

COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY PADA REMAJA DENGAN PERCOBAAN BUNUH DIRI

NYOMAN DEFRIYANA SUWANDI¹, I GUSTI AYU INDAH ARDANI², I GUSTI AGUNG NGURAH SUGITHA ADNYANA³, I GUSTI AYU TRISNA WINDIANI⁴

^{1,2}Departemen Psikiatri RSUP Prof. Dr. IGNG Ngoerah/Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, ^{2,4}Departemen Pediatri RSUP Prof. Dr. IGNG Ngoerah/Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Email : nyomanfrianasuwandi@gmail.com

ABSTRAK

Terapi Perilaku Kognitif (CBT) merupakan pendekatan terapeutik yang telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan mental, termasuk percobaan bunuh diri pada remaja. Organisasi Kesehatan Dunia mengungkapkan bunuh diri menjadi penyebab kematian terbanyak kedua pada kelompok usia 15-29 tahun. Pada remaja dengan percobaan bunuh diri, CBT dapat digunakan untuk membantu dalam identifikasi pemikiran negatif yang mendorong keinginan untuk bunuh diri serta mengembangkan strategi koping yang lebih sehat. Penting untuk dicatat bahwa CBT bukan menjadi solusi tunggal, namun dapat dikombinasikan dengan intervensi lain, seperti dukungan keluarga, pendidikan psikoedukatif, dan terapi kelompok. Merupakan penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus menggabungkan antara studi observasi dan studi biografi. Seorang anak perempuan 15 Tahun, domisili Denpasar, Pendidikan SMP, belum menikah, belum bekerja. Pasien didiagnosa dengan Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik mengeluh sedih sejak 1 bulan yang lalu dan makin merasa sedih saat harus pulang ke rumah. Pasien merasa lebih sensitif serta merasa tidak ada yang menyayangi dan memahami kondisinya. Stressor yang dirasakan semakin memberat sejak mendapatkan skorsing dari sekolah karena belum membayar uang sekolah dan ditegur karena berpacaran. Terdapat pikiran terlintas untuk minum pemutih pakaian dan secara tiba-tiba berpikir untuk meminum cairan tersebut. Pasien juga merasa kehilangan minat dan kegembiraan, mudah lelah, dan sulit untuk konsentrasi. Pasien merupakan anak yang keras kepala dan sulit diatur. Bila dikoreksi, pasien akan marah dan kabur dari rumah. Anak-anak dengan gejala depresi yang lebih parah kemungkinan besar mendapatkan manfaat dari pemberian antidepresan. Pada pasien perlu untuk diberikan farmakoterapi dan nonfarmakoterapi. Farmakoterapi pada kasus ini berupa fluoxetine 5 miligram intraoral tiap 24 jam (pagi). Nonfarmakoterapi dapat diberikan psikoterapi suportif, CBT, serta psikoedukasi. Penanganan konflik tidak hanya dilakukan kepada pasien saja namun juga kepada keluarga pasien. Konflik keluarga dan pola asuh orang tua bisa menjadi salah satu factor yang memperberat kondisi pasien saat ini.

Kata Kunci: Episode Depresif Berat, Perilaku Bunuh Diri, Terapi Perilaku Kognitif

ABSTRACT

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is a therapeutic approach that has been proven effective in treating various mental health problems, including suicide attempts in adolescents. The World Health Organization states that suicide is the second leading cause of death in the 15-29 year age group. In adolescents with suicide attempts, CBT can be used to help identify negative thoughts that drive suicidal thoughts and develop healthier coping strategies. It is important to note that CBT is not the only solution, but can be combined with other interventions, such as family support, psychoeducational education, and group therapy. This is a qualitative study using a case study approach combining observational studies and biographical studies. A 15-year-old girl, domiciled in Denpasar, junior high school education, unmarried, unemployed.

Copyright (c) 2024 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

The patient was diagnosed with a Major Depressive Episode without Psychotic Symptoms complaining of sadness since 1 month ago and felt even sadder when she had to go home. The patient felt more sensitive and felt that no one loved and understood her condition. The stressors felt were getting worse since she was suspended from school for not paying school fees and was reprimanded for dating. There are thoughts of drinking bleach and suddenly thinking about drinking the liquid. The patient also feels a loss of interest and joy, gets tired easily, and has difficulty concentrating. The patient is a stubborn and unruly child. When corrected, the patient will get angry and run away from home. Children with more severe depressive symptoms are more likely to benefit from antidepressants. The patient needs to be given pharmacotherapy and non-pharmacotherapy. Pharmacotherapy in this case is fluoxetine 5 milligrams intraorally every 24 hours (morning). Non-pharmacotherapy can be given supportive psychotherapy, CBT, and psychoeducation. Conflict management is not only done to the patient but also to the patient's family. Family conflict and parenting patterns can be one of the factors that aggravate the patient's current condition.

