

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Bunuh Diri Pada Remaja

a. Pengertian Bunuh Diri

Bunuh diri didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan secara sengaja oleh individu untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Bunuh diri adalah tindakan berujung fatal yang muncul dari interaksi berbagai faktor risiko yang saling berkaitan (biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan). Pendekatan kesehatan masyarakat menekankan bahwa membatasi akses ke sarana bunuh diri merupakan salah satu strategi pencegahan yang paling efektif (Hawton *et al.*, 2024).

Dalam konteks remaja, bunuh diri sering merupakan puncak dari proses akumulasi tekanan internal dan eksternal yang tidak tertangani secara sehat. WHO mencatat bahwa bunuh diri merupakan penyebab kematian kedua tertinggi di kalangan remaja usia 15-19 tahun secara global. Fenomena ini menekankan perlunya pemahaman holistik terhadap penyebab dan pencegahannya. Bunuh diri remaja adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius dan menantang (Astriani & Dewi, 2024).

b. Remaja Sebagai Kelompok Rentan Bunuh Diri

Remaja merupakan kelompok usia yang sedang mengalami berbagai perubahan signifikan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

Menurut Santrock (2019) dalam Guritno *et al.* (2023)., masa remaja terbagi ke dalam beberapa tahapan perkembangan, yaitu remaja awal (*early adolescence*) pada usia 10–12 tahun, remaja tengah (*middle adolescence*) pada usia 13–17 tahun, dan remaja akhir (*late adolescence*) pada usia 18–21 tahun. Perubahan yang terjadi di remaja menuntut kemampuan adaptasi yang tinggi, sehingga remaja menjadi lebih rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan mental. Salah satu tugas perkembangan utama pada masa remaja adalah pencapaian identitas diri (*identity vs. role confusion*). Apabila konflik perkembangan ini tidak terselesaikan dengan baik, remaja dapat mengalami kebingungan peran dan krisis psikologis yang berdampak pada munculnya masalah emosional, perilaku maladaptif, hingga risiko menyakiti diri sendiri dan bunuh diri (Astriani & Dewi, 2024).

c. Faktor Risiko

Khusus pada populasi remaja menurut Stuart dalam Rahayuningsih *et al.* (2023) yang menjadi faktor risiko perilaku bunuh diri antara lain:

1) Faktor Psikologis

Kondisi kejiwaan dan emosional seseorang dapat memicu munculnya pikiran bunuh diri. Faktor psikologis yang paling utama adalah depresi. Depresi merupakan salah satu faktor risiko utama bunuh diri. Studi autopsi psikologis menunjukkan bahwa sekitar 60% individu yang meninggal karena bunuh diri mengalami depresi

mayor atau gangguan mood lainnya sebelum kematiannya (*Bae et al.*, 2022). Di samping itu, kecemasan, tekanan jiwa, ketidaknyamanan, serta penyalahgunaan NAPZA turut berkontribusi. Psikopatologi secara signifikan memengaruhi risiko bunuh diri, terutama gangguan berat seperti depresi mayor, gangguan kecemasan, dan gangguan kepribadian yang sering menjadi pemicu percobaan bunuh diri serius. Faktor lain seperti rasa putus asa ekstrem juga berpotensi mendorong perilaku bunuh diri.

2) Faktor Keluarga

Riwayat bunuh diri di keluarga tingkatan risiko pada individu. Masalah keluarga paling sering muncul di kasus bunuh diri remaja. Pada tahap awal, remaja dapat mengalami kebingungan terkait harga diri, lalu jadi merasa tak disukai, tak diinginkan, tak dipahami, dan tak dicintai. Kurangnya dukungan dan kasih sayang keluarga dapat meningkatkan risiko bunuh diri remaja. Situasi itu timbul dari kematian, perceraian, atau kurang perhatian orang tua dan orang terdekat.

