

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Risiko Bunuh Diri

2.1.1 Pengertian Risiko Bunuh Diri

Risiko bunuh diri adalah risiko untuk mencederai diri sendiri yang dapat mengancam kehidupan pasien itu sendiri. Bunuh diri merupakan kedaruratan psikiatri karena merupakan perilaku untuk mengakhiri hidupnya. Perilaku bunuh diri pada seseorang disebabkan karena stress atau depresi yang berat dan berkepanjangan. Dimana individu gagal dalam melakukan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalahnya. Beberapa alasan individu mengakhiri hidupnya karena kegagalan dalam beradaptasi sehingga tidak dapat mengatasi stress, perasaan terisolasi atau dibully, dapat terjadi karena kehilangan hubungan interpersonal/gagal melakukan hubungan yang berarti dengan orang terdekat, perasaan marah atau bermusuhan, bunuh diri dapat merupakan sebuah hukuman pada diri sendiri, dan cara untuk mengakhiri keputusan. (Ns Diah Sukaesti, M. Kep, 2020).

Bunuh diri adalah suatu upaya yang disadari dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan individu secara sadar berhasrat dan berupaya melakukannya untuk mati. Perilaku-perilaku bunuh diri dapat berupa isyarat-isyarat, percobaan atau ancaman verbal yang mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri. Bunuh diri (dalam Bahasa Inggris: *suicide*; dalam budaya Jepang dikenal istilah *hara-kiri*). Alasan atau motif bunuh diri bermacam-macam namun biasanya didasari oleh perasaan bersalah dan tidak berguna yang sangat besar karena merasa gagal untuk mencapai sesuatu. (Jannah, 2011).

2.1.2 Etiologi

Proses terjadinya risiko bunuh diri akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress Stuart yang meliputi stressor dari factor predisposisi dan factor presipitasi, sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

Hal hal yang dapat mempengaruhi terjadinya risiko bunuh diri, meliputi:

1. Faktor Biologis.

Factor-faktor biologis yang berkaitan dengan adanya factor herediter, riwayat bunuh diri, Riwayat penggunaan napza, Riwayat penyakit fisik, nyeri kronik, dan penyakit terminal.

2. Faktor Psikologis

Pasien dengan risiko bunuh diri mempunyai Riwayat kekerasan pada masa kanak-kanak, Riwayat keluarga bunuh diri, homoseksual pada saat remaja, perasaan bersalah, kegagalan dalam mencapai harapan, dan gangguan jiwa.

3. Faktor Sosial Budaya

Factor sosial budaya yang berkaitan dengan risiko bunuh diri antara lain perceraian, perpisahan, hidup sendiri, dan tidak memiliki pekerjaan.

b. Faktor Presipitasi

Factor pencetus risiko bunuh diri meliputi: perasaan terisolasi karena kehilangan hubungan interpersonal atau gagal melakukan hubungan yang berarti, kegagalan beradaptasi sehingga tidak dapat menghadapi stress, perasaan marah atau bermusuhan. Bunuh diri merupakan cara pasien menghukum diri sendiri, dan cara untuk mengakhiri keputusan. (Apriliana, 2014).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala risiko bunuh diri dapat dinilai dari ungkapan pasien yang menunjukkan keinginan atau pikiran untuk mengakhiri hidup dan didukung dengan hasil wawancara dan observasi pada pasien:

- a. Data Subjektif:

Pasien mengungkapkan tentang:

 1. Merasa hidupnya tidak berguna lagi
 2. Ingin segera mati
 3. Pernah mencoba bunuh diri sebelumnya
 4. Mengancam bunuh diri
 5. Merasa bersalah, sedih, marah, putus asa, dan tidak berdaya
 6. Celaan terhadap diri sendiri
 7. Agitasi dan gelisah
- b. Data Objektif:
 1. Ekspresi murung
 2. Tak bergairah
 3. Banyak diam
 4. Ada bekas percobaan bunuh diri sebelumnya
 5. Harga diri rendah

2.1.4 Tingkatan Risiko Bunuh Diri

Perilaku bunuh diri berkembang dalam rentang diantaranya:

a. Suicidal Ideation

Pada tahap ini merupakan proses kontemplasi dari suicide atau sebuah metode yang digunakan tanpa melakukan aksi atau tindakan, bahkan klien pada tahap ini tidak akan mengungkapkan idenya apabila tidak ditekan. Meskipun demikian, perawat perlu menyadari bahwa klien pada tahap ini memiliki pikiran keinginan untuk mati.

