

# Perkembangan Terkini Perilaku Bunuh Diri pada Orang dengan Depresi

Dewa Ayu Vania Novista Anjani<sup>1</sup>, Salsabila Chauna<sup>1</sup>, Hasan Waliyurrahim Almuwaffaq<sup>2</sup>, Reny Apryani<sup>2</sup>, Emmy Amalia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

<sup>3</sup>Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

DOI: <https://doi.org/10.29303/jku.v12i2.996>

## Article Info

Received : 1 Mei 2023

Revised : 20 Juni 2023

Accepted : 30 Juni 2023

**Abstract:** Suicide is one of the leading causes of injury and death worldwide. Suicide is the fourth most common cause of death among young people worldwide. Suicidal behavior is caused by a complex interaction of several risk factors. One of the most common risk factors is psychiatric disorders, especially in people with depression. Depressive conditions are described as mood disorders that cause persistent feelings of sadness and loss of interest that can affect daily life and trigger suicidal thoughts. Several efforts can be made to treat depression and suicide prevention, starting with screening, pharmacological treatment, and non-pharmacological. However, there has been no significant effect in reducing the incidence of suicide. This is because the association of suicidal behavior in individuals with depression is not only caused by a simple etiology but is the result of a complex interaction of various factors.

**Keywords:** suicide, suicidal behavior, psychiatric disorder, depression.

**Citation:** Anjani, D.A.V.N., Chauna, S., Almuwaffaq, H.W., Apryani, R., Amalia, E. (2023). Perkembangan Terkini Perilaku Bunuh Diri pada Orang dengan Depresi. Jurnal Kedokteran Unram. Vol 12 (2), 180-189. <https://doi.org/10.29303/jku.v12i2.996>

## Pendahuluan

Bunuh diri adalah salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab utama cedera dan kematian di seluruh dunia (Farahat et al., 2022; World Health Organization, 2021). Jumlah kematian akibat bunuh diri di dunia mencapai angka sekitar 703.000 kematian setiap tahun atau terjadi satu kematian setiap 40 detik pada tahun 2019 (Farahat et al., 2022; World Health Organization, 2021). Berdasarkan data di Amerika pada tahun 2020, sebanyak 12,2 juta orang dewasa di Amerika berpikir untuk bunuh diri, 3,2 juta orang merencanakan untuk bunuh diri, dan sebanyak 1,2 juta orang mencoba untuk bunuh diri (CDC, 2022). Bunuh diri menjadi penyebab kematian paling umum keempat di kalangan anak muda di seluruh dunia dan mempengaruhi populasi yang rentan, seperti individu dengan kondisi gangguan kesehatan mental (World Health Organization, 2021). Sebuah studi menunjukkan bahwa percobaan bunuh diri yang dilakukan pada masa remaja akan meningkatkan kemungkinan penggunaan perawatan kesehatan mental, diagnosis penyakit mental (*mental*

*illness*), dan bunuh diri pada saat dewasa (SAMHSA, 2020).

Perilaku bunuh diri disebabkan oleh berbagai interaksi kompleks dari beberapa faktor risiko seperti faktor individu, sosial, biologis, psikologis, budaya, dan lingkungan. Namun, gangguan kejiwaan/psikiatri menjadi salah satu faktor risiko yang paling krusial (Arafat et al., 2022). Depresi dianggap gangguan psikiatri atau penyakit mental paling umum yang menyebabkan kematian akibat perilaku bunuh diri di seluruh dunia (Arafat et al., 2022; Bachmann, 2018; Li et al., 2022). Hal ini ditegaskan oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV)* yang mengidentifikasi perilaku bunuh diri sebagai salah satu gejala dari gangguan depresi mayor (Li et al., 2022).

Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat yang persisten (Chand & Arif, 2023). Dalam sebuah studi dilaporkan bahwa kejadian depresi dan gangguan suasana hati (*mood*) berkorelasi terhadap peningkatan faktor risiko bunuh diri hingga 20x lipat (Bachmann,

Email: [vanianovista@gmail.com](mailto:vanianovista@gmail.com)

2018). Diduga hal ini berkaitan dengan gejala depresi yang dapat mempengaruhi perasaan individu sehingga menimbulkan perasaan hilangnya harapan, terisolasi, dan merasa tidak berharga. Kondisi depresi yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari, interaksi sosial, dan rendahnya apresiasi terhadap diri sendiri dapat memicu pikiran untuk melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu, penurunan kadar neurotransmitter serotonin di otak pada individu dengan depresi juga diasosiasikan dengan peningkatan perilaku bunuh diri (Tefaye Tegegne et al., 2022).