3) Faktor Sosial

Isolasi sosial termasuk faktor risiko bunuh diri, sedangkan dukungan sosial bisa mencegah atau melindunginya. Hubungan sosial bisa merugikan atau melindungi, misalnya pada kasus kecenderungan bunuh diri atau korban pelecehan seksual. Isolasi sosial jadi pusat risiko bunuh diri di kalangan lansia dan remaja yang

rentan. Remaja sering bingung karena gangguan hubungan sosial yang melemahkan, plus fenomena *copycat* yang tingkatan risiko di usia muda. Fenomena perilaku *copycat* (meniru) juga meningkatkan risiko bunuh diripada kelompok usia yang lebih muda.

4) Faktor Biologis

Dari sudut pandang biologis, perilaku bunuh diri dapat dipahami melalui adanya kerentanan genetik yang memengaruhi fungsi otak. Faktor kimiawi tertentu dalam sistem saraf berperan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan bunuh diri. Individu yang melakukan percobaan bunuh diri cenderung mengalami penurunan kadar serotonin, yaitu neurotransmitter yang berperan dalam pengaturan suasana hati, tidur, dan proses belajar. Selain itu, ditemukan pula bahwa perubahan genetik yang berkaitan dengan sistem serotonin lebih sering dan lebih signifikan pada individu dengan riwayat percobaan bunuh diri dibandingkan dengan individu tanpa riwayat tersebut.

5) Faktor Risiko Perilaku Bunuh Diri Sebelumnya

Remaja yang pernah mencoba bunuh diri cenderung mengulangi percobaan tersebut saat berhadapan dengan masalah berat yang dirasa sulit diatasi. Pola ini berpotensi berlangsung terus hingga remaja tersebut memasuki usia dewasa.

6) Faktor Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko bagi remaja yang menyebabkan ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri yaitu konsumsi alkohol, merokok, penggunaan obat-obatan terlarang, kehamilan yang tidak diinginkan, dan infeksi penyakit seksual menular (Astriani & Dewi, 2024).

7) Faktor Akademik

Tekanan akademik tidak selalu menjadi pemicu langsung tindakan bunuh diri, namun dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap masalah kesehatan mental seperti stres, depresi, dan ide bunuh diri. Tingkat penerimaan dan cara setiap individu merespons tekanan maupun “jalan keluar” melalui bunuh diri berbeda-beda. Pada sebagian remaja, beban tugas, tuntutan nilai tinggi, persiapan ujian, serta ekspektasi orang tua dan sekolah dapat memicu depresi, kecemasan, *self-harm*, hingga meningkatkan risiko keinginan bunuh diri dan percobaan bunuh diri.

d. Faktor Protektif

Faktor pelindung bunuh diri merupakan elemen yang bisa menekan risiko seseorang nekat mengakhiri hidup. Faktor protektif pada remaja menurut Rahayuningsih *et al.* (2023), antara lain:

- 1) Kemampuan menghadapi stres, penggunaan strategi koping yang sehat, serta keyakinan diri yang positif, dukungan perawatan klinis yang tepat untuk gangguan jiwa, masalah fisik, maupun penyalahgunaan zat, disertai pembatasan akses terhadap sarana

bunuh diri yang mematikan, dapat berperan sebagai faktor pelindung. Selain itu, keterampilan memecahkan masalah, mengelola konflik, menyelesaikan perselisihan tanpa kekerasan, keyakinan budaya dan agama yang menolak bunuh diri, naluri mempertahankan hidup, serta sikap optimis dan tetap memiliki harapan di tengah kesulitan, turut menurunkan risiko terjadinya perilaku bunuh diri.

2) Hubungan interpersonal yang positif

Faktor pelindung tidak hanya berasal dari dalam diri, tetapi juga dari dukungan lingkungan sekitar. Dari sisi individu, hubungan dengan orang lain yang hangat dan saling mendukung, penggunaan strategi koping yang sehat, keyakinan positif, naluri mempertahankan hidup, serta kemampuan untuk tetap berharap di tengah masalah dapat menurunkan risiko bunuh diri