b. Suicidal Intent

Pada tahap ini klien mulai berpikir dan sudah melakukan perencanaan yang konkrit untuk melakukan bunuh diri.

c. Suicidal Threat

Pada tahap ini klien mengekspresikan adanya keinginan dan hasrat yang dalam bahkan ancaman untuk mengakhiri hidupnya.

d. Suicidal Gesture

Pada tahap ini klien menunjukkan perilaku destruktif yang diarahkan pada diri sendiri yang bertujuan tidak hanya mengancam kehidupannya tetapi sudah pada percobaan untuk melakukan bunuh diri. Tindakan yang dilakukan pada fase ini pada umumnya tidak mematikan, misalnya meminum beberapa pils atau meyakat pembuluh darah pada lengannya. Hal ini terjadi karena individu memahami ambivalen antara mati dan hidup dan tidak berencana untuk mati. Individu ini masih memiliki kemauan untuk hidup, ingin diselamatkan, dan individu ini sedang mengalami konflik mental. Tahap ini sering dinamakan "Crying for help" sebab individu ini sedang berjuang dengan stress yang tidak mampu diselesaikan.

e. Suicidal Attempt

Pada tahap ini perilaku destruktif klien yang memiliki indikasi individu ingin mati dan tidak mau diselamatkan, misalnya minum obat yang mematikan. Walaupun demikian banyak individu yang masih mengalami ambivalen akan kehidupannya.

f. Suicide

Tindakan yang bermaksud membunuh diri sendiri, hal ini telah didahului oleh beberapa percobaan bunuh diri sebelumnya. 30% orang yang berhasil melakukan bunuh diri adalah orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri sebelumnya. Suicide ini merupakan hasil dari individu yang tidak memiliki pilihan untuk mengatasi kesedihan yang mendalam.

2.1.5 Klasifikasi

Perilaku bunuh diri dibagi menjadi 3 kategori:

- a. Ancaman bunuh diri: adanya peringatan verbal dan nonverbal, ancaman ini menunjukkan ambivalensi seseorang terhadap kematian, jika tidak mendapat respon maka akan ditafsirkan sebagai dukungan untuk melakukan tindakan bunuh diri.
- b. Upaya bunuh diri: semua tindakan yang dilakukan individu terhadap diri sendiri yang dapat menyebabkan kematian jika tidak dicegah.
- c. Bunuh diri: terjadi setelah tanda peringatan terlewatkan atau diabaikan, orang yang melakukan upaya bunuh diri walaupun tidak benar-benar ingin mati mungkin akan mati.

2. Terapi Thought Stopping

Perkembangan masa remaja dan perubahan yang terjadi secara cepat menimbulkan kecemasan bagi remaja. Teknik yang dapat dilakukan untuk mengontrol kecemasan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu terapi keperawatan jiwa yang dapat dilakukan untuk membantu remaja mengatasi kecemasan adalah terapi thought stopping atau terapi penghentian pikiran

3. Terapi Kognitif

Perubahan perubahan yang dialami remaja kadang tidak sesuai dengan pemikiran dan harapannya sehingga kadang dapat menyebabkan pikiran negative. Khusus pada remaja focus terhadap perubahan fisik sangat besar, masalah pada penampilan dapat berdampak menjadi penilaian negatif secara keseluruhan. Pikiran negative yang muncul akibat persepsi remaja terhadap dirinya sendiri perlu untuk dikelola agar tidak menjadi penilaian yang salah dan mengganggu konsep diri remaja. Terapi kognitif digunakan untuk mengatasi masalah depresi, gangguan emosional, panik, ansietas, fobia, gangguan kepribadian, bipolar, skizofrenia, dan somatoform. (Kurniawati, 2017).

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah penyakit mental yang ditumpu Sebagian besar orang, menjadi factor individu putus asa, harga diri rendah, tidak berguna hidup, yang membuat individu menyakiti diri hingga efek terburuk mengakhiri hidup atau bunuh diri. Depresi merupakan gangguan emosi individu ditandai dengan emosi disforia (gelisah atau tidak tenang dan ketidakpuasan mendalam) disertai gangguan tidur dan selera makan yang menurun, yang ditandai dengan perasaan tidak pas, menurunnya kegiatan, dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang. Sedangkan pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmauan ekstrim untuk mereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpuasan, tidak mampu dan putus asa. (Saputri & Rahayu, 2020).