Keywords: Severe Depressive Episode, Suicidal Behavior, Cognitive Behavioral Therapy

PENDAHULUAN

Cognitive Behaviour Therapy (CBT), atau Terapi Perilaku Kognitif, merupakan pendekatan terapeutik yang telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan mental, termasuk percobaan bunuh diri pada remaja. Remaja adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai tekanan dan stres, yang dapat mengarah pada masalah kesehatan mental, termasuk pemikiran dan perilaku bunuh diri. WHO mengungkapkan bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor dua terbanyak pada kelompok usia 15-29 tahun (WHO, 2016). Oleh karena itu, penggunaan CBT dalam menangani remaja dengan percobaan bunuh diri menjadi semakin penting.

Pada remaja dengan percobaan bunuh diri, CBT dapat digunakan untuk membantu mereka mengidentifikasi pemikiran negatif yang mungkin mendorong keinginan untuk bunuh diri, serta mengembangkan strategi koping yang lebih sehat (Dardas *et al.*, 2023). Dalam konteks remaja, CBT dapat disesuaikan dengan mempertimbangkan dinamika perkembangan mereka, termasuk perubahan hormonal, identitas diri, dan tekanan sosial. Terapis CBT akan bekerja sama dengan remaja untuk membangun hubungan percaya dan membantu mereka mengenali pola pikir yang merugikan diri sendiri. Melalui sesi terapi, remaja dapat belajar menggantikan pemikiran negatif dengan pikiran yang lebih positif dan konstruktif (Witt *et al.*, 2021).

Penting untuk dicatat bahwa CBT bukanlah solusi tunggal, namun dapat dikombinasikan dengan intervensi lain, seperti dukungan keluarga, pendidikan psikoedukatif, dan terapi kelompok. Dengan pendekatan holistik ini, diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan remaja dari perilaku bunuh diri (Zhou *et al.*, 2020). Melalui pemahaman mendalam tentang peran CBT dalam menangani remaja dengan perilaku bunuh diri, diharapkan masyarakat, keluarga, dan para profesional kesehatan dapat secara berkesinambungan untuk menyediakan dukungan yang komprehensif dan efektif guna mencegah tragedi bunuh diri pada kalangan remaja. Oleh karena itu, tinjauan pustaka ini bertujuan membahas mengenai pemberian *Cognitive Behaviour Therapy* pada Remaja dengan Percobaan Bunuh Diri.

METODE PENELITIAN

Merupakan penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan objek penelitian adalah seorang anak perempuan, 15 tahun, belum menikah, tanpa adanya riwayat penyakit sebelumnya.

Objek penelitian atau klien adalah seorang anak perempuan tinggal di Denpasar, bersama kedua orang tua dan kakak laki-laki pasien. Pasien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Ayah pasien merupakan sosok yang mudah marah dan keras terhadap anak-anaknya. Ayah dan ibu pasien dikatakan pernah bertengkar di hadapan pasien mengenai permasalahan ekonomi, sehingga pasien merasa tidak mendapatkan kasih sayang yang layak. Pasien dekat dengan kakak perempuannya, namun pasien tidak dekat dengan kakak laki-lakinya karena memiliki sifat yang mirip dengan ayah pasien. Saat ini, pasien sedang mengenyam pendidikan SMP, cukup dan dapat mengikuti pelajaran di sekolah, serta aktif mengikuti ekstrakurikuler di sekolah.

Saat ini, pasien dirawat di ruang Cempaka RSUP Prof Ngoerah ditemani oleh ibu dan kakak perempuannya dengan kondisi terpasang NGT dan infus di tangan kanan, serta tampak tangan pasien sesekali meremas-remas tissue. Selama wawancara, nada pasien terdengar lemah namun masih bisa terdengar oleh pemeriksa. Pasien meminta wawancara hanya dengan pemeriksa tanpa ditemani oleh kedua orang tuanya.