3) Akses layanan kesehatan jiwa dan dukungan bantuan

Kemudahan dan keterjangkauan akses ke layanan kesehatan jiwa menjadi faktor penting yang meningkatkan pencegahan risiko bunuh diri, terutama bila layanan tersebut responsif dan berfokus pada kebutuhan pasien

e. Tanda Peringatan Dini

Seseorang yang memiliki keinginan bunuh diri umumnya menunjukkan beberapa tanda peringatan yang dapat diamati secara emosional, perilaku, maupun fisik. Tanda-tanda ini penting dikenali

sebagai upaya deteksi dini untuk mencegah terjadinya tindakan bunuh diri (Astriani & Dewi, 2024). Adapun tanda-tanda tersebut meliputi:

- 1) Sering berbicara tentang kegelisahan dan keputusasaan, yang mencerminkan adanya beban psikologis berat dan perasaan tidak mampu menghadapi masalah.
- 2) Sering membahas kematian, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang dapat menjadi indikasi adanya pikiran terkait bunuh diri.
- 3) Merasa tidak bersemangat dan putus asa, ditandai dengan hilangnya harapan terhadap masa depan.
- 4) Perubahan emosi yang signifikan, seperti mudah marah atau tersinggung, sebagai bentuk ketidakstabilan emosi.
- 5) Kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan, yang berkaitan dengan gangguan kondisi psikologis.
- 6) Gangguan pola tidur, seperti sulit tidur atau tidur berlebihan, yang sering menyertai stres dan depresi.
- 7) Perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan, atau stres, yang berlangsung terus-menerus dan mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 8) Menarik diri dari aktivitas dan interaksi sosial, sebagai bentuk penghindaran dan perasaan terisolasi.
- 9) Perilaku adiktif, seperti ketergantungan alkohol atau penggunaan narkoba, yang sering digunakan sebagai pelarian dari masalah.

- 10) Mengungkapkan perpisahan kepada orang-orang terdekat, baik secara verbal maupun melalui perilaku tertentu, sebagai tanda persiapan emosional.
- 11) Melakukan tindakan berisiko atau berbahaya, yang menunjukkan rendahnya kepedulian terhadap keselamatan diri.

f. Dampak

Bunuh diri pada remaja memberikan dampak psikologis yang mendalam bagi orang tua yang ditinggalkan. Kehilangan anak secara tiba-tiba sering kali menimbulkan tekanan emosional yang berlangsung lama dan memengaruhi kesejahteraan mental orang tua. Dampak yang umum dialami antara lain sebagai berikut (Astriani & Dewi, 2024) :

1) Trauma Psikologis

Orang tua dapat mengalami trauma akibat peristiwa kehilangan yang terjadi secara mendadak dan menyakitkan, sehingga memerlukan waktu yang lama untuk dapat menerima keadaan.

2) Perasaan Takut dan Kesepian

Setelah kejadian, orang tua sering diliputi rasa takut berlebihan serta perasaan kesepian yang menetap dalam kehidupan sehari-hari.

3) Gangguan Kesehatan Mental

Tekanan psikologis yang dialami dapat berkembang menjadi kecemasan, depresi, atau stres berkepanjangan yang mengganggu fungsi emosional.

4) Rasa Bersalah

Tidak jarang orang tua menyalahkan diri sendiri karena merasa gagal memahami kondisi anak atau mencegah terjadinya peristiwa tersebut.

g. Pencegahan

Pencegahan bunuh diri dapat dilakukan melalui berbagai upaya yang melibatkan dukungan emosional, lingkungan sosial, serta intervensi profesional. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi faktor risiko dan memperkuat faktor protektif pada individu yang rentan (Astriani & Dewi, 2024). Upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1) Mengajak Berkomunikasi Dan Menjadi Pendengar Yang Baik

Memberikan ruang bagi individu untuk berbicara tentang perasaan dan masalah yang dialami dapat membantu mengurangi beban emosional serta mencegah perasaan terisolasi.

2) Memberikan Dukungan dan Bantuan Secara Maksimal

Meyakinkan individu bahwa bantuan akan diberikan sesuai kemampuan dapat menumbuhkan rasa aman dan harapan dalam menghadapi masalah.

3) Melibatkan Keluarga atau Orang Terdekat

Apabila masalah yang dihadapi cukup berat, keterlibatan keluarga atau kerabat penting untuk membantu memecahkan masalah secara bersama-sama.

