

## Menjelajahi Dinamika Perilaku Bunuh Diri Pada Dewasa Awal

Faustina Angesti Gading Winarto, Cicilia Tanti Utami

Universitas Katolik Soegijapranata, Indonesia

Email: 21e10206@student.unika.ac.id, cicil@unika.ac.id

### Abstrak

Bunuh diri menjadi penyebab kematian tertinggi kedua pada dewasa muda di seluruh dunia, setelah kecelakaan lalu lintas. Sedang di beberapa negara berkembang di Asia Tenggara tingkat angka bunuh diri menjadi penyebab kematian pertama. Faktor risiko, penyebab, dan definisi bunuh diri sampai saat ini belum menemukan kesepakatan yang pasti, meski banyak penelitian terbaru mengindikasikan bahwa bunuh diri merupakan fenomena multidimensional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika perilaku bunuh diri. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sehingga dapat memahami pengalaman hidup partisipan mengenai dinamika kognitif perilaku bunuh diri mereka. Partisipan dalam penelitian ini adalah dua wanita dewasa awal yang memenuhi kriteria perilaku bunuh diri menurut Osman (2001) melalui teknik purposive sampling. Data dihimpun melalui wawancara tidak terstruktur secara tatap muka. Berdasarkan hasil analisis, ditemukan adanya dinamika yang mencakup pengalaman dan/ peristiwa negatif, serta karakteristik individu yang membentuk triad kognitif. Triad kognitif ini meliputi pandangan negatif terhadap diri sendiri, pandangan negatif tentang dunia sekitar, dan pandangan negatif terhadap masa depan. Pandangan-pandangan ini memunculkan perilaku ketidakberdayaan, yang menjadi penyebab partisipan melakukan perilaku bunuh diri.

**Kata kunci:** bunuh diri, ketidakberdayaan, triad kognitif

### Abstract

*Suicide is the second leading cause of death among young adults worldwide, following traffic accidents. Meanwhile, in some developing countries in Southeast Asia, suicide is the first leading cause of death. Despite extensive research, the risk factors, causes, and definitions of suicide remain inconclusive. Even in some recent research, suicide is determined to be influenced by multiple dimensions. This research aims to determine the dynamics of suicide behavior in young adults. This study employs a quantitative method with a phenomenological study approach to provide a comprehensive description about their lived experiences about their cognitive suicidal behavior processes. The participants of this research are two young women who meet the criteria for suicidal behavior as defined by Osman (2001) through purposeful sampling. Data were gathered through face-to-face unstructured interviews and participant observation. The analysis revealed a dynamic interplay of negative experiences, adverse events, and individual characteristics that form a negative cognitive triad. This triad includes negative views of oneself, the surrounding world, and the future. This negative triad perspective contributes participant to the participant's hopelessness, leading to suicidal behavior.*

**Keywords:** cognitive triad, hopelessness, suicide

\*Correspondence Author: Faustina Angesti Gading Winarto  
Email: 21e10206@student.unika.ac.id



## PENDAHULUAN

Data dari (WHO, 2023) menunjukkan secara global bunuh diri adalah penyebab kematian kedua setelah kecelakaan lalu lintas pada young-adults usia 15-29 tahun. Selanjutnya WHO (2023) juga mengungkapkan, bunuh diri berada di urutan ketiga penyebab kematian pada wanita usia 15-29 tahun dan urutan keempat penyebab kematian pada pria di usia yang sama. Pada beberapa negara di Asia Tenggara juga ditemukan bunuh diri menjadi penyebab utama kematian young adults usia 15-29 tahun dengan prevelensi 16,6%

Di Indonesia menurut data yang diungkap oleh BPS tahun 2021 terdapat 3,64% korban bunuh diri dalam sebuah desa atau kelurahan (BPS Indonesia, 2022). Sedang data yang di ungkap Onie & Daswin (2022) menyatakan bahwa tingkat bunuh diri di Indonesia per 100.000

pada tahun 2020 dan 2021 adalah masing masing 0,98 dan 0,99 orang. Onie & Daswin (2022) menambahkan berdasar penelitian yang dilakukan di Indonesia, satu kematian akibat kasus bunuh diri yang tidak tercatat terdapat 7,38 kali percobaan bunuh diri. Penyimpulan data tersebut didapat dari hasil penemuan mereka, dalam 3111 kematian terdapat 24.923 percobaan bunuh diri. Data-data di atas menunjukkan bahwa meskipun tingkat bunuh diri di Indonesia tergolong rendah, namun percobaan bunuh diri di Indonesia tergolong tinggi (Onie & Daswin, 2022). Berdasarkan data di atas, juga dapat disimpulkan bahwa perilaku bunuh diri menunjukkan peningkatan yang signifikan setiap tahunnya.