Sudah banyak bukti yang menunjukkan hubungan kuat antara bunuh diri dan depresi serta penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang konsisten antara keparahan gejala depresi dan bunuh diri. Namun, hubungan perilaku bunuh diri pada individu dengan depresi tidak hanya disebabkan oleh etiologi yang sederhana, tetapi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dari berbagai faktor seperti kerentanan individu, faktor lingkungan, psikopatologi yang mendasari, dan aspek sosial. Literatur yang telah diterbitkan tentang insidensi bunuh diri pada pasien yang terkena depresi sangat bervariasi dan luas. Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk memahami perkembangan terkini perilaku bunuh diri pada orang dengan depresi melalui studi pustaka penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

**Definisi**

**Bunuh Diri**

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan global utama dengan hampir satu juta orang setiap tahunnya meninggal karena bunuh diri di seluruh dunia. Bunuh diri didefinisikan sebagai tindakan merugikan diri yang fatal dengan maksud untuk mati sebagai akibat dari perilaku tersebut (SAMHSA, 2020; Turecki & Brent, 2016). Perilaku bunuh diri terdiri dari beberapa istilah yaitu *suicidal attempt* (SA), *suicidal ideation* (SI), *suicidal plan* (SP), dan *self-harm* (Bergmans et al., 2020; SAMHSA, 2020). Definisi beberapa istilah perilaku bunuh diri dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Definisi beberapa istilah perilaku bunuh diri

Istilah	Definisi
<i>Suicidal attempt</i> (SA) atau upaya bunuh diri	Tindakan tidak fatal yang berpotensi mencelakakan dan melukai diri sendiri dengan niat untuk mati. (Choo et al., 2019; SAMHSA, 2020)
<i>Suicidal ideation</i> (SI) atau ide bunuh diri	Pemikiran atau keinginan seseorang dalam merencanakan untuk mengakhiri hidup. Pemikiran ini mengarah pada

	rangkaian keparahan dari keinginan untuk mati tanpa rencana, niat, prosedur, atau perilaku hingga munculnya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan rencana dan niat tertentu. (Guo et al., 2023; SAMHSA, 2020)
<i>Suicidal plan</i> atau perencanaan bunuh diri	Pemikiran seseorang untuk memutuskan bagaimana dan kapan melakukan tindakan bunuh diri. (De Leo et al., 2021)
<i>Self harm</i>	Perilaku yang mengarah pada tindakan melukai diri sendiri yang mengakibatkan cedera atau potensi cedera tanpa ada niat untuk mati. (Choo et al., 2019; SAMHSA, 2020)

**Depresi**

Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat yang persisten (Chand & Arif, 2023). *The American Psychiatric Association's Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*, Edisi kelima (DSM-5) mengelompokkan gangguan depresi menjadi beberapa kalsifikasi yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi gangguan depresi

Klasifikasi	Definisi
<i>Disruptive mood dysregulation disorder</i> (DMDD)	Suatu kondisi dimana anak-anak atau remaja mengalami iritabilitas, kemarahan, dan ledakan emosi yang sering dan terus-menerus. (American Psychiatric Association, 2013; Parker & Tavella, 2018)
<i>Major depressive disorder</i> (MDD)	Suatu kondisi dimana individu memiliki suasana hati yang kurang baik atau tertekan secara terus-menerus, anhedonia atau penurunan minat pada aktivitas yang menyenangkan, perasaan bersalah atau tidak berharga, kurang energi, kurang konsentrasi, perubahan nafsu makan, retardasi atau agitasi psikomotor, gangguan tidur, atau pikiran untuk bunuh diri. (American Psychiatric Association, 2013; Bains & Abdijadid, 2023)
<i>Persistent depressive disorder (dysthymia)</i>	Depresi kronis derajat ringan hingga sedang, melibatkan suasana hati yang buruk dan kesedihan yang terjadi sepanjang hari, hampir setiap

	hari, selama minimal dua tahun pada orang dewasa atau satu tahun pada anak-anak. (American Psychiatric Association, 2013; Schramm et al., 2020)
<i>Premenstrual dysphoric disorder</i> (PMDD)	Kumpulan gejala fisik, kognitif, dan afektif yang menyebabkan penderitaan atau gangguan depresi yang signifikan secara klinis yang terjadi setelah ovulasi, dan menjadi minimal atau tidak ada sama sekali beberapa hari setelah menstruasi. (American Psychiatric Association, 2013)
<i>Depressive disorder due to another medical condition</i>	Gangguan <i>mood</i> dimana ada periode depresi yang menonjol dan persisten atau penurunan minat/kesenangan yang mencolok yang dianggap terkait dengan efek fisiologis langsung dari kondisi medis lain. (American Psychiatric Association, 2013)
<i>Substance/medication-induced depressive disorder</i>	Gangguan <i>mood</i> dimana ada periode depresi yang menonjol dan persisten atau penurunan minat/kesenangan yang mencolok yang dianggap terkait dengan konsumsi obat atau penyalahgunaan sejumlah besar zat-zat tertentu (American Psychiatric Association, 2013)

