

## **EFEKTIVITAS *INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY* (IPT) UNTUK MENGATASI *SUICIDAL BEHAVIOR* PADA REMAJA DENGAN PERMASALAHAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA**

**<sup>1</sup>Shafira Fawzia Ahmad, Yudiana Ratnasari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Clinical Psychology Department, Faculty of Psychology, Universitas Indonesia  
Jl. Lkr. Kampus Raya Jl. Prof. DR. R Slamet Iman Santoso, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat  
16424

[shafira.fawzia@ui.ac.id](mailto:shafira.fawzia@ui.ac.id)

### **Abstrak**

Masa remaja merupakan salah satu tahapan perkembangan dengan berbagai tantangan yang menyebabkan adanya resiko untuk mengalami *stress* dan menjadi faktor risiko *suicidal behavior*. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa salah satu faktor risiko *suicidal behavior* pada remaja adalah kurang harmonisnya hubungan interpersonal diantara remaja dan orangtua. Keluarga merupakan ikatan sosial terpenting dimana remaja dengan persepsi pola komunikasi keluarganya bermasalah lebih rentan memunculkan *suicidal behavior*. Remaja yang memiliki *suicidal behavior* memerlukan intervensi psikologis yang berfokus pada upaya untuk memperbaiki hubungan dengan orangtua. *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) merupakan salah satu intervensi yang dipilih untuk memperbaiki pola komunikasi dalam keluarga sehingga mampu menurunkan *suicidal behavior* pada remaja. Pada penelitian ini intervensi diterapkan pada 3 remaja yang memiliki permasalahan pola komunikasi dalam keluarga yang memiliki skor tinggi pada *Youth Risk Behavior* (YRB) kluster perilaku bunuh diri. Participant terjaring melalui iklan yang diposting di media massa dan kemudian menyatakan diri secara sukarela mengikuti intervensi. IPT dilaksanakan selama empat sesi dengan jeda satu minggu antar sesi serta terdapat sesi *follow-up*. Ketiga partisipan tersebut berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia 18 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IPT dapat menurunkan intensitas *suicidal behavior* pada ketiga partisipan. Hal ini terlihat dari penurunan skor intensitas perilaku bunuh diri dan wawancara kualitatif yang dilakukan.

**Kata kunci:** *interpersonal psychotherapy*; remaja; *suicidal behavior*

### **Abstract**

Adolescence is one of the developmental stages with various challenges that can induce the risk of experiencing stress. It then can lead to be a risk factor for suicidal behavior. Previous research revealed that one of the risk factors for suicidal behavior in adolescents is damage in interpersonal relationships. In adolescents, family is the most important social bond. Adolescents who perceive their family communication patterns as problematic are more prone to conduct suicidal behavior. Psychological intervention is needed to improve the abilities that support interpersonal relationships with parents in order to overcome suicidal behavior. This study aims to determine the effectiveness of Interpersonal Psychotherapy (IPT) to reduce the intensity of suicidal behavior in adolescents with family communication pattern problems. IPT was carried out for four sessions with a one-week interval between sessions and a follow-up session. Family communication pattern is measured through the Revised Family Communication Pattern (RFCP) while the intensity of suicide behavior is measured by Youth Risk Behavior (YRB) cluster of suicidal behavior. Measurements were taken before (pre-test), after the intervention (post-test), and follow-up (two weeks after post-test). Three participants are involved in this research until the follow-up. The three participants are female with an average age of 18 years. The result shows the IPT can reduce the intensity of suicidal behavior. This can be seen from the decrease in the intensity of suicidal behavior and qualitative interviews conducted.

**Keywords:** interpersonal psychotherapy; adolescent; suicidal behavior

## **PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan periode penting dalam tahapan perkembangan individu baik secara biologis maupun psikososial. Selain berhadapan dengan permasalahan yang terjadi terkait dengan pubertas, pada masa remaja individu berjuang untuk menghadapi berbagai tugas perkembangan diantaranya adalah pembentukan identitas individu, menentukan tujuan dan arah masa depan, serta perpindahan dari adanya ketergantungan terhadap keluarga dan pengasuh ke arah yang lebih independen (Sofronoff dkk., 2004). Remaja dihadapkan dengan berbagai tantangan seperti untuk pembuatan keputusan, evaluasi, komitmen, dan menemukan jati dirinya (Santrock, 2013). Di sisi lain remaja memiliki resiko untuk mengalami *stress* yang dapat berpengaruh terhadap perkembangannya. Bagi remaja, *stressor* dapat datang dari berbagai sumber diantaranya adalah adanya kejadian hidup tertentu seperti perceraian orang tua atau kematian orang yang dicintai, tantangan kehidupan sehari-hari seperti permasalahan yang dialami di sekolah, dan juga faktor sosial dan budaya (Compas & Reeslund, 2009; Mash & Wolfe, 2013; Siffge-Krenke, 2011 dalam Santrock, 2013). *Stressor* lainnya yang biasanya ditemui dalam tahap perkembangan remaja adalah adanya konflik yang berkaitan antara kebutuhan untuk menjadi independen namun di sisi lain masih butuh bergantung kepada orang lain terutama keluarga (Berman dkk., 2006).

