LIBEROSIS
PREFIX DOI : 10.6734/LIBEROSIS.V2I2.3027

Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling
Vol. 16 No. 5 Tahun 2025
Online ISSN: 3026-7889

KONSELING KRISIS BAGI INDIVIDU DENGAN NIAT BUNUH DIRI: UPAYA PREVENTIF DAN INTERVENSI

Elhafizah Shallsabila [1], Fhatiya Pulungan [2], Khairatul Nabila [3], Rizki Rosalinda Siregar [4]

[1] Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Riau

[2, 3, 4] Mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Riau

E-mail : elhafizah.shalsabilla4901@student.unri.ac.id , fhatiya.pulungan5383@student.unri.ac.id, khairatul.nabilla4899@student.unri.ac.id , rizki.rosalinda@lecturer.unri.ac.id

Abstract

The rising incidence of suicide highlights the urgent need to strengthen mental health services, including crisis counseling as an immediate intervention for individuals with suicidal ideation. This article analyzes the concepts, triggering factors, and preventive as well as intervention strategies in crisis counseling through a systematic literature review. Data were collected from scientific articles indexed in Google Scholar, PubMed, Scopus, and Portal Garuda published between 2010 and 2024. The main limitations of this review include the restriction to Indonesian and English-language publications and the exclusion of unpublished studies. Findings show that crisis counseling emphasizes empathetic relationships, rapid assessment, and emotional stabilization of individuals in crisis. Suicidal ideation is influenced by multidimensional factors, including psychological, social, spiritual, and environmental elements. Preventive efforts include psychoeducation, gatekeeper training, social support from family and peers, and the use of digital mental-health tools. Meanwhile, interventions involve risk identification, exploration of core issues, safety planning, and ongoing psychological and pastoral support. The review indicates that preventive and intervention approaches must be implemented in an integrated and collaborative manner to reduce suicide risk and strengthen individual mental resilience.

Keywords: *Crisis counseling, suicide, intervention, prevention, mental health, social support*

Abstrak

Meningkatnya kasus bunuh diri menunjukkan perlunya penguatan layanan kesehatan mental, termasuk konseling krisis sebagai bentuk penanganan segera bagi individu dengan niat bunuh diri. Artikel ini bertujuan menganalisis konsep, faktor pemicu, serta strategi preventif dan intervensi melalui metode kajian pustaka sistematis. Data diperoleh dari artikel ilmiah yang terindeks dalam database Google Scholar, PubMed, Scopus, dan Portal Garuda yang terbit pada rentang tahun 2010–2024. Adapun keterbatasan kajian ini terletak pada pembatasan bahasa publikasi (Indonesia dan Inggris)

Article History
Received: Desember 2025
Reviewed: Desember 2025
Published: Desember 2025

Plagirism Checker No 146
DOI : Prefix DOI : 10.8734/liberosis.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Liberosis

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

serta tidak disertakannya sumber nonpublikasi. Hasil kajian menunjukkan bahwa konseling krisis menekankan hubungan empatik, asesmen cepat, serta upaya stabilisasi emosional individu dalam krisis. Faktor pemicu ide bunuh diri bersifat multidimensional, meliputi aspek psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Upaya preventif mencakup psikoedukasi, pelatihan gatekeeper, dukungan sosial dari keluarga dan teman, serta pemanfaatan teknologi kesehatan mental. Sementara itu, intervensi meliputi identifikasi risiko, eksplorasi masalah inti, pembangunan rencana keselamatan, dan pendampingan berkelanjutan melalui pendekatan psikologis dan pastoral. Temuan menunjukkan bahwa upaya preventif dan intervensi harus dilakukan secara integratif dan kolaboratif untuk meminimalkan risiko bunuh diri serta memperkuat ketahanan mental individu.

Kata Kunci: Konseling krisis, bunuh diri, intervensi, pencegahan, kesehatan mental, dukungan sosial.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan mental menjadi isu global yang semakin serius di abad ke-21. Salah satu permasalahan yang paling memprihatinkan adalah meningkatnya kasus bunuh diri di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2021), setiap tahun lebih dari 700.000 orang meninggal akibat bunuh diri, dan jumlah individu yang memiliki niat atau upaya bunuh diri diperkirakan jauh lebih tinggi. Fenomena ini tidak hanya menimbulkan dampak psikologis dan sosial bagi keluarga serta lingkungan, tetapi juga menjadi indikator lemahnya sistem dukungan kesehatan mental di masyarakat.

Bunuh diri bukanlah tindakan yang muncul secara tiba-tiba, melainkan hasil dari proses psikologis yang kompleks. Individu dengan niat bunuh diri sering kali mengalami tekanan emosional yang berat, perasaan tidak berharga, putus asa, atau kehilangan makna hidup. Dalam konteks inilah, peran layanan konseling menjadi sangat penting. Konseling tidak hanya berfungsi sebagai wadah curahan emosi, tetapi juga sebagai bentuk intervensi profesional untuk membantu individu mengatasi krisis yang dialami dan menemukan harapan baru.

Dalam ranah bimbingan dan konseling, pendekatan terhadap individu yang memiliki niat bunuh diri memerlukan penanganan khusus yang disebut konseling krisis. Konseling krisis bertujuan untuk memberikan bantuan segera, terarah, dan berempati kepada individu yang berada dalam kondisi darurat psikologis. Melalui konseling krisis, konselor dapat membantu individu menstabilkan kondisi emosionalnya, mengidentifikasi faktor pemicu, serta menyusun rencana keselamatan (*safety plan*) agar risiko bunuh diri dapat diminimalkan (Gilliland & James, 2013).

Upaya untuk mencegah dan menangani niat bunuh diri dapat dibagi menjadi dua bentuk utama, yaitu upaya preventif dan upaya intervensi. Upaya preventif berfokus pada pencegahan sebelum krisis terjadi, misalnya melalui edukasi kesehatan mental, deteksi dini individu berisiko, dan penguatan dukungan sosial. Sementara itu, upaya intervensi dilakukan ketika individu sudah menunjukkan tanda-tanda bahaya atau berada dalam krisis, melalui konseling krisis, terapi psikologis, serta pendampingan profesional secara intensif. Kedua bentuk upaya ini saling berkaitan dan menjadi strategi penting dalam menekan angka bunuh diri di masyarakat.