Dalam wawancara yang dilakukan, tampak raut wajah sedih serta mengeluh nyeri pada tenggorokan. Pasien mengatakan bahwa saat ini merasa sedih dan dirasakan semakin memberat setelah dirawat di rumah sakit. Pasien pertama kali merasa sedih sejak 1 bulan yang lalu dan hampir dirasakan setiap hari. Pasien makin merasa sedih saat ia harus pulang ke rumah dikarenakan menurutnya rumah adalah salah satu hal yang membuat pasien sedih. Pasien sudah mencoba untuk mengalihkan kesedihannya dengan bermain HP, namun perasaan sedihnya dirasakan tidak kunjung membaik. Pasien juga merasa lebih mudah menangis dan lebih sensitif serta merasa tidak ada seorangpun yang memahami kondisinya. Kesedihan ini bermula saat pasien mendapatkan teguran dari guru pasien dikarenakan elum membayar uang SPP selama 4 bulan terakhir serta pasien juga dikatakan tidak bisa mengikuti *study tour* bila belum melunasi uang SPPnya. Pasien sudah mengatakan hal ini kepada orang tuanya, namun selalu dikatakan untuk menunggu. Akhirnya, pasien mendapatkan *skorsing* dari sekolah dikarenakan belum membayar uang SPP dan berpacaran. Pasien tidak mau menjelaskan banyak mengenai pacaran karena pasien sudah mengakhiri hubungan tersebut.

Pasien dilakukan perawatan di rumah sakit akibat nyeri tenggorokan setelah meminum cairan pemutih pakaian. Pasien mengatakan bahwa sudah sempat menelan cairannya. Namun, Dikarenakan cairannya membuat rasa panas di tenggorokan, akhirnya pasien berhenti untuk meminum cairan tersebut. Pasien sempat memuntahkan cairan tersebut sebanyak 2 kali di rumah, kemudian pasien merasa lemas di seluruh badan disertai nyeri pada tenggorokan hingga ulu hati. Pasien mengaku baru pertama kali melakukan hal ini karena pasien merasa bahwa sudah tidak ada guna dirinya untuk melanjutkan hidup. Sebelumnya, pasien sempat dibentak oleh orang tua pasien karena mendapatkan skorsing. Ayah pasien membentak dan ibu pasien juga sempat menimpali menanyakan mengenai skorsing. Kemudian, pasien menangis dan menghindar ke kamar mandi. Setelah dari kamar mandi, pasien mengambil cairan tersebut dan meminumnya.

Pasien merasa kehilangan minat dan kegembiraan serta merasa mudah lelah, walaupun melakuakn aktivitas yang sama seperti sebelumnya. Pasien lebih banyak menyendiri dan tidak banyak berinteraksi dengan teman-temannya di sekolah. Pasien juga merasa tidak bisa folus dalam belajar untuk ujian akhir. Pasien merasa sulit berkonsentrasi saat mengikuti pelajaran di sekolah serta enggan untuk mencatat pelajaran yang diberikan. Sebelumnya, pasien cukup sering membuat catatan agar dapat digunakan untuk pembelajaran di rumah. Namun, dalam 4 bulan terakhir, pasien semakin enggan melakukan hal tersebut. Pasien juga lebih memilih untuk diam karena merasa dirinya kurang baik untuk menjawab di kelas Dikarenakan pasien takut menjadi bahan bercanda bila tidak bisa menjawab.

Pasien tampak meremas-remas tisu yang dipegang, sesekali meneteskan air mata mengatakan nyeri, dan takut bila kondisinya masih tidak membaik saat dilakukan wawancara. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan minum, namun pasien ingin kembali bisa makan dan minum dengan baik. Pasien tidak melihat bayangan tanpa sumber atau mendengarkan suara di telinga tanpa sumber. Pasien juga mengatakan sangat jarang berkomunikasi dengan kedua orang tuanya karena orang tuanya jarang bertanya. Saat sore hari, pasien lebih banyak menghabiskan waktu dirumah sendirian. Bila bosan, pasien akan pergi ke rumah temannya serta pasien mengatakan mendapatkan makanan dan merasa tidak kesepian.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sedih, tidak nyaman, dan tampak kurus saat dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan tanda vital dan status generalisata dalam batas normal, namun pasien terpasang selang *Nasogastric tube*.