Berbagai *stressor* yang dialami oleh remaja seringkali membuat remaja merasa tertekan dalam menghadapinya dan memunculkan keinginan untuk bunuh diri. Fenomena percobaan bunuh diri yang dilakukan remaja kurang mendapatkan perhatian dan jarang dilaporkan karena kebanyakan percobaan bunuh diri tersebut dapat dikategorikan ke dalam percobaan bunuh diri yang tidak mematikan (Adams & Berzonsky, 2003) sehingga angka statistik mengenai perilaku bunuh diri pada remaja hanya berupa dugaan (Adams & Berzonsky, 2003). Pada remaja, faktor risiko perilaku bunuh diri diantaranya adalah identitas diri, trait kepribadian, cara remaja tersebut dalam membuat keputusan, serta kontrol diri (Santrock, 2013). Faktor lainnya yang bisa jadi menyebabkan perilaku bunuh diri (yang terdiri dari *suicide ideation* dan *suicide attempt*) adalah adanya kerusakan dalam relasi dan ikatan sosial (Sheftall dkk., 2013). Salah satu ikatan sosial tersebut adalah hubungan antara anak dengan orang tuanya. Pada masa remaja, kehidupannya dalam keluarga merupakan faktor terpenting dalam domain kehidupan mereka dan telah terbukti bahwa perilaku bunuh diri merupakan representasi dari adanya usaha untuk menghindari situasi keluarga yang buruk dan tidak bisa lagi dihadapi (Xing dkk., 2009). Salah satu konflik yang terjadi di dalam keluarga adalah pola komunikasi antara orang tua dengan anak yang terjalin di dalam keluarga. Dinamika komunikasi yang terjadi di dalam keluarga memiliki peran dan pengaruh yang lebih besar dalam menentukan perilaku bunuh diri dibandingkan dengan hubungan interpersonal yang terjalin dalam struktur sosial lain yang lebih besar (Richards, dalam Miller & Day, 2009).

Individu dengan perilaku bunuh diri memandang bahwa keberfungsian keluarga mereka lebih buruk dibandingkan keberfungsian keluarga pada umumnya sedangkan individu tanpa perilaku bunuh diri lebih memiliki pandangan yang positif terhadap keberfungsian keluarganya (Keitner, dkk., 1990). Lebih jauh lagi, kurangnya kehangatan yang terjalin dalam hubungan antara orang tua dengan anak merupakan faktor risiko terhadap rendahnya kesejahteraan yang dimiliki oleh remaja (Sroufe dkk., dalam Connor & Rueter, 2006). Keluarga dengan pola komunikasi non patologis nyatanya juga dapat memberikan kecenderungan perilaku bunuh diri pada remaja ketika orang tua memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap anak mereka sehingga suasana yang terjadi di dalam rumah penuh dengan tekanan interpersonal (Miller dkk., 2009). Sabbath (dalam Samm dkk., 2010)

mengindikasikan bahwa perilaku mengakhiri hidup seseorang merupakan representasi dari kegagalan komunikasi yang terjalin antara individu dengan relasi yang berarti baginya, serta ketidakmampuan untuk mengatasi tekanan dalam kehidupannya. Joiner (dalam Joiner dkk., 2009) menggagas bahwa alasan individu melakukan perilaku bunuh diri ialah adanya kapasitas dalam diri individu untuk melakukan perilaku bunuh diri serta pengalaman interpersonal yang membuat individu mempersepsikan bahwa dirinya merupakan beban untuk lingkungan sosialnya serta adanya pengalaman teralienasi dari kelompok sosial yang dianggap penting.

Untuk mengatasi perilaku bunuh diri pada remaja maka diperlukan suatu intervensi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan yang menunjang hubungan interpersonal khususnya dengan orang tua. Salah satu intervensi psikologis yang dapat digunakan adalah *Interpersonal Psychotherapy* (IPT). IPT adalah intervensi psikologis yang berfokus pada keadaan sosial dan interpersonal individu untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai perkembangan gejala gangguan yang dialami (Markowitz & Weissman, 1995). Terapi ini bertujuan untuk membantu klien meningkatkan hubungan interpersonal yang dimilikinya dan belajar untuk mendapatkan dukungan emosional dan praktis yang mereka butuhkan. Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa IPT lebih efektif dibandingkan perawatan yang biasanya dilakukan untuk mengatasi perilaku bunuh diri (Guthrie dkk., dalam Comtois & Linehan, 2006). Dibandingkan dengan beberapa intervensi lainnya seperti CBT, DBT, dan *Problem-Focused Therapy*, IPT memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap pasien dengan perilaku bunuh diri (Comtois & Linehan, 2006). Efektivitas IPT untuk membantu permasalahan terkait depresi dan perilaku bunuh diri telah teruji dimana remaja yang mengalami depresi memiliki skor gejala depresi yang menurun secara signifikan dan memiliki keberfungsian sosial yang lebih baik dibandingkan individu yang menerima *treatment as usual* (TAU) (Tang dkk., 2009).