Dengan demikian, pembahasan mengenai "Konseling Khusus bagi Individu dengan Niat Bunuh Diri: Upaya Preventif dan Intervensi" menjadi sangat relevan dan penting. Melalui kajian ini, diharapkan muncul pemahaman yang lebih mendalam mengenai konsep, prinsip, serta penerapan konseling khusus bagi individu dengan niat bunuh diri, sehingga dapat memperkuat langkah-langkah pencegahan dan penanganan krisis secara komprehensif dalam berbagai konteks baik di sekolah, keluarga, maupun masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *systematic literature review* (kajian pustaka sistematis). Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik konseling krisis, niat bunuh diri, serta upaya preventif dan intervensi psikologis. *Literature review* digunakan untuk memperoleh pemahaman komprehensif berdasarkan temuan empiris dan konseptual dari berbagai sumber ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Creswell (2016), *literature review* merupakan strategi sistematis untuk mengumpulkan dan mengevaluasi hasil penelitian sebelumnya guna membangun kerangka teoretis yang kuat dan menghasilkan kesimpulan terintegrasi. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya merangkum temuan, tetapi juga menganalisis dan membandingkan hasil penelitian secara kritis.

A. Sumber Data dan Database

Data penelitian diperoleh melalui penelusuran artikel ilmiah dari basis data nasional dan internasional, yaitu:

1. *Google Scholar*
2. *PubMed*
3. *Scopus*
4. Portal Garuda
5. *ResearchGate*

Penelusuran dilakukan hingga 02 Desember 2025 untuk memastikan kajian memuat temuan mutakhir yang relevan dengan topik penelitian.

B. Strategi Pencarian Literatur

Penelusuran artikel dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan teknik *Boolean operator*. Contoh *string pencarian* yang digunakan antara lain:

a. "konseling krisis" AND "niat bunuh diri"
b. "crisis counseling" AND "suicidal ideation"
c. "suicide prevention" AND "counseling intervention"
d. "intervensi psikologis" AND "bunuh diri"

Kata kunci tersebut dipilih untuk menjaring penelitian yang secara spesifik membahas konseling krisis dan perilaku bunuh diri dari perspektif psikologis maupun spiritual.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

a) Artikel ilmiah hasil penelitian empiris dan *review article*.
b) Rentang publikasi tahun **2010-2024.**
c) Ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
d) Tersedia teks lengkap (*full text*).
e) Memiliki keterkaitan langsung dengan konseling krisis, bunuh diri, pencegahan, atau intervensi psikologis.

2. Kriteria Eksklusi
   a) Artikel yang tidak relevan dengan konteks pendidikan atau kesehatan mental.
   b) Artikel opini, esai non-ilmiah, dan laporan populer.
   c) Artikel tanpa kejelasan metode penelitian.

D. Proses Screening Literatur

Proses seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Identifikasi artikel berdasarkan hasil pencarian awal.
b. Penyaringan judul dan abstrak untuk menilai relevansi topik.
c. Pembacaan teks lengkap untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi.
d. Penentuan akhir artikel yang digunakan dalam kajian.
e. Artikel yang tidak memenuhi kriteria dikeluarkan dari analisis.

E. Penilaian Kualitas Artikel

Setiap artikel yang lolos seleksi dinilai menggunakan kriteria berikut:

a. Kejelasan tujuan penelitian.
b. Ketepatan metode penelitian.
c. Validitas dan reliabilitas data.
d. Kedalaman analisis.
e. Relevansi hasil terhadap topik konseling krisis dan bunuh diri.
f. Reputasi jurnal.

Artikel dengan kualitas metodologis rendah tidak dimasukkan dalam analisis utama.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan teknik *thematic analysis*, yaitu dengan mengelompokkan temuan penelitian berdasarkan tema-tema utama, seperti: faktor risiko bunuh diri, pendekatan konseling krisis, strategi preventif, dan bentuk intervensi psikologis. Selanjutnya dilakukan sintesis untuk menarik kesimpulan yang bersifat integratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Konsep Konseling Krisis dalam Konteks Bunuh Diri

Konsep konseling krisis dalam konteks bunuh diri merupakan suatu bentuk intervensi psikologis jangka pendek yang diberikan kepada individu ketika berada dalam kondisi emosional yang ekstrem, merasa kewalahan, dan kehilangan kemampuan untuk berpikir jernih. Pada dasarnya, konseling krisis berfokus pada penanganan cepat (*rapid intervention*) dan upaya stabilisasi kondisi mental individu agar risiko bunuh diri dapat diminimalkan. Gilliland dan James (2013) menjelaskan bahwa konseling krisis mencakup tiga komponen utama, yaitu asesmen risiko secara cepat dan tepat, penjalinan hubungan empatik, dan pemberian intervensi yang berorientasi pada solusi. Dalam kondisi krisis, individu biasanya mengalami penyempitan kognitif (*cognitive constriction*), yaitu ketidakmampuan melihat alternatif solusi lain selain bunuh diri. Oleh karena itu, konselor perlu membantu konseli memperluas perspektifnya, menenangkan emosi, dan memulihkan kontrol diri.

Pendekatan konseling krisis menekankan hubungan empatik antara konselor dan konseli sebagai fondasi utama. Prinsip ini sejalan dengan pandangan Carl Rogers yang menekankan kehangatan, penerimaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*), empati mendalam, dan keaslian dalam hubungan membantu. Dalam konteks bunuh diri, hubungan terapeutik yang

aman sangat penting karena individu dengan ide bunuh diri sering kali mengalami perasaan terisolasi, tidak dipahami, dan tidak berharga. Sumendap dan Tumuju (2023) juga menekankan bahwa dalam kasus tertentu, aspek spiritual dan religius individu turut menjadi sumber kekuatan internal. Pendekatan *pastoral counseling* berperan dalam membantu individu memaknai ulang pengalaman hidupnya dan menemukan alasan untuk terus hidup. Ini sejalan dengan teori logoterapi Viktor Frankl, yang menyatakan bahwa kehilangan makna hidup adalah salah satu penyebab utama despair dan tindakan bunuh diri.