2.2.2 Tanda dan Gejala Depresi

Pada umumnya, individu yang mengalami depresi menunjukkan gejala psikis, fisik dan sosial yang khas. Gejala dan tanda umum depresi adalah sebagai berikut (Dirgayunita, 2016)

1. Gejala Fisik
 - a. Gangguan pola tidur, sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hypersomnia)
 - b. Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya: kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai
 - c. Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan)

- d. Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan (diare, sulit BAB), asam lambung, dan nyeri kronis
 - e. Terkadang merasa berat di tangan dan kaki
 - f. Energi lemah, kelelahan menjadi lamban
 - g. Sulit berkonsentrasi, mengingat, dan memutuskan.
2. Gejala Psikis
- a. Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus menerus
 - b. Rasa putus asa dan pesimis
 - c. Rasa bersalah, tidak berharga, rasa terbebani dan tidak berdaya/tidak berguna
 - d. Tidak tenang dan mudah tersinggung
 - e. Berpikir ingin mati atau bunuh diri
 - f. Sensitif
 - g. Kehilangan rasa percaya diri
3. Gejala Sosial
- a. Menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari (menarik diri, menyendiri, malas)
 - b. Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun
 - c. Hilangnya Hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri

2.2.3 Faktor yang menyebabkan Depresi

1. Konflik dengan orang tua

Konflik dengan orang tua dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan depresi. Konflik yang muncul dapat menyebabkan anak kurang mendapat dukungan sosial dari orang tuanya.

2. Jenis Kelamin

Wanita umumnya lebih rentan mengalami depresi dibandingkan pria. Kondisi biologis Wanita menghasilkan hormon tertentu yang mengakibatkan lebih sensitif dibandingkan pria.

3. Faktor Keturunan

Orang yang lahir dari orang tua yang deppresi umumnya lebih rentan mengalami depresi. Orang yang lahir dengan kelainan ini biasanya memiliki kondisi biologis yang sama dengan orang tuanya.

2.2.4 Klasifikasi Depresi

Gangguan depresi terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Major Depressive Disorder (MDD)

MDD ditandai dengan kondisi emosi sedih dan kehilangan kemampuan untuk menikmati aktivitas yang bisa dilakukan, Bersama dengan minimal 4 gejala dibawah ini:

- a. Tidur terlalu banyak (10 jam lebih) atau terlalu sedikit (sulit untuk tidur, sering terbangun)
- b. Kekakuan motoric
- c. Kehilangan nafsu makan dan BB menurun drastic atau sebaliknya
- d. Kehilangan energi, lemas, tidak bersemangat, tidak tertarik melakukan apapun
- e. Merasa tidak berharga
- f. Kesulitan berkonsentrasi, berpikir, dan membuat Keputusan
- g. Muncul pikiran tentang kematian berulang kali atau bunuh diri.

Gejala-gejala ini muncul hampir sepanjang ahri, setiap hari, minimal 2 minggu. (Dirgayunita, 2016).

2. Dysthymic Disorder (Gangguan Distimik/Distimia)

Merupakan gangguan depresi yang kronis. Individu yang didiagnosis mengalami distimik mengalami kondisi depresif lebih dari separuh waktu dari minimal 2 tahun. Jadi, dalam waktu tersebut individu ini mengalami kondisi depresif, minimal mengalami 2 gejala dibawah ini:

- a. Kehilangan nafsu makan atau sebaliknya
- b. Merasa tidak berharga
- c. tidur terlalu banyak atau sebaliknya
- d. Kesulitan berkonsentrasi dan mengambil Keputusan
- e. Merasa kehilangan harapan

Gejala tidak tampak jelas lebih dari 2 bulan. Tidak ada episode MDD sealam 2 tahun pertama gejala muncul. Gejala yang dialami lebih ringan daripada MDD namun dengan waktu yang lama.