Studi mengenai perilaku bunuh diri dan upaya untuk mengatasinya pada remaja menjadi hal yang penting untuk dilakukan karena ketika individu telah melakukan upaya untuk bunuh diri memiliki risiko yang lebih besar untuk melakukan kembali percobaan bunuh diri di masa depan (Adams & Berzonsky, 2003). Lebih jauh lagi, jika pemikiran atau perilaku bunuh diri dibiarkan maka hal tersebut tentunya dapat berpengaruh terhadap masa depan yang dimiliki oleh remaja. Remaja yang pernah melakukan percobaan bunuh diri memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan atau kematian karena *accident* yang melibatkan kendaraan, penggunaan obat-obatan terlarang, terlibat dalam pembunuhan, dan lainnya (King & Apter, 2003). Urgensi lainnya mengenai studi tentang intervensi untuk mengatasi perilaku dan pemikiran bunuh diri pada remaja ialah seringkali orang tua, teman, guru, dan pihak lainnya dari pelaku bunuh diri sulit untuk menerima bahwa remaja tersebut sedang memiliki permasalahan tersebut. Bagi remaja itu sendiri, permasalahan yang sedang mereka hadapi terkait pemikiran dan perilaku yang mengarah ke bunuh diri seringkali diabaikan dan mereka tidak melakukan apapun untuk mencari pertolongan terhadap permasalahan tersebut (Sofronoff dkk., 2004).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program intervensi dengan pendekatan *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) dalam mengurangi intensitas *suicidal behavior* pada remaja yang memiliki permasalahan komunikasi keluarga. Penelitian ini mencoba untuk mengimplementasikan modul IPT yang sudah ada sebelumnya namun akan disesuaikan dengan konteks remaja di Indonesia sehingga nantinya dapat dilihat apakah modul yang ada sudah sesuai atau perlu modifikasi. Secara umum, modul IPT memiliki

tujuan sebagai berikut: 1) membantu klien untuk memahami perselisihan yang terjadi lebih baik lagi; 2) untuk bekerja menuju ke arah resolusi perselisihan tersebut dengan cara meningkatkan komunikasi interpersonal; serta 3) membuat daftar dukungan sosial yang dibutuhkan

Berbagai permasalahan yang dialami oleh remaja terkait dengan komunikasi dengan keluarganya dinilai sesuai dengan apa yang kemudian ada pada tujuan modul IPT sehingga membuat peneliti semakin yakin bahwa IPT dapat membantu remaja agar dapat mengurangi intensitas *suicidal behavior*.

## **METODE**

Desain dari penelitian ini merupakan kuasi-eksperimental dimana peneliti tidak melibatkan partisipan secara acak terhadap suatu kondisi atau intervensi tertentu melainkan membandingkan kondisi sebelum dan setelah intervensi atau *treatment* diberikan pada kelompok yang sama (Leary, 2000). Selain itu, dalam penelitian ini pun peneliti tidak melakukan manipulasi terhadap variabel independen melainkan variabel tersebut merupakan suatu kejadian yang telah terjadi dengan sendirinya (Leary, 2000). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan manipulasi terhadap variabel komunikasi yang terjalin di dalam keluarga partisipan melainkan hal tersebut telah terjadi sebelumnya. Dalam penelitian ini akan diadministrasikan *pre-test* dan *post-test* terhadap perilaku bunuh diri dan juga pola komunikasi keluarga. Tujuan dari pengukuran tersebut adalah untuk mengevaluasi pengaruh intervensi yang diberikan dengan membandingkan pengukuran yang dilakukan sebelum dan setelah intervensi (Gravetter & Forzano, 2011). Pengukuran akan dilakukan dengan dua cara yaitu kualitatif dan kuantitatif. Desain penelitian ini dipilih dengan berbagai alasan, diantaranya adalah desain ini dianggap efektif dalam mengukur efektivitas intervensi dalam *setting* sosial, klinis, dan konseling dimana metode eksperimen secara murni dan randomisasi partisipan sulit untuk dilakukan karena dalam *setting* klinis jumlah partisipan cenderung terbatas oleh kriteria yang restriktif. Selain itu, terdapat ketimpangan kebutuhan individu yang perlu diberikan intervensi terlebih dahulu menimbang kondisi partisipan saat itu (Shaughnessy & Zechmeister, 1990; Mitchell & Jolley, 2007; Kerlinger & Lee, 2000, dalam Sekararum 2012).

Jenis prosedur pemilihan partisipan yang dilakukan oleh peneliti adalah *non-random/probability sampling* dimana populasi penelitian ini tidak sepenuhnya diketahui, kesempatan tiap individu untuk menjadi partisipan penelitian pun tidak diketahui, dan metode sampling hanya berdasarkan pada faktor-faktor yang secara spesifik tergantung pada kasus yang dimiliki namun peneliti pun berusaha untuk mempertahankan adanya representasi dan menghindari *bias* (Gravetter & Forzano, 2011). Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*, yaitu sampel dipilih berdasarkan penilaian yang dimiliki oleh peneliti bahwa individu tersebut merupakan pihak yang paling memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian (Kumar, 2010). Target partisipan dalam penelitian ini adalah remaja yang memenuhi kriteria penelitian ini. Secara umum, karakteristik partisipan yang diajukan oleh peneliti diantaranya adalah remaja di Jakarta yang teridentifikasi melakukan perilaku bunuh diri dan memiliki permasalahan dalam komunikasi keluarga yang bersedia untuk mengikuti intervensi dan tiga kali pengukuran. Kota Jakarta dipilih dengan mempertimbangkan kemudahan akses untuk partisipan karena intervensi dilakukan di Fakultas Psikologi UI.