Pemeriksaan status psikiatri didapatkan penampilan pasien wajar, roman wajah tampak tidak nyaman dan sedih, kontak verbal dan visual cukup, tampak sesekali meneteskan air mata saat bercerita, kesadaran jernih, mood depresif, afek meluas, appropriate, bentuk pikir logis realis, arus pikir koheren, isi pikir preokupasi mengenai masalah saat ini, riwayat ide bunuh diri ada, halusinasi auditorik tidak ada, ilusi tidak ada, insomnia tidak ada, hipobulia ada, raptus riwayat ada, psikomotor tenang, mekanisme pembelaan ego *acting out*, represi, somatisasi, superego pandangan pada nilai norma sosial dan moral kurang, serta konsep diri anak kurang

Pemeriksaan psikometri meliputi *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) dengan nilai skala depresi: 22 (Parah), skala kecemasan: 19 (Parah), skala stress: 16 (ringan). Selanjutnya, pemeriksaan *Children Depression Inventory* (CDI) menunjukkan skor 28 (kemungkinan terdapat gangguan depresi pada anak). Kemudian, pemeriksaan HTP didapatkan gambaran kecemasan, perlunya dukungan (pendewasaan), menunjukkan agresi dan pemberontakan dalam mengontrol amarahnya

Berdasarkan serangkaian pemeriksaan diatas, pasien didiagnosis dengan “Episode Depresi Berat tanpa Gejala Psikotik”. Selanjutnya, pasien mendapat terapi Fluoxetin 5 miligram intraoral tiap 24 jam (pagi), Psikoterapi suportif, *Cognitive Behaviour Therapy*, serta psikoedukasi kepada keluarga tentang gangguan yang dialami, penyebab gangguan, program terapi, tujuan psikofarmaka, target terapi jangka pendek dan jangka panjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama di banyak negara, terutama pada kelompok anak-anak dan usia paruh baya. Keparahan tingkat bunuh diri sangatlah bervariasi, mulai dari ide bunuh diri, ancaman bunuh diri, percobaan bunuh diri, dan melakukan bunuh diri (*completed suicide*) (Van Orden *et al.*, 2010; Pelkonen and Marttunen, 2003). Serotonin dikaitkan dengan timbulnya gangguan depresi dan perilaku agresif atau impulsif, dua hal ini berkaitan dengan bunuh diri dan menjadi salah satu faktor pendukung untuk terjadinya bunuh diri (Pandey, 2013). Pasien pada kasus ini didiagnosis dengan Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik. Terdapat percobaan bunuh diri dan pikiran ide bunuh diri sebelumnya pada pasien. Selain itu, pasien juga merasakan kesedihan, penurunan konsentrasi, kehilangan minat dan kegembiraan, serta merasa pesimis akan masa depan selama 1 bulan terakhir.

Sistem serotonin disebutkan berhubungan dengan percobaan bunuh diri dan ide bunuh diri serta dikaitkan dengan gangguan depresi dan perilaku agresif atau impulsif (Pandey, 2013). Selain berhubungan dengan sistem serotonin, kejadian bunuh diri juga berhubungan dengan triptofan hidroksilase 2 (2TPH), ekspresi gen, dan protein neuron. Hubungan antara impulsivitas dan penurunan fungsi serotonin memunculkan hipotesis bahwa kekurangan fungsi serotonergik mengakibatkan peningkatan impulsivitas dan agresivitas termasuk agresi perilaku

bunuh diri (Bach *et al.*, 2014; Menon and Kattimani, 2015). Norepinefrin dan katekolamin juga disebut berhubungan dengan respons stres tubuh dan berperan terkait munculnya perilaku bunuh diri. Peningkatan konsentrasi dopamin berhubungan dengan timbulnya perilaku agresif dan percobaan bunuh diri atau *suicide completions*. Disfungsi dopaminergik sangat berhubungan dengan terjadinya upaya bunuh diri, yang mana respons hormon pertumbuhan pada apomorphine melalui reseptor D2 mendukung peran reseptor D2 terkait terjadinya *completed suicide* (Menon and Kattimani, 2015; Sudol and Mann, 2017). Disfungsi sistem *Hypothalamus Pituitary Adrenal* (HPA) axis juga telah terbukti memiliki hubungan dengan depresi dan bunuh diri, yang mana dibuktikan dengan hiperaktivitas *corticotropin releasing hormone* (CRH) di nukleus paraventricular hipotalamus, peningkatan ekspresi CRH di CSF, penurunan ekspresi reseptor glukokortikoid di hipokampus, serta peningkatan *proopiomelanocortin* (POMC) di sel hipofisis kortikotropik pasien (Austin *et al.*, 2003; Merali *et al.*, 2006).

