

LAMPIRAN 1
FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Kode responden :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

No. HP :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti terkait penelitian tentang **“Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Fakta Dan Mitos Bunuh Diri Pada Remaja Di Smk Yappi Wonosari”**, maka saya bersedia menjadi responden. Semua informasi yang saya berikan adalah sesuai dengan kenyataan dan bukan karena adanya pemaksaan/tekanan dari pihak manapun. Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Yogyakarta,

Partisipan,

(.....)

LAMPIRAN 2
KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG FAKTA DAN MITOS BUNUH DIRI

A. Identitas Responden

Kode responden :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan orangtua : Ayah:

Ibu:

Pendidikan terakhir orangtua : Ayah.....

Ibu

Tempat Kelahiran :

Apakah pernah mencari tahu tentang bunuh diri : Ya

Tidak

Apakah pernah mendapat informasi tentang bunuh diri : Ya

Tidak

Media informasi yang sering digunakan : TV

HP (Internet)

Koran

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Fakta Dan Mitos Bunuh Diri

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (✓) di setiap jawaban yang menurut anda benar!

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Salah satu tanda orang akan bunuh diri adalah sering membicarakan tentang bunuh diri.		
2.	Bunuh diri terjadi tanpa peringatan.		
3.	Bunuh diri dapat dicegah.		
4.	Kecenderungan untuk bunuh diri tidak diturunkan secara		

	genetis dari satu generasi ke generasi sebelumnya dalam keluarga.		
5.	Pasien depresi memiliki resiko bunuh diri yang lebih tinggi.		
6.	Tidak ada yang bisa dilakukan untuk menghentikan orang yang mencoba bunuh diri begitu mereka telah memutuskan untuk bunuh diri.		
7.	Seseorang yang telah melakukan percobaan bunuh diri di masa lalu lebih cenderung mencoba bunuh diri lagi daripada seseorang yang tidak pernah mencoba.		
8.	Mereka yang mengancam untuk mencoba bunuh diri adalah hanya untuk menarik simpati sehingga harus diabaikan.		
9.	Orang yang bunuh diri benar-benar ingin mati dan merasa tidak ada jalan untuk kembali (putus asa).		
10.	Bunuh diri hanya terjadi pada kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah daripada kelompok lainnya.		
11.	Orang yang mencoba bunuh diri dan gagal adalah hanya untuk mencari simpati.		
	Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda benar!		
12.	Bagaimanakah perbedaan dalam percobaan bunuh diri berdasarkan jenis kelamin? A. Pria dan wanita sama saja dalam melakukan percobaan bunuh diri. B. Wanita lebih sering melakukan percobaan bunuh diri. C. Pria lebih sering melakukan percobaan bunuh diri.		
13.	Kategori status pernikahan mana yang memiliki tingkat bunuh diri terendah? A. Menikah B. Janda C. <i>Single</i> (tidak pernah menikah)		
14.	Cara yang paling umum digunakan untuk berhasil melakukan bunuh diri adalah: A. Gantung diri B. Terjun ke sumur C. Meminum racun		
15.	Penyebab utama kejadian bunuh diri adalah A. Depresi B. Sakit fisik menahun C. Penyebab tidak teridentifikasi		
16.	Resiko pada orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri dibandingkan dengan seseorang yang belum pernah melakukan percobaan bunuh diri adalah: A. Lebih rendah B. Sama saja C. Lebih tinggi		

2018

**[MODUL INTERVENSI
PSIKOEDUKASI INTERAKTIF
SINGKAT TENTANG FAKTA
DAN MITOS BUNUH DIRI]**

Oleh: Dina Nurfitria Ulfah

SESI 1

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

Sesi 1. Definisi dan Penyebab

1. Apakah tujuan dari sesi 1?

Tujuan dari sesi 1 adalah memberikan informasi mengenai definisi dan penyebab bunuh diri. Hal ini akan membuat responden lebih memahami penyebab bunuh diri.

2. Berapa lama sesi 1 berjalan?

Sesi 1 dilakukan selama kurang lebih 1 jam.

3. Siapakah yang harus hadir dalam sesi ini?

Siswa dan siswi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

4. Apakah isi dari modul sesi 1?

Sesi 1 berisi mengenai definisi dan penyebab bunuh diri.

5. Isi sesi 1 :

a. Apa itu bunuh diri?

Bunuh diri adalah perilaku yang secara sengaja membunuh diri sendiri yang disadari sebagai pemecahan yang terbaik. Bunuh diri dianggap merupakan cara keluar dari masalah atau krisis yang menyebabkan penderitaan pada pasien.