Perilaku bunuh diri menjadi sebuah tanda terganggunya kesehatan mental seseorang (Karisma et al., 2023). Dimana perilaku ini tinggi terjadi pada usia dewasa awal yang dianggap memiliki risiko mudah terkena gangguan kesehatan mental. Menurut Santrock (2019) pada usia dewasa awal terjadi tahap peralihan dari masa remaja yang bergantung pada orang tua menuju ke masa dewasa yang mulai hidup mandiri, sehingga dianggap penuh dengan ketidakstabilan. Transisi dari seorang individu dari masa remaja menjadi dewasa melalui masa transisi yang panjang (Santrock, 2019). Transisi dari masa remaja menuju dewasa disebut sebagai *emerging adulthood* yang terjadi dari usia 18 hingga 25 tahun (Santrock, 2019). Santrock (2019), juga menjelaskan bahwa pada masa *emerging adulthood* masih melibatkan proses eksplorasi dan eksperimen terhadap karier, identitas dan gaya hidup yang ingin mereka terapkan dalam kehidupan. Menurut Arnett et al. (2014), dewasa awal belum memiliki struktur kehidupan yang stabil, sering bergonta-ganti pekerjaan maupun kehidupan percintaan adalah salah satu penyebabnya sebelum akhirnya seorang dewasa awal membuat keputusan komitmen jangka panjang atas kehidupannya.

Para ahli menyatakan bahwa sampai saat ini faktor risiko, faktor penyebab dan definisi bunuh diri belum menemukan kesepakatan secara pasti serta terdapat beragam faktor penyebab dan faktor resiko bunuh diri (Bridge et al., 2006; WHO, 2023). Bridge et al. (2006) mendefinisikan bunuh diri sebagai suatu kesatuan yang mencakup seluruh perilaku bunuh diri, pemikiran, melakukan, percobaan untuk mengakhiri hidup termasuk ide dan merencanakan secara lisan terkait bunuh diri. Hal ini berbeda dengan pendapat Nock dkk (2008) yang mendefinisikan bunuh diri misahkannya dengan perilaku bunuh diri. Joiner (2007) dan Nock et al. (2008) menjelaskan lebih lanjut bahwa, perilaku bunuh diri dapat diklasifikasikan lebih terperinci menjadi tiga kategori: ide bunuh diri, merujuk pada pemikiran untuk melakukan perilaku yang bertujuan mengakhiri hidupnya; rencana bunuh diri, merujuk pada perumusan cara atau metode tertentu yang akan digunakan untuk mengakhiri hidupnya; percobaan bunuh diri, merujuk pada keterlibatan perilaku individu yang berpotensi melukai diri sendiri dimana setidaknya terdapat niat untuk mati.

Pandangan lain muncul dari Osman (2001) yang mendefinisikan perilaku bunuh diri melalui empat karakteristik yaitu selama hidup individu pernah memiliki ide bunuh diri dan atau percobaan bunuh diri, beberapa kali memiliki ide bunuh diri maupun percobaan bunuh diri yang dilakukan individu dalam 12 bulan terakhir, individu mendapatkan dorongan yang kuat yang berasal dari dirinya untuk melakukan percobaan bunuh diri dan yang terakhir mengarah pada evaluasi apakah individu mencoba melakukan percobaan bunuh diri di masa mendatang. Berbeda lagi dengan pandangan Brezo et al. (2007) yang memandang bahwa perilaku bunuh diri yang tidak berakibat fatal merupakan perilaku yang umum terjadi pada remaja dan dewasa awal. Dimana pada remaja masa awal terdapat periode penting dimana remaja melakukan

percobaan bunuh diri untuk pertama kali, sedang remaja pertengahan hingga akhir lebih beresiko melakukan bunuh diri yang serius. Valentina (2021) dalam bukunya menyatakan bahwa berbagai definisi dan sudut pandang para ahli menunjukkan bahwa definisi perilaku bunuh diri masih terbuka lebar untuk diperdebatkan.