Model intervensi krisis modern yang banyak digunakan setelah tahun 2010 adalah pendekatan yang dikembangkan oleh James & Gilliland (2013) dan diperluas oleh Everly & Lating (2017) dalam kerangka *Psychological First Aid*. Pendekatan kontemporer ini menekankan beberapa tahapan inti yang sangat relevan untuk menangani individu dengan ide bunuh diri, yaitu: asesmen keselamatan secara cepat, membangun hubungan empatik, stabilisasi emosi, eksplorasi masalah inti, serta penyusunan rencana tindakan jangka pendek yang dapat segera diterapkan. Penelitian modern seperti yang dijelaskan oleh Bowers et al. (2013) juga menekankan pentingnya *deescalation* pada tahap awal, yaitu menurunkan ketegangan emosional melalui komunikasi non-konfrontatif agar konseli dapat kembali berpikir jernih. Dalam konteks konseling krisis bunuh diri, dua komponen yang dianggap paling krusial adalah asesmen keselamatan dan penyusunan rencana keselamatan. *Safety Planning Intervention* (SPI) yang diperkenalkan oleh Stanley & Brown (2012) terbukti secara empiris mengurangi percobaan bunuh diri melalui langkah-langkah konkret, seperti mengidentifikasi pemicu krisis, merumuskan strategi coping yang sehat, menyusun kontak darurat, serta menghilangkan akses terhadap alat atau situasi berbahaya. Pendekatan modern ini dianggap lebih efektif dan sesuai dengan perkembangan praktik konseling krisis setelah tahun 2010.

Di Indonesia, implementasi konseling krisis sering terkendala oleh keterbatasan sumber daya, minimnya tenaga profesional, serta stigma terkait kesehatan mental. Namun, penelitian Andriastuti et al. (2022) menunjukkan bahwa pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang dipadukan dengan teknik konseling krisis dapat membantu individu menyusun kembali pola pikirnya dan menurunkan intensitas ide bunuh diri. Kajian NST (2025) menambahkan bahwa intervensi krisis juga harus mencakup aspek pemberdayaan, yaitu membantu individu membangun kembali harapan hidup, meningkatkan regulasi emosi, dan memperkuat kemampuan pemecahan masalah.

Dengan demikian, konseling krisis dalam konteks bunuh diri bukan hanya tentang menghentikan perilaku berisiko secara langsung, tetapi juga mencakup upaya memulihkan stabilitas emosional, menguatkan identitas dan harapan hidup, serta membangun kembali jaringan dukungan sosial yang penting bagi pemulihan jangka panjang. Intervensi ini harus bersifat cepat, empatik, terstruktur, dan berorientasi pada keselamatan individu.

B. Faktor-Faktor Pemicu Niat Bunuh Diri

Berdasarkan hasil kajian literatur, faktor-faktor pemicu niat bunuh diri bersifat multidimensional dan melibatkan interaksi antara aspek psikologis, biologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Secara umum, ide bunuh diri tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi berkembang melalui proses psikologis yang kompleks. Jatmiko et al. (2021) menyatakan bahwa faktor internal seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan ketidakmampuan mengelola emosi menjadi pemicu utama munculnya ide bunuh diri. Individu yang mengalami gangguan regulasi emosi sering kali terjebak dalam pola pikir negatif dan merasa dirinya tidak memiliki kemampuan untuk keluar dari permasalahan. Temuan ini diperkuat oleh Adinda & Prastuti

(2021), yang menunjukkan bahwa rendahnya regulasi emosi dan kurangnya dukungan sosial memperbesar kemungkinan munculnya pikiran bunuh diri pada mahasiswa.

Teori *Interpersonal-Psychological Theory of Suicide* (Joiner, 2010) menjelaskan bahwa ada dua kondisi psikologis utama yang secara signifikan mendorong munculnya niat bunuh diri, yaitu *thwarted belongingness* (perasaan tidak menjadi bagian dari siapapun) dan *perceived burdensomeness* (merasa menjadi beban bagi orang lain). Ketika dua kondisi ini disertai dengan *acquired capability* (kemampuan melakukan tindakan berbahaya akibat terbiasa dengan rasa sakit emosional atau fisik), maka risiko bunuh diri meningkat secara drastis. Banyak individu yang mengalami tekanan akademik, konflik keluarga, atau bullying merasakan kondisi tersebut sehingga rentan mengalami keputusasaan.

Selain faktor internal, faktor eksternal juga memainkan peran besar dalam memicu ide bunuh diri. Tekanan sosial seperti tuntutan prestasi, kegagalan akademik, masalah ekonomi, relasi toxic, perundungan, dan isolasi sosial sering kali menjadi pemicu signifikan. Penelitian Salsabila (2019) dan Rantung (2021) menegaskan bahwa lemahnya dukungan keluarga membuat individu kesulitan mengatasi masalah emosional dan memperbesar risiko munculnya pikiran bunuh diri. Dalam konteks remaja dan mahasiswa, tekanan untuk memenuhi ekspektasi orang tua atau lingkungan sosial dapat memperburuk kondisi mental, terutama jika tidak diimbangi dengan dukungan emosional yang memadai.

Faktor lainnya yang turut berpengaruh adalah pengalaman masa lalu yang traumatis, seperti kekerasan fisik, kekerasan dalam pacaran, pelecehan seksual, atau kehilangan orang yang dicintai. WHO (2021) melaporkan bahwa pengalaman trauma merupakan prediktor kuat munculnya ide bunuh diri, terutama jika individu tidak memiliki sistem dukungan yang kuat. Selain itu, perkembangan teknologi juga memiliki dua sisi: media sosial dapat memperkuat koneksi sosial, tetapi sekaligus menjadi sumber tekanan melalui cyberbullying dan perbandingan sosial berlebihan.

