pengalaman mengatasi atau menyelesaikan stres.
- Sesi 3 : Dampak Stres : belajar tentang dampak stres terhadap fisik, emosi dan perilaku, berbagi pengalaman mengatasi dampak stres
- Sesi 4 : Manajemen stres : berpikir positif  
Mengenal pikiran negatif dan positif, mengubah cara berpikir
- Sesi 5 : Manajemen stress : Metode CAB (*Consequence, Activating, Believe*)  
Latihan manajemen stres dengan metode CAB (*Consequence, Activating, Believe*)

Sesi 6 : Manajemen stres : *Dealing Activity Event (DAE)* dan *Tough Stopping (TS)*

Latihan manajemen stres metode DAE (*Dealing Activity Event*) dan latihan manajemen stres metode *Tough stopping (TS)*

Sesi 7 : Antisipasi manajemen stres : latihan antisipasi manajemen stres

### 3. Post Tes

Setelah peneliti melakukan intervensi pada kelompok yang mendapat latihan, maka pada hari terakhir , peneliti melakukan post test pada kelompok tersebut bersama dengan kelompok yang tidak mendapat latihan. Setelah itu peneliti melaksanakan ceramah umum tentang meningkatkan kemampuan pertahanan diri pada saat stres, kepada kelompok remaja yang tidak mendapat latihan dengan menggunakan leaflet. Pos tes untuk mengukur risiko bunuh diri pada remaja setelah mendapat latihan meningkatkan kemampuan coping, dan bagi kelompok yang tidak diberikan latihan tetap diukur risiko bunuh dirinya kemudian diberikan ceramah umum tentang latihan meningkatkan pertahanan diri pada saat stres, setelah itu diberikan pendidikan kesehatan (*health education*) dengan menggunakan alat bantu leaflet.

#### Teknik Pengolahan dan Analisa Data

##### 4.6.1. Editing

Semua jawaban dan hasil pengukuran yang telah dilakukan diperiksa kelengkapannya, sesuai pertanyaan yang ada.

##### 4.6.2. Coding

Pada tahap ini, jawaban responden diberikan kode pada tiap jenis data untuk menghindari kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan data. Kelompok intervensi diberi kode 1, kelompok

Universitas Indonesia

non intervensi diberi kode 2. Untuk jenis kelamin laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2. Status pekerjaan orang tua yang tidak bekerja kode 1 dan yang bekerja kode 2. Status perkawinan orang tua yang hidup bersama diberi kode 1 dan terpisah diberi kode 2. Berisiko bunuh diri diberi kode 1 dan tidak berisiko diberi kode 2.

#### 4.6.3. Entry data

Data yang terkumpul dimasukkan dalam program analisis data melalui komputer menggunakan program komputer.

#### 4.6.4. Cleaning data

Kegiatan yang dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengkodean maupun dalam memasukkan data ke komputer. Setelah dipastikan bahwa tidak ada kesalahan maka dilanjutkan ke tahap analisis data.

Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian, karena melalui analisis yang tepat dapat memberi arti dan makna yang berguna untuk memecahkan masalah penelitian.

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis variabel – variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari proporsinya agar dapat diketahui karakteristik dari subjek penelitian. Karakteristik responden yang dianalisis adalah data numerik yaitu usia dan jenis kelamin dengan menggunakan mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta confident interval (CI 95 %).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang akan diteliti. Sebelum analisa bivariat dilaksanakan uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik responden beresiko bunuh diri di kelompok non intervensi dan kelompok intervensi yang dilakukan dengan uji T dan uji chi square.

Kesetaraan resiko bunuh diri pada responden diuji dengan menggunakan *independent sample t-test*. Bila nilai p-value lebih besar daripada alpha maka kelompok intervensi dan kelompok kontrol dikatakan homogen atau setara. Metode analisis dari masing – masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1

Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Latihan Coping with Stress terhadap resiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih kota Depok

A. Analisis Uji Kesetaraan Karakteristik Responden

No	Kelompok Intervensi	Kelompok non intervensi	Cara analisis
1.	Usia (data numerik)	Usia (data numerik)	Uji t dependen
2.	Jenis kelamin (data kategorik)	Jenis kelamin (data kategorik)	<i>Chi-square</i>
3.	Pekerjaan orang tua (data kategorik)	Pekerjaan orang tua (data kategorik)	<i>Chi-square</i>
4.	Status perkawinan orang tua (data kategorik)	Status perkawinan orang tua (data kategorik)	<i>Chi-square</i>
5.	Resiko bunuh diri	Resiko bunuh diri	<i>Uji chi-square</i>

B. Analisis Resiko bunuh diri pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi sebelum dan sesudah penelitian

No	Variabel resiko bunuh diri		Cara nalisis
1.	<i>Resiko bunuh diri pada kelompok non intervensi sebelum penelitian</i>	<i>Resiko bunuh diri pada kelompok non intervensi sesudah penelitian</i>	<i>Chi square</i>
2.	Resiko bunuh diri pada kelompok intervensi sebelum penelitian	Resiko bunuh diri pada kelompok intervensi sesudah penelitian	<i>Chi square</i>
3.	Resiko bunuh diri pada kelompok non intervensi sesudah penelitian	Resiko bunuh diri pada kelompok intervensi sesudah penelitian	<i>Chi square</i>

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang proses pelaksanaan dan hasil penelitian pengaruh program latihan *coping with stress* terhadap risiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih kota Depok yang dilakukan mulai tanggal 18 Juni sampai dengan tanggal 29 Juni 2010.

#### 5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

##### 5.1.1 Tahap persiapan

Persiapan penelitian ini diawali dengan mengurus perijinan penelitian dari pihak fakultas ke pihak sekolah yang langsung ditujukan kepada Kepala Sekolah Menengah Pertama Kota Depok. Peneliti menjelaskan kepada pihak sekolah dalam hal ini kepala sekolah dan guru bagian kurikulum tentang maksud dan tujuan serta manfaat penelitian. Pihak sekolah sangat berespon positif terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan oleh peneliti. Setelah perijinan selesai peneliti menentukan siswa remaja yang akan diikutsertakan dalam penelitian tersebut dengan dibantu oleh guru bagian kurikulum. Remaja yang menjadi responden adalah siswa yang aktif dalam pendidikan di SMP Kasih Kota Depok. Remaja yang diambil sebagai responden adalah siswa kelas delapan dan sembilan yang berusia 14 – 15 tahun yang hadir pada saat itu berjumlah 105 orang.

Persiapan berikutnya peneliti mengumpulkan siswa tersebut, memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian serta manfaatnya. Setelah itu peneliti membagikan *informed consent* untuk meminta persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir tersebut sebagai tanda kesediaan siswa menjadi responden dalam penelitian, tanpa ada paksaan ataupun pengaruh dari peneliti atau pihak sekolah.

Universitas Indonesia

Pada tahap persiapan ini , peneliti mengalami kendala dalam mencari remaja sesuai dengan jumlah yang diharapkan, karena pada saat tersebut sesuai kalender akademik pendidikan, sudah selesai semua kegiatan belajar mengajar (kegiatan semester genap sudah berakhir ). Hal ini menyebabkan siswa yang datang ke sekolah tidak semuanya hadir karena kehadiran mereka sudah tidak diwajibkan lagi, tinggal menunggu penerimaan raport.

### 5.1.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan penelitian ini diawali dengan membagikan kuesioner pada 105 orang siswa untuk mengukur risiko bunuh diri pada remaja dan siapa saja yang berisiko sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian. Kegiatan ini dilakukan pada hari pertama peneliti ke sekolah setelah mendapat ijin dari pihak sekolah. Dari 105 orang siswa yang diberikan kuesioner ditemukan 56 orang siswa yang berisiko bunuh diri atau 53.3% siswa dengan kategori ringan dan sedang. Untuk menentukan mana yang termasuk kelompok intervensi dan kelompok non intervensi, peneliti melakukan random dengan menghitung satu dan dua. Bagi siswa yang menyebut satu menjadi kelompok intervensi dan siswa yang menyebut dua menjadi kelompok non intervensi. Setelah itu dilakukan kegiatan *pre-test* pada kelompok yang dilakukan dan tidak dilakukan latihan peningkatan kemampuan coping. Pelaksanaan *Pre-test* dibantu oleh seorang guru yang dilakukan sebelum pelaksanaan latihan peningkatan kemampuan coping pada remaja (*coping with stress*).

Pelaksanaan penelitian secara keseluruhan dilakukan selama sepuluh hari. Kelompok remaja yang mendapat latihan (intervensi) dibagi menjadi empat kelompok yang terdiri dari 7 orang untuk setiap kelompok. Kegiatan latihan *coping with stress* dilakukan sesuai

Universitas Indonesia

kesepakatan yang dibuat bersama remaja, yaitu pada pagi hari mulai jam delapan sampai siang jam lima belas. Kegiatan dilakukan sebanyak tujuh sesi. Sesi satu satu, dua, tiga, empat dan tujuh dilakukan satu kali, sesi lima dan enam dilakukan dua kali. Lama kegiatan rata-rata berlangsung 60 sampai 90 menit setiap sesi. Selama kegiatan latihan, peserta berpartisipasi penuh dan cukup aktif, mereka senang dengan kegiatan yang diikuti. Kelompok non intervensi selama tahap intervensi tidak dilakukan kegiatan apapun, hanya diberikan leaflet dan pada hari terakhir kegiatan penelitian, diberikan penjelasan berupa ceramah kepada semua remaja dalam kelompok non intervensi. Selama proses penelitian terdapat tiga orang yang drop out, satu orang pada kelompok intervensi dan dua orang pada kelompok non intervensi. Peserta yang drop out pada kelompok intervensi terjadi pada sesi ketiga, sehingga peneliti mencari siswa yang lain dengan bantuan guru, yang memiliki karakteristik yang sama untuk mengganti, agar jumlah maksimal responden dapat dipertahankan.

Kegiatan *post-test* dilakukan setelah kelompok remaja yang mendapat latihan menyelesaikan sesi ketujuh. *Pos-test* dilakukan untuk mengukur risiko bunuh diri pada remaja pada kelompok yang diberikan latihan peningkatan kemampuan diri dan kelompok yang tidak dilatih, tapi diberikan leaflet tentang cara meningkatkan kemampuan pertahanan diri saat mengalami stres. Setelah post tes, remaja pada kelompok yang tidak dilatih, diberikan penyuluhan tentang cara meningkatkan kemampuan pertahanan diri pada saat mengalami stres (*coping with stress*).

Setelah selesai kegiatan latihan *coping with stress* pada kelompok yang dilatih, ada beberapa orang siswa yang meminta bantuan peneliti untuk menjadi konselor berhubungan dengan masalah yang mereka hadapi, baik dengan orang tua, teman maupun dengan pelajaran di sekolah.

Universitas Indonesia

Konseling ini dilakukan setelah pos tes dengan pertimbangan agar tidak mempengaruhi hasil dari intervensi latihan tersebut.

Kendala selama pelaksanaan penelitian ini adalah saat kegiatan penelitian ini dilakukan, kegiatan siswa menjelang liburan sehingga untuk mengumpulkan siswa sesuai kontrak waktu yang telah disepakati, sering tertunda beberapa menit karena siswa datang terlambat. Kendala lain yaitu pada saat itu juga, sekolah sementara melaksanakan kegiatan pertandingan olahraga dan seni antar sekolah dalam rangka hari ulang tahun yayasan, sehingga sekalipun sudah memilih tempat yang tenang, masih ada gangguan suara berisik dari hiruk pikuk siswa yang mengikuti pertandingan olahraga di halaman sekolah, sehingga mengganggu konsentrasi siswa yang mengikuti latihan.

## **5.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik remaja dan risiko bunuh diri pada remaja.

### **5.2.1 Karakteristik remaja pada kelompok yang dilatih dan kelompok yang tidak dilatih**

Karakteristik remaja yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan orang tua dan status perkawinan orang tua, pada kelompok yang mendapat latihan dan yang tidak mendapat latihan.

Karakteristik usia remaja, merupakan variabel numerik sehingga dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* guna mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%) dan hasil analisisnya disajikan pada tabel 5.1 .

Universitas Indonesia

Untuk uji kesetaraan karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status perkawinan orang tua pada kelompok intervensi dan non intervensi dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1

**Distribusi karakteristik remaja menurut umur, jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status perkawinan orang tua pada kelompok remaja yang dilatih dengan kelompok remaja yang tidak dilatih di SMP Kasih kota Depok tahun 2010**

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi (n = 28)		Kelompok non intervensi (n=28)		Jumlah		P value
		N	%	n	%	n	%	
Umur	14 Tahun	18	64.3	22	78.6	40	71.4	0.245
	15 Tahun	10	35.7	6	21.4	16	28.6	
Jenis Kelamin	Perempuan	15	53.6	14	50.0	29	51.8	1.000
	Laki-laki	13	46.4	14	50.0	27	48.2	
Orang tua bekerja	Bekerja	26	92.9	27	96.4	53	94.6	1.000
	Tidak bekerja	2	7.1	1	3.57	3	5.35	
Status perkawinan orang tua	Hidup bersama	24	85.7	23	82.1	47	83.9	1.000
	Berpisah	4	14.3	5	17.9	9	16.1	

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui 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

Universitas Indonesia

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 5.1, 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 ( $p$  value  $> \alpha$  0,05)

### 5.2.2 Risiko bunuh diri pada remaja

Pada bagian ini akan dipaparkan distribusi risiko bunuh diri remaja sebelum dilakukan latihan, kesetaraan antar kelompok, perbedaan antara sebelum dengan setelah latihan pada kedua kelompok, perbedaan setelah latihan dan perbedaan selisih risiko bunuh diri sebelum dengan setelah latihan antara kedua kelompok..