2.2.5 Penanganan Depresi

Depresi dapat ditangani dengan perubahan pola hidup, terapi psikologi, dan dengan obat (antiretrovinal/ARV). Berikut beberapa cara penanganannya:

1. Perubahan pola hidup

a. Berolahraga. Seseorang yang menderita depresi mengalami stress, kecemasan, galau, kebingungan dan kegelisahan yang berlarut-larut. Hal ini disebabkan oleh pikiran dan perasaan yang negatif. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghasilkan pikiran dan perasaan positif yang dapat menghalangi munculnya mood negative adalah dengan cara berolahraga

- b. Mengatur pola makan.

c. Berdoa. Beberapa orang mempunyai kecenderungan untuk berpaling dari agama dalam memperoleh kekuatan dan hiburan. Dengan berdoa seseorang melakukan dan mengucapkan rasa Syukur kepada Tuhan YME.

d. Memiliki keberanian untuk berubah. Penderita depresi harus memiliki keberanian untuk melewati kegelapan menuju terang, keinginan untuk berubah.

e. Rekreasi. Berjalan jalan ke tempat yang asri, menyejukkan agar tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks dan nyaman. Selain itu, melakukan aktivitas yang menjadi minat sebelumnya seperti, membaca buku, memasak, memancing, dll yang membuat penderita menjadi rileks dan nyaman. (Dirgayunita, 2016).

2. Terapi psikologi

a. Terapi Interpersonal. Bantuan psikoterapi bisa dilakukan oleh psikolog dalam jangka pendek yang berfokus kepada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan symptom gangguan kejiwaan.

b. Konseling kelompok dan dukungan sosial. Mengunjungi tempat layanan bimbingan konseling. Pelaksanaan wawancara konseling yang dilakukan antara seorang konselor profesional dengan beberapa pasien sekaligus dengan kelompok kecil.

c. Terapi Humor. Professional medis yang membantu pasien untuk mempertahankan sikap mental yang positif dan berbagai tawa merespon psikologis dari tertawa termasuk meningkatkan pernafasan, sirkulasi, sekresi hormon, enzim pencernaan, dan peningkatan tekanan darah.

d. Terapi Kognitif (CBT). Pendekatan ini akan berupaya membantu dan mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan dari diri negative dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional. Focus dalam teori ini adalah mengganti cara-cara berfikir yang tidak logis menjadi logis.

2.2.6 Pencegahan Depresi

Beberapa cara mencegah depresi agar tidak terjadi dan tidak datang Kembali adalah sebagai berikut:

a. Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan
 b. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan

c. Tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain

d. Pikirkan untuk menyimpan Keputusan besar sampai sembuh dari depresi, seperti menikah, bercerai, tentang pekerjaan atau sekolah. Bicarakanlah dengan teman, professional (psikolog, konselor, psikiater) atau orang yang kita sayangi atau kita anggap mampu membantu untuk melihat Gambaran besarnya.

e. Dukungan keluarga, sosial dengan menyatakan jika kita mengalami masalah atau sedang mengalami depresi

f. Rutin berolahraga atau kegiatan outdoor

- g. Membangun harga diri dan mencoba bersikap dan berpikir positif
- h. Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar (Dirgayunita, 2016).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Masa remaja sering kali disebut sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Banyak sekali perubahan yang terjadi, baik secara fisik, psikologis, hormonal, dan social pada masa remaja. Adanya tekanan social yang menuntut remaja untuk menampilkan pola kehidupan social baru seperti merubah tingkah laku anak-anak ke dewasa membuat remaja merasa tidak nyaman dan berakibat pada ketidakstabilan emosi yang berakhir pada timbulnya Ide bunuh diri (Putri & Tobing, 2020). Remaja adalah orang yang telah mengalami peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, terdiri dari masa remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Ini adalah periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, sosial-emosional, dan kognitif yang disebut sebagai masa remaja. Remaja adalah suatu tahapan dari proses pertumbuhan fisik dan psikologis seseorang yang berlangsung antara usia 12 tahun sampai dengan usia 22 tahun, yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan baik dari segi jasmaniah fisik, maupun dari segi rohaniah psikologis. Remaja berasal dari kata latin *adolescere* yaitu tumbuh menjadi dewasa. (Rahmawati et al., 2023).

2.3.2 Tahap Perkembangan Remaja

Terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja yaitu:

1. Remaja Awal

Seorang remaja pada tahap ini, usia 10 hingga 12 tahun, menjadi seseorang yang masih takjub dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang. Hanya dipeluk oleh lawan jenis, sudah berfantasi tentang erotisme. Hipersensitivitas ini berjalan seiring dengan penurunan kendali atas "ego".