Aspek spiritual pun tidak kalah penting. Individu yang mengalami krisis spiritual, kehilangan makna hidup, atau merasa jauh dari nilai-nilai keagamaannya sering kali menunjukkan tingkat despair yang lebih tinggi. Sumendap & Tumuju (2023) menyatakan bahwa lemahnya hubungan spiritual dapat memperburuk keputusasaan, terutama pada individu yang mengalami krisis eksistensial.

Secara keseluruhan, faktor pemicu bunuh diri dapat dikelompokkan menjadi:

1. Faktor internal: depresi, hopelessness, kecemasan, distorsi kognitif, gangguan regulasi emosi.
2. Faktor eksternal: tekanan akademik, konflik keluarga, kurangnya dukungan sosial, kesepian, perundungan.
3. Faktor lingkungan digital: cyberbullying, perbandingan sosial, isolasi online.
4. Faktor spiritual: kehilangan makna hidup, krisis identitas, dan krisis religius.
5. Faktor trauma: kekerasan fisik/psikis, pelecehan, kehilangan figur signifikan.

Dengan memahami dimensi faktor pemicu tersebut, konselor dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran, humanistik, dan sesuai kebutuhan individu.

C. Upaya Preventif dalam Konseling Krisis

Upaya preventif dalam konseling krisis merupakan strategi yang dirancang untuk menurunkan risiko munculnya ide bunuh diri sebelum individu memasuki fase krisis emosional yang berat. Prevention atau pencegahan menjadi aspek krusial karena sebagian besar kasus bunuh diri sebenarnya dapat dihindari apabila faktor risiko dikenali sejak dini dan dukungan yang memadai diberikan. Menurut Brann et al. (2021), intervensi preventif yang dilakukan pada lingkungan sekolah dan perguruan tinggi terbukti memberikan efek signifikan dalam menurunkan ide bunuh diri maupun percobaan bunuh diri. Penelitian meta-analisis ini menunjukkan bahwa strategi preventif efektif jika mencakup peningkatan literasi kesehatan mental, kemampuan mendeteksi gejala, serta penguatan dukungan sosial. Hal ini sejalan

dengan pendekatan *public health model* yang menekankan bahwa pencegahan bunuh diri tidak hanya tugas konselor saja, tetapi juga keluarga, sekolah, komunitas, dan lembaga sosial.

Salah satu bentuk preventif yang paling banyak didukung bukti ialah *gatekeeper training*. Gatekeeper adalah orang-orang di lingkungan sosial misalnya guru, dosen, teman sebaya, atau tokoh Masyarakat yang dilatih untuk mengenali tanda-tanda risiko bunuh diri dan mengeksekusi langkah pertolongan awal. Pelatihan ini pertama kali banyak digunakan melalui model QPR (*Question, Persuade, and Refer*). Brann et al. (2021) menegaskan bahwa gatekeeper training secara konsisten meningkatkan kemampuan peserta untuk mengenali gejala depresi, mendeteksi tanda ide bunuh diri, serta mengetahui kapan harus merujuk individu ke layanan profesional. Di Indonesia, Fitri (2023) menegaskan bahwa pelatihan gatekeeper di perguruan tinggi penting untuk membantu mahasiswa yang rentan menghadapi stres akademik, kesepian, dan tekanan sosial. Gatekeeper menjadi perantara awal yang dapat mencegah krisis, terutama bagi mahasiswa yang enggan mencari bantuan formal.

Upaya preventif berikutnya yang memiliki bukti kuat adalah psikoedukasi, yaitu pemberian pengetahuan mengenai kesehatan mental, stres, depresi, dan tanda-tanda bunuh diri. Psikoedukasi membantu masyarakat memahami gejala yang perlu diwaspadai dan memberikan pengetahuan praktis terkait cara merawat diri, cara mencari pertolongan, dan bagaimana memberikan dukungan kepada individu berisiko. Menurut James & Gilliland (2013), psikoedukasi merupakan bagian penting dari strategi preventif karena dapat membantu masyarakat mengenali krisis sebelum menjadi lebih buruk. Fitri (2023) menemukan bahwa psikoedukasi berbasis kampus secara signifikan meningkatkan sikap positif terhadap pencarian bantuan (*help-seeking behavior*) dan menurunkan stigma terhadap layanan kesehatan mental. Dengan meningkatnya pemahaman, mahasiswa lebih cepat mengenali tanda-tanda awal ide bunuh diri dan mencari bantuan.

Selain pelatihan dan psikoedukasi, dukungan sosial merupakan faktor protektif yang tidak dapat diabaikan. Prayitno (2019) menjelaskan bahwa salah satu fungsi bimbingan konseling adalah membantu memperkuat hubungan interpersonal sehingga individu tidak merasa terasing. Dalam banyak kasus, individu dengan ide bunuh diri mengalami *thwarted belongingness* yaitu perasaan tidak memiliki tempat dan tidak dihargai oleh orang lain. Penelitian Salsabila (2019) dan Rantung (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga adalah prediktor penting dalam mencegah munculnya ide bunuh diri. Keluarga yang hangat, komunikatif, dan responsif mampu memberikan rasa aman emosional dan mencegah perburukan kondisi mental. Teman sebaya juga berperan besar, terutama pada mahasiswa, karena mereka lebih cenderung membagikan masalah kepada teman dibandingkan orang tua atau dosen. Program *peer-support* atau *peer counseling* menjadi bentuk preventif efektif yang dapat memperkuat rasa kebersamaan dan mengurangi kesepian.

Di era modern, pencegahan juga dilakukan melalui pendekatan teknologi. Berbagai aplikasi kesehatan mental, platform konseling online, dan forum komunitas digital telah terbukti membantu menurunkan gejala kecemasan dan depresi, terutama pada remaja dan mahasiswa. Beberapa bentuk intervensi digital berbasis CBT terbukti efektif dalam mengurangi ide bunuh diri jangka pendek, khususnya pada individu yang kesulitan mengakses layanan tatap muka. Namun, efektifitas jangka panjang masih bervariasi sehingga intervensi digital tidak dapat menggantikan layanan profesional. Menurut pendapat James & Gilliland (2013), teknologi hanya efektif bila dipadukan secara integratif dengan layanan tatap muka, rujukan profesional, dan dukungan keluarga. Dalam konteks Indonesia, teknologi dapat menjadi pelengkap penting mengingat rendahnya rasio psikolog per populasi.