### Epidemiologi

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan utama yang setiap tahunnya dilaporkan mencapai hampir satu juta kematian di seluruh dunia. Akhir-akhir ini terjadi perubahan yang menunjukkan peningkatan angka bunuh diri di kalangan remaja dibandingkan dengan kelompok usia diatas 45 tahun (Pompili, 2020). Secara global, bunuh diri adalah penyebab utama kedua kematian dini pada individu berusia 15 sampai 29 tahun (Bachmann, 2018). Pada tahun 2019, Sebanyak 759.028 (523.883 laki-laki dan 235.145 perempuan) kasus kematian akibat bunuh diri dilaporkan dari seluruh dunia. Wilayah Afrika memiliki angka bunuh diri tertinggi sedangkan angka terendah dilaporkan di wilayah mediterania timur. Sebagian besar wilayah terjadi terjadi penurunan angka bunuh diri. Namun, angka kematian karena bunuh diri di Amerika terjadi peningkatan dibandingkan tahun tahun sebelumnya (Ilic & Ilic, 2022). Variabel sosioekonomi sangat

mempengaruhi tingkat bunuh diri seperti usia 15-29 tahun, jenis kelamin laki-laki, status sosial rendah, lingkungan tidak memadai, dan insiden lingkungan seperti bencana alam (Bachmann, 2018).

### Etiologi dan Faktor Risiko

Perilaku bunuh diri dikaitkan dengan berbagai faktor risiko dan *protective factor*. Sebuah riset menunjukkan bahwa risiko bunuh diri terjadi sebagai akibat dari jumlah intensitas faktor risiko dan *protective factor* yang dialami. Bunuh diri merupakan hasil interaksi terhadap berbagai pengaruh biologis, interpersonal, psikologis, lingkungan, ekonomi dan sosial yang terjadi dari waktu ke waktu (CDC, 2022).

Keturunan (genetik) dari individu yang mencoba bunuh diri memiliki risiko lima kali lipat lebih besar untuk mencoba bunuh diri dari pada populasi umum, dan risiko bunuh diri menjadi dua kali lipat di antara individu yang kehilangan orang tua dibandingkan dengan mereka yang kehilangan orang tua secara tiba-tiba karena atau sebab lain. Meskipun demikian, dari penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tidak ada satu gen atau kelompok gen yang telah diidentifikasi sebagai penyebab ide bunuh diri (Turecki et al., 2019).

Tidak hanya faktor genetik, faktor interpersonal dan psikologis juga berperan dalam tindakan bunuh diri. Penyebab seseorang melakukan tindakan bunuh diri adalah ketika seseorang melakukan tindakan melukai diri sendiri dimana disebabkan oleh kurangnya rasa mencintai diri sendiri, kurangnya kemampuan dalam berpikir dampak dari tindakan yang dilakukan, kurangnya kekuatan dalam menghadapi permasalahan, kurangnya pemahaman akan perubahan emosi, kurangnya keyakinan diri untuk berubah menjadi lebih baik, dan kurangnya pengetahuan akan adanya solusi lain dalam menyelesaikan suatu masalah. Kesehatan mental seseorang merupakan faktor utama penyebab bunuh diri. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa gangguan bipolar, gangguan stres pascatrauma, berhubungan dengan keinginan bunuh diri pada individu. Selain itu, memiliki kepercayaan diri yang rendah, pola pemikiran yang kaku dan sulitnya mengungkapkan perasaan yang dirasakan dapat menjadi faktor bagi seseorang untuk melakukan tindakan bunuh diri (Breslin et al., 2020).

Selain faktor-faktor yang telah dijelaskan di atas, kondisi sosial dan ekonomi menjadi faktor proksimal yang berhubungan dengan risiko bunuh diri pada beberapa individu. Kondisi yang termasuk ke dalam kategori ini seperti putusannya hubungan, hilangnya pekerjaan, ketidakstabilan ekonomi (berpenghasilan rendah atau terlilit utang),

terintimidasi, stabilitas sosial yang buruk, norma sosial budaya yang ketat, atau berada dalam kelompok LGBT+. Kontributor kuat lainnya yang berhubungan dengan risiko bunuh diri, yaitu isolasi sosial baik yang diukur secara objektif (seperti hidup sendiri) atau hanya persepsi kesepian (Turecki et al., 2019).

### Patofisiologi

Depresi dapat mengganggu aktivitas sirkuit limbik, terutama amigdala dan hipokampus, yang bertanggung jawab untuk mengatur emosi, motivasi, dan respons terhadap stres (Zhang et al., 2018). Gangguan pada sirkuit limbik dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem, seperti perasaan putus asa dan kehilangan harapan, yang merupakan gejala umum dari depresi (Chesnut et al., 2021). Selain itu, depresi juga dapat mempengaruhi sirkuit kognitif, terutama prefrontal cortex. Prefrontal cortex terlibat dalam fungsi kognitif tingkat tinggi seperti perencanaan, pengambilan keputusan, dan kontrol impuls. Depresi dapat mengganggu aktivitas prefrontal cortex, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam mengambil keputusan dan mengendalikan emosi (Hare & Duman, 2020). Hal ini dapat membuat individu merasa terjebak dalam situasi yang sulit atau tanpa harapan, yang meningkatkan risiko untuk melakukan bunuh diri (Hegedús et al., 2018).