Maka dari itu, dalam penelitian ini peneliti memilih untuk berfokus pada pengertian bahwa perilaku bunuh diri disebabkan model pendekatan kognitif ketidakberdayaan. Ketika memahami pendekatan kognitif dalam penelitian perilaku bunuh diri, maka fokus akan ada pada proses kognitif yang mengarah pada perilaku bunuh diri (Valentina & Helmi, 2016). Menurut Beck et al. (2024) pendekatan kognitif dalam memahami perilaku bunuh diri melibatkan kontribusi dua variabel psikologis yaitu ketidakberdayaan dan depresi sebagai indikator risiko. Hal ini sejalan dengan yang diungkap (Joiner, 2007) bahwa alasan atau komponen kognitif pada individu yang melakukan bunuh diri adalah hopelessness dan stress yang berperan meningkatkan keinginan seseorang melakukan bunuh diri.

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa ketidakberdayaan atau hopelessness berkorelasi tinggi dengan perilaku bunuh diri yang lebih intens. Salah satunya hasil studi meta-analisis yang dilakukan Valentina & Helmi (2016), ada pula hasil studi meta analisis Franklin et al. (2016) yang menemukan variabel ketidakberdayaan menjadi faktor resiko kedua penyebab ide dan perilaku bunuh diri setelah faktor adanya ide bunuh diri di masa lalu. Beberapa hasil penelitian juga menemukan bahwa individu yang mengalami depresi berkorelasi lebih tinggi memiliki perilaku bunuh diri (Darmayanti et al., 2022; Windarwati et al., 2022). Ribeiro et al. (2018), dalam studi meta analisis juga membuktikan bahwa hopelessness dan depresi berpengaruh pada perilaku bunuh diri, terutama terkait dengan ide bunuh diri .

Menurut Beck et al. (2024) ketidakberdayaan mengacu pada individu yang mengalami pengalaman negatif, pengharapan negatif termasuk masa depan dan pemikiran yang menyimpang. Teori dari Beck ini menekankan bahwa ketidakberdayaan mengarah pada ekspektasi negatif yang dimiliki individu terkait masa depan tanpa mempertimbangkan adanya tujuan tertentu atau cara untuk mencapai tujuan (Huen et al., 2015). Sedang menurut kesimpulan yang dibuat Joiner (2019) memberatkan pengertian ketidakberdayaan sebagai suatu keberadaan saat individu putusasa, menempatkan pikiran dan gaya berpikir yang negatif. Sedang Huen et al. (2015) berpendapat bahwa ketidakberdayaan adalah sebuah keyakinan najwa keadaan seseorang saat ini tidak dapat diatasi.

Depresi adalah sebuah gangguan mental yang dikarakteristikan dengan adanya perasaan yang tetap tentang kesedihan, ketidakberdayaan dan kehilangan minat pada aktivitas yang menyenangkan, kekosongan (DSM-5-TR, 2016). Selanjutnya dalam DSM juga dijelaskan bahwa depresi dapat dikategorikan dari tingkat ringan hingga berat dan mengganggu fungsi kehidupan. Menurut (National Institute of Mental Health, 2024) mendefinisikan depresi sebagai gangguan suasana hati yang serius namun sering terjadi. Depresi menyebabkan beberapa gejala berat yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan menjalankan aktivitas sehari hari.

Beck et al. (2024) menuliskan tentang model kognitif yang menjelaskan secara spesifik inti psikologis dari depresi yaitu 1) Triad kognitif. Triad kognitif adalah pandangan individu yang negatif tentang dirinya, dunia sekitarnya, dan masa depannya. 2) Disfungsi skema yang menjelaskan mengapa individu depresi tetap mempertahankan rasa sakitnya dan hal yang merugikannya sendiri. Skema ini muncul biasanya pada situasi spesifik tertentu dimana terkait

dengan respon individu terhadap situasi 3) Error kognitif atau kesalahan pengolahan informasi. Kesalahan pengolahan informasi ini terjadi ketika individu telah diberikan bukti yang benar tetapi tetap terjadi kesalahan pengolahan informasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Valentina & Helmi (2016) mengungkapkan pentingnya peran ketidakberdayaan atau hopelessness sebagai faktor risiko utama dalam terjadinya perilaku bunuh diri. Penelitian ini menemukan bahwa hopelessness memiliki korelasi yang tinggi dengan intensitas perilaku bunuh diri. Namun, penelitian ini lebih terbatas pada pengukuran satu dimensi psikologis, yaitu hopelessness, tanpa melibatkan variabel lain yang juga berperan penting, seperti depresi. Di sisi lain, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Franklin et al. (2016) juga menunjukkan bahwa ketidakberdayaan menjadi faktor risiko kedua setelah ide bunuh diri di masa lalu. Penelitian ini memiliki kekurangan dalam hal pemahaman terhadap bagaimana kedua faktor ini saling berinteraksi dengan faktor-faktor lain seperti kecemasan dan stres.