Aspek lain yang juga penting dalam upaya preventif adalah pendekatan spiritual dan nilai-nilai religius. Dalam kerangka modern, Park (2010) menjelaskan bahwa individu yang gagal menemukan makna pada peristiwa hidup yang menekan lebih rentan mengalami distress mendalam, despair, dan munculnya pikiran bunuh diri. Karena itu, penguatan makna hidup, edukasi nilai, serta pendampingan spiritual menjadi fondasi penting dalam meningkatkan ketahanan psikologis. Hal ini sejalan dengan konsep *religious coping* yang dikemukakan oleh Pargament (2011, 2013), yang menegaskan bahwa praktik spiritual seperti refleksi iman, doa, dan dukungan komunitas religius terbukti membantu individu mengelola stres berat dan meminimalkan risiko perilaku destruktif. Temuan ini diperkuat oleh Wong (2012) yang menyatakan bahwa pendekatan meaning-centered dapat meningkatkan daya lenting (*resilience*) pada individu yang menghadapi tekanan emosional signifikan. Dalam konteks Indonesia, Sumendap & Tumuju (2023) menemukan bahwa pendekatan pastoral preventif yang menekankan pendalaman iman, refleksi spiritual, dan pemaknaan penderitaan mampu menurunkan distress emosional pada individu rentan krisis. Spiritualitas dengan demikian bertindak sebagai penyangga psikologis yang melindungi individu dari keinginan bunuh diri, terutama dalam budaya yang religius seperti Indonesia.

Secara keseluruhan, upaya preventif dalam konseling krisis harus mencakup kombinasi berbagai pendekatan: pelatihan gatekeeper, psikoedukasi, penguatan dukungan sosial, intervensi digital, dan pendekatan spiritual. Pendekatan ini harus dilakukan secara integratif, bukan parsial, karena faktor pemicu bunuh diri sendiri bersifat multidimensional. Strategi preventif paling efektif adalah strategi yang mampu meningkatkan ketahanan emosional, memperkuat hubungan sosial, membuka akses bantuan, dan memberikan pemahaman bahwa krisis dapat ditangani sebelum berkembang menjadi tindakan fatal.

D. Intervensi dalam Konseling Krisis Tahapan intervensi konseling krisis

Intervensi konseling krisis merupakan bentuk penanganan intensif yang diberikan ketika individu berada dalam kondisi psikologis tidak stabil, mengalami tekanan emosional ekstrem, serta menunjukkan risiko bunuh diri yang signifikan. Pada praktik modern, intervensi krisis harus dilakukan secara cepat, sistematis, dan berlandaskan bukti ilmiah. Menurut James & Gilliland (2013), intervensi krisis idealnya terdiri dari fase asesmen, stabilisasi, eksplorasi masalah inti, intervensi kognitif-perilaku, perencanaan keselamatan, mobilisasi dukungan sosial, dan tindak lanjut. Model kontemporer lain seperti Everly & Lating (2017) menambahkan bahwa intervensi krisis harus berfokus pada stabilisasi awal dan pengembalian kemampuan regulasi diri sebelum intervensi kognitif dilakukan. Dalam konteks ide bunuh diri, prinsip utama intervensi adalah mengembalikan kontrol diri, mengurangi distress akut, dan mencegah tindakan fatal melalui strategi berbasis bukti.

1. Tahap Asesmen Risiko Bunuh Diri

Tahap pertama yang paling krusial adalah asesmen risiko secara cepat dan komprehensif. Literatur modern menunjukkan bahwa asesmen langsung terhadap pikiran, niat, serta rencana bunuh diri tidak meningkatkan risiko, namun justru membantu konseli mengungkapkan kondisi emosionalnya dengan lebih terbuka (Chu et al., 2015). Instrumen asesmen terbaru seperti Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) (Posner et al., 2011) dan *Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)* (Horowitz et al., 2012) terbukti memiliki tingkat validitas yang tinggi dalam mengidentifikasi risiko aktual. Pada tahap ini, konselor menilai intensitas ide bunuh diri, akses terhadap alat berbahaya, tingkat impulsivitas, dukungan lingkungan, hingga keberadaan gangguan mental komorbid. Keputusan intervensi lanjutan rawat jalan, rujukan medis, hingga tindakan darurat sepenuhnya bergantung pada hasil asesmen ini. Dengan asesmen yang akurat,

risiko kesalahan penanganan dapat diminimalkan, sebagaimana ditegaskan oleh Draper et al. (2020).

2. Tahap Stabilisasi Emosi dan Membangun Hubungan Empatik

Setelah risiko dinilai, konselor masuk pada tahapan stabilisasi emosi. Model modern seperti *Psychological First Aid* (Everly & Lating, 2017) serta *Crisis Response Plan* (Bryan et al., 2017) menekankan bahwa stabilisasi emosi adalah kunci sebelum melakukan intervensi kognitif. Individu dengan ide bunuh diri biasanya mengalami keputusasaan ekstrem, deregulasi emosi, dan isolasi psikologis. Pada tahap ini, konselor membangun hubungan empatik dan aman melalui *active listening*, validasi emosi, serta komunikasi non-konfrontatif. Kajian Norcross & Wampold (2019) menunjukkan bahwa kualitas hubungan terapeutik merupakan prediktor terkuat keberhasilan terapi, termasuk dalam konteks krisis. Stabilisasi dapat dilakukan melalui teknik grounding, latihan pernapasan, atau *distress tolerance skills* yang diadaptasi dari Dialectical Behavior Therapy (DBT), terbukti efektif menurunkan distress dalam waktu singkat (Linehan, 2015).