**Tabel 5.2**  
**Analisis risiko bunuh diri pada remaja sebelum**  
**Intervensi antara kelompok yang dilatih**  
**dengan yang tidak dilatih di SMP Kasih kota Depok tahun**  
**2010**

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
Intervensi	28	25.79	7.020	1.327		
Non Intervensi	28	25.36	7.445	1.407	0.332	0.742

\* bermakna pada  $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.2 diketahui 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 ( $P_{value} = 0,742$  ;  $\alpha = 0,05$ ).

#### 5.2.2.2 Perbedaan Risiko bunuh diri pada kelompok remaja yang dilatih dan yang tidak dilatih , sebelum dan setelah diberikan latihan pada remaja di SMP Kasih kota Depok Tahun 2010

Perbedaan risiko bunuh diri sebelum dan setelah mendapatkan latihan meningkatkan kemampuan pertahanan diri pada kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih , dilakukan analisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**

**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 tahun 2010**

Risiko bunuh diri	n	Mean	SD	SE	t	P value	
Kelompok yang dilatih	Sebelum	28	25.79	7.020	1.327	3.46 3	0.002*
	Setelah	28	17.18	11.90 4	2.250		
Kelompok yang tidak dilatih	Sebelum	28	25.36	7.445	1.407	2.26 0	0.032*
	Setelah	28	24.86	7.064	1.335		

\* bermakna pada  $\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui 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 ( $P_{value}=0,002$ ;  $\alpha=0,05$ ). 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 ( $P_{value}=0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ).

### 5.2.2.3 **Perbedaan risiko bunuh diri pada remaja setelah intervensi antara kelompok remaja yang dilatih dengan kelompok yang tidak dilatih**

Perbedaan risiko bunuh diri setelah intervensi antara kelompok yang dilatih dengan kelompok yang tidak dilatih dianalisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.4.

Berdasarkan tabel 5.4 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 ( $P_{value}=0,005$ ;  $\alpha=0,05$ )

Tabel 5.4

Analisis perbedaan risiko bunuh diri setelah intervensi antara kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok tahun 2010

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

#### 5.2.2.4 Selisih Perbedaan risiko bunuh diri sebelum dengan setelah intervensi antara kelompok yang dilatih dengan yang tidak dilatih

Perbedaan selisih risiko bunuh diri sebelum dengan setelah intervensi antara kelompok yang dilatih dengan yang tidak dilatih dianalisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.5

Berdasar tabel 5.5 diketahui selisih risiko bunuh diri antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang dilatih adalah -8.61 dan pada kelompok yang tidak dilatih 0.50. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada selisih perbedaan risiko bunuh diri antara kelompok yang dilatih dengan kelompok yang tidak dilatih ( $P_{value} = 0.001 < \alpha = 0.05$ )

Tabel 5.5

**Analisis selisih perbedaan penurunan risiko bunuh diri sebelum dengan setelah intervensi antara kelompok yang dilatih dan yang tidak dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok tahun 2010**

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
Kelompok yang dilatih	28	-8.61	13.15	2.486	-3.650	0.001
Kelompok yang tidak dilatih	28	0.50	1.17	0.221		

\* bermakna pada  $\alpha = 0.05$

### 5.2.3 Faktor – faktor yang berhubungan dengan risiko bunuh diri

Pada bagian ini akan disampaikan hasil analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status perkawinan orang tua dengan risiko bunuh diri pada remaja. Untuk hubungan antara usia dan risiko bunuh diri pada remaja digunakan analisis regresi linier sederhana sedangkan untuk hubungan antara jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status perkawinan orang tua menggunakan analisis uji t- independen.

Tabel 5.6

**Analisis hubungan antara usia remaja dengan risiko bunuh diri sebelum dan setelah dilatih pada remaja di SMP Kasih kota Depok tahun 2010**

Variabel	N	R	R <sup>2</sup>	Persamaan garis	P value
Usia (th)	56	0.108	0.012	Rbd=56.375-2.475*usia	0.428

\* bermakna pada  $\alpha = 0.05$

Universitas Indonesia

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui 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 ( $P_{value} = 0.428$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

### 5.2.3.2 Hubungan antara jenis kelamin, status pekerjaan orang tua, status perkawinan orang tua dengan risiko bunuh diri pada remaja sebelum dan setelah dilatih

Tabel 5.7

**Analisis hubungan antara jenis kelamin, status pekerjaan orang tua, status perkawinan orang tua remaja dengan risiko bunuh diri sebelum dan setelah dilatih di kota Depok tahun 2010**

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		

\* bermakna pada  $\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui 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.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dipaparkan tentang pembahasan hasil penelitian, keterbatasan penelitian baik dari aspek metodologis maupun proses pelaksanaan, dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan penelitian berikutnya.

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.

Universitas Indonesia

### 6.1 Pengaruh program pencegahan bunuh diri terhadap risiko bunuh pada remaja

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 *coping 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 menyenangkan. Pada latihan manajemen stres ini menunjukkan beberapa teknik dimana remaja diajarkan bahwa stres yang mereka

Universitas Indonesia

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 diri.

Hal ini dapat dilihat bahwa pada siswa sekolah menengah pertama dengan rentang umur 14 -15 tahun 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 latihanpun 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 kuat.

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

Universitas Indonesia

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 sekolah (Caroll, Potter, Mercy, 2007 ; SMHAI, 2006 ; Dogan , Roggenbaum, Lazear, (2003).

#### 6.2 Faktor – faktor yang berhubungan dengan risiko bunuh diri pada remaja

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 tinggi.

Pada penelitian in juga menunjukkan hubungan antara variabel jenis kelamin dengan risiko bunuh diri terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan risiko

Universitas Indonesia

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 (WHO, 2002 & Witmer, 2010).

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 masalah (Mustaqillah, 2008). Pendapat ini menunjukkan bahwa kondisi keharmonisan dalam keluarga dan faktor ekonomipun berkontribusi dalam perilaku bunuh diri. Dalam penelitian ini hasil tersebut

Universitas Indonesia

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.

### 6.3 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketepatan waktu yang kurang kondusif karena pelaksanaan kegiatan penelitian bersamaan dengan masa berakhirnya kegiatan akademik, sehingga kehadiran siswa sesuai dengan yang diharapkan belum dapat maksimal. Hal lain juga adalah situasi saat pelaksanaan penelitian dimana kegiatan sekolah sementara dalam suasana memperingati ulang tahun yayasan sehingga banyak kegiatan pertandingan olahraga sehingga lingkungan yang tenang seperti yang diharapkan, kurang maksimal. Adanya ketidaktepatan waktu peneliti berada di lokasi penelitian dalam memulai penelitian inipun, berdampak pada pengambilan kelompok non intervensi pada tempat yang sama pula.

### 6.4 Implikasi Hasil Penelitian.

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan pendidikan keperawatan, dan terhadap penelitian berikutnya.

#### 6.4.1 Pelayanan keperawatan jiwa

Program latihan *coping with stress* pada remaja berupa latihan meningkatkan kemampuan pertahanan diri dapat dipertimbangkan sebagai salah satu terapi modalitas dalam keperawatan jiwa yang efektif untuk meningkatkan kemampuan pertahanan diri bagi remaja dalam

Universitas Indonesia

menghadapi stres. Latihan ini dapat diterapkan dalam program kesehatan jiwa bekerjasama dengan Puskesmas untuk mendukung upaya promotif dan preventif khususnya kesehatan jiwa remaja dalam program kesehatan jiwa berbasis sekolah.

Pihak sekolah dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan jiwa remaja, apabila pihak Puskesmas telah menyelenggarakan upaya tersebut dalam pelayanannya kepada masyarakat.

#### **6.4.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan tentang aplikasi salah satu modalitas terapi keperawatan jiwa pada kelompok sehat dan berisiko dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa remaja dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran tentang kesehatan keperawatan jiwa untuk upaya promotif dan preventif khususnya di sekolah.

Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan pada pihak pendidikan tinggi, untuk menerapkan latihan ini pada remaja, khususnya dalam program preventif berbasis sekolah, yang dapat dilakukan pada saat mahasiswa keperawatan khususnya program keperawatan jiwa untuk menjadikan sekolah sebagai salah satu lahan praktek penerapan terapi pada kelompok remaja sehat dan berisiko dalam upaya promotif dan preventif.

Bagi pihak pendidikan tinggi keperawatan dapat mensosialisasikan program ini kepada pihak sekolah, pihak Puskesmas dan pihak pemerintah yang terkait dengan agar mereka dapat mempertimbangkan bagaimana cara memfasilitasi siswa dalam mendapatkan pelayanan

kesehatan jiwa berbasis sekolah untuk peningkatan kesehatan mental dan pembentukan kepribadian.

#### 6.4.3 Penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pelaksanaan penelitian berikutnya tentang pengaruh program pencegahan bunuh diri terhadap risiko bunuh diri pada berbagai kelompok usia baik remaja maupun dewasa. Penelitian berikutnya juga dapat meneliti lebih lanjut tentang *life skills* yang lain selain *coping skill*.



## BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

### 7.1 Kesimpulan

- a. 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.
- b. 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.
- c. Ada pengaruh program latihan *coping with stress* terhadap risiko bunuh diri pada remaja di SMP Kasih kota Depok
- d. Penurunan risiko bunuh diri pada kelompok yang dilatih, lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan penurunan risiko bunuh diri pada kelompok yang tidak dilatih.

Universitas Indonesia

- e. Usia, jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status perkawinan orang tua tidak berhubungan secara bermakna dengan risiko bunuh diri baik pada kelompok remaja yang dilatih maupun pada kelompok remaja yang tidak dilatih.

## 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut:

### 7.2.1 Aplikasi keperawatan

- a. 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.
- b. Program ini dapat dimasukkan sebagai salah satu kegiatan pada saat masa orientasi siswa sebelum para siswa memasuki tahun ajaran baru.

### 7.2.2 Pengembangan keilmuan

- a. 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.
- b. 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.
  - c. 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.

### 7.2.3 Penelitian berikutnya

- a. Perlu penelitian lebih lanjut pada remaja dengan waktu yang cukup sehingga hasil yang diharapkan lebih maksimal.
- b. Perlunya dilakukan penelitian tentang efektifitas latihan meningkatkan kemampuan pertahanan diri dalam menghadapi stres (*coping with stress*) bahkan dapat dicoba diterapkan pada siswa SMA dan mahasiswa bahkan pada komunitas masyarakat usia dewasa.
- c. Perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi risiko bunuh diri pada remaja seperti riwayat penggunaan alkohol, riwayat depresi, riwayat bunuh diri dalam keluarga, perilaku agresif, kurangnya dukungan sosial, adanya riwayat kekerasan fisik dan seksual, serta kekecewaan dan kegagalan, sehingga dapat diketahui mana faktor yang paling berpengaruh dalam terjadinya risiko bunuh diri pada remaja, dan dapat mencari solusi untuk meminimalisir atau mencegahnya.
- d. Perlu dilakukan penelitian untuk life skills yang lain seperti *social skills, problem solving strategies, dan help seeking skills*, yang merupakan ketrampilan hidup yang harus dimiliki setiap individu untuk menjadi pribadi yang kuat.

Universitas Indonesia

## DAFTAR PUSTAKA

- Aseltine, R & Demartino, R. (2004). Research and practice : An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *Journal of public health* vol 94.no 4.
- Anonim. (2009). *Mental health promotion in school : Opportunity and challenge.* [http://www.teenmentalhealth.org/images/pages/Mental Health Promotion in Schools-copy.pdf](http://www.teenmentalhealth.org/images/pages/Mental_Health_Promotion_in_Schools-copy.pdf), diperoleh tanggal 30 April 2010
- Anonim. (2008). *Understanding adolescent depression & suicide education training programm.* <http://www.teenmentalhealth.org/library/pros/00000271.pdf>, diperoleh tanggal 30 April 2010
- Anonim. (2008). *Components of school-based suicide prevention* <http://www.mentalhealthscreening.org/highschool/>, diperoleh tanggal 1 Mei 2010
- Anonim.(2008). *Suicide prevention in the schools.* <http://csmh.umaryland.edu/resources/CSMH/briefs/SuicidePreventionBrief.pdf>, diperoleh tanggal 2 Mei 2010
- Anonim. (2006). *Suicide prevention programs in the schools: A review and public health perspective.* [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_go1715/is\\_200906/ai\\_n3233063.dip](http://findarticles.com/p/articles/mi_go1715/is_200906/ai_n3233063.dip) eroleh tanggal 30 April 2010.
- Anonim.(2009 ). Pengumuman kelulusan UN 2010 SMA, SMU, SMEA, SMK, MA dan STM di seluruh Indonesia. *News Indonesia*, 2010, diperoleh tanggal 6 Mei 2010
- Beck, A.T, Brown, Berchick dkk, (1990 ). Relationsheep between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *American journal by psychiatric.*
- Billy, T.A. (2008). Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah. FK UKRIDA <http://www.scribd.com/doc/24368822/UKS-Billy>, diperoleh tanggal 3 Mei 2010
- Bent, D. A (1998). *Adolescent Suicide : From psychiatric disorders to firearms at home, a complex mix of factors place young people at risk of committing tragic acts of self harm.* University of Pittsburgh Office of Child Development
- Clayton, P. (2008). *Suicide prevention program. american foundation of suicide prevention (AFSP).* <http://www.mentalhealth.org/suicideprevention>, diperoleh tanggal 24 Maret 2010.