Berdasarkan uraian di atas peneliti melihat bahwa ketidakberdayaan dan depresi memberikan kontribusi signifikan dalam terbentuknya perilaku bunuh diri. Dengan demikian peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana dinamika perilaku bunuh diri pada dewasa awal. Peneliti berharap dapat memberikan informasi tentang bagaimana proses terjadinya perilaku bunuh diri pada usia dewasa awal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dinamika yang memengaruhi perilaku bunuh diri pada usia dewasa awal, dengan fokus pada peran ketidakberdayaan dan depresi sebagai faktor utama. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang proses terjadinya perilaku bunuh diri dan menyarankan intervensi yang lebih tepat sasaran bagi individu yang berisiko, khususnya pada masa dewasa awal.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Hal ini dilakukan untuk membentuk pemahaman yang lengkap mengenai dinamika perilaku bunuh diri. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Tujuan dari penggunaan pendekatan fenomenologi adalah untuk mendeskripsikan pengalaman hidup partisipan atas suatu fenomena. Dalam penelitian ini yaitu fenomena mengenai dinamika kognitif perilaku bunuh diri partisipan (Creswell, 2016).

### **Partisipan**

Populasi dalam penelitian ini adalah dewasa awal dengan usia 20-40 tahun dan tinggal di kota Semarang yang memiliki perilaku bunuh diri. Selanjutnya pemilihan sample dilakukan dengan teknik non probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan yaitu teknik purposive sampling. Dengan kriteria partisipan disesuaikan dengan karakteristik yang mengukur intensitas perilaku bunuh diri menurut Osman et al. 2001 (dalam Yosep et al., 2024). Terdapat empat karakteristik perilaku menurut Osman et al. 2001 (dalam Yosep et al., 2024), individu dapat dikategorikan memiliki intensitas bunuh diri yang tinggi dan masuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini apabila; 1) pernah melakukan percobaan bunuh diri 2) Sering memiliki ide bunuh diri hingga

lebih dari 5 kali dalam 12 bulan terakhir. 3) Lebih dari satu kali benar-benar ingin melakukan bunuh diri. 4) Kemungkinan di masa yang akan mendatang akan melakukan perilaku bunuh diri. Sedangkan kriteria eksklusi adalah individu dengan intensitas perilaku bunuh diri tergolong rendah atau sedang.

### **Melaporkan data deskriptif**

Awalnya peneliti mendapatkan 4 individu yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Peneliti kemudian menggunakan karakteristik perilaku bunuh diri yang disusun oleh Osman et al. (2001), untuk menscreening perilaku bunuh diri yang intensitasnya tergolong tinggi. Akhirnya terpilih dua partisipan yang memenuhi kriteria. Sedangkan dua partisipan yang lain tidak memenuhi karakteristik poin kedua dan ketiga yaitu sudah tidak lagi merasakan dorongan yang kuat untuk melakukan bunuh diri dan tidak lagi memiliki ide bunuh diri dalam 12 bulan terakhir.

### **Strategi Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan wawancara secara tatap muka. Wawancara dilakukan dengan dua kali pertemuan dengan masing masing membutuhkan waktu satu setengah jam. Penelitian ini menggunakan model pertanyaan semi terstruktur.

### **Melaporkan reliabilitas alat ukur**

Pengujian realibilitas dalam penelitian ini menggunakan dua strategi yang diungkap (Creswell, 2016), yaitu dengan menuliskan penelitian secara lengkap dan detail dalam bentuk deskripsi dan member checking dimana peneliti meminta partisipan untuk melakukan pengecekan kembali atas kesimpulan hasil pengkodean.