4) Mencegah Rasa Kesepian

Individu yang berisiko sebaiknya tidak dibiarkan sendirian dan tetap diajak beraktivitas atau berinteraksi sosial sesuai kemampuannya.

5) Mengajukan Bantuan Professional

Konsultasi dengan psikolog atau psikiater diperlukan apabila individu menunjukkan tanda-tanda gangguan psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

6) Membatasi Akses terhadap Sarana Bunuh Diri

Upaya ini dilakukan dengan mengurangi ketersediaan atau kemudahan akses terhadap sarana yang berpotensi digunakan untuk bunuh diri.

7) Mendorong Pelaporan Media Yang Bertanggung Jawab

Media diharapkan menyampaikan informasi terkait bunuh diri secara bijak agar tidak menimbulkan efek peniruan.

8) Menanamkan Keterampilan Hidup Sosial dan Emosional

Penguatan keterampilan mengelola emosi, memecahkan masalah, dan berinteraksi sosial penting untuk meningkatkan ketahanan mental remaja.

World Health Organization (WHO) mengembangkan pendekatan pencegahan bunuh diri yang dikenal sebagai *LIVE LIFE* sebagai upaya menurunkan angka kematian akibat bunuh diri secara global.

Framework ini menekankan pentingnya kolaborasi berbagai sektor serta pelaksanaan intervensi berbasis bukti dalam pencegahan bunuh diri. WHO merekomendasikan empat intervensi utama, yaitu membatasi akses terhadap sarana bunuh diri, pelaporan media yang bertanggung jawab, pengembangan keterampilan sosial dan emosional pada remaja, serta identifikasi dini, asesmen, penatalaksanaan, dan tindak lanjut pada individu yang berisiko bunuh diri. Selain itu, WHO juga menekankan pentingnya peningkatan kesadaran masyarakat melalui edukasi dan komunikasi kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan bunuh diri (WHO, 2021).

h. Teori Kognitif Bunuh Diri

Teori kognitif bunuh diri menyatakan bahwa perilaku tersebut muncul dari proses berpikir yang tidak adaptif, yang terbentuk karena distorsi dalam cara individu memahami diri sendiri, lingkungannya, serta prospek masa depan. Aaron T. Beck dan Amy Wenzel menjelaskan bahwa orang berisiko tinggi cenderung terjebak dalam pola pikir negatif yang berkelanjutan, rasa tak berdaya, dan keyakinan kuat bahwa bunuh diri jadi satu-satunya jalan keluar dari masalahnya. Ciri utama proses ini adalah kemampuan memecahkan masalah yang rendah, ditambah keputusasaan (*hopelessness*) yang justru menjadi penghubung kunci menuju ide bunuh diri. Karenanya, strategi pencegahan dalam perspektif teori kognitif fokus pada perubahan pola pikir yang salah lewat intervensi kognitif serta edukasi. Memperkaya pemahaman individu

tentang bunuh diri, faktor risikonya, dan cara mengatasi masalah secara adaptif dianggap penting untuk memperbaiki distorsi berpikir dan mengurangi kemungkinan tindakan bunuh diri (Wenzel & Beck, 2008).

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam proses belajar mengajar menuntut keterlibatan perawat sebagai pendidik kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan usaha membujuk atau mengajarkan seseorang agar bersedia melakukan tindakan yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dapat dirangkum sebagai suatu kegiatan terencana yang menyampaikan informasi atau materi kesehatan dengan tujuan utama mengubah perilaku individu atau kelompok ke arah yang lebih sehat (Ciptiasrini *et al.*, 2022).

b. Tujuan

Tujuan pendidikan kesehatan ialah timbulnya perubahan pengetahuan individu, keluarga, kelompok khusus, serta masyarakat dalam menumbuhkembangkan dan memelihara pola hidup sehat plus berperan aktif guna wujudkan derajat kesehatan optimal (Ciptiasrini *et al.*, 2022).

c. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga dimensi utama (Mendrofa *et al.*, 2024), yaitu:

1. Sasaran Primer

Pendidikan kesehatan pada sasaran primer menjadi bagian bagian strategi pemberdayaan masyarakat. Masyarakat dijadikan penerima pokok beragam bentuk edukasi kesehatan. Kelompok sasaran ini disesuaikan dengan masalah kesehatan yang ada.