- Child Development Institut. (2010). Stages of social-emotional development in children and teenagers.* <http://www.childdevelopmentinfo.com/development/erickson.shtml>, diperoleh tanggal 8 April 2010
- 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.
- Mental Health Association. (2009). *Why do i need to know about suicide?, Comprehensive community suicide preventive program.* <http://www.mhaswoh.org/suicide.asp>, diperoleh tanggal 14 Mei 2010
- Cull, J.G & Gill, W.S. (2006). *Suicide probability scale to measures risk suicide.* [http://education.boisestate.edu/instituteforthestudyofaddiction/PDF/Suicide\\_Probability\\_Scale.PDF](http://education.boisestate.edu/instituteforthestudyofaddiction/PDF/Suicide_Probability_Scale.PDF), diperoleh tanggal 7 Mei 2010
- Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa Depkes RI. (2006). *Pedoman pencegahan tindakan bunuh diri : pegangan bagi petugas kesehatan*. Jakarta. Depkes RI
- 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.
- Doan, J, Roggenbaum,S. & Lazear, K. (2003). *Risk factor. : how can a school identify a student at risk for suicide ? brief 3b: 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.
- Fortinas, K.M & Worret,P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed). St.Louis: Mosby.
- Frish, Cavan, N & Lawrence, E. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Thompson Delmar Learning.
- Goldston, D. (2000). *Assessment of suicidal behaviors and risk among children and adolescents*. Wake Forest University School of Medicine.

- Hatsono, S.P. (2007 ). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta : FKM-UI .Tidak dipublikasikan
- Harian Umum Pelita* : 7 Mei 2010. **Angka perceraian di Depok**. <http://www.hupelita.com>, diperoleh tanggal 7 Mei 2010.
- Hollingsworth , J (2007 ).*Oregon youth suicide prevention Youth suicide prevention Intervention& Postvention Guidelines A Resource for School Personnel Developed* .The Maine Youth Suicide Prevention Program
- Irwin, C.E, Bindis, C.D, Knopf, D dkk.(2006). Fact Sheet on suicide : Adolescent and Young Adults. *National Adolescent Health Information Centre*. San Fransisco : University of California
- Kimokeo, D. (2007). *Research-Based Guidelines and Practices for School-Based Suicide Prevention* . Colombia University. <http://ican-ncfr.org/documents/SchoolSuicide.pdf>, diperoleh tanggal 2 Mei 2010
- Keliat, B.A (2005). Modul basic course community mental health nursing. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia – WHO. Tidak dipublikasikan
- Kutcher, S. (2007 ).*Understanding adolescent depression & suicide education training program*. [www.teenmentalhealth.org](http://www.teenmentalhealth.org), diperoleh tanggal 28 Maret 2010
- Pender, N.J, Merdaugh, C.L. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5<sup>th</sup> ed). S..Louis: Mosby.
- Musttaqillah. (2008). Suicide attempt. *The health magazine for Indonesia* (9th ed),hospital Mental, NAD
- Natinonal MCH Center for Child Death Review.(2005). *Causes of death*. Michigan Public Health Institutc. [www.childdeathreview.org/causesSUI.html](http://www.childdeathreview.org/causesSUI.html), diperoleh tanggal 15 Mei 2010
- Nurhalimah. (2009). Pengenalan orang tua mengasuh remaja dengan perilaku kekerasan di kota Depok. Tesis. Universitas Indonesia. Fakultas Keperawatan Tidak dipublikasikan

- Nock, M.K. (2008). About teen suicide : behavioral and emotional wellness. [www.seattlechildrens.org/kids.health/page](http://www.seattlechildrens.org/kids.health/page). Diperoleh tanggal 28 April 2010
- NANDA (2005). Nursing diagnoses : Definition & classification, Philadelphia : AR
- Nugraha, E.H. (2009). Usaha bunuh diri pada remaja. Tesis. Universitas Gajah Madha. Fakultas Psikologi
- Rutter, P.A & Behrendt, A.E. (2004 ). *Adolescent suicide risk: four psychosocial factors*. [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_154\\_39/ai\\_n6364177/](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_154_39/ai_n6364177/), diperoleh tanggal 24 Maret 2010
- Rochmawati, I. (2009 ). *Nglalu : melihat fenomena bunuh diri dengan mata hati*. Yogyakarta : Jejak kata kita
- Smith, M & Jaffe, J. (2008 ). *Suicide Prevention : Spotting the signs and helping a suicidal person* .<http://www.helpguide.org/mental/depression-teen.htm>, diperoleh tanggal 25 April 2010
- Revah, A., Birmaher, B., Gasquet I, & Falissard B. (2007). *The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study* . Pittsburgh, USA : Department of Child Psychiatry, University of Pittsburgh Medical Center, Western Psychiatric Institute and Clinic, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/2>, diperoleh tanggal 15 Mei 2010
- Stuart, (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9 ed). St.Louis : Elsevier Mosby
- Suicide and Mental Health Association International (SMHAI).(200). *Suicide Prevention for scholls*.[www.suicide.org](http://www.suicide.org), diperoleh tanggal 29 april 2010
- Sostroasmoro & Ismael. (2008). *Dasar –dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Jakarta :CV Sagung Seto
- Sugiyono. (2002). *Statistika untuk penelitian*. Cetakan keempat. Bandung : CV Alfabeta.
- Tempo interaktif* :Daerah Bencana Jawa Barat Sumbang Banyak Kasus Jiwa Kamis, 21 Januari 2010.[http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2010/01/21/brk\\_20100121-220664.id.html](http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2010/01/21/brk_20100121-220664.id.html), diperoleh tanggal 8 Mei 2010
- Ulmila. (2008). Hubungan antara penerimaan diri dengan kecenderungan bunuh diri pada remaja yang berstatus sosial ekonomi lemah. Skripsi Thesis. Universitas Surakarta

- Utama, A. (2010 ). Bunuh diri dalam pandangan psikologis. *Jurnal Psikologi* 30 maret 2010. <http://belajarpsik.com/category/psikologi-perkembangan/psikologi-remaja>, diperoleh tanggal 20 april 2010.
- Valadez, A. (2009). *The suicide probability scale : a means to assess substance abusing client's suicide risk*. *Journal of Professional Counseling Practice: Theory and research* vol.37 No.1. Summer/Spring
- WHO. (2001). *Suicide prevention : emerging from darkness*. Regional office for south – east Asia.
- 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.
- WHO. (2003). *Modules on adolescent mental health promotion*. Departement of sustainable development and healthy environments. New Delhi : Regional office for south – east Asia.
- 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.
- Witmer, D. (2010 ). *Teen suicide Risk Factor*. <http://parentingteens.about.com/cs/teensuicide>, diperoleh tanggal 2 April 2010
- Weiss, C. L. A., & Cunningham, D. L. ( 2006). *Suicide Prevention in the Schools*. University of Maryland School of Medicine. Baltimore, MD: Center for School Mental Health Analysis and Action, Department of Psychiatry.



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh Program Pencegahan Bunuh Diri Terhadap Risiko Bunuh Diri pada Remaja di Kota Depok.**

Nama peneliti utama : **Tinneke A Totoliu**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 3 Juni 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0

## KETERANGAN LOLOS EXPERT VALIDITY

Tim Expert validity keperawatan jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti modul :

**Latihan meningkatkan Kemampuan Koping Dalam Menghadapi Stres Pada Remaja**

Yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Program Pencegahan bunuh diri terhadap risiko bunuh diri pada remaja di kota Depok Tahun 2010

Nama Peneliti utama : **Tinneke A Tololiu**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui penggunaan modul tersebut

Jakarta, Juni 2010

Ketua Tim



Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp,M.appSc

## KETERANGAN LULUS UJI KOMPETENSI

Tim Penguji Kompetensi Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah melakukan uji kompetensi pada :

Nama : **Tinneke A Tololiu**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**Dan telah dinyatakan :**

**LULUS**

Untuk melaksanakan terapi kelompok terapeutik dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Program Pencegahan Bunuh Diri Terhadap Risiko Bunuh Diri Pada Remaja Di Kota Depok Tahun 2010

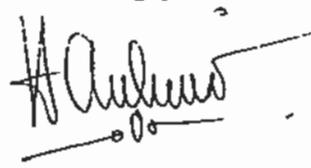
Depok, Juni 2010

Ketua Tim



Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.appSc

Penguji



Novy Helena CD, S.Kp, MSc



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 2380/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin penelitian

22 Juni 2010

Yth. Kepala Sekolah  
SMP. Kasih  
Kota Depok

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Tinneke A. Tololiu**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Program Pencegahan Bunuh Diri Terhadap Resiko Bunuh Diri Pada Remaja Di Kota Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji penelitian di SMP. Kasih – Kota Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,  
Dra Junaiti Sahar. SKp., M.App.Sc., Ph.D.  
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth.:

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal

## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tinneke A Tololiu

Status : Mahasiswa Program magister (S2) kekhususan Keperawatan Jiwa  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

NPM : 0806469792

Bermaksud mengadakan penelitian tentang Pengaruh Program Pencegahan bunuh diri terhadap risiko bunuh diri pada remaja di kota depok.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapat gambaran tentang Pengaruh Program Pencegahan bunuh diri terhadap risiko bunuh diri pada remaja di kota depok. Manfaat penelitian ini secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa khususnya kesehatan jiwa remaja berbasis sekolah.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau pengaruh yang merugikan bagi siapapun. Peneliti berjanji akan melindungi hak-hak responden dengan cara :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini sejak awal maupun dalam proses

Demikian penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Depok, Juni, 2010

Tinneke A Tololiu

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini yang berguna untuk peningkatan untuk kualitas pelayanan keperawatan jiwa. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa remaja khususnya dalam meningkatkan pertahanan diri terhadap stres sehingga tidak merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Depok, Juni 2010

Peneliti

Responden,

Tinneke A Tololiu

(Nama Jelas)

## DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

### (KUESIONER A)

No Responden :..... (Diisi oleh Peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan dibawah ini
2. Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan
3. Apabila pertanyaan berupa pilihan, cukup dijawab sesuai dengamn petunjuknya

---

#### DATA DEMOGRAFI

1. Nama (Inisial) : .....
2. Usia : .....
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki  
2. Perempuan
4. Status perkawinan orang tua : 1. Hidup bersama  
2. Berpisah (cerai / meninggal)  
3. Berpisah untuk sementara karena pekerjaan
5. Pekerjaan orang tua : .....
6. Alamat rumah : .....
7. No. Telp (Hp/No.rumah) : .....

No	Pertanyaan	Tdk pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Apakah saudara pernah mengalami rasa pusing, mata merah, muntah, tidur berlebihan karena mengkonsumsi jenis minuman tertentu ?				
2.	Apakah dalam keluarga saudara ada yang pernah mengalami kecewa berkepanjangan lebih dari tiga bulan (orang tua/kakak/adik) ?				
3	Apakah dalam keluarga saudara ada yang pernah mengalami kesedihan yang lama, lebih dari 3 bulan (orang tua/kakak/adik) ?				
4	Apakah dalam keluarga saudara ada yang pernah mengalami kondisi putus asa yang lama, lebih dari 3 bulan ( orang tua/kakak/adik) ?				
5	Apakah dalam keluarga saudara (orang tua/kakak/adik/paman/bibi) ada yang mengalami kondisi yang sekarat yang disebabkan oleh racun, benda tajam, benda tumpul yang berbahaya ?				

## KUESIONER B

**N0. Responden : ..... (Diisi oleh Peneliti)**

**Petunjuk :**

**Bacalah setiap pernyataan/pertanyaan dengan sebaik-baiknya, dan jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang saudara pilih.**



No	Pertanyaan	Tdk pernah	Jarang	Sering	Selalu
6	Apakah dalam keluarga saudara (orang tua/kakak/adik/paman/bibi) ada yang pernah mengalami sekarat yang disebabkan oleh racun, benda tajam, benda tumpul yang berbahaya bahkan sampai meninggal ?				
7	Apakah saat mengalami situasi yang tidak menyenangkan, saudara merasa tegang dan ingin memukul orang yang tidak saudara sukai ?				
8	Apakah saudara pernah mengalami pertengkaran dengan orang tua, teman atau orang yang tidak anda kenal ?				
9	Apakah saudara mendapat pujian dari orang tua pada saat melakukan sesuatu yang menyenangkan hati mereka (mendapat nilai yang baik, berprestasi di sekolah atau mengerjakan tugas di rumah)				
10	Apakah saudara mendapat pujian dari guru pada saat melakukan sesuatu yang menyenangkan hati mereka (mendapat nilai yang baik, berprestasi di sekolah atau mengerjakan tugas di sekolah)				
11	Apakah saudara mendapat pujian dari teman pada saat mendapat nilai yang baik, berprestasi di sekolah atau mengerjakan tugas di sekolah				
12	Apakah saudara pernah merasa kecewa, gagal dan putus asa karena tidak mendapatkan apa yang saudara harapkan				

	(nilai di sekolah, barang, sesuatu benda yang lain) ?				
13	Apakah saudara pernah merasa kecewa, gagal dan putus asa karena tidak mendapatkan apa yang saudara harapkan (memiliki pacar yang diharapkan) ?				
14	Apakah saudara pernah dilecehkan (secara seksual) oleh orang terdekat ataupun orang yang tidak dikenal yang menyebabkan rasa malu ?				
15	Apakah saudara pernah disakiti orang terdekat (orang tua/guru/teman) yang menyebabkan tubuh anda terasa sakit (dipukul/dijambak)?				
16	Apakah saudara pernah kehilangan orang yang saudara sayangi (kematian orang tua/teman dekat) ?				
17	Apakah saudara pernah mengalami kehilangan karena berpisah dengan orang tua (ortu bekerja di tempat yang jauh)				
18	Apakah saudara pernah mengalami kehilangan karena berpisah dengan orang tua karena perceraian ?				