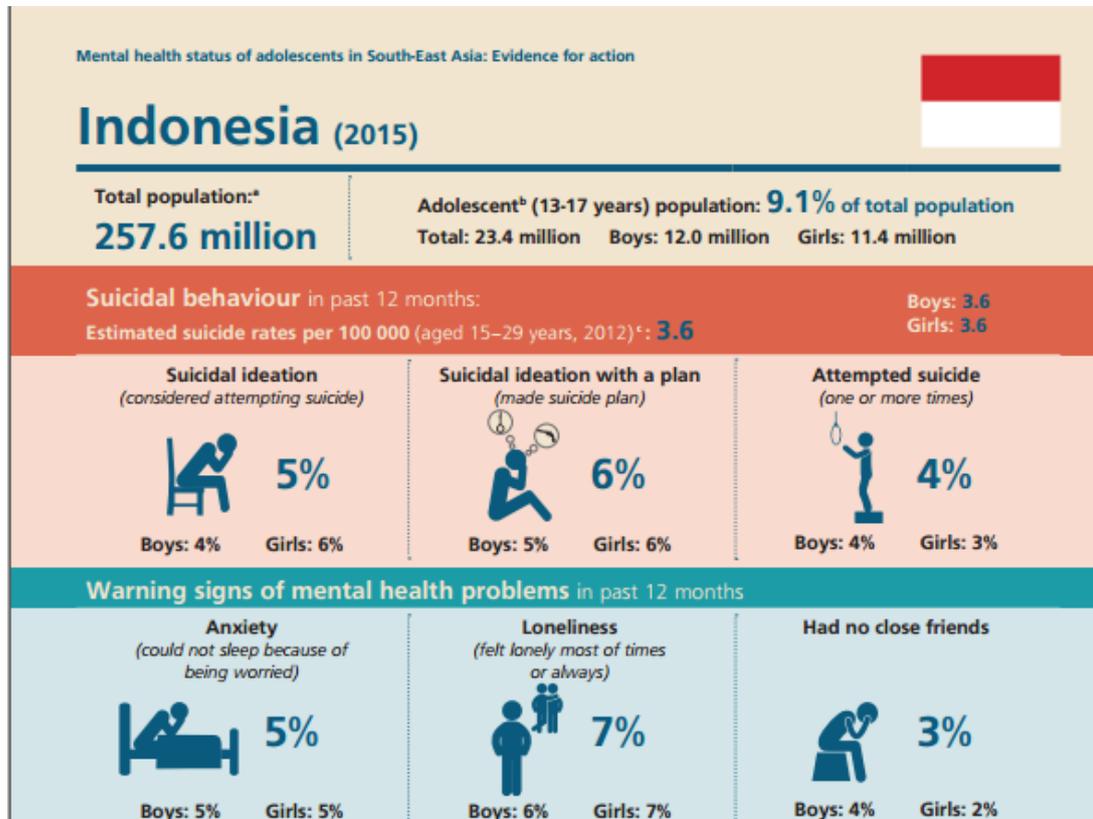
Tindakan bunuh diri atau suicidal act adalah tindakan yang meliputi **bunuh diri** dan **percobaan bunuh diri**.

- Bunuh diri atau *suicide* atau *committed suicide* adalah tindakan merusak diri sendiri atau menggunakan sarana apa saja yang **mengakibatkan kematian**.

- Percobaan bunuh diri atau *attempted suicide* adalah tindakan dengan sengaja merusak diri sendiri atau menggunakan sarana apa saja dengan tujuan mengakhiri kehidupan yang **tidak mengakibatkan kematian, namun membutuhkan intervensi medik psikiatrik**.

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

b. Bagaimana prevalensi bunuh diri di Indonesia dan Kabupaten Gunung Kidul?



Perempuan lebih banyak melakukan **percobaan bunuh diri**, sedangkan untuk **benar – benar melakukan bunuh diri (*committed suicide*)**, jumlah laki-laki lebih banyak dari perempuan (WHO, 2017).

Bunuh diri saat ini masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian di wilayah Kabupaten Gunung Kidul. Dalam periode **tahun 2001-2016** terdapat **458 kejadian bunuh diri** tersebar hampir di seluruh wilayah kecamatan.

Prevalensi bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2015-2017 (s.d bulan Mei) pada kelompok **usia remaja** terjadi sebesar **1% dari seluruh kejadian pada rentang tahun tersebut**. Kelompok **usia dewasa muda dan dewasa lanjut** atau kelompok usia produktif justru **menjadi kelompok tertinggi pelaku bunuh diri yaitu 55%**.