Perkembangan terjadinya *major depressive disorder* (MDD) masih belum memiliki mekanisme yang jelas sampai dengan saat ini. Oleh karena itu, berbagai hipotesis telah diajukan untuk menjelaskan patofisiologi MDD dan salah satu yang paling umum adalah hipotesis monoamine (Boku et al., 2018). Depresi dapat mempengaruhi aktivitas neurotransmitter di otak. Neurotransmitter adalah molekul yang berfungsi sebagai pengantar pesan antara neuron di otak dan sistem saraf pusat. Depresi berpengaruh terhadap sejumlah aktivitas neurotransmitter di otak, terutama serotonin, dopamin, dan noradrenalin. Ketiga neurotransmitter inilah yang menjadi dasar hipotesis monoamine. Konsentrasi monoamine seperti serotonin, dopamin, dan noradrenalin dalam celah sinaptik menurun pada keadaan depresi (Boku et al., 2018). Penurunan kadar neurotransmitter ini dapat terjadi karena gangguan pada sistem pengaturan neurotransmitter, termasuk reseptor dan transporternya. Ketidakseimbangan dalam neurotransmitter ini dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku, termasuk risiko bunuh diri (Underwood et al., 2018).

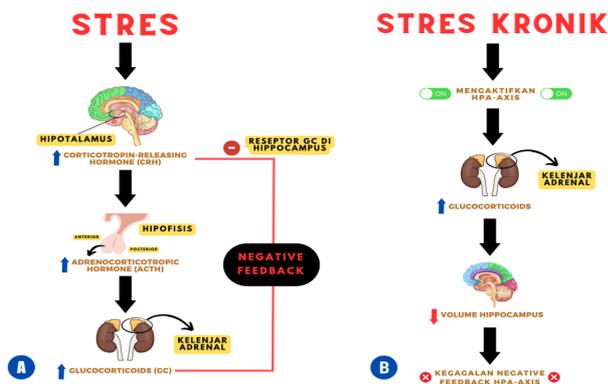
Sebagian besar antidepresan yang telah dikembangkan saat ini bekerja sesuai dengan hipotesis monoamine. Namun, hipotesis ini memiliki kekurangan karena gagal menjelaskan latensi respons terhadap antidepresan. Selain itu, banyak pasien MDD tetap refrakter terhadap antidepresan yang digunakan saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis monoamine

kurang memadai sebagai teori patofisiologi MDD. Berdasarkan hal tersebut, beberapa hipotesis alternatif lain telah diajukan untuk mengembangkan pengobatan baru yang efektif untuk pasien MDD. Hipotesis yang saat ini dikembangkan adalah hipotesis neuroplastisitas dan neurogenesis (Boku et al., 2018).

Stres menjadi agen penyebab MDD yang paling signifikan (Boku et al., 2018). Stres dapat meningkatkan kadar kortikosteroid, memicu aktivasi HPA axis (Hypothalamus-Pituitary-Adrenal), dan menurunkan regulasi neurogenesis hippocampal (Perhatikan gambar 1) (Liu et al., 2017). Pada pasien dengan depresi, HPA axis seringkali terganggu, sehingga mengakibatkan peningkatan atau penurunan produksi hormon kortisol. Kondisi ini dapat memperburuk gejala depresi dan meningkatkan risiko bunuh diri pada pasien (Perhatikan gambar 1) (Erdal Er et al., 2022). Studi biologis prospektif menunjukkan bahwa disfungsi pada sumbu HPA memiliki kekuatan prediksi untuk bunuh diri di MDD. Subjek yang terkena MDD yang menunjukkan perilaku bunuh diri mengalami peningkatan kadar *corticotrophin-releasing hormone* (CRH) dalam cairan serebrospinal dibandingkan dengan subjek MDD yang tidak bunuh diri. Beberapa penelitian melaporkan bahwa non-supresi kortisol sebagai respons terhadap tes tantangan deksametason merupakan prediktor kuat perilaku bunuh diri di MDD (Orsolini et al., 2020).

Neuroplastisitas adalah kemampuan otak untuk berubah dan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Plastisitas dari perkembangan saraf berperan penting untuk memantangkan fungsi saraf. Plastisitas saraf merupakan sebuah istilah untuk menggambarkan perubahan struktural dan fungsional otak sebagai respons terhadap berbagai rangsangan, termasuk stress dan depresi (Liu et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan neuroplastisitas dapat terjadi pada pasien dengan depresi. Penurunan neuroplastisitas dapat memicu perubahan biokimia dalam otak yang dapat meningkatkan risiko bunuh diri pada pasien dengan depresi. Selain itu, sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa BDNF (*brain-derived neurotrophic factor*) memainkan peran penting dalam neuroplastisitas. BDNF adalah faktor neurotropik yang berfungsi untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup sel saraf. Kadar BDNF yang rendah dikaitkan dengan penurunan neuroplastisitas. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kadar BDNF dapat menurun pada pasien dengan depresi, dan penurunan ini dikaitkan dengan perubahan fungsi dan struktur otak (Wisłowska-Stanek et al., 2021). Sebuah studi baru-baru ini menemukan bahwa kadar BDNF serum secara signifikan lebih rendah pada MDD dengan SI dibandingkan dengan MDD tanpa SI tetapi tidak

berkorelasi signifikan dengan keparahan MDD (Orsolini et al., 2020).