**KONDISI SAYA SAAT INI**  
**Adolescent Depression Rating Scale (ADRS)**  
**(KUESIONER C)**

No. Responden : ..... (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda silang dalam tanda kurung ( X ) yang tersedia sesuai dengan kondisi saudara saat ini.
  2. Mohon saudara dapat memberikan jawaban dengan sejujurnya (sesuai dengan hati nurani saudara) dengan memahami setiap kalimat dalam pertanyaan yang disesuaikan dengan kondisi saudara saat ini.
- 

1. Mudah tersinggung

- a. Saat ini saya tidak merasakan ataupun dinilai orang lain seperti itu ( )
- b. Saya merasa mudah marah dalam menghadapi sesuatu sekalipun saya merasa sebenarnya saya bisa mengendalikannya ( )
- c. Saya merasa mudah marah dalam menghadapi sesuatu, sehingga membuat masalah dalam diri saya dan merasa sulit untuk berpikir rasional ( )
- d. Sangat sering ,segala sesuatu membuat saya mudah marah ,sulit untuk dikendalikan dan tak dapat ditoleransi ( )

2. Pengalaman mengalami kesedihan, kecewa atau putus asa yang sangat mendalam

- a. Saat ini saya tidak ada pikiran dan perasaan sedih, kecewa atau putus asa ( )
- b. Saat ini saya memiliki perasaan atau pikiran itu, tetapi dapat saya kontrol dan atasi ( )
- c. Saat ini saya merasa terbebani oleh pikiran atau dan perasaan itu ( )
- d. Saat ini sering perasaan itu membebani saya. Saya merasa sangat menderita dan merasa diri saya sangat buruk ( )

3. Penilaian diri negatif (Selalu merasa diri kita kurang)

- a. Saat ini saya merasa memiliki penilaian diri yang tenang dan sesuai apa adanya ( )
- b. Saat ini saya merasa cenderung mengalami penurunan dalam memandang diri saya apa adanya dan prestasi belajar saya cenderung menurun ( )
- c. Saat ini saya benar-benar merasa down begitu juga dengan prestasi belajar saya ( )

- d. Saya merasa benar-benar tidak berharga, tidak berguna dan merasa putus asa yang sangat dalam ( )

4. Pikiran atau ide tentang kematian

- a. Saya tidak berpikir tentang kematian atau bunuh diri ( )
- b. Sesekali berpikir tentang kematian atau bunuh diri ( )
- c. Berulang-ulang berpikir tentang kematian atau bunuh diri ( )
- d. Sering muncul ide-ide mengganggu tentang kematian atau bunuh diri ( )

5. Kondisi Mental melambat

- a. Saya tidak merasa ada tanda kelambatan mental, pikiran, dan cara berbicara ( )
- b. Saat ini sesekali merasa kesulitan dalam memusatkan perhatian pada hal-hal tertentu yang menghalangi konsentrasi ( )
- c. Saat ini cukup kesulitan berkonsentrasi, pada kehidupan sehari-hari atau di sekolah ( )
- d. Saya merasa mental saya begitu rapuh yang membuat saya sulit menghasilkan konsentrasi sehingga sulit untuk berdiskusi ( )

6. Tidur

- a. Saat ini tidak ada gangguan tidur, baik dalam lamanya atau kualitasnya (= tidur, mimpi buruk, tidak enak beristirahat, tidur berlebihan) ( )
- b. Sesekali mengalami gangguan tidur ( )
- c. Saat ini sering mengalami gangguan tidur ( )
- d. Selalu mengalami gangguan tidur bahkan sampai insomnia (tidak bisa tidur) ( )

7. Prestasi di sekolah dan bekerja

- a. Prestasi dan kegiatan berkelanjutan di sekolah berjalan seperti biasa ( )
- b. Kehilangan motivasi untuk sekolah atau bekerja di rumah, tetapi saya tetap mempertahankan aktivitas itu ( )
- c. Saya merasa kehilangan motivasi, tidak tertarik untuk sekolah atau kegiatan ekstrakurikuler maupun pekerjaan rumah ( )
- d. Saya merasa total kehilangan motivasi, tidak tertarik sama sekali untuk sekolah atau kegiatan yang lain ( )

8. Aktifitas dalam kegiatan sekolah

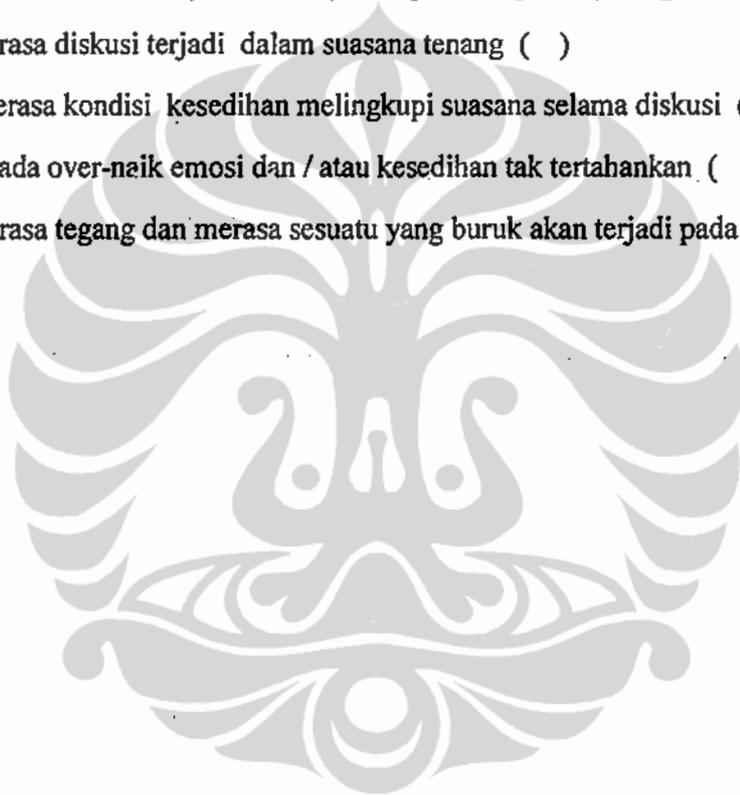
- a. Saya menikmati seluruh kegiatan baik kegiatan kurikuler maupun ekstrakurikuler ( )
- b. Saya mengalami penurunan kesenangan atau merasa kurang penting dalam kegiatan ekstrakurikuler, tetapi ini tetap saya pertahankan ( )
- c. Saya kurang menikmati kegiatan tersebut, tidak mau melakukannya, hanya kegiatan tertentu saja. ( )
- d. Saya tidak merasa senang sama sekali dan ingin berhenti total dari kegiatan-kegiatan tersebut. ( )

9 . Membatasi dari pergaulan dengan lingkungan

- a. Saya tetap bergaul dengan teman-teman dan lingkungan saya ( )
- b. Saya membatasi hubungan saya dengan orang-orang tertentu, tidak seperti biasanya ( )
- c. Saat ini saya mempunyai alasan untuk membatasi hubungan saya dengan orang lain ( )
- d. Saat ini saya benar-benar tidak mau berhubungan dengan siapapun ( )

10. Pernah membicarakan perasaan saya dengan orang lain (Orang tua atau Guru BP)

- a. Saya merasa diskusi terjadi dalam suasana tenang ( )
- b. Saya merasa kondisi kesedihan melingkupi suasana selama diskusi ( )
- c. Merasa ada over-naik emosi dan / atau kesedihan tak tertahankan ( )
- d. Saya merasa tegang dan merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada saya ( )



DRAF MODUL

**GENERAL SUICIDE EDUCATION :  
COPING WITH STRESS**



DISUSUN OLEH :

TINNEKE A TOLOLIU

BUDI ANNA KELIAT

NOVY HELENA

UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM PASCA SARJANA KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA

2010

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

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 kematian.

Bunuh diri adalah suatu tindakan mengakhiri kehidupan dengan sengaja (Tull, 2008). Sedangkan menurut Stuart ( 2009 ) bunuh diri adalah kematian dengan melukai diri sendiri, menggunakan racun atau mati lemas yang dilakukan sendiri. 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 diri (WHO, 2002).

Melihat angka ini kejadian bunuh diri di seluruh dunia cukup tinggi dan pelakunya termasuk pada kelompok umur yang relatif sangat muda.

Menurut 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 preventif.

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 hari ( Riskesdas, 2007 ). 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 orang, (Direktorat Bina Yankeswa, 2006).

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%. 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 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.

Menurut *American Association Suicidology*, (2008) upaya pencegahan bunuh diri nasional di Amerika difokuskan pada program pendidikan di sekolah, pusat krisis hotline, program skrining yang berusaha untuk mengidentifikasi remaja berisiko dan media panduan yang merupakan salah satu strategi yang melibatkan pendidik profesional dibidangnya serta pembatasan akses senjata api. Di Amerika, program pencegahan bunuh diri yang lain yang paling efektif dengan membekali para profesional kesehatan mental, pendidik dan pemimpin masyarakat dengan sumber daya yang tersedia untuk dapat mengenali siapa yang berisiko dan yang memiliki indikasi untuk mendapatkan perawatan kesehatan mental.

Pencegahan bunuh diri Nasional *life line*. Program ini merupakan program pencegahan bunuh diri merupakan misi nasional di Amerika yang menyediakan bantuan langsung kepada individu dalam krisis bunuh diri dengan cara menghubungkan mereka dengan pusat pelayanan pencegahan bunuh diri terdekat melalui nomor telpon bebas pulsa. Program ini didanai oleh pemerintah. Ada juga program *Stop suicide today* yaitu suatu program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah yang mengalami keberhasilan karena dapat menurunkan angka pelaporan kejadian usaha bunuh diri yang biasanya dilaporkan oleh siswa itu sendiri. Program ini dikembangkan oleh Harvard Douglas Jacobs yang mengajarkan bagaimana seseorang dapat mengenal tanda-tanda bunuh diri di anggota keluarga, teman, atau rekan kerjanya.

Pendidikan tentang bunuh diri secara umum adalah target semua siswa tanpa risiko dan didasarkan pada hasil penelitian bahwa siswa lebih mungkin untuk mengungkapkan pikiran bunuh diri kepada kelompoknya atau teman-temannya dari pada orang-orang dewasa. (Weiss, C.L.A., & Cunningham, D. L. (April 2006). Program-program dirancang untuk meningkatkan sumber daya yang tersedia untuk siswa dan untuk mempromosikan perbaikan kesehatan mental sekolah. Ada tiga tujuan umum yaitu : 1) mendidik siswa tentang bunuh diri dan masalah kesehatan mental, 2) meningkatkan kesadaran dari tanda-tanda peringatan bunuh diri, 3) mengajarkan mereka bagaimana untuk mencari bantuan untuk diri sendiri dan teman-temannya.

Program pencegahan bunuh diri berupa *general suicide education* merupakan pendidikan kesehatan terkait dengan masalah psikososial pada remaja, sangat penting untuk diperkenalkan agar remaja. Model program ini mengajarkan berbagai ketrampilan (*skill life*), yaitu *problem solving skills*, *social skills*, *coping skill* dan *help-seeking skills*. Tujuannya agar remaja memiliki pertahanan diri yang kuat terhadap masalah yang dialami.

*Coping skills* merupakan salah satu dari *life skills* yang perlu dimiliki setiap individu khususnya remaja yang masih sangat rentan dengan setiap perubahan yang terjadi baik di dalam dirinya maupun lingkungan disekitarnya. Menurut WHO (2003) *Coping with stress* adalah seni dalam manajemen stres untuk mempertahankan diri pada tingkat stimulasi yang sehat dan menyenangkan. Setiap orang menggunakan berbagai jenis strategi coping. Pada manajemen stres ini akan menunjukkan beberapa teknik dimana remaja akan diajarkan bahwa stres yang mereka hadapi dapat dikontrol. Belajar untuk mengaplikasikan bagaimana teknik –teknik itu akan memberikan kontrol yang besar bagi remaja dalam kehidupannya dan menolong mereka mempertahankan tingkat stres pada level yang rendah.