Cara bunuh diri di Gunung Kidul **didominasi dengan cara gantung diri** sebesar 73 kejadian. Disusul dengan masuk luweng 2 kejadian dan terjun ke

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

sumur 1 kejadian. Dalam 3 tahun terakhir ini juga terdapat 5 kejadian percobaan bunuh diri yaitu dengan minum racun 2 kejadian, gantung diri 1 kejadian, dan naik/terjun dari tower 1 kejadian.

c. Apakah penyebab bunuh diri?

Perilaku individu untuk bunuh diri ditentukan oleh kelemahan atau kekuatan jiwa individu tersebut dan situasi kehidupan yang mereka alami. Beberapa **faktor yang mempengaruhi** bunuh diri adalah:

- Kurang tahan terhadap frustrasi
- Sering mengalami konflik interpersonal dengan anggota keluarga atau teman
- Kesepian yang berkaitan dengan kurangnya keterampilan interpersonal yang berhubungan dengan depresi.
- Mengalami masalah kesehatan jiwa (depresi, skizofrenia, gangguan afektif)
- Penyalahgunaan alkohol atau NAPZA lainnya
- Menderita penyakit kronis atau sakit terminal (misalnya penyakit kanker, HIV/AIDS)
- Faktor lingkungan lainnya

Penyebab bunuh diri adalah **multifaktorial**, tidak ada penyebab tunggal kejadian bunuh diri. Oleh karena itu, **terdapat faktor pencetus** kejadian bunuh diri. Di Gunung Kidul sendiri **pencetus utama kejadian bunuh diri adalah depresi 43%, sakit fisik menahun 26%**, tidak ada keterangan (penyebab tidak teridentifikasi) 16%, **sakit/gangguan jiwa 6%, masalah ekonomi 5%**, dan **masalah keluarga 4%**.

Berdasarkan penelusuran lapangan yang dilakukan terhadap kejadian-kejadian terakhir, secara faktual sudah tidak dijumpai adanya pernyataan dari keluarga, tetangga, perangkat desa, dan tokoh masyarakat yang menyatakan

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

adanya factor mistis (pulung gantung atau dituntun kekuatan gaib) sebagai penyebab kejadian bunuh diri. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat perlahan-lahan sudah dapat meninggalkan mitos adanya “pulung gantung” atau “pengaruh gaib” sebagai penyebab bunuh diri.

Depresi merupakan salah satu penyebab terbesar dari bunuh diri yang sangat penting untuk diketahui. Ayo kita kenali apa itu depresi! Depresi merupakan gangguan afektif atau mood yang merupakan salah satu dari gangguan jiwa. Depresi terbagi menjadi ringan (2 gejala utama, minimal 2 gejala lainnya), sedang (2 gejala utama, minimal 3 gejala lainnya), dan berat (3 gejala utama, 4 gejala lainnya dengan intensitas berat).

Gejala Utama

- Murung sepanjang waktu
- Kehilangan minat dan kegembiraan
- Mudah lelah dan menurunnya aktifitas

Gejala Lainnya

- konsentrasi dan perhatian berkurang
- harga diri dan kepercayaan berkurang
- rasa bersalah dan perasaan tidak berguna
- pandangan masa depan yang suram (pesimistis)
- gangguan tidur, gangguan pola makan
- ide untuk membahayakan/melukai diri sendiri (biasanya terjadi pada depresi berat)

SESI 2

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

Sesi 2. Fakta dan Mitos Bunuh Diri

1. Apakah tujuan dari sesi 2?

Tujuan dari sesi 2 adalah memberikan informasi mengenai fakta dan mitos bunuh diri. Hal ini akan membuat responden mengetahui fakta bunuh diri dan perubahan persepsi akan mitos yang selama ini berkembang di masyarakat.

2. Berapa lama sesi 2 berjalan?

Sesi 2 dilakukan selama kurang lebih 1 jam.

3. Siapakah yang harus hadir dalam sesi ini?

Siswa dan siswi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

4. Apakah isi dari modul sesi 2?

Sesi 2 berisi mengenai fakta dan mitos bunuh diri.

5. Isi sesi 2:

- a. MITOS: **Berbicara** tentang bunuh diri atau **bertanya** kepada seseorang apakah mereka merasa ingin bunuh diri **akan mendorongnya melakukan bunuh diri**.

FAKTA: Berbicara tentang bunuh diri **memberi kesempatan komunikasi dan mengidentifikasi orang yang beresiko tinggi**. Ketakutan yang telah diceritakan biasa akan berkurang. Langkah pertama dalam mendukung orang yang bunuh diri untuk hidup berawal dari membicarakannya perasaan mereka. Langkah pertama bisa menjadi pertanyaan sederhana tentang apakah orang tersebut berniat untuk mengakhiri hidup mereka atau tidak. Namun, **berbicara tentang bunuh diri harus ditangani dengan hati-hati**.