2. Sasaran Sekunder

Pendidikan kesehatan pada sasaran sekunder dilakukan melalui pendekatan dukungan sosial, dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh adat. Kelompok ini diharapkan mampu menyebarkan informasi kesehatan kepada komunitasnya serta menjadi teladan melalui perilaku positif yang ditunjukkan, sehingga dapat mendorong masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat.

3. Sasaran Tersier

Pendidikan kesehatan pada sasaran tersier dilakukan melalui pendekatan advokasi kepada para pengambil kebijakan di tingkat pusat maupun daerah. Kebijakan dan regulasi yang dibuat memiliki pengaruh terhadap perilaku tokoh masyarakat sebagai sasaran sekunder dan berdampak pada masyarakat luas.

3. Tingkat Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan terbentuk dari kumpulan pikiran, gagasan, ide, konsep, serta pemahaman yang dimiliki orang tentang dunia beserta

isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Individu peroleh pengetahuan setelah merasakan objek tertentu lewat panca indera, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan sentuhan. Pengetahuan jadi ranah krusial dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018).

b. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan terbagi menjadi enam menurut Notoatmodjo (2018), yaitu

1) Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai proses yang bertujuan untuk membentuk karakter serta meningkatkan kompetensi seseorang, baik melalui kegiatan pembelajaran formal di sekolah maupun informal di luar lingkungan pendidikan, dan berjalan secara berkelanjutan sepanjang kehidupan. Tingkat pendidikan individu memainkan peran penting dalam dinamika pembelajaran, di mana individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mampu menyerap dan menginterpretasi informasi dengan efektif.

2) Informasi atau Media Massa

Informasi yang diperoleh melalui media massa juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan. Informasi yang berasal dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan dampak dalam jangka pendek berupa perubahan atau

peningkatan pengetahuan. Media massa, seperti televisi, radio, surat kabar, dan majalah, berfungsi sebagai sarana komunikasi yang menyampaikan pesan-pesan bermuatan sugestif, sehingga dapat memengaruhi opini dan cara pandang seseorang.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dijalankan masyarakat tanpa melalui penilaian rasional apakah perbuatan tersebut baik atau buruk dapat memperkaya pengetahuan seseorang meskipun tidak secara langsung terlibat. Status ekonomi individu turut menentukan ketersediaan fasilitas pendukung untuk aktivitas tertentu, sehingga tingkat sosial ekonomi berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Status sosial ekonomi keluarga dapat diukur melalui beberapa indikator, salah satunya adalah pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga digunakan sebagai indikator kondisi ekonomi karena mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup, pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya (Hasibuan & Khadijah, 2025).

4) Lingkungan

Lingkungan berperan memengaruhi proses penerimaan pengetahuan ke dalam diri individu. Proses ini berlangsung melalui

interaksi, baik langsung maupun tak langsung, yang kemudian ditanggapi dan diolah menjadi pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber dalam memperoleh pengetahuan, yaitu melalui proses mengulang dan menerapkan pengetahuan yang telah dimiliki untuk menyelesaikan permasalahan yang pernah dihadapi sebelumnya.

6) Usia

Usia turut memengaruhi kemampuan individu dalam menyerap dan mengolah informasi. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola berpikir seseorang semakin berkembang, sehingga kapasitas pemahaman pengetahuan semakin meningkat.