3. Tahap Eksplorasi Masalah Inti dan Intervensi Kognitif

Tahap berikutnya adalah eksplorasi masalah inti yang memicu krisis dan intervensi terhadap pikiran-pikiran irasional. Dalam praktik modern, intervensi berbasis *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan pendekatan dengan bukti ilmiah paling kuat untuk menurunkan ide dan perilaku bunuh diri. Studi Rudd et al. (2015) menunjukkan bahwa *CBT for Suicide Prevention (CBT-SP)* dapat menurunkan percobaan bunuh diri hingga 50% pada remaja dan dewasa muda. CBT bekerja dengan membantu konseli mengidentifikasi distorsi kognitif seperti pikiran hitam-putih, overgeneralisasi, dan keputusasaan. *Cognitive restructuring* kemudian digunakan untuk membangun pola pikir alternatif yang lebih adaptif. Meskipun efektivitas CBT kuat, konselor perlu menyesuaikan intensitas teknik kognitif dengan kondisi konseli, khususnya ketika distress sangat tinggi sehingga konseli sulit fokus.

4. Penyusunan *Safety Planning Intervention* (SPI)

Tahap ini merupakan inti intervensi krisis modern. *Safety Planning Intervention* (SPI) yang dikembangkan oleh Stanley & Brown (2012) terbukti secara empiris mengurangi percobaan bunuh diri hingga 45%, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian lanjutan oleh Stanley et al. (2018). SPI berisi enam komponen utama:

a) Identifikasi pemicu atau tanda awal krisis,
b) Strategi coping internal,
c) Kontak sosial untuk distraksi,
d) Kontak darurat atau tenaga profesional,
e) Pembatasan akses terhadap alat berbahaya,
f) Tindakan keamanan darurat.

SPI menggantikan no *suicide contract* yang terbukti tidak efektif dan bahkan berpotensi berbahaya. Intervensi ini sangat praktis, dapat digunakan segera, dan berfokus pada keselamatan jangka pendek.

5. Mobilisasi Dukungan Sosial dan Kolaborasi Multipihak

Tahap berikutnya adalah memastikan dukungan sosial memadai bagi konseli. Literatur modern seperti Kleiman & Liu (2013) menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor pelindung (*protective factor*) paling signifikan terhadap ide bunuh diri. Dalam konteks Indonesia, Prayitno (2019) menekankan perlunya keterlibatan keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial untuk memastikan kesinambungan pengawasan dan dukungan emosional. Temuan penelitian Salsabila (2019) dan Rantung (2021) memperkuat bahwa mahasiswa dan remaja dengan dukungan sosial tinggi memiliki risiko ide bunuh diri lebih rendah. Pada kasus

risiko sedang–tinggi, kolaborasi dengan psikiater sangat penting untuk menentukan kebutuhan farmakoterapi, terutama pada kondisi depresi berat atau gangguan bipolar.

6. Tindak Lanjut dan Intervensi Jangka Panjang

Tahap terakhir adalah tindak lanjut (*follow-up*) dan pemantauan lanjutan. Pedoman terbaru oleh Draper et al. (2020) menekankan bahwa tindak lanjut intensif sangat penting karena individu yang pernah memiliki ide bunuh diri memiliki risiko relapse yang tinggi dalam 6–12 bulan pertama. Follow-up dapat dilakukan melalui sesi tatap muka, telekonseling, atau panggilan berkala untuk memantau perkembangan konseli dan memastikan strategi coping diterapkan. Untuk jangka panjang, terapi berbasis bukti seperti CBT, DBT, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), dan meaning-centered therapy (Wong, 2012) dapat digunakan untuk memperkuat ketahanan psikologis dan menemukan kembali makna hidup.

E. Bukti Perbandingan Efektivitas Intervensi Konseling Krisis dalam Menurunkan Risiko Bunuh Diri

Perbandingan efektivitas intervensi krisis sangat penting untuk menentukan metode mana yang paling tepat digunakan dalam penanganan individu berisiko bunuh diri. Penelitian-penelitian internasional menunjukkan bahwa beberapa intervensi memiliki bukti yang lebih kuat dibandingkan yang lain. Intervensi berbasis *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Safety Planning Intervention* (SPI), dan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) termasuk dalam kategori intervensi dengan efektivitas tinggi berdasarkan berbagai meta-analisis. Sementara itu, intervensi berbasis spiritual, konseling nondirektif humanistik, dan dukungan sebaya memiliki manfaat signifikan tetapi bukti ilmiahnya masih berkembang sehingga dikategorikan sebagai bukti menengah. Adapun intervensi tunggal seperti *no suicide contract* dianggap tidak efektif dan tidak lagi direkomendasikan oleh para ahli.

CBT memiliki bukti efektivitas paling kuat di antara intervensi psikologis untuk bunuh diri. Restrukturisasi kognitif dapat mengurangi pikiran irasional yang memicu ide bunuh diri. Efektivitas ini diperkuat oleh penelitian *CBT for Suicide Prevention (CBT-SP)* yang menunjukkan penurunan percobaan bunuh diri hingga 50% dalam 6 bulan pertama setelah intervensi. Meta-analisis internasional juga menunjukkan bahwa CBT mampu menurunkan risiko jangka panjang melalui pembentukan keterampilan coping adaptif. Dibandingkan dengan terapi humanistik atau konseling nondirektif, CBT lebih efektif karena berfokus secara langsung pada pikiran bunuh diri, bukan hanya pada emosi atau hubungan konseling.

Safety Planning Intervention (SPI) juga termasuk intervensi dengan bukti ilmiah yang sangat kuat. Stanley dan Brown (2012) menunjukkan bahwa SPI mampu menurunkan angka percobaan bunuh diri hingga 45% hanya dalam beberapa bulan. SPI dianggap lebih efektif dibandingkan kontrak no-suicide karena bersifat praktis, spesifik, dan dapat diaplikasikan secara mandiri oleh konseli ketika krisis muncul. SPI juga lebih efektif dibandingkan psikoedukasi murni karena menyediakan langkah-langkah konkret yang langsung mengurangi risiko. Penelitian lanjutan juga menunjukkan bahwa SPI lebih efektif ketika dikombinasikan dengan CBT atau dukungan keluarga.