2. Remaja Madya

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman. Ia senang banyak teman yang menyukai mereka. Ada kecenderungan "narsis" untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman yang memiliki kualitas yang sama. Juga, bingung karena tidak tahu harus memilih yang mana: sensitive atau acuh tak acuh, ramai atau sepi, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dan lain-lain. Remaja laki-laki harus membebaskan diri dari Oedipus complex (perasaan cinta pada

ibu sendiri dimasa kanak-kanak) dengan memperdalam hubungan dengan geng lawan jenis.

3. Remaja Akhir

Fase ini (16-19 tahun) merupakan fase pematangan menuju pertumbuhan dan ditandai dengan tercapainya lima hal berikut:

- 1) Tumbuhnya minat terhadap fungsi-fungsi akal.
- 2) Ego mencari peluang untuk terikat dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru.
- 3) Ia membentuk identitas seksual yang tidak akan pernah berubah lagi.
- 4) Keegoisan (terlalu egois) digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.
- 5) Membangun "tembok" yang memisahkan diri pribadi dan masyarakat umum. (Pratama & Sari, 2021).

2.3.3 Tugas Perkembangan Remaja

1. Tahap pertama adalah, ketika tugas perkembangan yang harus dilakukan sebagai remaja pada tahap awal adalah menerima kondisi fisik dan menggunakan tubuh secara lebih efektif. Hal ini dikarenakan remaja pada usia ini mengalami perubahan fisik yang sangat drastis, seperti pertumbuhan remaja putri, pembesaran panggul, pertumbuhan jakun, pertumbuhan tinggi badan dan berat badan dan lain sebagainya.
2. Tahap kedua adalah pertengahan masa remaja, dimana tugas perkembangan yang akan dilakukan pada tahap ini adalah memperoleh kemandirian dan otonomi dari orang tua, mengembangkan hubungan dengan kelompok yang lebih besar, dan memperoleh kemampuan untuk menjalin persahabatan yang akrab, serta belajar tentang berbagai hal hubungan, iklan, dan seksualitas.
3. Fase ketiga adalah masa remaja akhir, di mana tugas perkembangan individu yang paling penting adalah untuk mencapai kemandirian seperti pada masa remaja pertengahan, tetapi untuk mempersiapkan pemisahan total dari orang tua, pembentukan kepribadian yang bertanggung jawab, persiapan untuk karir ekonomi dan pendidikan itu berfokus pada ideologi pribadi yang menyiratkan penerimaan nilai dan sistem etika.

2.3.4 Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

1. Perkembangan Fisik

Anak pada usia remaja keadaan tubuhnya meningkat mencapai kekuatan yang maksimal jika mereka menggunakan otot-ototnya, demikian juga kemampuan dalam belajar keterampilan gerak. Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis

pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

2. Kognitif

Remaja menurut teori perkembangan kognitif Piaget dalam John W. Santrock adalah: “Remaja mulai berfikir secara logis. Mereka menyusun rencana untuk memecahkan masalah dan secara sistematis menguji solusinya. Istilah Piaget penalaran hipotetis-deduktif. Mengandung konsep bahwa remaja dapat menyusun hipotesis (dugaan terbaik) tentang cara untuk memecahkan problem dan mencapai kesimpulan secara sistematis”. Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk (Suryana et al., 2022).

3. Afektif

Pada fase ini anak menuju perkembangan fisik dan mental. Memiliki perasaan-perasaan dan keinginan-keinginan baru sebagai akibat perubahan-perubahan tubuhnya. Ia mulai dapat berpikir tentang pikiran orang lain, ia berpikir pula apa yang dipikirkan oleh orang lain tentang dirinya. Ia mulai mengerti tentang keluarga ideal, agama dan masyarakat. Pada masa ini remaja harus dapat mengintegrasikan apa yang telah dialami dan dipelajarinya tentang dirinya. Menurut teori perkembangan kognitif Piaget dalam John W. Santrock adalah berada pada tahap operasional formal. Menurut teori Piaget, “pada tahap ini, individu mulai memikirkan pengalaman di luar pengalaman konkret, dan memikirkannya secara lebih abstrak, idealis, dan logis”. Kualitas abstrak dari pemikiran operasionalformal tampak jelas dalam pemecahan problem verbal. Selain memiliki kemampuan abstrak, remaja juga mulai melakukan pemikiran spekulasi tentang kualitas ideal yang mereka inginkan dalam diri mereka dan orang lain. Pemikiran idealis ini bisa menjadi fantasi atau khayalan. (Suryana et al., 2022).