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022) tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan dasar, yang dikenal sebagai "tahu", merujuk pada kemampuan individu untuk mengulang kembali materi yang telah dipelajari. Pada tahap ini, seseorang hanya dapat mengidentifikasi atau menyampaikan informasi tanpa perlu menggali pemahaman yang lebih dalam. Sebagai ilustrasi, kemampuan pada tingkat ini meliputi penyebutan istilah, penjelasan definisi, atau pengungkapan fakta terkait suatu subjek.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan kembali suatu materi atau objek yang diketahui dengan menggunakan kata-katanya sendiri. Pada tingkat ini, individu tidak hanya mengingat informasi, tetapi juga mampu menafsirkan, menjelaskan, dan memberi contoh dari materi yang telah dipelajari. Pemahaman menunjukkan bahwa individu telah menangkap makna dari informasi tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merujuk pada kemampuan untuk mengimplementasikan materi atau wawasan yang telah dikuasai dalam konteks atau situasi praktis. Pada tahap ini, individu dapat menggunakan konsep, prinsip, atau pedoman tertentu untuk mengatasi tantangan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis melibatkan kemampuan untuk memecah suatu subjek, isu, atau topik menjadi komponen-komponen yang lebih sederhana, sehingga interaksi di antara komponen tersebut dapat dipahami dengan lebih baik. Pada tahap ini, individu dapat membedakan, mengkategorikan, serta menentukan elemen-elemen yang berkontribusi terhadap suatu persoalan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai unsur atau bagian pengetahuan menjadi suatu bentuk baru yang lebih terorganisir. Pada tingkat ini, individu mampu menyusun konsep, membuat rencana, atau merumuskan gagasan baru berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan tingkat pengetahuan tertinggi dalam domain kognitif, yaitu kemampuan dalam menilai suatu objek, materi, atau tindakan berdasarkan kriteria tertentu. Pada tingkat ini, individu mampu memberikan pendapat, mengambil keputusan, serta menilai kelebihan dan kekurangan suatu informasi atau tindakan secara rasional.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Haris *et al.* (2022), kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori:

- 1) Baik: apabila persentase jawaban benar mencapai 76-100%
- 2) Cukup: apabila persentase jawaban benar mencapai 56-75%
- 3) Kurang: apabila persentase jawaban benar kurang dari 56%

4. Media

Menurut Notoatmodjo dalam Mufidah *et al.* (2024) media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

1) Media cetak berperan sebagai sarana bantu penyampaian pesan kesehatan, seperti *booklet*, *leaflet*, rubik, dan poster. Booklet merupakan media penyaji pesan kesehatan dalam format buku yang memuat tulisan maupun ilustrasi.

a) *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan Kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet* merupakan sarana informasi berupa selembarnya kertas yang dilipat.

c) Rubik berwujud semacam majalah yang mengulas permasalahan kesehatan.

d) Poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, umumnya ditempatkan pada dinding, area publik, atau sarana transportasi umum.

2) Media Elektronik atau digital

Suatu media Pendidikan kesehatan yang memerlukan perangkat elektronik dalam penyampaian. Media ini digunakan untuk membantu penyampaian pesan kesehatan secara lebih menarik, mudah

diakses, dan sesuai dengan perkembangan teknologi. Contohnya ada video edukasi, website, televisi, radio, dan media sosial.

3) Media Luar Ruangan

Media luar ruangan menyampaikan informasi secara luas kepada masyarakat melalui alat cetak dan elektronik yang tidak bergerak, seperti billboard, spanduk, pameran, banner, serta layar televisi berukuran besar.

5. Konsep *E-booklet*

a. Definisi

Media *e-booklet* merupakan salah satu sarana yang menyajikan materi dalam bentuk rangkuman dengan ilustrasi menarik, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi untuk memperdalam pemahaman terhadap materi yang dipaparkan (Yulianti *et al.*, 2019). Media *E-booklet* merupakan media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses penjelasan materi, yang dapat dilakukan di kelas maupun di luar kelas (Hanifah *et al.*, 2020).

Media *e-booklet* merupakan sarana penyampaian materi dalam wujud rangkuman dilengkapi ilustrasi menarik berbasis elektronik, sehingga dapat diakses melalui ponsel dan laptop (Safitri & Prananta, 2022).