### **Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini terdiri atas menyiapkan dan mengorganisasikan data untuk di analisis, kemudian menyimpulkannya dalam tema-tema melalui proses coding (pengkodean) dan memadatkan code dan terakhir merepresentasikan data dalam bentuk tabel atau diskusi (Creswell, 2016).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dua orang yang terpilih sebagai partisipan berinsial X dan Y menunjukkan karakteristik karakteristik perilaku bunuh diri yang tergolong tinggi yang dikembangkan Osman et al. (2001). Kedua partisipan mengungkapkan bahwa mereka sangat sering memiliki ide bunuh diri atau melakukan percobaan bunuh diri. Partisipan Y juga mengungkapkan “kemarin malem aku kembali nyoba buat bunuh diri lagi.” Kemudian pada pertanyaan kedua mengenai ide bunuh diri dalam 12 bulan terakhir. Partisipan X mengungkapkan “Waduh kalau ini aku gak bisa hitungnya karena memang sesering itu aku, kalau ada hal yang bikin aku sakit, sudah pasti kepikiran melakukan bunuh diri berulang dikepala.” Partisipan Y mengungkapkan “Sering banget punya pikiran buat bunuh diri, cuma gak sampe yang setiap hari” “Biasanya muncul kalau malem gitu udah selesai kerja, kalau siang gini emang kelihatannya bahagia-bahagia aja, tapi kalau malam itu semua overthinking ini keluar.” “Biasanya jam 12.00 jam 01.00” “Apalagi

kalo lagi di bawah tekanan pekerjaan. Sering berpikir kayanya kalo dengan mati semuanya selesai.”

Pada pertanyaan terkait memiliki keinginan yang tinggi untuk bunuh diri, partisipan X mengungkapkan “Ya sesering itu, kayak aku lihat pisau aja sumpah bener-bener pengen ngelakuin. Aku aja pernah kan aku lagi stres-stresnya. Aku bangun dari kasur, terus gak sengaja ternyata aku belum ngembaliin pisau terus aku lihat itu aku. Besoknya itu aku dapetin sama tanganku (menunjukkan goresan luka).” Pada partisipan Y, ia mengungkapkan “Kemarin malem juga aku ngelakuin...Bener-bener otakku kosong. Aku ambil pecahan kaca dan hampir aku goreskan ke tangan tapi pecahan kacanya tiba tiba digenggam sama security yang jaga disini. Ini masih ada bekasnya kan pecahan kacanya”. Selanjutnya pada pertanyaan keempat tentang keinginan untuk melakukan diri di masa depan partisipan X mengungkapkan “Sangat mungkin iya karena aku anaknya gampang ketriger, sensitif banget.” Sedang pada partisipan Y, ia mengungkapkan “Nggak tahu, Tuhan merencanakan apa dalam hidupku tapi aku merasa aku nggak kuat untuk ngejalanin prosesnya.”

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara yang lebih mendalam pada dua partisipan mengenai dinamika yang membuat individu melakukan perilaku bunuh diri. Berikut adalah hasil wawancara peneliti dengan partisipan X. Partisipan X mengungkapkan pemikiran bunuh diri pertama kali muncul setelah kematian sang ibu. Selain kematian ibu, pada subjek X juga ditemukan adanya peristiwa yang traumatis. Dimana dirinya mendapatkan bullying secara fisik ketika SD dan kembali mendapat bullying sosial ketika SMP dan SMA. Selain itu subjek X juga mengungkapkan memiliki kepribadian yang sensitif seperti mudah menangis, mudah tersinggung atau mudah marah. Subjek X juga mengungkapkan ia adalah orang yang tertutup dan tidak mudah mempercayai orang lain karena pengalaman pengalamannya di masa lalu.

Pada partisipan Y mengungkapkan pertama kali memiliki ide dan percobaan bunuh diri saat mulai masuk SMK. Ia merasa kesepian dan sendirian tinggal di kota lain, tidak mengenal siapapun. Kemudian ia semakin terpukul dengan kematian mamanya dan tidak sempat untuk melihat sang mama terakhir kali. Tidak hanya hal tersebut, Y juga mengungkapkan hubungannya yang buruk dengan kedua kakak laki-lakinya. Sang kakak kerap melakukan kekerasan atau memarahi Y tanpa sebab yang jelas. Selain itu Y mengungkapkan pernah mengalami bullying secara sosial ketika SD. Berdasarkan hasil wawancara juga ditemukan bahwa Y sangat mudah overthinking dan sangat tergantung pada orang lain.