Terdapat lebih dari satu jalur atau satu dinamika percobaan bunuh diri. Suatu program pencegahan harus disesuaikan untuk setiap dinamika atau jalur mekanisme terjadinya perilaku bunuh diri (Maya Iohan-Barak and Israel Orbach, 2021). Kesulitan dalam hubungan orang tua-anak seperti rendahnya tingkat kepedulian dan komunikasi orang tua sangat berhubungan dengan meningkatnya risiko bunuh diri dan upaya bunuh diri di kalangan anak-anak dan remaja. Remaja dari keluarga yang pernah mengalami perpisahan atau perceraian orang tua mempunyai risiko lebih tinggi untuk melakukan perilaku bunuh diri, khususnya di kalangan perempuan (Anita Thapar and Daniel S. Pine, 2015; Maya Iohan-Barak and Israel Orbach, 2021). Pada kasus ini, pasien mengatakan bahwa ia sangat jarang berbicara dengan kedua orang tuanya dikarenakan orang tuanya jarang bertanya mengenai kondisi pasien. Ayah pasien dikatakan sebagai sosok yang mudah marah, keras terhadap anak, dan jarang dirumah karena mengurus bengkel. Ayah pasien tidak jarang membentak bila didapat adanya kesalahan pada pasien. Ayah dan ibu pasien juga dikatakan pernah bertengkar di hadapan pasien mengenai permasalahan ekonomi, sehingga hal tersebut membuat pasien merasa ketakutan dan pasien merasa tidak mendapatkan kasih sayang yang layak.

Gangguan depresi mayor ditandai dengan perubahan suasana hati yang terus-menerus selama minimal 2 minggu, hampir setiap hari, yang dimanifestasikan oleh suasana hati yang tertekan atau mudah tersinggung, atau kehilangan minat atau kesenangan dan setidaknya empat gejala tambahan depresi: perubahan dalam nafsu makan atau berat badan, tidur, aktivitas psikomotorik, penurunan energi, perasaan tidak berharga atau bersalah, kesulitan berpikir atau berkonsentrasi, atau pikiran berulang tentang kematian atau keinginan, rencana, atau upaya bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013). Pada sebagian kasus percobaan bunuh diri maupun upaya bunuh diri di kalangan remaja didahului dengan timbulnya gejala depresi. Remaja dengan depresi yang mencoba untuk bunuh diri sering kali berasal dari keluarga yang berantakan atau memiliki satu atau lebih kerabat yang pernah melakukan atau mencoba bunuh diri. Mereka juga relatif dibesarkan tanpa adanya peran keluarga atau sering melarikan diri dari rumah. Remaja yang pernah mencoba bunuh diri sering kali juga mengalami masalah di sekolah dan juga kesulitan dalam mencapai hubungan yang baik dengan teman sebayanya bila dibandingkan dengan remaja yang mengalami depresi dan belum pernah mencoba bunuh diri (Maya Iohan-Barak and Israel Orbach, 2021). Hal ini dibuktikan dari pasien yang kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan kakak laki-lakinya. Ayah pasien sering membentak pasien bila ada kesalahan serta sifat kakak laki-lakinya yang tidak baik karena mirip dengan sosok ayah pasien. Selain itu, pasien juga lebih memilih untuk diam saat mengikuti Pelajaran karena merasa dirinya kurang baik untuk menjawab di kelas. Pasien takut menjadi bahan bercanda bila tidak bisa menjawab.