b. Kelebihan *E-booklet*

Media *E-booklet* memiliki sejumlah keunggulan sebagai sarana pembelajaran. Dari aspek biaya, pengguna tidak perlu mengeluarkan

pengeluaran tambahan karena materi dapat diakses secara daring kapan saja dan di mana saja. *E-booklet* dinilai lebih efektif dibandingkan media booklet cetak, mengingat media cetak memerlukan biaya produksi yang lebih besar serta kurang praktis dalam penggunaannya karena mudah hilang, tercecer, atau rusak. *E-booklet* juga memiliki tampilan yang lebih menarik sehingga dapat meningkatkan minat baca pengguna. Dari segi daya tahan, *E-booklet* lebih awet karena berbentuk digital dan tidak mudah mengalami kerusakan fisik. Penggunaan *E-booklet* lebih ramah lingkungan karena tidak memerlukan penggunaan kertas maupun tinta (Safitri & Prananta, 2022).

c. *E-booklet SPEED (Suicide Prevention Education)*

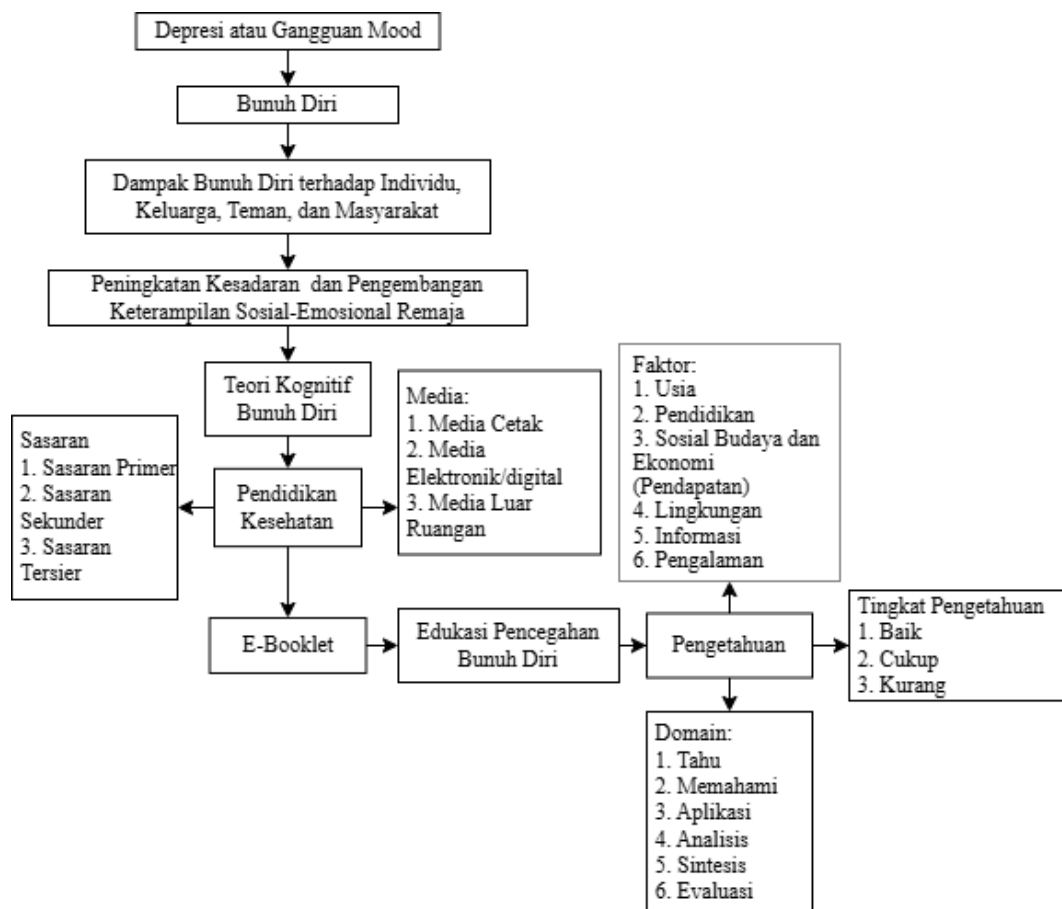
E-booklet SPEED merupakan media pendidikan kesehatan yang disusun sebagai sarana edukasi pencegahan bunuh diri pada remaja. *E-booklet* ini dirancang untuk meningkatkan tingkat pengetahuan remaja mengenai bunuh diri melalui penyampaian informasi yang terstruktur, sederhana, dan mudah dipahami. Penggunaan *e-booklet* dipilih karena memungkinkan penyampaian materi secara ringkas namun komprehensif, serta dapat dibaca berulang kali sesuai kebutuhan responden.