Untuk mendapatkan calon partisipan, peneliti melakukan *screening* awal secara yang berisi data diri, kuesioner perilaku bunuh diri, kuesioner persepsi pola komunikasi keluarga, dan juga penjelasan singkat mengenai rencana intervensi yang akan dilakukan serta kesediaan bakal calon partisipan. Penyebaran *screening* ini dilakukan secara *online* melalui sosial media selama 5 hari. Terdapat 106 orang yang mengikuti *screening* awal terdiri dari 82 perempuan dan 24 laki-laki. Namun, begitu dari keseluruhan hanya terdapat 27 orang yang sesuai dengan kriteria partisipan dalam penelitian ini. Setelah menghubungi 27 orang tersebut melalui kontak yang mereka sertakan, kemudian terdapat 7 orang yang mengkonfirmasi bersedia mengikuti hingga akhir. Peneliti kemudian melakukan penjadwalan sesi bersama dengan calon partisipan. Ketika melakukan konfirmasi ulang satu hari sebelum sesi dimulai, hanya 4 orang yang membalas. Dari 4 orang tersebut, terdapat 1 orang yang mengundurkan diri di sesi kedua sehingga totalnya terdapat 3 partisipan yang mengikuti intervensi dari awal hingga akhir.

Perilaku bunuh diri yang dilakukan oleh partisipan akan diukur menggunakan alat ukur *Youth Risk Behavior (YRB)*. Pada awalnya alat ukur ini dibuat oleh *Centers for Disease Control (CDC)* pada tahun 1990 (Shilubane dkk., 2013). Alat ukur ini terdiri dari 66 item yang mengukur berbagai perilaku berisiko yang dilakukan oleh remaja yang dikelompokkan menjadi 15 kategori perilaku, salah satunya adalah perilaku terkait perasaan sedih dan perilaku bunuh diri. Terdapat 5 item yang merujuk pada kategori perilaku ini. Terdapat dua jenis perilaku bunuh diri yang diukur, yaitu *suicide ideation* dan *suicide attempt*. Selain itu, pada tiap sesinya (termasuk *follow-up*) peneliti akan melakukan pengukuran intensi perilaku bunuh diri dengan cara menanyakan kepada klien dari skala 1 sampai 10 ada di angka berapa intensi perilaku bunuh diri yang dimiliki oleh partisipan saat itu. Hal ini mempertimbangkan bahwa YRB mengukur perilaku bunuh diri selama 1 tahun terakhir sehingga peneliti bisa mendapatkan gambaran perubahan intensi perilaku bunuh diri selama sesi dan setelah sesi berlangsung. Pola komunikasi keluarga yang dimiliki oleh partisipan akan diukur melalui alat ukur *revised family communication pattern (RFCP)* yang merupakan alat ukur *self-report*. Di dalam RFCP, partisipan akan diberikan 26 pernyataan dan diminta untuk menilai pernyataan tersebut mulai dari rentang sangat tidak setuju hingga setuju (Koerner & Fitzpatrick, 2002). Alat ukur ini memfasilitasi setiap dimensi yang dimiliki oleh variabel FCP, baik *conversation orientation* maupun *conformity orientation* (Fitzpatrick & Ristchie, dalam Koerner & Fitzpatrick, 2002). RFCP yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Astiati (2017). Uji reliabilitas RFCP yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menunjukkan bahwa alat ukur ini cukup reliabel dengan koefisien reliabilitas .927 untuk subskala *conversation orientation* dan .824 untuk subskala *conformity orientation*. Selain melakukan pengukuran secara kuantitatif, peneliti juga melakukan wawancara kualitatif kepada calon partisipan. Panduan pertanyaan yang akan diberikan mencakup latar belakang kehidupan dan keluarga partisipan, kehidupan interpersonal oleh partisipan, serta riwayat perilaku bunuh diri

Program intervensi dengan pendekatan *Interpersonal Psychotherapy (IPT)* direncanakan akan berlangsung selama empat minggu dimana tiap sesinya akan dilaksanakan satu minggu sekali. Tiap sesinya akan berlangsung selama kurang lebih 60-90 menit. Pada penelitian ini, jadwal pelaksanaan intervensi akan menyesuaikan ketersediaan waktu yang dimiliki oleh partisipan yang terlibat. Peneliti membuat menjadi empat sesi dengan pertimbangan waktu yang dimiliki oleh partisipan dimana pengambilan data dilaksanakan di bulan Februari-Maret di mana merupakan waktu bagi siswa kelas 3 untuk melaksanakan ujian sehingga peneliti tidak ingin keikutsertaan

dalam intervensi ini mengganggu jadwal tersebut. Meski begitu, pengurangan sesi tersebut tidak mengurangi isi keseluruhan sesi. Peneliti membuat modul intervensi berdasarkan area permasalahan yang mungkin dimiliki oleh partisipan yang mengacu pada manual IPT yaitu *interpersonal dispute*, *role transitions*, dan *grief and loss*. Hal ini dilakukan mengingat kemungkinan masalah yang dimiliki oleh partisipan sehingga nantinya intervensi yang diberikan akan berfokus pada kebutuhan partisipan. Penggunaan modul intervensi akan bergantung pada area permasalahan partisipan yang telah digali ketika sesi awal. Dari hasil *initial interview* maka permasalahan utama yang dimiliki oleh 3 partisipan adalah *interpersonal dispute*. Dalam pelaksanaannya terdapat berbagai teknik yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan tujuan tersebut diantaranya adalah:

1. *Clarification*. Peneliti mengajukan berbagai pertanyaan terbuka untuk mengidentifikasi secara spesifik aspek dari *dispute* yang dimiliki oleh partisipan karena bisa jadi hal tersebut mengandung *bias*. Peneliti juga mengajak partisipan untuk berpikir dari sudut pandang orang tuanya sehingga terciptalah deskripsi secara mendetail mengenai cerita unik yang dimiliki oleh partisipan dengan kedua orang tuanya
2. *Expression of affect*. Peneliti membantu partisipan untuk mengenali afek yang muncul ketika sedang berinteraksi dengan orang tua atau ketika timbul konflik dengan orang tua. Hal ini dilakukan dengan cara berfokus pada *interpersonal incidents* secara spesifik dan mencoba mengenali perasaan yang muncul. Setelah berhasil diidentifikasi, emosi-emosi tersebut dapat digunakan untuk memotivasi adanya perubahan dalam hubungan antara partisipan dengan orang tuanya.
3. *Communication analysis*. *Dispute* yang dimiliki oleh partisipan bisa jadi muncul karena pola komunikasi adaptif. Peneliti menanyakan bagaimana gaya komunikasi yang dimiliki oleh partisipan dengan orang tuanya secara verbatim dalam situasi tertentu sehingga gaya komunikasi partisipan dapat diketahui dan dibuatlah hipotesis mengenai kaitan antara gaya komunikasi tersebut dan *dispute* yang dimiliki
4. *Problem solving*. Setelah partisipan dan peneliti berhasil mengidentifikasi gaya komunikasi partisipan dan bagaimana tanggapan dari pihak orang tua, maka partisipan dan peneliti akan berkolaborasi untuk menyusun solusi-solusi. Langkah ini juga dapat membantu partisipan mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk masalah interpersonal di masa depan
5. *Role playing*. Bermain peran diawali dengan partisipan memainkan peran sebagai orang tuanya sehingga partisipan mendapatkan *insight* mengenai bagaimana orang tuanya berkomunikasi kemudian peran tersebut ditukar. Peneliti kemudian memberikan *feedback* yang dapat membantu partisipan untuk mengembangkan asertivitas dan keterampilan komunikasi
6. *Relationship appraisal*. Peneliti mencari tahu mengenai ekspektasi partisipan terhadap orang tuanya yang bersifat *non-reciprocal* dan menanyakan kepada partisipan apakah hal tersebut realistis. Peneliti memfasilitasi adanya *insight* untuk menimbang ulang ekspektasinya terhadap suatu kondisi dan mencari dukungan sosial yang bisa membantu partisipan untuk memenuhi kebutuhannya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Terdapat tiga orang partisipan yang mengikuti intervensi hingga akhir yaitu SK, OP, dan ET. Ketiganya merupakan siswi SMA yang berusia 18 tahun. Intervensi dilakukan dengan tatap muka selama 4 sesi dan 1 sesi *follow-up* yang dilakukan secara *online* mengingat adanya pandemi yang tidak memungkinkan untuk melakukan sesi secara tatap muka. Berikut merupakan tabel yang

menjelaskan secara ringkas mengenai permasalahan pola komunikasi keluarga dan riwayat *suicidal behavior* pada ketiga partisipan.

**Tabel 1.**

**Pemaparan Masalah Komunikasi Keluarga dan Riwayat Suicidal Behavior**

---

SK	Pada awalnya, SK mengeluhkan bahwa ia memiliki masalah antara dirinya dengan kedua orang tuanya yang cukup menjadi beban sehingga berpikir bahkan melakukan berbagai perilaku menyakiti diri sendiri seperti menusuk tangannya dengan menggunakan jarum pentul dan mengonsumsi obat secara berlebihan. Permasalahan komunikasi tersebut terutama terjadi antara ia dengan ibunya yang dipandang tidak mau mendengarkan apa yang SK inginkan dan terlalu sering menuntut. Bagi SK, ibunya tidak pernah merasa puas akan pencapaian yang dimiliki oleh SK dan selalu membandingkannya dengan kembarannya. Ibunya pun dianggap tidak pernah mengapresiasi usaha yang dilakukan oleh SK dan menilai bahwa SK bodoh. Saat pertemuan keluarga besar sedang berlangsung pun tak jarang ibunya membeberkan rasa kecewanya terhadap SK kepada anggota keluarga besar lainnya. Hal tersebut membuat SK merasa sakit hati dan kecewa dengan perlakuan ibunya namun ia tidak bisa mengungkapkan hal tersebut dan memilih untuk diam dan menghindari acara pertemuan keluarga.
OP	OP memiliki pemikiran untuk mengakhiri kehidupannya sejak pertengahan tahun lalu namun intensitasnya tidak lah tinggi. Durasi tiap kali pemikiran tersebut muncul pun tidak berlangsung lama dan mudah untuk ia lupakan. Baginya, pikiran tersebut muncul karena banyaknya tekanan yang sedang ia alami sebagai siswi kelas 3 SMA. Hal tersebut kemudian diperparah dengan peran yang dimilikinya di rumah. Sejak kedua kakaknya menikah dan hanya OP yang tinggal di rumah, orang tuanya kemudian membebani semua tugas domestik kepadanya seperti mencuci baju, memasak nasi, mengurus jemuran, dan lainnya. Hal tersebut sangatlah membebani OP secara fisik dan mental. Ketika ia mencoba untuk bercerita dengan orang tuanya, tak jarang ia akan merasakan kekecewaan karena kedua orang tuanya tidak memberikan respon seperti apa yang OP.
ET	ET memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya sejak ia duduk di kelas 1 SMA karena baginya saat itu ibunya semakin menunjukkan perilaku yang membedakan antara dirinya dengan kedua kakaknya. Hal tersebut semakin sering dilakukan oleh ibunya dan perasaan sedih yang dimiliki oleh ET pun semakin kuat. Ia merasa bahwa ia dianaktirikan dan tidak berharga. Ibunya selalu menuruti permintaan kedua kakaknya sementara ketika ET meminta sesuatu maka ia merasa ibunya sulit untuk menurutinya. Ditambah lagi dengan ibunya yang dirasa mudah terpancing emosinya ketika sedang berkomunikasi dengan ET. Sampai saat ini, ET masih merasa bingung alasan di balik perilaku ibunya tersebut. Ia menganggap bahwa ibunya berperilaku demikian karena menganggap ET adalah beban karena bersekolah di sekolah swasta yang membutuhkan biaya cukup besar. Kondisi tersebut membuat ET merasa tertekan ketika ia berada di rumah. Baginya, ibunya tidak menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik. Begitu pun dengan ayahnya yang dianggap tidak mampu membantunya menyelesaikan permasalahan yang sedang terjadi di rumahnya.