Gambar 1. A) Mekanisme *hypothalamus-pituitary-adrenal axis* (HPA-axis) dalam respons stres pada keadaan normal. B) Mekanisme respons stres pada keadaan depresi/gangguan depresi mayor. Stres kronik mengaktifkan *hypothalamus-pituitary-adrenal axis* (HPA-axis) dan meningkatkan kadar glukokortikoid.

Peningkatan glukokortikoid menurunkan volume hippocampal melalui efek negatif dari morfologi saraf (hipotesis neuroplastisitas) pada neuron hippocampal dan neurogenesis pada dentate gyrus (hipotesis neurogenesis). Efek negatif peningkatan glukokortikoid pada hippocampus menyebabkan kegagalan umpan balik negatif dari HPA-axis sehingga kadar glukokortikoid terus meningkat.

### Manifestasi klinis

Dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Edisi kelima (DSM-5), terdapat sejumlah gejala dari depresi. Ciri penting dari episode depresi mayor adalah periode minimal 2 minggu di mana ada suasana hati yang tertekan atau hilangnya minat dan kesenangan di hampir semua hal/kegiatan. Individu harus mengalami setidaknya empat gejala tambahan yang mencakup perubahan nafsu makan, tidur, dan aktivitas psikomotorik; penurunan energi; perasaan tidak berharga atau bersalah; kesulitan berpikir, berkonsentrasi, atau membuat keputusan; atau pikiran tentang kematian atau bunuh diri yang terjadi berulang kali. Gejala harus bertahan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, setidaknya selama 2 minggu berturut-turut (American Psychiatric Association, 2013). Suasana hati dalam episode depresi berat sering digambarkan sebagai perasaan sedih atau putus asa. Dalam beberapa kasus, kesedihan dapat disangkal pada awalnya, tetapi kemudian dapat ditimbulkan melalui wawancara saat sesi konsultasi. Kehilangan minat atau kesenangan hampir selalu ada, individu dapat merasa kurang tertarik pada hobi atau tidak merasakan kesenangan dalam aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan (American Psychiatric Association, 2013). Perubahan nafsu makan, dapat terjadi penurunan

atau peningkatan nafsu makan. Sebagian individu merasa harus memaksakan diri untuk makan. Sebagian lainnya mungkin makan lebih banyak dan menginginkan makanan tertentu (misalnya permen atau karbohidrat lainnya). Ketika terjadi perubahan nafsu makan yang parah, maka akan berimplikasi pada penurunan atau kenaikan berat badan yang signifikan (Cosgrove et al., 2020). Gangguan tidur dapat berupa sulit tidur atau tidur berlebihan. Ketika terjadi insomnia, biasanya terjadi dalam bentuk insomnia tengah malam atau insomnia terminal. Insomnia awal juga bisa terjadi. Individu yang mengalami kelebihan tidur (hipersomnia) mungkin mengalami episode tidur yang berkepanjangan pada malam hari atau tidur siang yang meningkat. Kondisi kelelahan umum terjadi, seseorang dapat merasakan kelelahan yang berkelanjutan tanpa adanya aktivitas fisik. Bahkan, merasakan tugas terkecil pun membutuhkan usaha yang besar (Ghanean et al., 2018). Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang terkait dengan episode depresi berat dapat mencakup evaluasi negatif yang tidak realistis atas harga diri atau rasa bersalah/perenungan atas kegagalan kecil di masa lalu. Individu dengan kondisi ini, seringkali salah mengartikan kejadian sehari-hari yang netral atau sepele dan memiliki rasa tanggung jawab yang berlebihan atas kejadian yang tidak diinginkan (Harrison et al., 2022). Gangguan kemampuan dalam berpikir, berkonsentrasi, atau bahkan membuat keputusan kecil. Hal ini juga disertai dengan kondisi mudah terdistraksi atau kesulitan dalam mengingat (American Psychiatric Association, 2013).

Pikiran tentang kematian, ide bunuh diri (*suicidal ideation*), atau upaya bunuh diri (*suicidal attempt*) adalah hal yang umum. Berkisar dari keinginan pasif untuk tidak bangun di pagi hari atau keyakinan bahwa akan lebih baik jika individu tersebut meninggal, hingga pemikiran sementara tetapi berulang tentang melakukan bunuh diri dan rencana bunuh diri (*suicidal plan*). Individu dengan kondisi yang lebih parah, mungkin telah menyelesaikan urusannya terlebih dahulu (misalnya surat wasiat yang diperbarui, hutang yang diselesaikan), memperoleh bahan yang dibutuhkan (misalnya tali atau senjata), dan memilih lokasi serta waktu untuk menyelesaikan bunuh diri. Motivasi untuk bunuh diri mungkin termasuk keinginan untuk menyerah dalam menghadapi rintangan yang dianggap tidak dapat diatasi, keinginan yang kuat untuk mengakhiri apa yang dianggap sebagai sesuatu yang tidak berakhir, dan keadaan emosional yang sangat menyakitkan, ketidakmampuan untuk membayangkan kesenangan dalam hidup, atau keinginan untuk tidak menjadi beban bagi orang lain (American Psychiatric Association, 2013; Brådvik, 2018; Orsolini et al., 2020).

## Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gangguan depresi mayor dapat didasarkan pada pendekatan farmakologis dan psikoterapi (Bains & Abdijadid, 2022). Beberapa golongan obat dalam tatalaksana farmakologi yang dapat digunakan pada depresi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Golongan obat dalam tatalaksana farmakologi gangguan depresi (Bains & Abdijadid, 2022)

Golongan Obat	Obat
<i>Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluoxetine</li> <li>• Sertraline</li> <li>• Citalopram</li> <li>• Escitalopram</li> <li>• Paroxetine</li> <li>• Fluvoxamine</li> </ul>
<i>Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Venlafaxine</li> <li>• Duloxetine</li> <li>• Desvenlafaxine</li> <li>• Levomilnacipran</li> <li>• Milnacipran</li> </ul>
<i>Serotonin modulators</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trazodone</li> <li>• Vilazodone</li> <li>• Vortioxetine</li> </ul>
<i>Atypical antidepressants</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bupropion</li> <li>• Mirtazapine</li> </ul>
<i>Tricyclic antidepressants (TCAs)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amitriptyline</li> <li>• Imipramine</li> <li>• Clomipramine</li> <li>• Doxepin</li> <li>• Nortriptyline</li> <li>• Desipramine</li> </ul>
<i>Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tranylcypromine</li> <li>• Phenelzine</li> <li>• Selegiline</li> <li>• Isocarboxazid</li> </ul>
Obat - obatan lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mood-Stabilizers</li> <li>• Antipsychotics</li> </ul>

Selain tatalaksana farmakologi, tatalaksana non-farmakologi juga penting dilakukan pada pasien dengan gangguan depresi. Salah satu metode yang dapat dilakukan adalah psikoterapi. Psikoterapi yang dapat diberikan pada pasien dengan depresi adalah *cognitive-behavioral therapy (CBT)* dan *interpersonal psychotherapy (IPT)* (Bains & Abdijadid, 2022). *Cognitive-behavioral therapy (CBT)* adalah jenis pengobatan psikoterapi yang membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang merusak atau mengganggu yang memiliki pengaruh negatif pada perilaku dan emosinya. Dalam kondisi stres, beberapa

individu cenderung merasa pesimis dan tidak mampu menyelesaikan masalah. CBT menginisiasi pemikiran yang lebih seimbang untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi stres. *Interpersonal psychotherapy (IPT)* merupakan intervensi yang bertujuan untuk meringankan gejala psikologis, mengatasi masalah karena kehilangan, perubahan, dan konflik hubungan, dengan meningkatkan fungsi interpersonal. IPT didasarkan pada konsep bahwa ketika menghadapi kesulitan, faktor-faktor seperti *attachment styles*, pola komunikasi, dan kualitas dukungan sosial secara signifikan berkontribusi terhadap rentang gejala ketidaknyamanan psikologis individu (Bright et al., 2020).

Identifikasi penyebab seorang pasien mengalami depresi sehingga berpikir untuk bunuh diri atau berkeinginan untuk bunuh diri juga perlu dilaksanakan dalam kasus bunuh diri pada pasien dengan depresi. Skrining menjadi upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai hal ini. Salah satu metode skrining yang umum digunakan adalah *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*. PHQ-9 tersedia secara luas dan dapat diintegrasikan ke dalam rekam medis elektronik. Biasanya ada dua pertanyaan terkait bunuh diri yang terdapat dalam PHQ-9 yaitu, "Apakah dalam sebulan terakhir ini Anda pernah berpikir serius untuk mengakhiri hidup?" dan "Pernahkah Anda, sepanjang hidup Anda, mencoba bunuh diri atau mencoba bunuh diri?". Jika terdapat jawaban 'iya' dari salah satu pertanyaan ini, maka akan dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap depresi dan risiko bunuh diri dengan menggunakan skrining tambahan yaitu *Ask Suicide Screening Questions (ASQ)*. ASQ merupakan alat skrining tervalidasi untuk pasien berusia 10-24 tahun. Terdapat beberapa poin penting yang harus diingat setiap kali memulai diskusi tentang bunuh diri dengan seorang remaja. Dokter harus mendiskusikan kerahasiaan dengan kedua orang tua dan pasien. Selain itu, orang tua harus dibawa ke dalam percakapan dengan persetujuan pasien. Diskusi tentang bunuh diri harus mempertimbangkan usia pasien, tingkat perkembangan, dan jenis kelamin (Breslin et al., 2020). Setelah penyebab depresi diketahui, selanjutnya dokter menjelaskan kepada pasien dan orang tuanya untuk mengidentifikasi tim pendukung untuk pasien dan mengembangkan rencana keselamatan. Tim pendukung yang dimaksud yaitu dokter, orang tua atau orang terdekat lainnya, dan spesialis kesehatan mental. Rencana keselamatan yang harus dilakukan mencakup pada beberapa hal-hal seperti tanda peringatan, strategi penanggulangan, nama dan nomor orang terdekat yang mendukung, nama dan nomor *hotline* bunuh diri. Selain itu, anggota keluarga perlu menghilangkan benda-benda yang berpotensi sebagai ancaman mematikan, termasuk obat-obatan berbahaya dan senjata (Breslin et al., 2020).