Materi yang disajikan dalam *E-booklet SPEED* mencakup pengertian bunuh diri, faktor risiko yang dapat memicu terjadinya perilaku bunuh diri pada remaja, serta tanda dan gejala peringatan yang perlu dikenali sejak dini. Penyajian materi ini bertujuan agar remaja

memiliki pemahaman dasar mengenai kondisi psikologis yang berpotensi membahayakan diri, sehingga mampu meningkatkan kewaspadaan terhadap situasi tersebut.

Secara keseluruhan, *E-booklet SPEED* disusun sebagai media edukasi satu arah yang berfokus pada peningkatan pengetahuan remaja mengenai pencegahan bunuh diri. Materi disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan tidak menimbulkan stigma, sehingga diharapkan dapat diterima dengan baik oleh remaja dan berkontribusi dalam upaya pencegahan bunuh diri melalui peningkatan pengetahuan.

B. Kerangka Teori

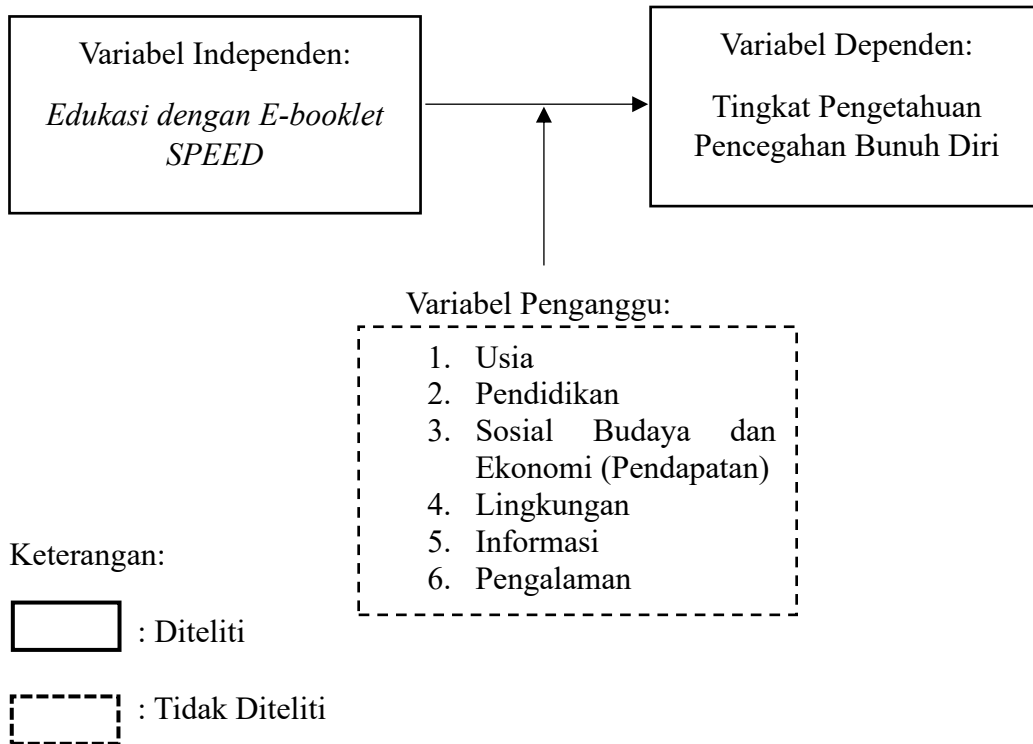


Astriani & Dewi (2024);Notoatmodjo (2018); Rahayuningsih *et al.*

(2023);(Wenzel & Beck, 2008);(WHO, 2021)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka hipotesis statistik dalam penelitian ini:

Ha: Ada Pengaruh *E-booklet SPEED (Suicide Prevention Education)* terhadap tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri pada remaja di Dusun Krinjing

H0: Tidak ada Pengaruh *E-booklet SPEED (Suicide Prevention Education)* terhadap tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri pada remaja di Dusun Krinjing