4. Psikomotor

Kemampuan motorik adalah sebagai suatu kapasitas dari seseorang yang berkaitan dengan pelaksanaan kemampuan fisik untuk dapat melaksanakan suatu gerakan, atau dapat pula didefinisikan bahwa kemampuan motorik adalah kapasitas penampilan seseorang dalam melakukan suatu gerak. Keterampilan psikomotorik berkembang sejalan dengan pertumbuhan ukuran tubuh, kemampuan fisik, dan perubahan fisiologi. Pada masa ini merupakan waktu yang tepat untuk mengikuti beragam pertandingan atau kegiatan olahraga. Mereka memiliki

perhatian, kemauan, dan motivasi. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam masa ini antara lain berupa aktifitas yang menggunakan keterampilan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini mereka diberikan kesempatan untuk ikut ambil bagian dalam berbagai kegiatan aktifitas. Bentuk aktivitasnya meliputi pengenalan keterampilan olahraga, mereka di kenalkan teknik olahraga dan bentuk olahraga. Seperti bermain dengan menggunakan media bola, misalnya permainan sepakbola. (Pratama & Sari, 2021).

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi ide bunuh diri pada remaja

Remaja memiliki risiko bunuh diri yang tinggi, dilihat dari proporsi ide bunuh diri yang tinggi. Ide Bunuh diri mengacu pada pengalaman bahwa hidup adalah kehidupan yang tidak berharga, mulai dari fikiran sekilas hingga benar-benar ingin bunuh diri, pikiran tentang rencana untuk membunuh diri sendiri, atau suka merusak diri. Pikiran ini merupakan hal yang tidak biasa di kalangan anak muda. Diperkirakan bahwa hampir setengah dari remaja berpikir tentang bunuh diri di beberapa waktu dalam kehidupannya dan sebagian kecil remaja melaporkan telah memiliki pengalaman pada tahun sebelumnya. Hal ini menjelaskan bahwa meskipun hanya sedikit ide bunuh diri yang diungkapkan dari remaja tetap perlu diperhatikan karena ide bunuh diri biasa bersifat samar atau tidak jelas, sehingga remaja perlu dijelaskan bahwa perilaku bunuh diri mulai dari adanya ide bunuh diri hingga percobaan bunuh diri bukanlah sesuatu yang perlu dirahasiakan dan orang tua seharusnya mengetahui ide bunuh diri pada remaja. (Gunawan et al., 2020).

Faktor yang berpengaruh dalam ide bunuh diri pada remaja di antaranya adalah usia, jenis kelamin, dan faktor psikologis. Faktor psikologis merupakan faktor dominan yang mencetuskan ide bunuh diri. Faktor psikologis ini yang teridentifikasi pada remaja adalah depresi, kecemasan, stress, ketidakberdayaan dan penyalahgunaan napza. Respon atau reaksi seseorang terhadap stresor psikososial yang dialami berbeda satu dengan yang lainnya, ada yang menunjukkan gejala-gejala stress, ada juga yang menunjukkan gejala-gejala kecemasan dan atau depresi. Sementara untuk remaja laki-laki cenderung untuk mengekspresikan masalah emosional dalam bentuk agresivitas yang merupakan bentuk dari perilaku mencederai diri secara tidak langsung dan perilaku antisosial lainnya sementara perempuan cenderung menginternalisasi masalah dan menjadi depresi yang berujung pada ide bunuh diri. Depresi memiliki hubungan dengan ide bunuh diri yang kuat. Di masa transisi dengan perkembangan psikologis yang labil, remaja rentan mengalami stress. Kondisi ini sangat erat dengan munculnya depresi, hingga munculnya ide bunuh diri. Stres berkelanjutan mengakibatkan kecemasan dan depresi. Kondisi depresi yang dialami juga dapat menimbulkan rasa ketidakberdayaan. Depresi juga menimbulkan tanda ketidakberdayaan. (Suryana et al., 2022).