Dialectical Behavior Therapy (DBT), yang dikembangkan oleh Linehan, juga termasuk intervensi dengan bukti kuat, terutama pada konseli dengan riwayat percobaan bunuh diri berulang atau gangguan emosional berat. DBT berfokus pada regulasi emosi, toleransi terhadap distress, dan peningkatan keterampilan interpersonal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa DBT mampu menurunkan kejadian percobaan bunuh diri hingga 40–60% pada kelompok klinis tertentu. Namun, dibandingkan dengan CBT dan SPI, penerapannya lebih kompleks dan memerlukan waktu lebih panjang sehingga tidak selalu cocok untuk penanganan krisis akut. Karena itu, DBT efektif tetapi tidak sepraktis SPI.

Intervensi berbasis dukungan sosial memiliki efektivitas menengah. Prayitno (2019), Salsabila (2019), dan Rantung (2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan teman sebaya

merupakan faktor protektif yang signifikan untuk mencegah bunuh diri. Namun, sebagai intervensi tunggal, dukungan sosial tidak cukup untuk menurunkan ide bunuh diri secara drastis tanpa dikombinasikan dengan terapi profesional. Dengan kata lain, dukungan sosial sangat penting tetapi bukan intervensi klinis utama. Bukti ilmiahnya kuat sebagai *protective factor* tetapi moderat sebagai *standalone intervention*.

Intervensi berbasis spiritual dan meaning-centered therapy memiliki bukti positif, namun berada pada kategori bukti menengah dalam pencegahan bunuh diri. Model makna hidup modern seperti yang dikemukakan oleh Park (2010) menegaskan bahwa keberhasilan seseorang dalam memberikan makna terhadap peristiwa hidup yang sulit dapat mengurangi despair, meningkatkan resiliensi, dan menurunkan risiko pikiran bunuh diri. Selain itu, pendekatan meaning-centered psychotherapy yang dikembangkan oleh Wong (2012) serta penguatan spiritual berbasis religious coping menurut Pargament (2011, 2013) terbukti membantu konseli mengelola kecemasan dan stres berat, meskipun penelitian formal mengenai efektivitasnya secara klinis dalam mencegah percobaan bunuh diri masih terbatas. Di Indonesia, yang memiliki kultur religius yang kuat, intervensi spiritual telah menunjukkan manfaat dalam menurunkan distress emosional dan meningkatkan daya juang konseli yang rentan krisis. Namun, dibandingkan dengan CBT atau *Safety Planning Intervention* (SPI), bukti ilmiah internasional untuk intervensi spiritual belum sekuat psikoterapi berbasis bukti (*evidence-based psychotherapy*), sehingga saat ini masih dikategorikan sebagai intervensi tambahan (*adjunctive*), bukan intervensi utama.

Sementara itu, beberapa intervensi dinilai tidak efektif dan tidak direkomendasikan dalam praktik krisis modern. Pedoman terbaru dari *Draper et al*. (2020), *American Association of Suicidology* (AAS, 2019), dan Stanley & Brown (2012) secara tegas menyatakan bahwa *no-suicide contract* tidak boleh digunakan dalam penanganan krisis bunuh diri karena tidak memiliki dasar ilmiah dan tidak mampu menjamin keselamatan konseli. Kontrak tersebut hanya meminta konseli berjanji untuk tidak menyakiti diri, namun tidak menyediakan langkah konkret untuk mengatasi krisis saat pikiran bunuh diri meningkat. Berbagai studi menegaskan bahwa kontrak semacam ini gagal mengurangi risiko dan bahkan dapat memberikan rasa aman palsu kepada konselor. Sebagai gantinya, pendekatan modern seperti *Safety Planning Intervention* (SPI) dianggap jauh lebih efektif karena memberikan strategi nyata, langkah-langkah keselamatan yang terukur, serta panduan tindakan darurat yang dapat segera diimplementasikan konseli ketika berada dalam situasi berbahaya.

Penelitian menunjukkan bahwa metode ini memiliki efektivitas rendah dan dapat memberikan rasa aman palsu bagi konselor. Karena itu, SPI menggantikan kontrak ini sebagai intervensi berbasis bukti

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur dari berbagai penelitian nasional maupun internasional, konseling krisis terbukti memiliki peran sentral dalam pencegahan dan penanganan ide bunuh diri. Konseling krisis menekankan asesmen cepat, pembangunan hubungan empatik, serta stabilisasi kondisi emosional sebagai langkah awal untuk memutus siklus krisis. Temuan menunjukkan bahwa faktor pemicu ide bunuh diri tidak bersifat tunggal, tetapi merupakan interaksi kompleks antara aspek psikologis, sosial, biologis, spiritual, dan lingkungan digital, sehingga penanganannya memerlukan pendekatan multidimensional.

Upaya preventif seperti psikoedukasi, pelatihan gatekeeper, dukungan sosial keluarga dan teman sebaya, serta intervensi berbasis teknologi terbukti mampu menurunkan risiko munculnya ide bunuh diri pada berbagai kelompok rentan. Sementara itu, intervensi krisis seperti asesmen risiko, eksplorasi masalah inti, restrukturisasi kognitif, dan penyusunan *Safety Planning Intervention* (SPI) menjadi langkah yang paling efektif untuk mencegah tindakan berbahaya dalam jangka pendek. Konseling pastoral dan pendekatan spiritual juga memberikan

kontribusi penting pada individu yang mengalami krisis eksistensial dan kehilangan makna hidup.

