

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja merupakan salah satu populasi terbesar didunia. Masa remaja adalah masa transisi dimana seseorang belum dikatakan dewasa namun bukan anak-anak (Stuart, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Remaja merupakan suatu periode perkembangan transisi antara masa anak-anak dan dewasa yang diikuti oleh perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional (Nasution K, 2007). Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa.

Banyak perubahan terjadi pada fase remaja. Menurut Huang, *et. al* (2007) pada masa remaja, banyak terjadi perubahan biologis, psikologis, maupun sosial. Tetapi umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (Indarjo, 2009). Remaja harus menghadapi perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dapat menimbulkan stress dan memicu perilaku unik pada remaja (Stuart, 2013). Sehingga, remaja diharapkan mampu menghadapi perubahan yang terjadi.

Remaja akan menghadapi berbagai masalah selama proses pendewasaan. Satu sisi, remaja ingin bebas dan mandiri, lepas dari pengaruh orang tua, disisi lain remaja tetap membutuhkan bantuan, dukungan perlindungan orang tuanya (Guzmdn *et al.* 2004). Keluarga sangat berpengaruh bagi kehidupan anak dan remaja, dimana keluarga memberikan kontribusi pada kejadian bunuh diri pada

kelompok usia remaja (Fortinash & Worret, 2012). Sehingga remaja merupakan salah satu kelompok resiko untuk terjadinya bunuh diri.

Masa remaja tidak selalu menjadi waktu untuk gejala psikologis, tetapi dapat menjadi waktu kerentanan. Salah satu bentuk kerentanan ini adalah keinginan bunuh diri (Cho *et al.* 2010). Pada masa muda dengan perilaku gangguan dan penyalahgunaan zat, masalah hukum dan disiplin sebagai pemicu untuk perilaku bunuh diri, yang mencerminkan kondisi impulsif, agresi, dan penggunaan narkoba yang menjadikan risiko tinggi bunuh diri (Brent *et al.*, 1999, 1993e; Marttunen, Aro, Henrikson, & Lonnqvist, 1994b dalam Bridge, A *et al.* 2006). Hal ini semakin menjelaskan bahwa remaja merupakan kelompok risiko yang rentan terhadap kejadian bunuh diri.

Bunuh diri merupakan perilaku yang harus dihindari. Bunuh diri adalah suatu upaya yang disadari dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan, individu secara sadar berhasrat dan berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati (Muhith, 2015). Sedangkan menurut Farhangdoost (2010) bunuh diri adalah ekspresi praktis dimana seseorang dengan sengaja dan sadar mengakhiri kehidupannya sendiri. Jadi, bunuh diri merupakan perilaku mencederai diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan.

Bunuh diri menjadi masalah global. Menurut WHO tahun 2015 lebih dari 800.000 orang/tahun meninggal karena bunuh diri. Di Amerika Serikat bunuh diri remaja merupakan penyebab kematian kedua pada tahun 2013 (CDC, 2016). Hasil penelitian Bagalkot *et al.* (2014) di Korea terjadi peningkatan prevalensi bunuh diri dari ide bunuh diri dan usaha bunuh diri Prevalensi ide bunuh diri dan usaha bunuh diri 24,8% dan 6,2%, yang lebih tinggi dari penelitian sebelumnya 15,6%,

dan 3,2%. Sementara dari laporan kepolisian Indonesia tahun 2012 dan 2013 terdapat 981 dan 921 kasus kematian karena bunuh diri (Nasional Geografi Indonesia, 2015). Dari Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia, laporan pertengahan tahun 2012 ada 20 kasus anak bunuh diri dengan usia termuda 13 tahun. Dari data diatas terlihat masih tingginya kejadian bunuh diri terutama pada usia remaja.