Peneliti kemudian memperdalam wawancara dengan partisipan untuk memahami triad kognitif yang dialami partisipan. Partisipan X mengembangkan triad kognitif yaitu memiliki pandangan negatif tentang diri berupa ungkapan yang kerap diulang ulang yaitu; ia tidak pantas untuk dihargai, merasa tidak pantas dekat dengan siapapun dan menilai dirinya buruk. Selain pandangan negative terhadap diri X juga mengembangkan keyakinan negatif tentang dunia sekitar. Dimana X mengungkapkan “aku merasa bahwa dunia ini gak adil bagiku.” Satu hal yang positif dari X adalah masih memiliki tujuan untuk masa depannya. Namun demikian ketika mendapat pertanyaan tentang apakah masih memiliki keinginan untuk melakukan percobaan bunuh diri di masa mendatang. X mengungkapkan bahwa sangat memungkinkan baginya untuk melakukannya lagi.

Pertanyaan serupa juga diajukan kepada partisipan Y untuk mengungkap triad kognitif membentuk Y memiliki pandangan negatif terhadap diri dimana Y mengungkapkan bahwa ia merasa dirinya tidak normal, merasa hidupnya sudah kacau. Selanjutnya pandangan negatif

terhadap dunia sekitar ditunjukkan dari keyakinan Y bahwa tidak ada seorangpun yang dapat memahami pemikirannya. Sedangkan pandangan tentang masa depan yang negatif, yaitu mengembangkan pola kognitif dimana ia mengungkapkan bahwa ia tidak memiliki tujuan hidup, tidak tau ingin menjadi apa atau memiliki cita cita. Y mengungkapkan jika mengalami tekanan lagi, sangat mungkin untuk melakukan percobaan bunuh diri.

Model kognitif depresi terkait disfungsi skema dan error kognitif juga ditemukan menjadi dinamika yang dialami subjek. Bentuk disfungsi skema yang muncul pada subjek X yaitu merasa bahwa menangis dan tidak melawan adalah jalan yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Sedang, pada subjek Y bentuk disfungsi skema terbentuk dapat ditafsirkan dari kalimat Y yang mengungkapkan yaitu “Kalau melakukan percobaan bunuh diri, lebih puas juga apalagi kalau ada darah yang mengalir itu rasanya ‘Pleng’ banget dan rasanya ya biasa aja.” Peneliti juga menemukan terbentuknya kesalahan berpikir yang terjadi pada kedua subjek. Kedua subjek sama sama memiliki pemikiran bahwa satu satunya cara menyelesaikan masalah adalah dengan meninggal dunia. Meski demikian, kedua tema ini memiliki intensitas yang tidak terlalu tinggi diungkap oleh partisipan dibandingkan tema tema lainnya. Partisipan juga menunjukkan adanya pemikiran pemikiran seperti diungkap partisipan Y bahwa; ia tidak lagi memiliki harapan. Y juga menyebutkan bahwa ia membutuhkan bantuan, ia memiliki banyak masalah dan tidak ada jalan keluarnya. Tidak hanya pada partisipan Y, X juga mengungkapkan bahwa ia tidak berdaya untuk mengontrol hidup dan dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan mengembangkan tema keberdayaan. Dimana partisipan membentuk pengharapan negatif dan pemikiran yang menyimpang.

Berdasarkan hasil wawancara di atas bahwa subjek X dan Y mengembangkan pola dinamika perilaku yang sama. Partisipan X dan Y sama-sama kehilangan sosok ibu yang sangat berarti. Selain itu partisipan X dan Y juga mengalami peristiwa hidup yang negatif dan pengalaman traumatis di masa lalu. Partisipan X mengaku mengalami bullying fisik ketika SD dan kembali mengalami bullying sosial ketika SMP dan SMA. Begitupula dengan partisipan Y, ia mengaku mengalami bullying ketika SD. Selain itu partisipan Y juga mengalami kekerasan yang dilakukan oleh kedua kakak laki lakinya. Menurut Valentina (2021), perundungan, pengalaman traumatis seperti kekerasan dan kehilangan salah satu figure orang tua dapat meningkatkan faktor pemicu meningkatkan resiko seseorang memiliki perilaku bunuh diri.