Manajemen stres dalam modul ini merupakan kombinasi dari modul WHO (2003) dan modul Clarke dan Lewinshon (1995), yang dapat diterapkan dalam pembelajaran kepada remaja, dalam pelayanan kesehatan mental berbasis sekolah.

## BAB 2

### PROSES PELAKSANAAN

#### GENERAL SUICIDE EDUCATION : COPING WITH STRESS

##### 2.1 Pengertian

Menurut McFaul, M. dan Wyman, P.A.( 2009) bahwa WHO telah mendefinisikan *life skills* sebagai, "kemampuan adaptif dan perilaku positif yang memungkinkan individu untuk secara efektif menangani tuntutan dan tantangan dalam kehidupan sehari-hari".

*Coping with stress* adalah salah satu dari *life skills* yang merupakan seni dalam manajemen stres untuk mempertahankan diri pada tingkat stimulasi yang sehat dan menyenangkan. Pada latihan manajemen stres ini akan menunjukkan beberapa teknik dimana remaja akan diajarkan bahwa stres yang mereka hadapi dapat dikontrol. Belajar untuk mengaplikasikan bagaimana teknik –teknik itu akan memberikan kontrol yang besar bagi remaja dalam kehidupannya dan menolong mereka mempertahankan tingkat stres pada level yang rendah ( WHO, 2003 ).

*Coping skills* ini merupakan modul yang disusun dengan mengkombinasikan modul WHO,2003 dan modul Clarke dan Lewinshon,1995 yang melahirkan tujuh sesi dalam seluruh kegiatannya.

##### 2.2 Tujuan

1. Memberikan pengetahuan tentang keadaan, situasi atau peristiwa yang berhubungan dengan situasi stres

2. Melatih remaja sehingga dapat mempertahankan tingkat stres pada level yang rendah sehingga dapat berperilaku konstruktif

### 2.3 Indikasi

Merupakan program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah, yang ditujukan bagi remaja atau siswa yang berumur 14-18 tahun.

### 2.4 Tempat dan Waktu

Tempat pelaksanaan di sekolah pada ruangan yang nyaman dan tidak terganggu. Waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap sesi selama enam puluh sampai sembilan puluh menit.

### 2.5 Langkah – langkah pelaksanaan

Pelaksanaan latihan keterampilan ini dilaksanakan dalam tujuh sesi dengan urutan kegiatan sebagai berikut :

Sesi 1 : Berbagi Pengalaman sesama remaja

Tujuan :

1. Peserta mampu mengenal dengan sesama remaja
2. Peserta mampu berbagi pengalaman dengan sesama remaja
3. Peserta mampu membedakan peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

Pelaksanaan kegiatan :

1. Berkenalan
2. Berbagi pengalaman yang menyenangkan
3. Berbagi pengalaman yang tidak menyenangkan
4. Membedakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

## Sesi 2 : Berbagi Pengalaman stres

Tujuan : Peserta mampu :

1. Menyebutkan pengertian stres, penyebabnya dan tanda-tandanya
2. Mengidentifikasi penyebab stres dan tanda-tanda stres yang pernah dialami
3. Berbagi cara mengatasi stres

Pelaksanaan Kegiatan :

1. Berbagi pengalaman tentang stres
2. Belajar tentang proses terjadinya stres
3. Berbagi pengalaman mengatasi atau menyelesaikan stres.

## Sesi 3 : Dampak Stres

Tujuan : Peserta mampu :

1. Membedakan dengan jelas dampak dari stres terhadap fisik, emosional maupun perilaku.
2. Berbagi pengalamannya dalam mengatasi dampak stres

Pelaksanaan Kegiatan :

1. Belajar tentang dampak stres
2. Berbagi pengalaman mengatasi dampak stres

## Sesi 4 : Manajemen stres : berpikir positif

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
2. Mengidentifikasi pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan

3. Mengubah pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, menjadi pikiran positif

Pelaksanaan Kegiatan :

1. Mengenal pikiran negatif dan positif
2. Mengubah cara berpikir

Sesi 5 : Manajemen stress : Metode CAB (Consequence, Activating, Believe)

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi konsekuensi dari pikiran negatif
2. Mengidentifikasi situasi yang dapat memicu pikiran negatif
3. Mengidentifikasi keyakinan irasional tentang pikiran negatif
4. Mengembangkan keyakinan irasional menjadi keyakinan rasional

Pelaksanaan Kegiatan :

Latihan manajemen stres dengan metode CAB (Consequence, Activating, Believe)

Sesi 6 : Manajemen stres : Dealing Activity Event (DAE) dan Tough Stopping (TS)

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi peristiwa dalam kehidupan yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah
2. Menerima setiap peristiwa/kejadian dalam hidup
3. Menghentikan pikiran negatif

Pelaksanaan kegiatan :

1. Latihan manajemen stres metode DAE (Dealing Activity Event)
2. Latihan manajemen stres metode Tougt stoping (TS)

Sesi 7 : Antisipasi manajemen stres

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi masalah yang menimbulkan stres yang kemungkinan muncul dimasa yang akan datang
2. Membuat rencana pencegahan untuk mengantisipasi masalah yang kemungkinan akan dihadapi

Pelaksanaan kegiatan :

1. Latihan antisipasi stres
2. Latihan pencegahan stres

### BAB 3

#### PELAKSANAAN *GENERAL SUICIDE EDUCATION : COPING WITH STRESS*

Pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari tujuh sesi dan masing-masing sesi dilaksanakan dalam waktu kurang lebih enam puluh sampai sembilan puluh menit. Adapun uraian kegiatan adalah sebagai berikut :

##### Sesi 1 : Berbagi Pengalaman Sesama Remaja

###### A. Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengetahui dengan sesama remaja
2. Berbagi pengalaman dengan sesama remaja
3. Membedakan peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

###### B. Setting tempat

Tempat di dalam kelas yang tenang. Terapis dan peserta duduk dengan posisi setengah lingkaran.

###### C. Alat :

Kartu nama dengan kertas warna-warni, buku kerja, buku raport, format evaluasi sesi satu

###### D. Metode :

Diskusi dan tanya jawab

###### E. Langkah-langkah :

###### a. Persiapan :

1. Persiapan peserta : Mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya ,sudah berada di ruangan lima belas menit sebelum kegiatan dimulai
2. Persiapan alat dan tempat

b. Fase Orientasi :

1. Salam

Salam terapeutik terapis kepada peserta

Berkenalan dengan semua anggota kelompok

2. Evaluasi dan validasi

Menanyakan perasaan pada saat ini

3. Kontrak :

a) Menjelaskan program peningkatan kemampuan coping dengan jumlah pertemuan tujuh kali dan menyepakati jadwal.

b) Menjelaskan tujuan sesi pertama yaitu berkenalan dengan sesama remaja, berbagi pengalaman dengan sesama remaja, membedakan peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan.

c) Menjelaskan aturan main sebagai berikut :

- Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- Lama kegiatan 60 – 90 menit
- Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis
- Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilakunya

c. Fase Kerja :

1. Ice breaking

a) Terapis meminta peserta duduk membentuk setengah lingkaran dan membagikan kartu nama dengan warna yang berbeda.

b) Meminta peserta menulis nama panggilannya dan memakai kartu nama tersebut

c) Meminta setiap peserta memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama, nama panggilannya, alamat, hobi,

musik yang disukai, tempat favorit yang pernah dikunjungi dan kegiatan favoritnya.

- d) Meminta setiap peserta untuk memperkenalkan salah seorang temannya kepada kelompoknya.
2. Berbagi pengalaman yang menyenangkan dan pengalaman tidak menyenangkan
  - a) Terapis meminta setiap peserta mengidentifikasi pengalaman yang menyenangkan dan menjelaskan kepada kelompok saat kapan mereka merasa bahagia.
  - b) Meminta setiap peserta menuliskannya di buku kerjanya masing – masing
  - c) Terapis meminta setiap peserta mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menjelaskan kepada kelompok saat kapan mereka merasa tidak bahagia.
  - d) Meminta setiap peserta menuliskannya di buku kerjanya masing – masing
3. Membedakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan
  - a) Terapis meminta setiap peserta mengungkapkan perbedaan pengalaman yang menyenangkan dan pengalaman yang tidak menyenangkan.
  - b) Meminta setiap peserta menulis kembali di buku kerjanya
4. Berikan pujian kepada kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d. Fase Terminasi :

a) Evaluasi

- Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
- Mengevaluasi kemampuan peserta mengenal teman-temannya
- Mengevaluasi kemampuan peserta berbagi pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

- Memberikan pujian

b) Tindak lanjut

- Menganjurkan peserta untuk membina hubungan dengan teman sekelompok diluar sesi
- Menganjurkan untuk mengidentifikasi pengalaman lain yang menyenangkan dan tidak menyenangkan kemudian mencatat di buku kerja

c) Kontrak yang akan datang

- Menyepakati topik percakapan pada sesi dua yaitu : berbagi pengalaman tentang stres
- Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi dua

Evaluasi

a. Evaluasi Kemampuan

Kemampuan peserta dievaluasi menggunakan format berikut dan dimasukkan dalam buku raport :

Format Evaluasi Kemampuan sesi 1

Sesi 1 : Berbagi pengalaman sesama remaja

Tanggal : .....

Kelompok : .....

No	Kemampuan yang dinilai	Kode Peserta				
		1	2	3	4	5
1.	Berkenalan					
2.	Berbagi pengalaman yang menyenangkan					
3.	Berbagi pengalaman yang tidak menyenangkan					
4.	Membedakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan					

b. Buku Kerja

Peserta melatih kemampuan yang dipelajari dan mencatat pada buku kerja sebagai berikut :

Sesi 1 : Berbagi Pengalaman Remaja

a) Pengalaman yang menyenangkan

Tanggal	No	Pengalaman yang menyenangkan
.....	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

b) Pengalaman yang tidak menyenangkan

Tanggal	No	Pengalaman yang tidak menyenangkan
.....	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

c) Membedakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

Tanggal	No	Membedakan Pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan
.....	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

## Sesi 2 : Berbagi Pengalaman tentang stres

### A. Tujuan : Peserta mampu :

1. Menyebutkan pengertian stres, penyebabnya dan tanda-tandanya
2. Mengidentifikasi penyebab stres dan tanda-tanda stres yang pernah dialami
3. Berbagi cara mengatasi stres

### B. Setting tempat

Tempat di dalam kelas yang tenang. Terapis dan peserta duduk dengan posisi setengah lingkaran.

### C. Alat :

Buku kerja, buku raport, flip chart, papan tulis, spidol, format evaluasi sesi satu dan dua.

### D. Metode :

Diskusi dan tanya jawab

### E. Langkah-langkah :

#### a. Persiapan :

1. Persiapan peserta : Mengingat kontrak waktu satu hari sebelumnya ,sudah berada di ruangan lima belas menit sebelum kegiatan dimulai
2. Persiapan alat dan tempat

#### b. Fase Orientasi :

##### 1. Salam

Salam terapeutik terapis kepada peserta kemudian terapis dan peserta memakai papan nama.

##### 2. Evaluasi dan validasi

- Menanyakan perasaan pada saat ini

- Menanyakan kepada peserta apakah telah bertemu dengan teman sekelompok
- Menanyakan kepada peserta apakah mempunyai pengalaman lain tentang pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

3. Kontrak :

a. Menjelaskan tujuan sesi dua yaitu menyebutkan pengertian stres, penyebabnya dan tanda-tandanya, mengidentifikasi penyebab stres dan tanda-tanda stres yang pernah dialami dan berbagi cara mengatasi stres.

b. Menjelaskan aturan main sebagai berikut :

- Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- Lama kegiatan 60 – 90 menit
- Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis
- Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilakunya

c. Fase Kerja :

1. Terapis meminta peserta menuliskan pengertian stres, penyebabnya dan tanda-tandanya di buku kerja. Pastikan peserta mengerti beberapa penyebab stres sebagai berikut: Stres situasi yang tampaknya tidak memiliki solusi yang jelas, kehilangan kontak dengan seseorang terdekat misalnya, kematian, perceraian, perpisahan/hidup terpisah, putus hubungan dengan pacar, pertengkaran dengan teman dan keluarga, tidak lulus dan lain-lain.
2. Terapis menjelaskan proses terjadinya stres dengan menggunakan flip chart. Peserta diminta memperhatikan dan

jika ada pertanyaan dapat langsung ditanyakan dengan mengacungkan tangan terlebih dahulu.

3. Setelah selesai menjelaskan, terapis meminta setiap peserta menulis di buku kerja, penyebab dan tanda-tanda stres yang pernah dialami
4. Meminta setiap peserta memilih salah satu penyebab untuk didiskusikan dan diatasi setelah itu menulis di papan tulis.
5. Meminta setiap peserta menyampaikan cara untuk mengatasi masalah tersebut dan menuliskan di buku kerja
6. Berikan pujian

#### Fase Terminasi :

##### Evaluasi

- Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
- Mengevaluasi kemampuan peserta tentang pengetahuan pengertian stres, penyebab dan tanda-tanda stres
- Mengevaluasi kemampuan peserta berbagi pengalaman tentang stres yang pernah dialami
- Mengevaluasi kemampuan peserta memberikan solusi untuk mengatasi stres
- Memberikan pujian

##### Tindak lanjut

- Menganjurkan peserta mengidentifikasi penyebab stres dan tanda-tanda stres lain yang dialami dan mencari solusi yang tepat untuk mengatasinya
- Menganjurkan peserta mengembangkan kemampuannya yang telah dilatih pada sesi sebelumnya
- Menganjurkan peserta untuk mencatat di buku kerja

### Kontrak yang akan datang

- Menyepakati topik percakapan pada sesi tiga yaitu :  
Dampak stres
- Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi  
tiga

### Evaluasi

#### a. Evaluasi Kemampuan

Kemampuan peserta dievaluasi menggunakan format berikut dan dimasukkan dalam buku raport :

Format Evaluasi Kemampuan sesi 2

Sesi 1 : Berbagi pengalaman tentang stres

Tanggal : .....