- b. MITOS: Orang yang berbicara tentang bunuh diri tidak pernah dan jarang mencoba atau menyelesaikan bunuh diri.

FAKTA: **Berbicara tentang bunuh diri** bisa menjadi **tanda permohonan secara tidak langsung** dari seseorang untuk meminta pertolongan dan ini bisa memperlambat

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

mereka dalam perkembangannya menuju ke percobaan bunuh diri. Mereka yang paling berisiko akan menunjukkan tanda lain selain membicarakan bunuh diri.

- c. **MITOS:** Percobaan bunuh diri atau bunuh diri terjadi **tanpa peringatan**.

FAKTA: Kemungkinan yang terjadi adalah niat mereka itu **tidak dikenali oleh orang lain, namun seringkali mereka memberikan banyak indikasi atau peringatan**.

- d. **MITOS:** Begitu seseorang berniat bunuh diri, **tidak ada cara untuk menghentikannya**.

FAKTA: **Bunuh diri dapat dicegah**. Orang bisa terbantu. Krisis bunuh diri bisa relatif singkat. Bunuh diri adalah solusi permanen untuk apa yang biasanya merupakan masalah sementara. Bantuan praktis segera seperti tinggal bersama orang tersebut, mendorong mereka untuk berbicara dan membantu mereka membangun rencana untuk masa depan, dapat mencegah niatnya bantuan yang cepat tersebut sangat berharga dalam waktu krisis, tapi **konseling yang tepat** lebih dibutuhkan kemudian.

- e. **MITOS:** Orang yang **mengancam bunuh diri** hanya **mencari perhatian**.

FAKTA: Semua usaha bunuh diri harus diperlakukan seolah-olah orang tersebut memiliki niat untuk mati. **Jangan abaikan usaha bunuh diri hanya sebagai alat pencari perhatian**. Kemungkinan orang itu telah mencoba untuk mendapatkan perhatian atas masalahnya dan, oleh karena itu, perhatian ini dibutuhkan. **Perhatian yang mereka dapatkan bisa menyelamatkan hidup mereka dengan baik**.

- f. **MITOS:** Bunuh diri adalah **diturunkan secara genetis**.

FAKTA: Meskipun bunuh diri bisa terjadi dalam keluarga, ini adalah sesuatu yang **tidak diwariskan secara genetis**. Akan tetapi, anggota keluarga berbagi lingkungan emosi yang sama, dan bunuh diri yang telah terjadi dari salah satu anggota keluarga **mungkin akan meningkatkan persepsi akan bunuh diri sebagai pilihan bagi anggota keluarga lainnya**.

- g. **MITOS:** Bunuh diri **selalu terjadi pada pasien depresi**.

FAKTA: Depresi merupakan **faktor resiko** pada sebagian besar kasus bunuh diri, namun **tidak selalu ada pada perilaku bunuh diri atau percobaan bunuh diri pada depresi**.

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

- h. **MITOS:** Kebanyakan orang yang bunuh diri **tidak pernah mencari atau meminta pertolongan dengan masalah mereka.**

FAKTA: Bukti menunjukkan bahwa mereka **sering memberi tahu rekan sekolah tentang pemikiran dan rencana mereka.** Sebagian besar **orang dewasa bunuh diri pernah mengunjungi dokter medis** selama tiga bulan sebelum bunuh diri. Remaja cenderung 'bertanya' saat mencari bantuan melalui gerakan non-verbal daripada mengungkapkan situasi mereka secara verbal kepada orang lain.

- i. **MITOS:** Orang yang bunuh diri itu **selalu mempunyai gangguan jiwa atau sakit mental berat.**

FAKTA: Meskipun remaja bunuh diri cenderung sangat **tidak bahagia** dan mungkin tergolong **memiliki gangguan mood, seperti depresi, sebagian besar tidak “gila” (memiliki gangguan jiwa berat).** Namun, ada sejumlah kecil individu yang keadaan mentalnya memenuhi kriteria kejiwaan untuk penyakit jiwa dan membutuhkan bantuan Psikiatri. Jadi, **pasien gangguan jiwa memiliki resiko yang lebih besar dan bunuh diri dapat terjadi pada orang yang sehat fisik dan jiwanya.**

- j. **MITOS:** Hanya **orang miskin atau ekonomi rendah yang melakukan bunuh diri.**

FAKTA: Bunuh diri **dapat terjadi pada semua orang** tergantung pada keadaan sosial, lingkungan, ekonomi dan kesehatan jiwa.