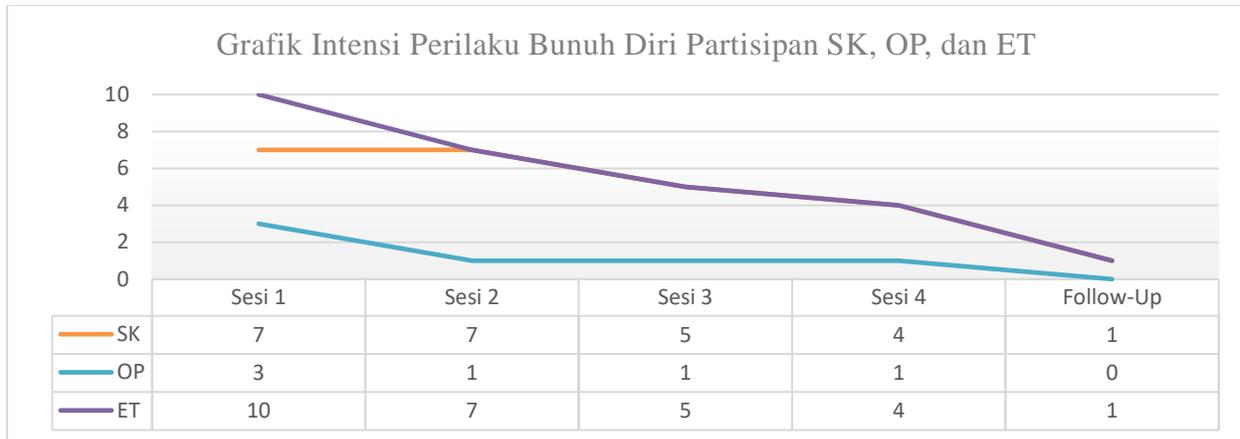
---

Sementara itu, di bawah ini merupakan hasil pengukuran kuantitatif yang dilakukan kepada seluruh partisipan sebelum dan setelah intervensi, serta dua minggu setelah sesi terakhir berlangsung.

**Tabel 2.**  
Perbandingan Skor Ketiga Partisipan

Aspek Pengukuran	Dimensi	SK			OP			ET		
		Pre	Post	Follow-up	Pre	Post	Follow-up	Pre	Post	Follow-up
Persepsi terhadap komunikasi keluarga (FCP)	<i>Conformity Orientation Ayah</i>	46	39	40	20	23	13	15	16	34
	<i>Conversatio n Orientation Ayah</i>	26	35	41	23	34	30	15	21	15
	<i>Conformity Orientation Ibu</i>	43	40	43	18	25	19	38	15	38
	<i>Conversatio n Orientation Ibu</i>	45	41	47	28	39	26	16	15	16
Perilaku bunuh diri (YRB)	<i>Suicide Thought</i>	2	2	2	1	1	1	2	2	2
	<i>Suicide Attempt</i>	3	3	3	0	0	0	2	2	2

Saat menjalani proses intervensi, secara umum SK cukup kooperatif dan terbuka selama menjalani sesi. Ia pun aktif bertanya dan mengerjakan pekerjaan rumah yang diberikan. Sementara itu pada partisipan OP ia cukup terbuka dalam menceritakan masalahnya namun masih kebingungan menentukan fokus permasalahan. Ia pun tidak mengerjakan pekerjaan rumah yang diberikan. Sesi bersama ET berjalan dengan lancar. Ia kooperatif, memiliki motivasi yang tinggi, terbuka, dan juga fleksibel dalam berpikir. Secara keseluruhan, berikut merupakan grafik intensi perilaku bunuh diri SK, OP, dan ET sepanjang sesi hingga *follow-up* dilakukan.