Skринing risiko bunuh diri/*suicide risk screening* (SRS) dan *acceptance and commitment therapy* (ACT) juga dapat dilakukan dalam upaya pencegahan terhadap bunuh diri. Namun, SRS yang dilakukan sampai saat ini belum menunjukkan pengurangan bunuh diri yang signifikan sebagai respons terhadap alat SRS dalam perawatan rutin (Gascon et al., 2021). ACT merupakan terapi yang berfokus pada penerapan keterampilan *mindfulness*, penerimaan kesusahan, dan defusi dari pikiran menyusahkan yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk hidup dengan rasa ketidaknyamanan atau rasa sakit emosional yang parah sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan individu tersebut (Tighe et al., 2018).

## Kesimpulan

Bunuh diri merupakan tindakan seseorang untuk mengakhiri hidup. Hingga saat ini kejadian bunuh diri di dunia masih menjadi kegawatdaruratan psikiatri dengan insidensi yang sangat tinggi. Kejadian ini disebabkan oleh berbagai interaksi kompleks dari beberapa faktor seperti biologis, interpersonal, psikologis, ekonomi, dan sosial yang terjadi dari waktu ke waktu. Depresi menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem dan dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri. Beberapa upaya telah dilakukan dalam pengobatan depresi dan pencegahan bunuh diri. Namun, belum ada yang menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pengurangan kejadian bunuh diri.

## Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arafat, S. M. Y., Saleem, T., Menon, V., Ali, S. A.-Z., Baminiwatta, A., Kar, S. K., Akter, H., & Singh, R. (2022). Depression and suicidal behavior in South Asia: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*, 9, 181–192. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.20>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Bains, N., & Abdijadid, S. (2022). *Major Depressive Disorder*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>
- Bains, N., & Abdijadid, S. (2023). *Major Depressive Disorder*.
- Bergmans, R. S., Jannausch, M., & Ilgen, M. A. (2020). Prevalence of suicide ideation, planning and attempts among Supplemental Nutrition Assistance Program participants in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 277, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.129>
- Boku, S., Nakagawa, S., Toda, H., & Hishimoto, A. (2018). Neural basis of major depressive disorder: Beyond monoamine hypothesis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/pcn.12604>
- Brådvik, L. (2018). Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
- Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. D. (2020). Adolescent suicide: what can pediatricians do? *Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 595–600. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000916>
- Bright, K. S., Charrois, E. M., Mughal, M. K., Wajid, A., McNeil, D., Stuart, S., Hayden, K. A., & Kingston, D. (2020). Interpersonal Psychotherapy to Reduce Psychological Distress in Perinatal Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228421>
- CDC. (2022). *Suicide Prevention Resource for Action: A Compilation of the Best Available Evidence*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Chand, S. P., & Arif, H. (2023). Depression. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/0>
- Chesnut, M., Harati, S., Paredes, P., Khan, Y., Foudeh, A., Kim, J., Bao, Z., & Williams, L. M. (2021). Stress Markers for Mental States and Biotypes of Depression and Anxiety: A Scoping Review and Preliminary Illustrative Analysis. *Chronic Stress*, 5, 247054702110003. <https://doi.org/10.1177/24705470211000338>
- Choo, C. C., Harris, K. M., Chew, P. K. H., & Ho, R. C. (2019). Clinical assessment of suicide risk and suicide attempters' self-reported suicide intent: A cross sectional study. *PLOS ONE*, 14(7), e0217613. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217613>
- Cosgrove, K. T., Burrows, K., Avery, J. A., Kerr, K. L., DeVille, D. C., Aupperle, R. L., Teague, T. K., Drevets, W. C., & Simmons, W. K. (2020). Appetite change profiles in depression exhibit differential relationships between systemic inflammation and activity in reward and interoceptive neurocircuitry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 83, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.10.006>
- De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A.-M., Heisel, M., & Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-