- k. **MITOS:** Orang dengan kecenderungan bunuh diri **berkeinginan mutlak untuk mati.**

FAKTA: Mayoritas dari mereka **ambivalen (mendua antara keinginan untuk bunuh diri tetapi takut untuk mati).**

- l. **MITOS:** Orang yang **pernah** mempunyai ide bunuh diri bahkan mencoba melakukan bunuh diri **akan selalu mempunyai pikiran untuk bunuh diri.**

FAKTA: Tidak ada yang bunuh diri setiap saat. **Risiko bunuh diri untuk setiap individu bervariasi sepanjang waktu, seperti ketika keadaan berubah.** Inilah sebabnya mengapa penting untuk **penilaian rutin terhadap tingkat risiko** pada individu yang beresiko tinggi.

SESI 3

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

Sesi 3. Faktor Resiko Bunuh Diri dan Gejala Umum

1. Apakah tujuan dari sesi 3?

Tujuan dari sesi 3 adalah memberikan informasi mengenai faktor resiko bunuh diri. Hal ini akan membuat responden lebih memahami faktor apa saja yang mempunyai resiko seseorang melakukan bunuh diri dan meningkatkan kewaspadaan akan hal tersebut.

2. Berapa lama sesi 3 berjalan?

Sesi 3 dilakukan selama kurang lebih 1 jam.

3. Siapakah yang harus hadir dalam sesi ini?

Siswa dan siswi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

4. Apakah isi dari modul sesi 3?

Sesi 3 berisi mengenai faktor resiko bunuh diri.

5. Isi sesi 3:

Mengapa seseorang memilih bunuh diri untuk mengakhiri hidupnya?

Kenali istilah predisposisi dan presipitasi.

Predisposisi

- Faktor yang mendasari seseorang melakukan tindakan bunuh diri.
- Contohnya: faktor kepribadian, faktor sosial, penyakit fisik, gangguan jiwa sebelumnya, dinamika kehidupan yang dialami seseorang sehingga mempengaruhi cara pandang terhadap masalah yang terjadi.

Presipitasi

- Faktor atau peristiwa pencetus yang memicu seseorang melakukan tindakan bunuh diri.
- Mungkin saja dalam diri seseorang sudah terdapat faktor predisposisi namun belum ada pencetus untuk melakukan niat bunuh diri.

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

Apa saja faktor resiko dari bunuh diri?

Hawton *et al* menyimpulkan bahwa terdapat faktor resiko terbesar terjadinya perilaku membahayakan diri dan bunuh diri diantaranya :

- a. Faktor sosial-demografik dan pendidikan diantaranya adalah:
 - Jenis kelamin **laki – laki yang cenderung lebih berani untuk melakukan bunuh diri daripada hanya melukai diri sendiri,**
 - Status sosial-ekonomi, lesbian, gay, biseksual atau transgender dan pendidikan yang terbatas. Dinamika sosial yang cepat dalam kehidupan bisa menjadi factor pencetus timbulnya stress dan gangguan mental.
- b. **Peristiwa negatif** dalam kehidupan pribadi dan lingkungan keluarga seperti **perpisahan atau perceraian orangtua, kematian orang tua, pengalaman masa kecil yang tidak baik, riwayat pelecehan seksual, riwayat keluarga** pernah bunuh diri dan **bullying**.
- c. Faktor psikis meliputi kelainan mental seperti berupa **depresi** atau **kecemasan yang berlebihan**, kemampuan menyelesaikan masalah yang buruk, dan kepribadian yang perfectionism. Kemudian **alkohol dan obat-obatan** juga berpengaruh terhadap resiko bunuh diri (Hawton et al., 2012).
- d. Lingkungan merupakan daerah epidemik untuk bunuh diri.
- e. Baru saja keluar dari Rumah Sakit khususnya mereka dengan gangguan jiwa (depresi, skizofrenia) atau penyakit terminal lainnya (seperti kanker, HIV/AIDS, TBC, dan cacat).

Apa tanda-tanda peringatan/gejala pada bunuh diri?

Tanda-tanda peringatan ini meliputi:

- Adanya kejadian bunuh diri baru-baru ini, atau kematian dengan cara lain, dari seorang teman atau saudara.
- **Sebelumnya pernah** melakukan usaha bunuh diri.