Partisipan X dan Y juga memiliki karakteristik kepribadian yang menguatkan faktor risiko perilaku bunuh diri. Partisipan X memiliki karakter yang sensitif dan tertutup. Menurut Valentina (2021), individu dengan kecenderungan sensitif menunjukkan kepekaan yang cukup besar terhadap pendapat atau komentar orang lain tentang diri mereka. Selain itu individu yang memiliki karakteristik tertutup cenderung sulit mengungkapkan apa yang dipikirkan maupun dirasakan. Individu juga meyakini tidak ada seorang pun yang memahami dirinya dan tidak ada yang mendengar ceritanya dengan perhatian. Sedangkan pada partisipan Y, ia memiliki karakteristik dependent. Y memiliki kebutuhan yang besar untuk bergantung pada orang lain dan selalu merasa membutuhkan sosok untuk bergantung. Individu juga menilai dirinya tidak mampu menjalani proses hidup dan membuat keputusan akan hidup. Selain itu Y juga memiliki karakteristik kerap memikirkan dengan mendalam suatu masalah kini sehingga menjadi overthinking.

Triad kognitif sendiri terdiri atas tiga hal, yaitu 1) memandang dirinya buruk 2) memandang dunia sekitarnya buruk dan 3) memandang masa depannya buruk. Ketiga komponen tersebut dapat dibuktikan dari hasil wawancara peneliti dengan partisipan. Pada partisipan X ia mengembangkan keyakinan bahwa dirinya tidak pantas untuk dihargai, merasa tidak pantas dekat dengan siapapun dan menilai dirinya buruk. X juga mengungkapkan bahwa “aku merasa bahwa dunia ini gak adil bagiku.” Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa X memiliki pandangan buruk tentang dunia sekitar. Sedang terkait pandangan masa depan, X mengungkapkan masih memiliki keinginan untuk mencapai cita citanya. Akan tetapi ia juga masih merasa bahwa berbagai peristiwa pemicu dapat membuatnya melakukan percobaan bunuh diri.

Pada subjek Y juga ditemukan hal serupa dimana Y menilai dirinya buruk dan dirinya tidak normal. Hal ini sesuai dengan triad kognitif mengenai pandangan tentang dirinya sendiri. Y memandang dirinya sendiri secara negatif. Selain itu ia juga menunjukkan bahwa ia sudah banyak bercerita namun tidak ada seorangpun yang dapat memahami pemikirannya. Y juga merasa orang tidak menyukainya karena ia yang melakukan perilaku abnormal. Hal ini menunjukkan bahwa pandangan Y terhadap dunia sekitar adalah buruk. Selanjutnya Y juga mengembangkan keyakinan kognitif tentang masa depan. Y mengungkapkan “Tuhan merencanakan apa dalam hidupku tapi aku merasa aku nggak kuat untuk ngejalanin prosesnya.” Y juga mengungkapkan ia tidak memiliki tujuan hidup, tidak tau ingin menjadi apa atau memiliki cita cita.

Seperti yang diungkap Beck et al. (2024) tentang model kognitif depresi selain triad kognitif juga terdapat proses kognitif berupa disfungsi skema dan error kognitif yang mengakibatkan individu depresi melakukan perilaku bunuh diri. Kedua tema ini juga muncul dalam wawancara peneliti dengan partisipan, akan tetapi menunjukkan hasil analisis dimana intensitas tema terkait tidak begitu kuat muncul pada partisipan. Kemunculan tema ini tidak lebih dari satu atau dua kali saja diungkapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pada kedua subjek tema terkait error kognitif dan disfungsi skema tidak berpengaruh besar pada proses kognitif depresi partisipan X dan Y.

Dinamika tersebut kemudian membuat X dan Y mengembangkan perilaku hopelessness atau ketidakberdayaan. Hal ini terlihat dari jawaban jawab yang diberikan X dan Y yang menyatakan “ia memiliki banyak masalah dan tidak ada jalan keluarnya.” “ia tidak lagi memiliki harapan” “ia tidak berdaya untuk mengontrol hidup dan dirinya.” Pernyataan pertanyaan partisipan X dan Y tersebut sesuai dengan penggambaran ketidakberdayaan yang dijelaskan oleh Beck et al. (2024) yang menyatakan, ketidakberdayaan erat hubungannya dengan harapan, dimana harapan ternyata tidak sesuai dengan kenyataan. Pernyataan partisipan X dan Y juga sejalan dengan pendapat Huen et al. (2015) dimana ketidakberdayaan menurutnya dipandang sebagai keadaan saat individu yakin bahwa masalah yang dihadapi tidak dapat diselesaikan.