Kelompok : .....

No	Kemampuan yang dinilai	Kode Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan pengertian stres					
2	Menyebutkan penyebab stres					
3	Menyebutkan tanda-tanda stres					
4	Berbagi pengalaman tentang stres yang dialami					
5	Memberikan solusi atau menyelesaikan stres					

**b. Buku Kerja**

Peserta melatih kemampuan yang dipelajari dan mencatat pada buku kerja sebagai berikut :

**Sesi 1 : Berbagi Pengalaman tentang stres**

**1. Mengenal penyebab dan tanda-tanda stres**

Tanggal	No	Penyebab stres	Tanda-tanda stres
.....			

**2. Cara-cara mengatasi stres**

Tanggal	No	Masalah	Cara mengatasi
.....			

### Sesi 3 : Dampak Stres

#### A. Tujuan : Peserta mampu :

1. Membedakan dengan jelas dampak dari stres baik terhadap fisik, emosional maupun perilaku.
2. Berbagi pengalamannya dalam mengatasi dampak stres

#### B. Setting tempat

Tempat di dalam kelas yang tenang. Terapis dan peserta duduk dengan posisi setengah lingkaran.

#### C. Alat :

Buku kerja, buku raport, papan tulis, spidol, format evaluasi sesi satu dua dan tiga

#### D. Metode :

Diskusi dan tanya jawab

#### E. Langkah-langkah :

##### 1. Persiapan :

- Persiapan peserta : Mengingat kontrak waktu satu hari sebelumnya ,sudah berada di ruangan lima belas menit sebelum kegiatan dimulai.
- Persiapan alat dan tempat

##### 2.Fase Orientasi :

###### a. Salam

Salam terapeutik terapis kepada peserta kemudian terapis dan peserta memakai papan nama

###### c. Evaluasi/validasi

- Menanyakan perasaan peserta

- Menanyakan apakah peserta membina persahabatan dengan teman yang lain
- Menanyakan apakah peserta menemukan pengalaman baru tentang ha-hal yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan
- Menanyakan apakah peserta menemukan penyebab dan tanda-tanda stres yang lain
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi stres

d. Kontrak

1. Menjelaskan tujuan kegiatan sesi tiga yaitu Membedakan dengan jelas dampak stres terhadap fisik, emosional maupun perilaku dan berbagi pengalamannya dalam mengatasi dampak stres
2. Menjelaskan aturan main sebagai berikut :
  - Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
  - Lama kegiatan 60 – 90 menit
  - Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis
3. Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilakunya

Fase Kerja :

1. Terapis meminta peserta menuliskan di buku kerjanya apa yang terjadi pada diri mereka pada saat mereka stres (pikiran, perasaan dan perilakunya)
2. Dampak fisik
  - Terapis menjelaskan dampak stres terhadap fisik
  - Meminta peserta menulis dampak stres terhadap fisik, di buku kerjanya
3. Dampak emosi
  - Terapis menjelaskan dampak stres terhadap emosi

- Meminta peserta menulis dampak stres terhadap emosi di buku kerjanya

#### 4. Dampak perilaku

- Terapis menjelaskan dampak stres terhadap perilaku
- Meminta peserta menulis dampak stres terhadap perilaku di buku kerjanya

5. Terapis meminta peserta membagikan pengalaman mereka saat mengalami stres dengan menyebutkan apa dampaknya terhadap fisik, emosi dan perilakunya serta cara yang biasa digunakan saat mengalami stres.

#### 6. Berikan pujian

#### Fase Terminasi :

##### a. Evaluasi

- Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
- Mengevaluasi kemampuan peserta tentang dampak stres terhadap fisik, emosi dan perilaku
- Mengevaluasi kemampuan peserta berbagi pengalaman tentang dampak stres yang pernah dialami
- Mengevaluasi kemampuan peserta mengatasi dampak stres
- Memberikan pujian

##### b. Tindak lanjut

- Mengajukan peserta mengidentifikasi dampak stres yang lain terhadap fisik, emosi dan perilaku.
- Mengajukan peserta untuk menemukan solusi yang lain dalam mengatasi dampak stres
- Mengajukan peserta mengembangkan kemampuannya yang telah dilatih pada sesi sebelumnya
- Mengajukan peserta untuk mencatat di buku kerja

## c. Kontrak yang akan datang

- Menyepakati topik percakapan pada sesi empat yaitu :  
Manajemen stres : Berpikir positif
- Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi empat

## Evaluasi

## a. Evaluasi Kemampuan

Kemampuan peserta dievaluasi menggunakan format berikut dan dimasukkan dalam buku raport :

Format Evaluasi Kemampuan sesi 3

Sesi 3 : Dampak stres

Tanggal : .....

Kelompok : .....

No	Kemampuan yang dinilai	Kode Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan dampak stres terhadap fisik					
2	Menyebutkan dampak stres terhadap emosi					
3	Menyebutkan dampak stres terhadap perilaku					
4	Berbagi pengalaman tentang stres yang dialami					
5	Memberikan solusi atau menyelesaikan stres					

b. Buku Kerja

Peserta melatih kemampuan yang dipelajari dan mencatat pada buku kerja sebagai berikut :

Sesi 3 : Dampak Stres

a. Dampak stres terhadap fisik

Tanggal	No	Dampak stres terhadap fisik	
.....			

b. Dampak stres terhadap emosi

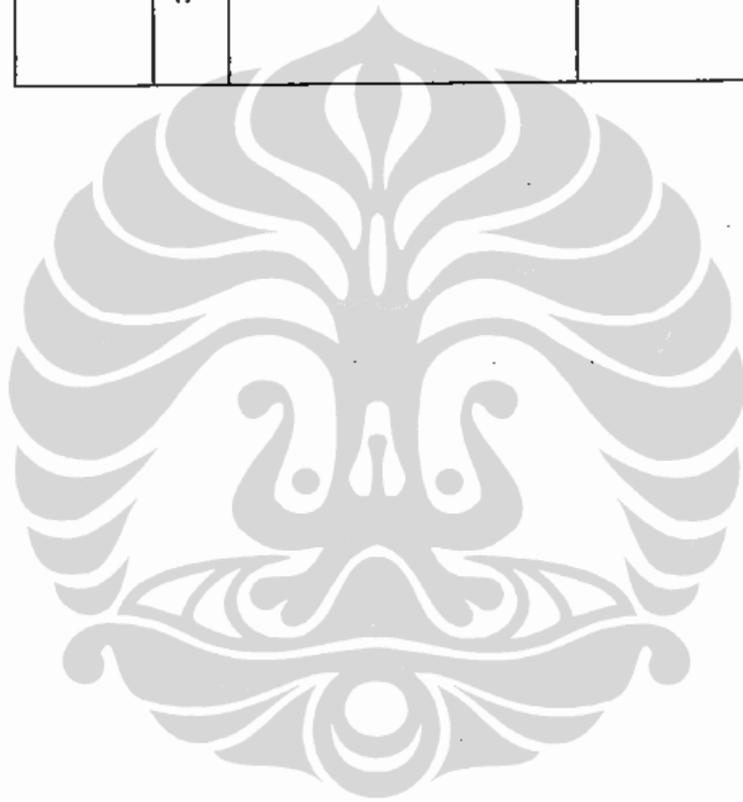
Tanggal	No	Dampak stres terhadap emosi	
.....			

c. Dampak stres terhadap perilaku

Tanggal	No	Dampak stres terhadap perilaku	
.....	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

## d. Cara mengatasi dampak stres

Tanggal	No	Cara – cara mengatasi dampak stres	
.....	1. 2. 3. 4.		



#### Sesi 4 : Manajemen stres : berpikir positif

##### A. Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
2. Mengidentifikasi pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
3. Mengubah pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, menjadi pikiran positif

##### B. Setting tempat

Tempat di dalam kelas yang tenang. Terapis dan peserta duduk dengan posisi setengah lingkaran.

##### C. Alat :

Buku kerja, buku raport, papan tulis, spidol, format evaluasi sesi satu sampai empat

##### D. Metode :

Diskusi dan tanya jawab

##### E. Langkah-langkah :

###### 1. Persiapan :

- Persiapan peserta : Mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya ,sudah berada di ruangan lima belas menit sebelum kegiatan dimulai.
- Persiapan alat dan tempat

## 2. Fase Orientasi :

### a. Salam

Salam terapeutik terapis kepada peserta kemudian terapis dan peserta memakai papan nama

### b. Evaluasi/validasi

- Menanyakan perasaan peserta
- Menanyakan apakah peserta membina persahabatan dengan teman yang lain
- Menanyakan apakah peserta menemukan pengalaman baru tentang hal-hal yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan
- Menanyakan apakah peserta menemukan penyebab dan tanda-tanda stres yang lain
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi stres
- Menanyakan apakah peserta menemukan dampak stres yang lain terhadap fisik, emosi dan perilaku
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi dampak stres

### c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi empat yaitu Mengidentifikasi pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Mengidentifikasi pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Mengubah pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, menjadi pikiran positif.
- 2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut :  
Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai  
Lama kegiatan 60 – 90 menit. Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis. Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilakunya

### Fase Kerja :

#### 1. Mengubah cara berpikir :

- a. Terapis menyepakati bersama dengan peserta bahwa mengembangkan pemikiran positif dapat mengurangi pikiran negatif. Setelah itu terapis menanyakan keyakinan mereka terhadap kemampuan untuk dapat mengendalikan pikiran dengan teknik tertentu
- b. Terapis meminta peserta untuk menyebutkan beberapa teknik untuk mengubah cara berpikir negatif menjadi pikiran positif yang mereka ketahui dan kemudian menulis di buku kerja.
- c. Terapis meminta peserta untuk berpikir tentang suatu hal yang mereka khawatirkan tentang diri mereka dan setelah itu meminta peserta untuk berkonsentrasi memikirkan hal-hal yang menyenangkan, tempat favorit mereka, berpikir positif tentang diri mereka sendiri
- d. Terapis menanyakan kepada peserta bagaimana perasaan mereka pada saat berpikir tentang point c
- e. Terapis meminta peserta untuk mengidentifikasi pikiran negatif tentang dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya dan meminta untuk mencatat di buku kerjanya
- f. Meminta peserta untuk mengidentifikasi pikiran positif tentang diri sendiri, orang lain dan lingkungan dan meminta untuk mencatat di buku kerjanya
- g. Meminta peserta untuk menulis lebih banyak pikiran positif dari pada pikiran negatif
- h. Meminta peserta berbagi dalam kelompok tentang pikiran-pikiran positifnya
- i. Berikan pujian

#### 2. Berpikir Positif :

- a. Terapis memberikan beberapa pernyataan kepada peserta untuk diidentifikasi sebagai pikiran negatif atau positif. Contoh :

"Apa gunanya" ? (Negatif)

"Aku tidak bisa melakukan itu" (Negatif)

"Itu menarik" (Positif).

"Ini salahku" (Negatif).

"Teman-teman menyukaiku" (Positif).

"Aku seorang pendengar yang baik" (positif).

- b. Terapis meminta setiap peserta membacakan pikiran-pikiran positifnya kemudian meminta setiap peserta memberikan penilaian terhadap apa yang disampaikan temannya. Setelah selesai, terapis akan membacakan juga penilaian positif terapis terhadap semua anggota kelompok. Meminta peserta menulis penilaian positif terhadap mereka yang disampaikan orang lain.
- c. Memberi kesempatan lagi kepada peserta untuk memikirkan satu hal negatif dalam dirinya dan mensubstitusi dengan pikiran positif
- d. Terapis menganjurkan peserta agar jika menemukan perasaan negatif, langsung disubstitusi dengan pikiran positif yang mereka miliki

Fase Terminasi :

Evaluasi

- Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
- Mengevaluasi kemampuan peserta mengidentifikasi pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- Mengevaluasi kemampuan klien mengidentifikasi pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- Mengevaluasi kemampuan peserta mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dalam satu situasi tertentu.
- Memberikan pujian

Tindak lanjut

- Menganjurkan peserta untuk mengenal pikiran-pikiran negatif yang muncul.

- Menganjurkan peserta untuk mengembangkan pikiran-pikiran positif dalam dirinya
- Menganjurkan peserta mengembangkan kemampuannya dalam merubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.
- Mengingatkan peserta untuk mengembangkan kemampuannya yang telah dilatih pada sesi sebelumnya
- Menganjurkan peserta mengembangkan kemampuan yang telah dilatih pada sesi sebelumnya
- Menganjurkan peserta menulis pada buku kerja.