Terdapat faktor risiko kerentanan interpersonal seperti kesepian, keterasingan sosial, dan peristiwa kehidupan pribadi (konflik/disfungsi keluarga dan intimidasi) yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko perilaku bunuh diri. Kesepian adalah perasaan subyektif yang menunjukkan bahwa kebutuhan psikologis mendasar tidak terpenuhi. Seseorang dapat dikelilingi oleh banyak orang namun tetap merasa kesepian dan kurang memiliki keterhubungan sosial. Remaja yang ingin bunuh diri mengungkapkan rasa kesepian yang bertindak sebagai pemicu timbulnya ide serta upaya bunuh diri. Kecenderungan bunuh diri pada remaja juga berhubungan langsung dengan situasi keluarga dan tuntutan yang menekan anak atau remaja untuk memecahkan masalah yang tidak dapat diselesaikan. Dikarenakan tingginya insiden depresi di kalangan remaja yang pernah mencoba bunuh diri, maka penting untuk menegakkan diagnosis dan memberikan pengobatan yang memadai pada tahap awal. Banyak remaja yang mengalami depresi dan tidak teridentifikasi karena gejala depresi yang dialami seringkali tidak khas dan sebagian lagi karena orang dewasa tidak mudah mengenali gejala depresi pada remaja (Maya Iohan-Barak and Israel Orbach, 2021).

Salah satu dari tiga pengobatan yang tervalidasi secara empiris, yaitu SSRI, CBT, atau IPT. Anak-anak dengan gejala depresi yang lebih parah kemungkinan besar mendapatkan manfaat dari pemberian antidepresan. Sedangkan, anak-anak yang memiliki tingkat konflik orang tua-anak yang tinggi serta mengalami kesulitan dalam fungsi sosial mungkin akan lebih berhasil jika menggunakan IPT. Apapun pilihan pengobatan awal, kemajuan pasien harus dinilai kembali dalam 4-6 minggu (Brent et al., 2011; Dardas et al., 2023). Antidepresan yang paling umum digunakan pada depresi anak adalah inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI). Obat ini meningkatkan ketersediaan serotonin di sinapsis. Pasien pada kasus ini diberikan fluoxetine 5 miligram intraoral tiap 24 jam (pagi). Obat ini disetujui penggunaannya pada remaja oleh *Food and Drug Administration* (FDA) (Brent et al., 2011).

Terapi perilaku kognitif (CBT) adalah suatu bentuk psikoterapi yang menggabungkan terapi perilaku dan terapi kognitif ke dalam pendekatan luas, yang mana terdiri dari metode berbasis empiris yang dibangun berdasarkan teori pembelajaran sosial dan psikologi eksperimental. Tujuan CBT adalah untuk meredakan gejala; memahami gejala, kerentanan, dan pola perilaku seseorang; serta mengajarkan perilaku adaptif, fokus pada penanggulangan, realistis, dan optimis (kognitif dan terbuka) untuk memaksimalkan potensi seseorang dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidupnya (Sadock et al., 2017). Psikoterapi suportif, CBT, serta psikoedukasi dilakukan kepada pasien dan keluarganya guna memberikan manfaat kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Keuntungan utama psikoterapi adalah tidak terkait dengan efek samping pengobatan apapun. Alasan utama untuk menggunakan pengobatan dan psikoterapi secara bersamaan adalah karena respon akut dan tingkat remisi paling tinggi pada individu yang menerima keduanya. Dalam merumuskan rencana pengobatan dengan pasien dan keluarga, terdapat data yang mendukung dimulai dengan CBT, pengobatan, atau kombinasinya. Oleh karena itu, jika pasien dan keluarga mempunyai preferensi yang kuat, masuk akal untuk memulai modalitas pengobatan tertentu dan menilai kembali pasien dalam 4-6 minggu. (Brent et al., 2011)

KESIMPULAN

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama di banyak negara terutama pada kelompok anak-anak dan usia paruh baya. Bunuh diri adalah usaha tindakan atau pikiran yang bertujuan untuk mengakhiri hidup yang dilakukan dengan sengaja, mulai dari pikiran pasif tentang bunuh diri sampai akhirnya benar-benar melakukan tindakan yang mematikan. Hubungan antara impulsivitas dan penurunan fungsi serotonin memunculkan hipotesis bahwa kekurangan fungsi serotonergik mengakibatkan peningkatan impulsivitas dan agresivitas termasuk agresi perilaku bunuh diri. Rendahnya kepedulian dan komunikasi orang