- language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, 11(2), e043409. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409>
- Erdal Er, E., Aguglia, A., Tusconi, M., Alfonso Tovilla-Zaráte, C., Nicolini, H., Delia Genis-Mendoza, A., María Dionisio-García, D., Beatriz Gonzalez-Castro, T., Esther Juárez-Rojop, I., Lilia López-Narváez, M., & Giannina Castillo-Avila, R. (2022). Increased Levels of Cortisol in Individuals With Suicide Attempt and Its Relation With the Number of Suicide Attempts and Depression. *Frontiers in Psychiatry | Www.Frontiersin.Org*, 1, 912021. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912021>
- Farahat, R. A., Shaheen, N., & Abdelazeem, B. (2022). Suicide in Egypt: Should it Be prevented or disregarded? *Annals of Medicine & Surgery*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104496>
- Gascon, B., Leung, Y., Espin-Garcia, O., Rodin, G., Chu, D., & Li, M. (2021). Suicide Risk Screening and Suicide Prevention in Patients With Cancer. *JNCI Cancer Spectrum*, 5(4). <https://doi.org/10.1093/jncics/pkab057>
- Ghanean, H., Ceniti, A. K., & Kennedy, S. H. (2018). Fatigue in Patients with Major Depressive Disorder: Prevalence, Burden and Pharmacological Approaches to Management. *CNS Drugs*, 32(1), 65–74. <https://doi.org/10.1007/s40263-018-0490-z>
- Guo, Z., Yang, T., He, Y., Tian, W., Wang, C., Zhang, Y., Liu, J., Liu, X., Zhu, X., & Wu, S. (2023). The Relationships Between Suicidal Ideation, Meaning in Life, and Affect: a Network Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01019-9>
- Hare, B. D., & Duman, R. S. (2020). Prefrontal cortex circuits in depression and anxiety: contribution of discrete neuronal populations and target regions. *Molecular Psychiatry*, 25(11), 2742–2758. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0685-9>
- Harrison, P., Lawrence, A. J., Wang, S., Liu, S., Xie, G., Yang, X., & Zahn, R. (2022). The Psychopathology of Worthlessness in Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.818542>
- Hegedűs, K. M., Szkaliczki, A., Gál, B. I., Andó, B., Janka, Z., & Álmos, P. Z. (2018). Decision-making performance of depressed patients within 72 h following a suicide attempt. *Journal of Affective Disorders*, 235, 583–588. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.082>
- Ilic, M., & Ilic, I. (2022). Worldwide suicide mortality trends (2000-2019): A joinpoint regression analysis. *World Journal of Psychiatry*, 12(8), 1044–1060. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i8.1044>
- Li, J., Zhang, Y., Siu Man Chan, B., Tan, S. N., Lu, J., Luo, X., Shen, Y., & Zhang, X. Y. (2022). Associations between anxiety, depression, and risk of suicidal behaviors in Chinese medical college students. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1012298>
- Liu, W., Ge, T., Leng, Y., Pan, Z., Fan, J., Yang, W., & Cui, R. (2017). The Role of Neural Plasticity in Depression: From Hippocampus to Prefrontal Cortex. *Neural Plasticity*, 2017, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2017/6871089>
- Orsolini, L., Latini, R., Pompili, M., Serafini, G., Volpe, U., Vellante, F., Fornaro, M., Valchera, A., Tomasetti, C., Fraticelli, S., Alessandrini, M., La Rovere, R., Trotta, S., Martinotti, G., Di Giannantonio, M., & De Berardis, D. (2020). Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics. *Psychiatry Investigation*, 17(3), 207–221. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0171>
- Parker, G., & Tavella, G. (2018). Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A Critical Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(12), 813–815. <https://doi.org/10.1177/0706743718789900>
- Pompili, M. (2020). Epidemiology of suicide: from population to single cases. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e68. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000647>
- SAMHSA. (2020). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Treatment for Suicidal Ideation, Self-harm, and Suicide Attempts Among Youth*. National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
- Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 801–812. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30099-7)
- Tesfaye Tegegne, K., Tesfaye Tegegne, E., Kassa Tessema, M., Semeon Bagajjo, W., Rike, M., Tadele Abebe, A., & Bifato, B. (2022). The Association between Depression and Suicidal Ideation A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychology and Mental Health Care*, 6(1), 01–06. <https://doi.org/10.31579/2637-8892/145>
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., & Christensen, H. (2018). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Suicidal Ideation and Deliberate Self-Harm: Systematic Review. *JMIR Mental Health*, 5(2), e10732. <https://doi.org/10.2196/10732>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019).

- Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Underwood, M. D., Kassir, S. A., Bakalian, M. J., Galfalvy, H., Dwork, A. J., Mann, J. J., & Arango, V. (2018). Serotonin receptors and suicide, major depression, alcohol use disorder and reported early life adversity. *Translational Psychiatry*, 8, 279. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0309-1>
- Wisłowska-Stanek, A., Kołosowska, K., & Maciejak, P. (2021). Neurobiological Basis of Increased Risk for Suicidal Behaviour. *Cells*, 10(10), 2519. <https://doi.org/10.3390/cells10102519>
- World Health Organization. (2021). *Mental Health Atlas 2020*.
- Zhang, F. F., Peng, W., Sweeney, J. A., Jia, Z. Y., & Gong, Q. Y. (2018). Brain structure alterations in depression: Psychoradiological evidence. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 24(11), 994–1003. <https://doi.org/10.1111/CNS.12835>