#### Kontrak yang akan datang

- Menyepakati topik percakapan pada sesi lima yaitu : Manajemen stres : Metode CAB
- Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi empat

#### Evaluasi

##### Evaluasi Kemampuan

Kemampuan peserta dievaluasi menggunakan format berikut dan dimasukkan dalam buku raport :

##### Format Evaluasi Kemampuan sesi 4

Sesi 4 : Manajemen stres : Berpikir positif

Tanggal : .....

Kelompok : .....

No	Kemampuan yang dinilai	Kode Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan pikiran negatif tentang diri sendiri					
2	Menyebutkan pikiran negatif tentang orang lain					
3	Menyebutkan pikiran negatif tentang lingkungan					
4	Menyebutkan pikiran positif tentang diri					

	sendiri					
5	Menyebutkan pikiran positif tentang orang lain					
6	Menyebutkan pikiran positif tentang lingkungan					
7	Mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif					

### Buku Kerja

Peserta melatih kemampuan yang dipelajari dan mencatat pada buku kerja sebagai berikut :

Sesi 4 : manajemen stres : Berpikir positif

#### a. Mengidentifikasi pikiran negatif

Tanggal	No	Pikiran negatif		
		Terhadap diri sendiri	Terhadap orang lain	Terhadap lingkungan
.....				

## b. Mengidentifikasi pikiran positif

Tanggal	No	Pikiran positif		
		Terhadap diri sendiri	Terhadap orang lain	Terhadap lingkungan
.....				

## c. Merubah cara berpikir

Tanggal	No	Pikiran Negatif	Pikiran Positif
.....			

Sesi 5 : Manajemen stress : Metode CAB (Consequence, Activating, Believe)

Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi konsekuensi dari pikiran negatif
2. Mengidentifikasi situasi yang dapat memicu pikiran negatif
3. Mengidentifikasi keyakinan irasional tentang pikiran negatif
4. Mengembangkan keyakinan irasional menjadi keyakinan rasional

B. Setting tempat

Tempat di dalam kelas yang tenang. Terapis dan peserta duduk dengan posisi setengah lingkaran.

C. Alat :

Buku kerja, buku raport, papan tulis, spidol, format evaluasi sesi satu sampai sesi lima

D. Metode :

Diskusi dan tanya jawab

E. Langkah-langkah :

1. Persiapan :

- Persiapan peserta : Mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya ,sudah berada di ruangan lima belas menit sebelum kegiatan dimulai.
- Persiapan alat dan tempat

## 2. Fase Orientasi :

### a. Salam

Salam terapeutik terapis kepada peserta kemudian terapis dan peserta memakai papan nama

### b. Evaluasi/validasi

- Menanyakan perasaan peserta
- Menanyakan apakah peserta membina persahabatan dengan teman yang lain
- Menanyakan apakah peserta menemukan pengalaman baru tentang hal-hal yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan
- Menanyakan apakah peserta menemukan penyebab dan tanda-tanda stres yang lain
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi stres
- Menanyakan apakah peserta menemukan dampak stres yang lain terhadap fisik, emosi dan perilaku
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi dampak stres
- Menanyakan apakah peserta menemukan lagi pikiran negatif dan pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan terhadap lingkungan.
- Menanyakan apakah peserta menambah mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.

### d. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi lima yaitu mengidentifikasi konsekuensi dari pikiran negatif, mengidentifikasi situasi yang dapat memicu pikiran negatif, mengidentifikasi keyakinan irasional tentang pikiran negatif, mengembangkan keyakinan irasional menjadi keyakinan rasional

2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut :

Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai  
Lama kegiatan 60 – 90 menit. Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis. Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilakunya

Fase Kerja :

1. Terapis membuat tabel di papan tulis dengan tiga kolom dengan masing masing kolom diberi judul C=konsekuensi (hasil emosional dari suatu peristiwa atau pemikiran, A=Situasi yang memicu stres dan B=Believe, keyakinan.
2. Terapis meminta peserta mengidentifikasi kejadian yang menjadi pemicu stres dalam hidupnya dan meminta mencatat pada buku kerjanya
3. Terapis meminta setiap peserta memikirkan suatu peristiwa dalam hidupnya :
  - Meminta peserta menulis apa akibat emosi yang ditimbulkan oleh peristiwa tersebut dan meminta peserta menulis pada kolom 1 (C) di buku kerjanya.
  - Meminta peserta menulis di buku kerja pada kolom kedua: (A) peristiwa yang mengakibatkan emosi yang dicatat pada kolom satu.
  - Meminta peserta berdebat dengan diri sendiri untuk menentukan keyakinan yang menuju konsekuensi tersebut dan menulis pada kolom ketiga (B) di buku kerjanya.
4. Terapis memberikan contoh satu peristiwa, menulisnya di papan tulis dalam tabel CAB :

Contoh : Seorang siswa marah-marah karena tidak naik kelas

C (konsekuensi Emosi)	A (situasi pemicu stres)	B (keyakinan)
Marah	Tidak naik kelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Saya memang tidak disukai wali kelas”</li> <li>- “wali kelasku memang pilih kasih”</li> <li>- “wali kelasku dendam terhadap saya”</li> </ul>

5. Meminta peserta untuk berdiskusi dan menganalisa situasi tersebut untuk menentukan apakah keyakinan tersebut rasional atau irasional
6. Meminta peserta untuk merubah keyakinan irasional menjadi rasional positif
7. Meminta peserta mencatat di buku kerjanya
8. Memberikan pujian

#### Fase Terminasi :

##### Evaluasi

- Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
- Mengevaluasi kemampuan peserta mengidentifikasi kejadian yang menjadi pemicu stres
- Mengevaluasi kemampuan klien menentukan mana yang disebut CAB (Concequency, Activiting Event, Believe) dari peristiwa tersebut
- Memberikan pujian

##### Tindak lanjut

- Menganjurkan peserta mengenal konsekuensi dari setiap kejadian yang dialami dan menentukan keyakinan yang rasional dengan mengembangkan pikiran positif.
- Menganjurkan peserta melatih menggunakan metode CAB dalam setiap situasi.
- Menganjurkan setiap peserta mengembangkan kemampuan yang telah di latih pada sesi sebelumnya
- Menganjurkan peserta menulis pada buku kerja.

##### Kontrak yang akan datang

- Menyepakati topik percakapan pada sesi enam yaitu : Manajemen stres : Metode DAE dan TS
- Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi enam

## Evaluasi

## Evaluasi Kemampuan

Kemampuan peserta dievaluasi menggunakan format berikut dan dimasukkan dalam buku raport :

Format Evaluasi Kemampuan sesi lima

Sesi 5 : Manajemen stres : Menggunakan metode CAB

Tanggal : .....

Kelompok : .....

No	Kemampuan yang dinilai	Kode Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan konsekuensi emosi dari suatu peristiwa atau pemikiran (C)					
2	Menyebutkan peristiwa yang memicu stres (A)					
3	Menyebutkan keyakinan rasional dari konsekuensi emosi yang dipilih (B)					
4	Mengubah keyakinan yang irasional menjadi keyakinan rasional positif					

**Buku Kerja**

Peserta melatih kemampuan yang dipelajari dan mencatat pada buku kerja sebagai berikut :

**Sesi 5 : manajemen stres : Metode CAB**

**a. Mengidentifikasi konsekuensi emosi**

Tanggal	No	Konsekuensi Emosi (C)
.....	1. 2. 3. 4.	

**b. Mengidentifikasi peristiwa pemicu stres**

Tanggal	No	Situasi pemicu stres
.....	1. 2. 3. 4.	

**c. Mengidentifikasi keyakinan irasional dan mengganti dengan keyakinan rasional (B)**

Tanggal	No	Keyakinan irasional	Keyakinan Rasional
.....	1. 2. 3. 4.		

## Sesi 6 : Manajemen stres : Dealing Activity Event (DAE) dan Tough Stopping (TS)

### A. Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi peristiwa dalam kehidupan yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah
2. Menerima setiap peristiwa/kejadian dalam hidup
3. Menghentikan pikiran negatif

### B. Setting tempat

Tempat di dalam kelas yang tenang. Terapis dan peserta duduk dengan posisi setengah lingkaran.

### C. Alat :

Buku kerja, buku raport, papan tulis, spidol, format evaluasi sesi satu sampai enam

### D. Metode :

Diskusi dan tanya jawab

### E. Langkah-langkah :

#### 1. Persiapan :

- Persiapan peserta : Mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya ,sudah berada di ruangan lima belas menit sebelum kegiatan dimulai.
- Persiapan alat dan tempat

#### 2. Fase Orientasi :

##### a. Salam

Salam terapeutik terapis kepada peserta kemudian terapis dan peserta memakai papan nama

#### b. Evaluasi/validasi

- Menanyakan perasaan peserta
- Menanyakan apakah peserta membina persahabatan dengan teman yang lain
- Menanyakan apakah peserta menemukan pengalaman baru tentang ha-hal yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan
- Menanyakan apakah peserta menemukan penyebab dan tanda-tanda stres yang lain
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi stres
- Menanyakan apakah peserta menemukan dampak stres yang lain terhadap fisik, emosi dan perilaku
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi dampak stres
- Menanyakan apakah peserta menemukan lagi pikiran negatif dan pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan terhadap lingkungan.
- Menanyakan apakah peserta menambah mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.
- Menanyakan apakah peserta menemukan situasi yang lain dalam hidupnya dan mencoba menerapkan metode CAB pada situasi yang lain. Jika ada memberikan kesempatan kepada peserta untuk membagikannya dalam kelompok.

#### Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi enam yaitu mengidentifikasi peristiwa dalam kehidupan yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah, menerima setiap peristiwa/kejadian dalam hidup, menghentikan pikiran negatif

2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut :

Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai  
 Lama kegiatan 60 – 90 menit. Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis. Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilakunya

Fase Kerja :

1. Terapis meminta peserta mengidentifikasi kejadian /peristiwa yang dapat diubah dan tidak dapat diubah dan menulis pada buku kerja
2. Melatih peserta untuk menggunakan empat cara dalam menanggapi kejadian/peristiwa yang tidak menyenangkan dengan : jangan menanggapi, ubah cara merespon, hindari, mengubahnya.
3. Terapis meminta peserta mengidentifikasi salah satu contoh peristiwa yang tidak menyenangkan dan mencoba menerapkan teknik empat cara tersebut.
4. Melatih peserta menggunakan teknik thought stoping dengan tiga cara yaitu :
  - a. Saat memikirkan hal negatif, berteriak "Stop, saya tak akan memikirkannya lagi"
  - b. Menggunakan karet band pada pergelangan tangan. Jika pikiran negatif muncul, sentakkan karet tersebut pada pergelangan tangan kita
  - a. Menyiapkan waktu khusus untuk berpikir tentang hal tersebut. Misalnya seminggu sekali selama 15 menit, kemudian menggunakan cara 1&2 untuk menghentikannya
5. Berikan kesempatan kepada setiap peserta untuk mempraktekan cara pada no 4
6. Berikan pujian

Fase Terminasi :

Evaluasi

- Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan

- Mengevaluasi kemampuan peserta mengidentifikasi peristiwa yang dapat diubah dan tidak dapat diubah
- Mengevaluasi kemampuan peserta menggunakan empat cara dalam menanggapi peristiwa yang tidak menyenangkan
- Mengevaluasi kemampuan klien menggunakan teknik thought stopping

#### Tindak lanjut

- Mengajarkan peserta untuk melatih diri menerima kenyataan dalam setiap peristiwa di hidupnya.
- Mengajarkan peserta menggunakan teknik empat cara dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan pada situasi yang lain
- Mengajarkan peserta menggunakan teknik thought stoping pada saat memikirkan hal-hal yang negatif.
- Mengajarkan peserta mengembangkan kemampuannya untuk berpikir rasional positif.
- Mengajarkan peserta mengembangkan kemampuan yang telah dilatih pada sesi sebelumnya
- Mengajarkan peserta menulis pada buku kerja

#### Kontrak yang akan datang

- Menyepakati pertemuan untuk sesi tujuh : antisipasi manajemen stres
- Menyepakati waktu dan tempat

## Evaluasi

### a. Evaluasi Kemampuan

Kemampuan peserta dievaluasi menggunakan format berikut dan dimasukkan dalam buku raport :

Format Evaluasi Kemampuan sesi 6

Sesi 6 : Manajemen stres : Menggunakan metode DAE dan TS

Tanggal : .....

Kelompok : .....

No	Kemampuan yang dinilai	Kode Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan peristiwa yang dapat diubah dan tidak dapat diubah					
2	Mempraktekkan teknik empat cara dalam mengatasi situasi yang tidak menyenangkan					
3	Mempraktekkan teknik thought stoping					

### Buku Kerja

Peserta melatih kemampuan yang dipelajari dan mencatat pada buku kerja sebagai berikut :

Sesi 6 : manajemen stres : Metode DAE dan TS

#### a. Menyebutkan peristiwa dalam hidup yang dapat diubah

Tanggal	No	Menyebutkan peristiwa dalam kehidupan yang dapat diubah
.....	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

b. Menyebutkan peristiwa dalam hidup yang tidak dapat diubah

Tanggal	No	Menyebutkan peristiwa dalam kehidupan yang tidak dapat diubah
.....	1. 2. 3. 4.	

c. Memprektekkan teknik empat cara untuk menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan

Tanggal	No	Peristiwa yang tidak menyenangkan	Teknik empat cara yang digunakan
.....	1. 2. 3. 4.		

d. Memprektekkan teknik TS

Tanggal	No	Teknik tough stoping (TS)		
		Penghentian pikiran	Rubber band technique	Worrying time
.....	1. 2. 3. 4.			