**Diagram 1.**

Grafik Intensi Perilaku Bunuh Diri Partisipan SK, OP, dan ET

Dinamika skor dalam masing-masing dimensi pada alat ukur *family communication pattern* (FCP) menandakan bahwa terdapat perubahan persepsi yang dimiliki oleh partisipan terhadap komunikasi antara ia dengan orang tuanya. Pada partisipan SK yang mengalami perubahan skor pada alat ukur *family communication pattern* dimana hasil akhir pengukuran menunjukkan bahwa adanya kenaikan baik pada dimensi *conformation orientation* dan *conversation orientation* di kedua orang tuanya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kedua orang tuanya menekankan adanya faktor hierarkial pada keluarga dan memiliki peran yang tinggi dalam setiap pembuatan keputusan dan juga penyelesaian konflik yang dimiliki oleh anak, namun di sisi lain orang tua masih menunjukkan minatnya untuk berdiskusi dengan anak mereka sehingga anak menghargai interaksi dengan orang tuanya (Koerner & Fitzpatrick, 2002). Adanya perubahan pola komunikasi yang dinilai oleh SK sebagai perubahan positif ini berpengaruh pada perilaku bunuh diri yang dimilikinya. Pada kalangan remaja yang menjalin komunikasi secara positif dengan kedua orang tuanya maka akan menurunkan risiko untuk melakukan perilaku bunuh diri (Fergusson dkk., 2000; Garber dkk., 1998; Prinstein dkk., 2000 dalam Conor & Rueter, 2006).

Meskipun begitu, terdapat juga partisipan yang mengalami penurunan intensi perilaku bunuh diri tanpa disertai dengan perubahan persepsi mengenai pola komunikasi keluarga. Hal ini dapat terjadi dengan terpenuhinya salah satu tujuan IPT dalam area permasalahan *interpersonal dispute* adalah membantu klien untuk mendapatkan dukungan sosial dan juga melakukan modifikasi terhadap ekspektasi yang dimiliki mengenai suatu hubungan (Weissman dkk., 2018). Pada kasus ET dan OP, faktor yang membantu keberhasilan IPT adalah keberadaan dukungan sosial yang kiranya dapat memberikan dukungan yang cukup untuk menggantikan dukungan yang baginya kurang diberikan oleh kedua orang tuanya. Selain itu, berdasarkan grafik *severity of dispute* yang dimiliki oleh ketiga partisipan dapat diketahui bahwa persepsi yang dimilikinya tentang *importance of relationship* pun berkurang seiring berjalannya waktu sehingga ketika orang tuanya tidak memberikan dukungan seperti yang diharapkan maka hal tersebut tidak terlalu menjadi masalah.

Teori yang menggagas secara komprehensif mengenai faktor interpersonal untuk menjelaskan perilaku bunuh diri menyebutkan bahwa keinginan bunuh diri disebabkan oleh dua faktor proksimal, yaitu *thwarted belongingness* dimana individu merasa teralienasi dari lingkaran sosial yang ia anggap berharga (Joiner, 2005; Van Orden dkk., 2010 dalam Ma, dkk. 2016). Pada kasus

ET dan OP, pada awalnya ia menilai bahwa lingkungan keluarganya merupakan sesuatu yang berharga sehingga ketiadaan dukungan dari keluarga membuatnya tertekan. Namun seiring berjalannya waktu, maka terdapat perubahan persepsi mengenai lingkungan keluarga yang membuatnya tidak merasa tertekan meskipun ia tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Meskipun pada dasarnya dalam menangani perilaku bunuh diri melalui pendekatan IPT berusaha menasar permasalahan interpersonal, namun program intervensi yang dilakukan kali ini lebih berfokus pada salah satu area permasalahan partisipan. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang dikemukakan oleh Weismann dkk. (2018) bahwa dengan memilih salah satu area permasalahan interpersonal secara spesifik untuk ditangani adalah langkah awal yang penting agar diskusi yang berlangsung dapat tetap fokus dan mencapai tujuan terapi dalam batas waktu yang direncanakan. Seluruh partisipan pada penelitian ini memiliki area permasalahan yang sama yaitu *interpersonal dispute*. Pada area permasalahan ini, bertujuan untuk membantu partisipan untuk menyelesaikan perselisihan yang terjadi, memodifikasi, komunikasi, dan meningkatkan dukungan sosial (Weissman dkk., 2018). Jika diamati, seluruh partisipan mengalami perubahan persepsi pada pentingnya hubungan atau dukungan yang diberikan oleh orang tua dimana di akhir sesi partisipan mempersepsikan bahwa dukungan yang diberikan oleh orang tua tidak lagi terlalu penting sehingga ada ataupun tiada kehadirannya tidak terlalu berpengaruh pada partisipan. Selain itu, seluruh partisipan pun merasa telah memiliki dukungan sosial yang mumpuni selain dari orang tua mereka. Faktor tersebut kemudian dapat membantu remaja untuk pulih dari perilaku bunuh dirinya. Terbentuknya hubungan yang mendukung dengan orang lain yang mendengarkan dan menghormati individu dengan perilaku bunuh diri dapat membantu individu tersebut dalam proses penerimaan diri dan berubahnya persepsi mengenai dirinya (Hoover & Paulson, dalam Bostik & Everall, 2007).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pelaksanaan penelitian dan diskusi terhadap hasil, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah penerapan *Interpersonal Psychotherapy* dapat menurunkan intensi *suicidal behavior* pada ketiga partisipan yang merupakan remaja dengan permasalahan komunikasi keluarga. Hal ini dapat terlihat melalui penurunan intensi perilaku bunuh diri yang diukur dari sesi pertama hingga *follow-up* yang dilakukan tiga minggu setelah sesi keempat dilaksanakan dan juga refleksi diri dari partisipan yang menunjukkan adanya penurunan emosi negatif yang dirasakan, perubahan persepsi mengenai pola hubungan dengan orang tua dan bagaimana partisipan menanggapi hal tersebut, kesadaran akan pentingnya jaringan hubungan interpersonal di luar keluarga sebagai sumber dukungan sosial, dan motivasi untuk menjalin hubungan sosial di luar keluarga.