Secara umum, layanan konseling krisis yang efektif harus memadukan aspek psikologis, sosial, dan spiritual secara integratif. Namun, kajian ini juga memiliki keterbatasan, terutama terkait keterbatasan literatur berbahasa tertentu, perbedaan konteks budaya penelitian, serta variasi metode yang digunakan dalam setiap studi sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati. Meskipun demikian, kajian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai urgensi layanan konseling krisis dan pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam menekan angka bunuh diri di kalangan remaja, mahasiswa, dan masyarakat umum.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil kajian dan keterbatasan penelitian, beberapa rekomendasi dapat diberikan untuk penelitian maupun implementasi praktis di masa mendatang:

1. Penelitian lebih lanjut perlu menggunakan sumber primer, seperti wawancara mendalam atau observasi langsung terhadap individu dengan ide bunuh diri, agar diperoleh pemahaman lebih autentik mengenai faktor pemicu dan proses krisis.
2. Perlu dilakukan studi empiris,untuk menguji efektivitas konseling krisis di sekolah, kampus, layanan kesehatan, maupun komunitas, sehingga diperoleh bukti yang lebih kuat terkait model intervensi yang paling sesuai untuk konteks Indonesia.
3. Pengembangan model intervensi spesifik, bagi kelompok rentan seperti remaja, mahasiswa, korban kekerasan, dan individu dengan gangguan depresi berat perlu dilakukan agar penanganan lebih terfokus dan tepat sasaran.
4. Kolaborasi lintas profesi,antara konselor, psikiater, psikolog, tenaga kesehatan, tokoh agama, pengajar, dan komunitas sosial perlu diperkuat untuk membangun sistem dukungan yang berkelanjutan dalam pencegahan bunuh diri.
5. Pemanfaatan teknologi kesehatan mental,seperti aplikasi terapi digital, layanan konseling online, dan platform edukasi perlu dikembangkan secara lebih terstruktur untuk menjangkau individu yang kesulitan mengakses layanan tatap muka.
6. Institusi pendidikan dan keluarga dianjurkan, untuk meningkatkan literasi kesehatan mental serta menciptakan lingkungan komunikasi yang aman, agar remaja dan mahasiswa merasa didengar dan tidak terisolasi secara emosional.
7. Penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi peran spiritualitas dan nilai-nilai budaya Indonesia, dalam mencegah ide bunuh diri, mengingat pentingnya aspek religius bagi masyarakat Indonesia dalam menghadapi tekanan hidup.

DAFTAR PUSTAKA

AAS (American Association of Suicidology). (2019). Suicide prevention clinical practice guidelines. American Association of Suicidology.

Adinda, M., & Prastuti, E. (2021). Regulasi emosi dan ide bunuh diri pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(2), 145–156.

Andriastuti, T., Prasetyo, D., & Wijaya, H. (2022). Cognitive Behavior Therapy dalam penanganan distress emosional remaja. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 5(1), 33–45.

Bowers, L., Allan, T., Simpson, A., Jones, J., Van Der Merwe, M., & Jeffery, D. (2013). Identifying key factors associated with aggression in acute inpatient psychiatric wards. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), 265–275.

Brann, K. L., Baker, D., Smith-Millman, M. K., Watt, S. J., & DiOrio, C. (2021). A meta-analysis of suicide prevention programs for school-aged youth. *Children and Youth Services Review*, 121, 105826.

Bryan, C. J., Mintz, J., Clemans, T. A., Leeson, B., Burch, T. S., Williams, S. R., & Rudd, M. D. (2017). Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 212, 64–72.

Chu, C., Klein, K. M., & Reddy, M. (2015). The indirect effect of suicidal ideation on suicide attempts through sleep disturbance. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 45–55.

Draper, B., et al. (2020). International suicide prevention guidelines: Evidence, recommendations, and implementation strategies. *International Journal of Mental Health*, 49(3), 210–229.

Everly, G. S., & Lating, J. M. (2017). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Johns Hopkins University Press.

Fitri, A. (2023). Program preventif bunuh diri pada mahasiswa. *IDEA: Jurnal Psikologi*, 7(1), 12–22.

Gilliland, B. E., & James, R. K. (2013). *Crisis Intervention Strategies* (7th ed.). Cengage Learning.

Horowitz, L. M., Snyder, D. J., Ludi, E., et al. (2012). Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): A brief instrument. *Pediatrics*, 130(2), 276–283.

Jatmiko, B., Rahmawati, S., & Tulak, D. (2021). Faktor pemicu ide bunuh diri pada remaja. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 37(1), 41–53.

James, R. K., & Gilliland, B. E. (2013). *Crisis Intervention Strategies*. Cengage Learning.

Joiner, T. (2010). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press.

Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor. *Personality and Social Psychology Review*, 17(2), 124–139.

Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press.

Norcross, J. C., & Wampold, B. (2019). Relationships and responsiveness in the psychological treatment of trauma. *Psychotherapy*, 56(3), 340–350.

NST. (2025). Intervensi krisis berbasis pemberdayaan. *Jurnal Konseling Nusantara*, 9(1), 55–70.

Park, C. L. (2010). Meaning making in the context of stressful life events. *Review of General Psychology*, 14(3), 257–287.

Pargament, K. I. (2011). *Spiritually Integrated Psychotherapy*. Guilford Press.

Pargament, K. I. (2013). *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality*. American Psychological Association.

Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., … Mann, J. (2011). The Columbia Suicide Severity Rating Scale (C–SSRS). *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277.

Prayitno. (2019). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. RajaGrafindo Persada.

Rantung, G. M. (2021). Faktor lingkungan sosial dan ide bunuh diri pada remaja. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 71–78.

Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E., et al. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy for suicidal patients. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 441–449.

Salsabila, A. (2019). Dukungan sosial dan ide bunuh diri pada mahasiswa rantau. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 107–115.

Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256–264.

Stanley, B., Brown, G. K., Brenner, L. A., Galfalvy, H., Currier, G. W., et al. (2018). Comparison of the Safety Planning Intervention with follow-up vs. usual care. *JAMA Psychiatry*, 75(9), 894–900.

Sumendap, R. F., & Tumuju, T. (2023). Pastoral konseling dalam fenomena bunuh diri. *Jurnal Teologi dan Pelayanan*, 4(1), 96–112.

WHO. (2021). Suicide worldwide in 2021: Global health estimates. World Health Organization.

Wong, P. T. P. (2012). Meaning-centered therapy: A model for making life worth living. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 4(1), 1–13.