## **KESIMPULAN**

Dinamika terbentuknya perilaku bunuh diri adalah mencakup adanya pengalaman dan/ peristiwa negatif pada individu yang didukung dengan karakteristik individu yang pada akhirnya membentuk triad kognitif. Triad kognitif ini meliputi pandangan negatif terhadap diri sendiri, dunia sekitar, dan masa depan. Pandangan-pandangan ini memunculkan perilaku

ketidakberdayaan (hopelessness), yang menjadi penyebab partisipan melakukan perilaku bunuh diri. Perlu menjadi catatan pula bahwa penelitian kualitatif tidak dapat digeneralisasikan secara luas.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arnett, J. J., Žukauskiene, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubies, R. J., & Hollon, S. D. (2024). *Cognitive therapy of depression (second edi)*. The Guildford Press.
- BPS Indoensia. (2022). *Statistik potensi desa Indonesia 2021*. Statistik Potensi Desa Indonesia, 45. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Brezo, J., Paris, J., Barker, E. D., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolillo, M., Hébert, M., & Turecki, G. (2007). Natural history of suicidal behaviors in a population-based sample of young adults. *Psychological Medicine*, 37(11), 1563–1574. <https://doi.org/10.1017/S003329170700058X>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(3–4), 372–394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Creswell, J. W. (2016). *Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif dan campuran (Edisi Keem)*. Pustaka Pelajar.
- Darmayanti, K. K. H., Anggraini, E., Winata, E. Y., Fakhriya, S. D., Arini, D. P., Kristiyani, V., Purwasih, I., & Afifah, S. (2022). Level depresi dan dampaknya terhadap ide bunuh diri pada mahasiswa di pulau sumbawa. *Jurnal Psikologi*, 18(1), 63. <https://doi.org/10.24014/jp.v18i1.15792>
- DSM-5-TR. (2016). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5-TR (Fifth edti)*. American Psychiatric Association.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Risk Factors for suicidal thoughts and behaviors : A meta-analysis of 50 years of research. 142(12).
- Huen, J. M. Y., Ip, B. Y. T., Ho, S. M. Y., & Yip, P. S. F. (2015). Hope and hopelessness: The role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation. *PLoS ONE*, 10(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130073>
- Joiner, T. (2007). *Why People Die by Suicide*. In *Why People Die by Suicide*. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjghv2f>
- Karisma, N., Rofiah, A., Afifah, S. N., & Manik, Y. M. (2023). Kesehatan Mental Remaja dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying di Indonesia. *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 3(03), 560–567.
- National Institute of Mental Health. (2024). *Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>

- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Onie, S., & Daswin, A. V. (2022). Suicide in Indonesia in 2022: Underreporting, Provincial Rates, and Means.
- Osman, A., Bagge, C. ., Gutierrez, P. ., Konick, L. ., Kopper, B. ., & Barrios, F. . (2001). The suicidal behaviors questionnaire-revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443–454.
- Ribeiro, J. D., Huang, X., Fox, K. R., & Franklin, J. C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies. *British Journal of Psychiatry*, 212(5), 279–286. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>
- Santrock, J. W. (2019). Adolescence. In *Sustainability (Switzerland) (fifteenth, Vol. 11, Issue 1)*. Mc Graw Hill Education. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Valentina, T. D. (2021). Memahami perilaku bunuh diri pada remaja. *Diandra Kreatif*.
- Valentina, T. D., & Helmi, A. F. (2016). Ketidakberdayaan dan Perilaku Bunuh Diri: Meta-Analysis. *Buletin Psikologi*, 24(2), 123. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18175>
- WHO. (2023a). Suicide. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>
- WHO. (2023b). World Health statistics:Monitoring health for the sustainable development goals (SDGs). In World Health Organization.
- Windarwati, H. D., Lestari, R., Wicaksono, S. A., Kusumawati, M. W., Ati, N. A. L., Ilmy, S. K., Sulaksono, A. D., & Susanti, D. (2022). Relationship between stress, anxiety, and depression with suicidal ideation in adolescents. *Jurnal Ners*, 17(1), 36–41. <https://doi.org/10.20473/jn.v17i1.31216>
- Yosep, I., Purnama, H., Lindayani, L., Chen, Y. C., Sudrajat, D. A., & Firdaus, M. R. (2024). The relationship between bullying and risk of suicide among adolescents during the COVID-19 pandemic in indonesia. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 75–81. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230012>



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).