Berdasarkan diskusi terhadap hasil dan kesimpulan yang diperoleh, terdapat beberapa saran metodologis dan saran praktis yang dapat digunakan oleh peneliti maupun praktisi yang tertarik untuk mendalami topik serupa dan berkaitan diantaranya adalah mengaplikasikan penggunaan *cut off score* dari alat ukur yang digunakan sesuai dengan populasi penelitian secara lebih spesifik, menambahkan alat ukur mengenai keterampilan sosial yang dimiliki oleh partisipan, menggunakan alat ukur yang digunakan lebih valid lagi, melakukan kontrol terhadap faktor-faktor lain yang dianggap dapat memberikan pengaruh terhadap hasil intervensi, melakukan *alloanamnesis* dari

orang terdekat partisipan sebelum dan setelah intervensi, serta melakukan penelitian longitudinal untuk mengetahui efektivitas IPT secara jangka panjang dan dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, G. R., & Berzonsky, M. D. (2003). *Blackwell handbook of adolescence*. Blackwell Publishing.
- Berman, A. J., Jobes, D. A., & Silverman, M. M. (2006). *Adolescent suicide: Assessment and intervention*. (2<sup>nd</sup> ed.). American Psychological Association.
- Bostik, K. E., & Everall, R. D. (2007). Healing from suicide: Adolescent perceptions of attachment relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(1), 79–96. <https://doi.org/10.1080/03069880601106815>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 372-394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>.
- Comtois K. A., & Linehan M. M. (2006). Psychosocial treatments of suicidal behaviors: a practice-friendly review. *J Clin Psychol*, 62(2), 161-70. <https://doi.org/10.1002/jclp.20220>.
- Connor, J. J., & Rueter, M. A. (2006). Parent-child relationships as systems of support or risk for adolescent suicidality. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 143-145. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.143>.
- First, M. B. (2003). *Standardized evaluation in clinical practice*. Association Psychiatric Publishing, Inc.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2011). *Research method for the behavioral sciences* (4<sup>th</sup> ed.). Wadsworth.
- Koerner, F. A., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: the roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association*, 26(1), 36-65.
- Keitner, G. I., Ryan, C. E., Miller, I. W., & Epstein, N. B. (1990). Family functioning, social adjustment, and recurrence of suicidality. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 53(1), 17–30.
- King, R.A., & Apter, A. (2003). *Suicide in children and adolescents*. Cambridge University Press.
- Kumar, R. (2010). *Research methodology: A step by step guide for beginners*. Sage Publications.
- Leary, M. R. (2000). *Introduction to behavioral research methods*. Allyn & Bacon.
- Ma, J., Batterham, P. J., Calear, A. L. & Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the interpersonal psychological theory of suicidal behaviour. *Clinical Psychology Review*, 46, 34-45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.008>.
- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (1995). Interpersonal psychotherapy. In E. E. Beckham & W. R. Leber (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 376–390). Guilford Press.
- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2012). *Casebook of interpersonal psychotherapy*. Oxford University Press.
- Miller R.V., Gammon, K., & Day, M. J. (2009) Antibiotic resistance among bacteria isolated from seawater and penguin fecal samples collected near Palmer Station, Antarctica. *Can J Microbiol*, 55 (1), 37-45. <https://doi.org/10.1139/W08-119>.
- Mitchell, M. L., & Jolley, J. M. (2010). *Research design explained: Instructor's editoon* (7<sup>th</sup> ed.). Wadsworth/Cengage Learning.

- Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication Research*, 17(4), 523–544. <https://doi.org/10.1177/009365090017004007>
- Santrock, J. W. (2013). *Adolescence* (15<sup>th</sup> ed.). McGrawHill Education.
- Sekararum, A. (2012). *Interpersonal Psychotherapy (IPT) untuk meningkatkan keterampilan sosial mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis* [Tesis, Universitas Indonesia]. Universitas Indonesia Library. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20301461&lokasi=lokal>.
- Shaughnessy, J. J., & Zechmeister, E. B. (1990). *Research methods in psychology*. McGraw-Hill Publishing
- Sheftall, A. H., Mathias, C. W., Furr, R. M., & Dougherty, D. M. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attachment & Human Development*, 15(4), 368-383. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.782649>.
- Shilubane, H. N., Ruiters, R. A., van den Borne, B., Sewpaul, R., James, S., & Reddy, P. S. (2013). Suicide and related health risk behaviours among school learners in South Africa: results from the 2002 and 2008 national youth risk behaviour surveys. *BMC Public Health*, 13, 926. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-926>
- Sofronoff, K., Dalgliesh, L., & Kosky, R. (2004). *Out of options: a cognitive model of adolescent suicide and risk taking*. Cambridge University Press
- Tang, T., dkk., (2009). Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal and parasuicide behaviors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(4), 463-470. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.01991.x>
- Weissman, M. W., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2018). *The guide interpersonal psychotherapy*. Oxford University Press.
- Xing, M. S., dkk. (2009). Family factors associated with suicide attempts among adolescent students: A national cross-sectional studies. *Journal of Adolescent Health*, 46, 592-599. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.006>.