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

- Dipreokupasi oleh tema kematian atau **mengekspresikan pikiran untuk bunuh diri.**
- **Depresi, mempunyai gangguan dan masalah dengan penyesuaian seperti penyalahgunaan zat atau obat-obatan.**
- Memberikan barang berharga/membuat **surat wasiat.**

Tiba-tiba mengangkat semangat (keadaan krisis dari depresi membaik), saat ada indikator lain yang membuat semangat turun, mungkin menunjuk pada keputusan untuk mengakhiri rasa sakit hidup melalui bunuh diri.

SESI 4

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

Sesi 4. Pencegahan Bunuh Diri dan Terapi

1. Apakah tujuan dari sesi 4?

Tujuan dari sesi 4 adalah memberikan informasi mengenai pencegahan bunuh diri. Hal ini akan membuat responden lebih memahami apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah bunuh diri dan meningkatkan kewaspadaan akan hal tersebut.

2. Berapa lama sesi 4 berjalan?

Sesi 4 dilakukan selama kurang lebih 1 jam.

3. Siapakah yang harus hadir dalam sesi ini?

Siswa dan siswi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

4. Apakah isi dari modul sesi 4?

Sesi 4 berisi mengenai pencegahan dan terapi bunuh diri.

5. Isi sesi 4:

a. Apa saja upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah bunuh diri?

1. UPAYA PENCEGAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH INDIVIDU

Bila menemukan orang dengan ciri risiko tinggi, maka individu dapat melakukan:

- Coba **menjalin kontak** dan **mengenali** pelaku tindakan bunuh diri beserta latar belakangnya.
- Tanyakan apakah orang tersebut **berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya**.
- **Dengarkan dengan penuh perhatian** dan biarkan pasien tindakan bunuh diri berbicara mengenai perasaannya.
- **Coba mengenali masalah dan memahami perasaannya**.
- **Hargai pemikirannya dan jangan menyalahkan** keputusan mereka untuk bunuh diri.

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

- **Telusuri situasi yang dialami sekarang dan pengalaman** serta keyakinannya pada masa lalu.
- Beri mereka **harapan dan optimisme**.
- **Bantu mereka mengurangi beban pikirannya**.
- **Libatkan mereka dalam kegiatan sosial dan rekreasi** seperti bertemu orang, berbicara kepada teman, mendengarkan radio, menonton televisi (bukan yang menayangkan tentang bunuh diri), menghadiri pertemuan sosial dan lain-lain. Semua usaha tersebut dalam rangka meningkatkan perasaan sejahtera.
- **Rujuk mereka kepada konselor atau tenaga kesehatan jiwa** (psikiater, psikolog atau pekerja sosial).
- **Ikuti saran dari dokter atau konselor**, khususnya kepatuhan terhadap terapi.
- Teruskan berinteraksi, mendengarkan dan menawarkan dukungan.

Bila **situasi krisis sudah berlalu**, penting untuk tetap memberikan **dukungan** agar mereka mampu mengatasi tantangan hidup dengan cara yang positif. Jika pikiran bunuh diri tetap ada, diperlukan dukungan konselor dan profesional lain, jadi mereka perlu dirujuk ke tenaga yang tepat. **Semua anggota masyarakat sebenarnya dapat bertindak sebagai konselor yang terbatas yaitu dengan cara berkomunikasi, berempati, memberi dukungan dan menunjukkan arahan yang positif bagi orang tersebut.**

2. UPAYA PENCEGAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH KELUARGA

Keluarga merupakan **pusat dari semua kegiatan dalam kehidupan individu**. Konflik interpersonal, hubungan yang terganggu dan kehidupan yang tidak harmonis merupakan faktor pencetus yang penting dalam tindakan bunuh diri. Keluarga perlu memberi dukungan dan melakukan upaya untuk mencegah bunuh diri. Anggota keluarga dapat melakukan upaya yang efektif dengan berbagai cara, antara lain:

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

- **Mengidentifikasi tanda-tanda dari stres dan kecenderungan bunuh diri.** Karena ekspresinya sangat unik untuk setiap budaya, maka keluarga harus mengenali kecenderungan tersebut.
- Membina **hubungan yang erat** dengan pasien, penuh perhatian, mendengarkan, menghargai perasaan serta memahami emosinya.
- **Jangan tinggalkan seorang diri** anggota keluarga yang mempunyai keinginan bunuh diri.
- **Menjauhkan pasien dari benda yang membahayakan dirinya** seperti: obat-obatan, racun, benda tajam, tali dan lain-lain.
- Secara **bertahap bangkitkan kembali keinginan untuk hidup** (untuk beberapa situasi dapat terjadi dengan cepat).
- **Ajari dan praktekan metode penyelesaian masalah dan timbulkan rasa optimis.**
- Mencoba untuk **meminimalkan konflik di rumah** dan mengembangkan **latihan pemecahan masalah bersama** dengan anggota keluarga yang lain.
- Mendorong anggota keluarga tersebut untuk **mencari pertolongan profesional, rumah sakit atau LSM** yang tepat. Mereka yang mempunyai masalah kesehatan jiwa tidak mau dilabel dengan "gangguan jiwa". Oleh karena itu persuasi merupakan faktor kunci untuk membawanya ke dokter. Konsultasi dengan dokter tidak cukup hanya satu kali. Untuk mendapatkan perubahan yang bermakna diperlukan konsultasi yang teratur dan perlu mengikuti saran yang diberikan oleh dokter.
- Tetap **mengobservasi dan mewaspada**i tindakan, reaksi dan perilakunya.
- **Perhatian khusus** diberikan pada usia lanjut, penyakit terminal, gangguan jiwa (depresi, alkoholisme, tindak kekerasan dan lain-lain) dan penderita cacat. Dengan memberikan perhatian yang penuh kasih sayang, pengertian

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

dan dukungan (selain dari memberi pengobatan yang diperlukan secara teratur), dapat mencegah terjadinya tindakan bunuh diri.

b. Bagaimana terapi yang bisa dilakukan terhadap pasien bunuh diri?

Remaja yang memiliki faktor resiko tinggi, sudah menunjukkan gejala umum dan bahkan sudah mencoba bunuh diri **harus diperiksa oleh ahli kesehatan jiwa** sebelum diambil keputusan untuk merawat di rumah sakit atau memulangkannya ke rumah. Rencana terapi dapat berupa psikoterapi, farmakoterapi dan terapi keluarga sesuai yang diindikasikan (sesuai dengan keadaan fisik dan psikis masing-masing pasien). Di samping itu, perjanjian *follow-up* rawat jalan harus dilakukan sebelum pemulangan dan nomor telepon yang siap dihubungi harus diberikan (Kaplan et al., 2010).

Modul Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Fakta dan Mitos Bunuh Diri

DAFTAR PUSTAKA

- DEPKES, 2006. Pedoman Pencegahan Tindakan Bunuh Diri. Departemen Kesehatan RI.
- Hawton, K., Saunders, K.E., O'Connor, R.C., 2012. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet* 379, 2373–2382. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- IMAJI, 2017. Review Singkat Peristiwa Bunuh Diri di Gunungkidul.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A., 2010. *Synopsis of Psychiatry*, 2nd ed. BINARUPA AKSARA Publisher, Tangerang.
- UCLA, C. for M.H. in S., 2016. School Interventions to Prevent Youth Suicide.
- WHO, 2017. Mental health status of adolescents in South-East Asia: Evidence for action. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, New Delhi.
- WHO, 2014. WHO | Suicide data [WWW Document]. WHO. URL http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (accessed 5.28.17).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	90	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.630	16

[DataSet1] D:\data\penting\fix\New folder\KONTROL.sav

Statistics

		SkorPretest	SkorPosttest
N	Valid	29	29
	Missing	0	0
Mean		9.83	9.66
Median		10.00	10.00
Std. Deviation		2.139	2.159
Minimum		6	4
Maximum		13	13

[DataSet1] D:\data\penting\fix\New folder\INTERVENSI.sav

Statistics

		SkorPretest	SkorPosttest
N	Valid	29	29
	Missing	0	0
Mean		9.52	11.10
Median		9.00	11.00
Std. Deviation		1.957	1.718
Minimum		4	8
Maximum		14	15

Tests of Normality^{b,c}

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SkorPretest	Tidak Mendapat	.122	29	.200 [*]	.940	29	.098
	Mendapat	.156	29	.069	.944	29	.130
SkorPosttest	Tidak Mendapat	.161	29	.054	.948	29	.158
	Mendapat	.147	29	.108	.953	29	.217

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

b. There are no valid cases for SkorPretest when Psikoedukasi = .000. Statistics cannot be computed for this level.

c. There are no valid cases for SkorPosttest when Psikoedukasi = .000. Statistics cannot be computed for this level.