## Sesi 7 : Antisipasi manajemen stres

### A. Tujuan : Peserta mampu :

1. Mengidentifikasi masalah yang menimbulkan stres yang kemungkinan muncul dimasa yang akan datang
2. Membuat rencana pencegahan untuk mengantisipasi masalah yang kemungkinan akan dihadapi

### B. Setting tempat

Tempat di dalam kelas yang tenang. Terapis dan peserta duduk dengan posisi setengah lingkaran.

### C. Alat :

Buku kerja, buku raport, papan tulis, spidol, format evaluasi sesi satu sampai tujuh

### D. Metode :

Diskusi dan tanya jawab

### E. Langkah-langkah :

#### 1. Persiapan :

- Persiapan peserta : Mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya ,sudah berada di ruangan lima belas menit sebelum kegiatan dimulai.
- Persiapan alat dan tempat

#### 2. Fase Orientasi :

##### a. Salam

Salam terapeutik terapis kepada peserta kemudian terapis dan peserta memakai papan nama

b. Evaluasi/validasi

- Menanyakan perasaan peserta
- Menanyakan apakah peserta membina persahabatan dengan teman yang lain
- Menanyakan apakah peserta menemukan pengalaman baru tentang hal-hal yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan
- Menanyakan apakah peserta menemukan penyebab dan tanda-tanda stres yang lain
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi stres
- Menanyakan apakah peserta menemukan dampak stres yang lain terhadap fisik, emosi dan perilaku
- Menanyakan apakah peserta memiliki solusi yang baru untuk mengatasi dampak stres
- Menanyakan apakah peserta menemukan lagi pikiran negatif dan pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan terhadap lingkungan.
- Menanyakan apakah peserta menambah mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.
- Menanyakan apakah peserta menemukan situasi yang lain dalam hidupnya dan mencoba menerapkan metode CAB pada situasi yang lain. Jika ada memberikan kesempatan kepada peserta untuk m,embagikannya dalam kelompok.
- Menanyakan apakah peserta menemukan situasi yang lain dalam hidupnya dan mencoba menerapkan metode DEA dan melatih TS pada situasi yang lain. Jika ada memberikan kesempatan kepada peserta untuk m,embagikannya dalam kelompok.

### Kontrak

1) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi tujuh yaitu mengidentifikasi masalah yang menimbulkan stres yang kemungkinan muncul dimasa yang akan datang, membuat rencana pencegahan untuk mengantisipasi masalah yang kemungkinan akan dihadapi

2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut :

Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

Lama kegiatan 60 – 90 menit. Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis. Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilakunya

### Fase Kerja :

1. Terapis meminta setiap peserta mengidentifikasi kejadian sehari –hari yang dapat memicu stres (perpisahan, sakit, masalah keuangan, peran dan situasi yang baru, dan lain-lain), kemudian mencatat di buku kerja
2. Terapis meminta peserta untuk menentukan solusi dari setiap kejadian tersebut dan mencatatnya di buku kerja
3. Terapis meminta salah satu peserta menulis di papan tulis contoh salah satu kejadian sehari-hari yang dapat menimbulkan stres dan cara untuk mengatasinya, kemudian meminta semua anggota kelompok untuk memberikan masukan.
4. Terapis meminta setiap peserta menulis setiap masukan dari temannya di buku kerja
5. Terapis meminta setiap peserta mengidentifikasi kejadian yang mungkin akan terjadi di masa yang akan datang yang dapat menimbulkan stres dan menulis di buku kerja.
6. Terapis meminta peserta untuk menentukan solusi dari setiap kejadian tersebut dan mencatatnya di buku kerja.
7. Terapis meminta salah satu peserta menulis di papan tulis contoh salah satu kejadian dimasa akan datang yang dapat menimbulkan stres dan cara untuk mengatasinya, kemudian meminta semua anggota kelompok untuk memberikan masukan

8. Terapis meminta setiap peserta menulis setiap masukan dari temannya di buku kerja
9. Terapis meminta setiap peserta membuat rencana antisipasi untuk mengatasi setiap masalah yang ada dan menulis di buku kerja.
10. Terapis meminta setiap peserta untuk saling berbagi masalahnya dan rencana antisipasi yang telah dibuat dan menulis di buku kerja
11. Memberikan pujian

#### Fase Terminasi :

##### Evaluasi

- Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
- Mengevaluasi kemampuan peserta mengidentifikasi peristiwa yang akan datang yang dapat menimbulkan stres
- Mengevaluasi kemampuan klien membuat rencana untuk mengantisipasi peristiwa tersebut.

##### Tindak lanjut :

- Meminta peserta untuk mempraktekkan semua latihan yang sudah dilakukan selama tujuh sesi untuk mengatasi masalah dalam kehidupannya sehari-hari.
- Meminta peserta mengembangkan kemampuannya yang telah dilatih selama tujuh sesi.
- Meminta peserta untuk tetap mempertahankan hubungan yang baik dengan sesama teman, guru, orang tua dan saudaranya

##### Kontrak yang akan datang

- Menyetujui pertemuan untuk post test
- Menyetujui waktu dan tempat

### Evaluasi

#### Evaluasi Kemampuan

Kemampuan peserta dievaluasi menggunakan format berikut dan dimasukkan dalam buku raport :

Format Evaluasi Kemampuan sesi 7

Sesi 7 : Antisipasi manajemen stres

Tanggal : .....

Kelompok : .....

No	Kemampuan yang dinilai	Kode Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan kejadian sehari-hari yang dapat menimbulkan stres.					
2	Menyebutkan solusi untuk mengatasi kejadian tersebut					
3	Menyebutkan kejadian yang mungkin terjadi dimasa yang akan datang yang dapat menyebabkan stres					
4	Menyebutkan solusi untuk mengatasi kejadian tersebut					
5	Membuat rencana antisipasi dari masalah yang kemungkinan dialami pada masa yang akan datang					

**Buku Kerja**

Peserta melatih kemampuan yang dipelajari dan mencatat pada buku kerja sebagai berikut :

**Sesi 7 : Antisipasi manajemen stres**

- a. Kejadian sehari –hari yang dapat menimbulkan stres dan cara mengatasinya

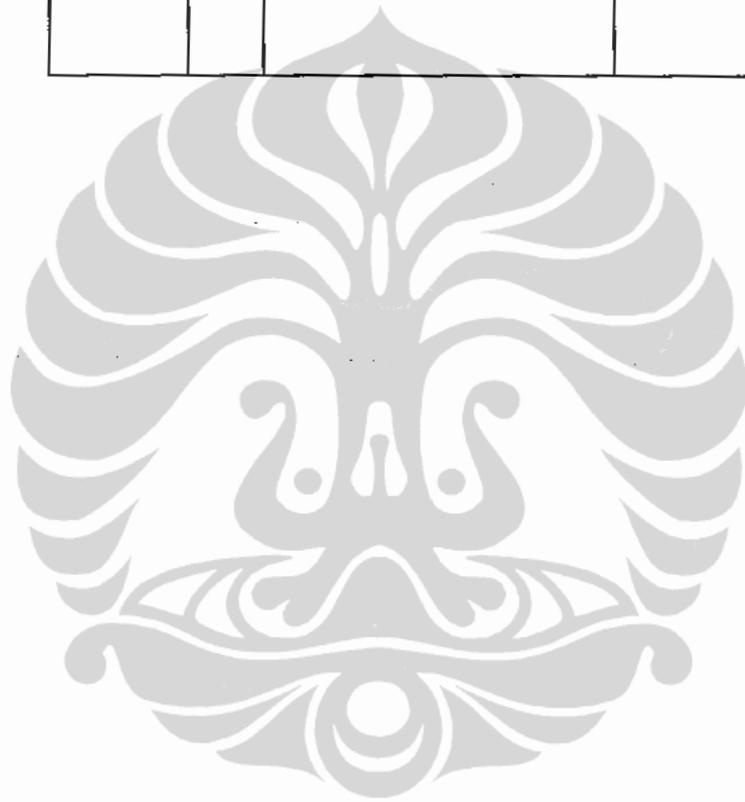
Tanggal	No	Kejadian sehari-hari yang memicu stres	Cara Mengatasi
.....	.		

- b. Kejadian yang mungkin terjadi di masa akan datang yang dapat menimbulkan stres dan cara mengatasinya

Tanggal	No	Kejadian yang mungkin terjadi di masa datang	Cara mengatasi
.....			

c. Kejadian – kejadian dalam hidup yang dapat menimbulkan stres dan cara mengantisipasi kejadian tersebut

Tanggal	No	Kejadian yang mungkin terjadi di masa datang	Cara mengantisipasi
.....			



**LEMBAR EVALUASI HARIAN SETIAP SESI**



Sesi 1 : Berbagi pengalaman sesama remaja

Kelompok.....

Sekolah.....

Tanggal .....

	Kemampuan yang dinilai	Nama peserta				
1.	Berkenalan					
2.	Berbagi pengalaman yang menyenangkan					
3.	Berbagi pengalaman yang tidak menyenangkan					
4.	Membedakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan					

Sesi 2 : Berbagi pengalaman tentang stress

Kelompok.....

Sekolah.....

Tanggal .....

No	Kemampuan yang dinilai	Nama peserta				
1	Menyebutkan pengertian stress					
2	Menyebutkan penyebab stress					
3	Menyebutkan tanda-tanda stres					
4	Berbagi pengalaman tentang stres yang dialami					
5	Memberikan solusi atau menyelesaikan stres					

Sesi 3 : Dampak stress

Kelompok..... Sekolah.....

Tanggal .....

No	Kemampuan yang dinilai	Nama peserta			
1	Menyebutkan dampak stres terhadap fisik				
2	Menyebutkan dampak stres terhadap emosi				
3	Menyebutkan dampak stres terhadap perilaku				
4	Berbagi pengalaman tentang stres yang dialami				
5	Memberikan solusi atau menyelesaikan stress				

Sesi 4 : Manajemen stres : Berpikir positif

Kelompok.....

Sekolah.....

Tanggal .....

No	Kemampuan yang dinilai	Nama Peserta			
1	Menyebutkan pikiran negatif tentang diri sendiri				
2	Menyebutkan pikiran negatif tentang orang lain				
3	Menyebutkan pikiran negatif tentang lingkungan				
4	Menyebutkan pikiran positif tentang diri sendiri				
5	Menyebutkan pikiran positif tentang orang lain				
6	Menyebutkan pikiran positif tentang lingkungan				
7	Mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif				

Sesi 5 : Manajemen stres : Menggunakan metode CAB

Kelompok.....

Sekolah.....

Tanggal .....

No	Kemampuan yang dinilai	Nama Peserta			
1	Menyebutkan konsekuensi emosi dari suatu peristiwa atau pemikiran (C)				
2	Menyebutkan peristiwa yang memicu stres (A)				
3	Menyebutkan keyakinan rasional dari konsekuensi emosi yang dipilih (B)				
4	Mengubah keyakinan yang irasional menjadi keyakinan rasional positif				

## Sesi 6 : Manajemen stres : Menggunakan metode DAE dan TS

Kelompok.....

Sekolah.....

Tanggal .....

No	Kemampuan yang dinilai	Nama peserta				
1	Menyebutkan peristiwa yang dapat diubah dan tidak dapat diubah					
2	Mempraktekkan teknik empat cara dalam mengatasi situasi yang tidak menyenangkan					
3	Mempraktekkan teknik thought stoping					

## Sesi 7 : Antisipasi manajemen stress

Kelompok..... Sekolah.....

Tanggal .....

No	Kemampuan yang dinilai	Nama Peserta				
1	Menyebutkan kejadian sehari-hari yang dapat menimbulkan stres.					
2	Menyebutkan solusi untuk mengatasi kejadian tersebut					
3	Menyebutkan kejadian yang mungkin terjadi dimasa yang akan datang yang dapat menyebabkan stres					
4	Menyebutkan solusi untuk mengatasi kejadian tersebut					
5	Membuat rencana antisipasi dari masalah yang kemungkinan dialami pada masa yang akan datang					

## CURICULUM VITAE

NAMA : TINNEKE ANEKE TOLOLIU  
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : TOMOHON, 11 AGUSTUS 1973  
ALAMAT SEKARANG : Jl.Pemuda No. 67 RT 01/RW 08 Kel.Depok  
Kec.Pancoran Mas Kota Depok  
ASAL INSTANSI : Politeknik Kesehatan DepKes Manado Jurusan  
Keperawatan

### RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. SD Inpres Kakaskasen II Kec.Tomohon Kota Tomohon Lulus Tahun 1986
2. SMP Katolik Stella Maris Tomohon Lulus Tahun 1989
3. SMA Kristen I Tomohon Lulus Tahun 1992
4. Akademi Keperawatan Manado Lulus Tahun 1995
5. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1 Ners) Universitas Hasanuddin Makassar, Lulus Tahun 2004
6. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia Tahun 2008 Sampai Sekarang

### RIWAYAT PEKERJAAN :

1. Staf pengajar pada Akademi Keperawatan Metuari Waya Manado tahun 1995 sampai tahun 1998
2. Staf pengajar pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan DepKes Manado, September 1998 sampai sekarang