Copyright (c) 2024 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

tua terhadap anak sangat berhubungan dengan peningkatan risiko bunuh diri dan upaya bunuh diri di kalangan anak-anak dan remaja. Remaja dari keluarga yang pernah mengalami perpisahan orang tua juga mempunyai risiko lebih tinggi melakukan perilaku bunuh diri, khususnya di kalangan Perempuan. Hingga saat ini, kriteria diagnosa Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik (F32.2) menggunakan pedoman dari PPDGJ-III dan DSM-V. Tatalaksana yang sudah tervalidasi secara empiris, meliputi pengobatan dengan SSRI, CBT, atau IPT, atau lebih sering digunakan kombinasi pengobatan dan psikoterapi. Hal ini tergantung pada ketersediaan dan preferensi pasien. Anak-anak dengan depresi yang lebih parah kemungkinan besar akan mendapatkan manfaat dari antidepresan. Sedangkan, anak-anak dengan tingkat konflik orang tua-anak yang tinggi serta kesulitan dalam fungsi sosial mungkin akan lebih berhasil jika menggunakan IPT. Psikoterapi suportif, CBT, serta psikoedukasi dilakukan kepada pasien dan keluarganya guna memberikan manfaat kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Alasan utama untuk menggunakan pengobatan dan psikoterapi secara bersamaan adalah karena respon akut dan tingkat remisi paling tinggi pada individu yang menerima keduanya. Oleh karena itu, jika pasien dan keluarga mempunyai preferensi yang kuat, masuk akal untuk memulai modalitas pengobatan tertentu dan menilai kembali pasien dalam 4-6 minggu.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013), *Diagnostic And Statistical Manual Of DSM-5TM*.
- Anita Thapar and Daniel S. Pine, J.F.L.S.S.M.J.S. (2015), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*.
- Austin, M.C., Janosky, J.E. and Murphy, H.A. (2003), "Increased corticotropin-releasing hormone immunoreactivity in monoamine-containing pontine nuclei of depressed suicide men", *Molecular Psychiatry*, Vol. 8 No. 3, pp. 324–332, doi: 10.1038/sj.mp.4001250.
- Bach, H., Huang, Y., Underwood, M.D., Dwork, A.J., Mann, J.J. and Arango, V. (2014), "Elevated serotonin and 5-HIAA in the brainstem and lower serotonin turnover in the prefrontal cortex of suicides", *Synapse*, Vol. 68 No. 3, pp. 127–130, doi: 10.1002/syn.21695.
- Bernstein, H.-G., Tausch, A., Wagner, R., Steiner, J., Seeleke, P., Walter, M., Dobrowolny, H., et al. (2013), "Disruption of Glutamate-Glutamine-GABA Cycle Significantly Impacts on Suicidal Behaviour: Survey of the Literature and Own Findings on Glutamine Synthetase.", *CNS & Neurological Disorders - Drug Targets*, Vol. 12 No. 7, pp. 900–913, doi: 10.2174/18715273113129990091.
- Brent, D.A., Poling, K.D. and Goldstein, T.R. (2011), *Treating Depressed and Suicidal Adolescents: A Clinician's Guide.*, *Treating Depressed and Suicidal Adolescents: A Clinician's Guide.*, Guilford Press, New York, NY, US.
- Cash, S.J. and Bridge, J.A. (2009), "Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior", *Current Opinion in Pediatrics*, Vol. 21 No. 5, pp. 613–619, doi: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. and Angold, A. (2003), "Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence", *Archives of General Psychiatry*, Vol. 60 No. 8, p. 837, doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837.
- Dardas, L.A., Xu, H., Franklin, M.S., Scott, J., Vance, A., Van De Water, B. and Pan, W. (2023), "Cognitive behavioural therapy and medication for treatment of adolescent depression: a network meta-analysis", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, Cambridge University Press, Vol. 51 No. 3, pp. 230–245, doi: 10.1017/S1352465822000662.