[DataSet1] D:\data\penting\fix\New folder\KONTROL.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SkorPretest	9.83	29	2.139	.397
	SkorPosttest	9.66	29	2.159	.401

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SkorPretest & SkorPosttest	29	.613	.000

[DataSet1] D:\data\penting\fix\New folder\INTERVENSI.sav

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	SkorPretest - SkorPosttest	.172	1.891	.351	-.547	.892	.491	28	.627

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SkorPretest	9.52	29	1.957	.363
	SkorPosttest	11.10	29	1.718	.319

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SkorPretest & SkorPosttest	29	.642	.000

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
SkorPretest - SkorPosttest	-1.586	1.570	.292	-2.183	-.989	-5.440	28	.000

[DataSet1] D:\data\penting\fix\New folder\Coding Hasil.sav

Group Statistics

Psikoedukasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SkorPosttest Tidak Mendapat	29	9.66	2.159	.401
Mendapat	29	11.10	1.718	.319

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
SkorPosttest Equal variances assumed	.840	.363	-2.826	56	.007	-1.448	.512	-2.475	-.422

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
SkorPosttest									
Equal variances assumed	.840	.363	-2.826	56	.007	-1.448	.512	-2.475	-.422
Equal variances not assumed			-2.826	53.314	.007	-1.448	.512	-2.476	-.421

	VAR0 0001	VAR0 0002	VAR0 0003	VAR0 0004	VAR0 0005	VAR0 0006	VAR0 0007	VAR0 0008	VAR0 0009	VAR0 0010	VAR0 0011	VAR0 0012	VAR0 0013	VAR0 0014	VAR0 0015	VAR0 0016	VAR0 0017	VAR0 0018	VAR0 0019	VAR0 0020	VAR0 0021	VAR0 0022	VAR0 0023	VAR0 0024	VAR0 0025	VAR0 0026	
VAR Pears 000 on 01 Correl ation Sig. (2- tailed) N	1	-.032	-.031	.105	.040	-.093	.164	-.079	-.235*	-.034	.184	.009	.241*	-.119	.117	.019	.001	.038	.138	.068	-.083	-.054	.070	.010	.040	.229*	
	.766	.770	.327	.712	.382	.123	.458	.026	.748	.082	.934	.022	.264	.272	.858	.996	.722	.195	.521	.437	.613	.511	.922	.712	.030		
	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
VAR Pears 000 on 02 Correl ation Sig. (2- tailed) N	-.032	1	.140	-.113	.167	.004	.095	-.015	.202	.006	.140	-.203	.022	.003	.095	.013	-.080	.140	.076	-.003	.042	-.086	.126	-.071	-.149	.185	
	.766	.189	.289	.115	.973	.374	.886	.056	.957	.189	.055	.833	.977	.374	.904	.451	.188	.477	.977	.694	.422	.235	.508	.161	.081		
	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
VAR Pears 000 on 03 Correl ation Sig. (2- tailed) N	-.031	.140	1	.227*	.010	-.106	.000	-.008	.064	-.003	.124	.137	-.127	-.064	.116	.024	-.010	.154	.076	.064	-.093	-.048	.015	.208*	.127	.264*	
	.770	.189	.031	.923	.320	1.000	.940	.548	.980	.244	.198	.234	.548	.275	.824	.928	.148	.476	.548	.382	.655	.892	.049	.234	.012		
	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
VAR Pears 000 on 04 Correl ation	.105	-.113	.227*	1	-.025	-.112	-.089	-.201	-.070	.133	-.027	.174	-.199	-.123	-.045	-.046	.101	-.040	.098	.172	-.020	.109	.000	.040	.199	.192	

N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
VAR Pears 000 on 12 Correl ation Sig. (2- tailed)	.009	-.203	.137	.174	.000	.079	.022	.128	-.451**	.081	.114	1	-.088	-.174	.022	-.173	-.041	.202	.005	.126	-.121	.177	-.022	-.050	.311**	.213*
N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
VAR Pears 000 on 13 Correl ation Sig. (2- tailed)	.241*	.022	-.127	-.199	.112	-.051	.089	.040	.177	-.201	.063	-.088	1	.159	.133	.154	-.134	.266*	-.039	-.063	.140	-.066	.067	.219*	-.022	.292**
N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
VAR Pears 000 on 14 Correl ation Sig. (2- tailed)	-.119	.003	-.064	-.123	.177	.055	.048	.086	.089	.029	-.141	-.174	.159	1	-.048	.039	.207	-.018	.073	-.119	.074	-.015	-.096	.086	.033	.187
N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
VAR Pears 000 on 15 Correl ation	.117	.095	.116	-.045	.578**	-.023	.644**	.023	-.096	-.046	.096	.022	.133	-.048	1	.181	-.166	.156	-.170	.336**	-.023	.133	.167	-.030	.222*	.526**

Sig. (2- tailed)	.030	.081	.012	.069	.000	.015	.000	.665	.907	.087	.000	.044	.005	.077	.000	.038	.448	.000	.072	.003	.227	.031	.001	.041	.000	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).