- Lee, R., Petty, F. and Coccaro, E.F. (2009), "Cerebrospinal fluid GABA concentration: Relationship with impulsivity and history of suicidal behavior, but not aggression, in human subjects", *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 43 No. 4, pp. 353–359, doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.04.004.
- Lindqvist, D., Janelidze, S., Erhardt, S., Träskman-Bendz, L., Engström, G. and Brundin, L. (2011), "CSF biomarkers in suicide attempters – a principal component analysis", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 124 No. 1, pp. 52–61, doi: 10.1111/j.1600-0447.2010.01655.x.
- Liu, R.T., Walsh, R.F.L., Sheehan, A.E., Cheek, S.M. and Sanzari, C.M. (2022), "Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children", *JAMA Psychiatry*, Vol. 79 No. 7, p. 718, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.1256.
- Lu, J., Gao, W., Wang, Z., Yang, N., Pang, W.I.P., In Lok, G.K. and Rao, W. (2023), "Psychosocial interventions for suicidal and self-injurious-related behaviors among adolescents: a systematic review and meta-analysis of Chinese practices", *Frontiers in Public Health*, Vol. 11, doi: 10.3389/fpubh.2023.1281696.
- Martin, G., Richardson, A.S., Bergen, H.A., Roeger, L. and Allison, S. (2005), "Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers", *Journal of Adolescence*, Vol. 28 No. 1, pp. 75–87, doi: 10.1016/j.adolescence.2004.04.005.
- Maya Iohan-Barak and Israel Orbach. (2021), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*.
- Menon, V. and Kattimani, S. (2015), "Suicide and Serotonin: Making Sense of Evidence", *Indian Journal of Psychological Medicine*, Vol. 37 No. 3, pp. 377–378, doi: 10.4103/0253-7176.162910.
- Merali, Z., Kent, P., Du, L., Hrdina, P., Palkovits, M., Faludi, G., Poulter, M.O., *et al.* (2006), "Corticotropin-Releasing Hormone, Arginine Vasopressin, Gastrin-Releasing Peptide, and Neuromedin B Alterations in Stress-Relevant Brain Regions of Suicides and Control Subjects", *Biological Psychiatry*, Vol. 59 No. 7, pp. 594–602, doi: 10.1016/j.biopsych.2005.08.008.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A. and Joiner, T.E. (2010), "The interpersonal theory of suicide.", *Psychological Review*, Vol. 117 No. 2, pp. 575–600, doi: 10.1037/a0018697.
- Pandey, G.N. (2013), "Biological basis of suicide and suicidal behavior", *Bipolar Disorders*, Vol. 15 No. 5, pp. 524–541, doi: 10.1111/bdi.12089.
- Pelkonen, M. and Marttunen, M. (2003), "Child and Adolescent Suicide", *Pediatric Drugs*, Vol. 5 No. 4, pp. 243–265, doi: 10.2165/00128072-200305040-00004.
- Roth, T.L., Lubin, F.D., Funk, A.J. and Sweatt, J.D. (2009), "Lasting Epigenetic Influence of Early-Life Adversity on the BDNF Gene", *Biological Psychiatry*, Vol. 65 No. 9, pp. 760–769, doi: 10.1016/j.biopsych.2008.11.028.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. and Ruiz, P. (2017), *COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY*.
- Safitri, D.O. and Kusumawardhani, A. (2021), *Aspek Neurobiologi Dan Neuroimaging Bunuh Diri, CDK Edisi CME-3*, Vol. 48.
- Sequeira, A., Mamdani, F., Ernst, C., Vawter, M.P., Bunney, W.E., Lebel, V., Rehal, S., *et al.* (2009), "Global Brain Gene Expression Analysis Links Glutamatergic and GABAergic Alterations to Suicide and Major Depression", *PLoS ONE*, Vol. 4 No. 8, p. e6585, doi: 10.1371/journal.pone.0006585.
- Shaffer, D. and Pfeffer, C.R. (2001), "Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Suicidal Behavior", *Journal of the American*

- Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 40 No. 7, pp. 24S-51S, doi: 10.1097/00004583-200107001-00003.
- Sudol, K. and Mann, J.J. (2017), “Biomarkers of Suicide Attempt Behavior: Towards a Biological Model of Risk”, *Current Psychiatry Reports*, Vol. 19 No. 6, p. 31, doi: 10.1007/s11920-017-0781-y.
- Witt, K.G., Hetrick, S.E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T.L., Townsend, E. and Hawton, K. (2021), “Interventions for self-harm in children and adolescents”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, John Wiley and Sons Ltd, 7 March, doi: 10.1002/14651858.CD013667.pub2.
- Zhou, X., Teng, T., Zhang, Y., Del Giovane, C., Furukawa, T.A., Weisz, J.R., Li, X., *et al.* (2020), *Articles Comparative Efficacy and Acceptability of Antidepressants, Psychotherapies, and Their Combination for Acute Treatment of Children and Adolescents with Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis*, Vol. 7.
- Zulaikha, A. and Febriyana, N. (2018), “Bunuh Diri pada Anak dan Remaja”, *Jurnal Psikiatri Surabaya*, Vol. 7 No. 2, p. 62, doi: 10.20473/jps.v7i2.19466.