Sebelum terjadi bunuh diri, terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai. Komunikasi non verbal lebih sering sebagai ancaman bunuh diri, adanya ide bunuh diri yang dapat dilaporkan sendiri atau dilaporkan kepada orang lain (Stuart, 2013). Menurut Townsend (2011) seseorang dapat menunjukkan perilaku maupun menyampaikan secara verbal niat bunuh diri. Hasil penelitian Ribeiro *et al.* (2016) didapatkan bahwa usaha bunuh diri (47,80%) diikuti oleh kematian (40,50%) dan ide bunuh diri (11,60%). Oleh karena itu penting memperhatikan dan mengenali tanda-tanda bunuh diri remaja.

Banyak faktor risiko bunuh diri pada remaja. Menurut Stuart (2013) faktor risiko bunuh diri pada remaja diantaranya adalah : faktor psikologis, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor biologis, perilaku bunuh diri sebelumnya dan orientasi seksual. Menurut Cho Y.B & Haslam (2010) dukungan sosial cenderung memiliki relevansi khusus untuk pencegahan bunuh diri. Pengurangan jumlah faktor risiko orangtua secara signifikan mengurangi risiko usaha bunuh diri diketurunan selanjutnya (Christiansen. E *et al.* 2011). Berbagai faktor risiko bunuh diri remaja memiliki keterkaitan satu sama lain.

Banyak penelitian seputar faktor psikologis bunuh diri remaja. Penelitian Ibrahim *et al.* (2014) di Malaysia didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan

antara faktor psikologis yaitu depresi, kecemasan dan stress dengan ide bunuh diri. Penelitian lain Colleen, M *et al.* (2011) di Amerika Serikat mengemukakan emosionalitas terbatas tiga kali lebih mungkin melaporkan ide bunuh diri yang serius. Faktor psikologis menjadi bagian penting pada bunuh diri remaja.

Perilaku bunuh diri menjadi sesuatu yang dipelajari sebagai adaptasi keluarga terhadap masalah dan berbagai penyebab stres (Joiner, 2005; Lenz, 2009 dalam Fortinash & Worret, 2012). Hasil penelitian Cheng, *et al.* (2013) di Taiwan menunjukkan bahwa risiko bunuh diri pada remaja laki-laki secara bermakna dikaitkan dengan riwayat kematian ayah bunuh diri dan sebaliknya remaja perempuan secara bermakna dikaitkan dengan riwayat kematian ibu bunuh diri. Hasil penelitian Niederkrotenthaler, *et al* (2012) di Austria menjelaskan ada hubungan antara orang tua yang menjalani rawat inap psikiatri dengan usaha bunuh diri pada keturunannya. Faktor genetik keluarga memiliki peranan penting terhadap kejadian bunuh diri pada remaja.

Faktor ketiga adalah faktor lingkungan sosial. Hasil penelitian Bertera. M *et al.* (2007) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa ide bunuh diri di kalangan remaja lebih tinggi pada perubahan sosial yang negatif seperti kurangnya perhatian keluarga, tidak adanya dukungan keluarga dan hilangnya keterbukaan dalam keluarga dan teman. Hasil penelitian Pisani *et al.* (2012) didapatkan sampel siswa dengan ide bunuh diri sebanyak 13,9% mempertimbangkan bunuh diri dalam 12 bulan terakhir. Siswa dengan ide bunuh diri lebih sering mengungkapkan ide bunuh diri kepada teman sebaya (54%) dari pada orang yang lebih dewasa (23%). Oleh karena itu faktor lingkungan menjadi hal penting pada bunuh diri remaja.

Faktor lain adalah faktor biologi, dimana adanya keluhan somatik seperti sakit kepala (Stuart, 2013). Hasil penelitian Filippis *et al.* (2008) di Italia menemukan bahwa risiko bunuh diri memainkan peran sentral dalam mempengaruhi kualitas kehidupan. Hasil penelitian Pompili, M *et al.* (2009) di Italia juga didapatkan hasil dimana rasa sakit kepala merupakan faktor risiko independen terhadap bunuh diri. Keluhan somatik sebagai salah satu faktor biologi yang menjadi faktor resiko bunuh diri.

Faktor selanjutnya adalah orientasi seksual. Rata-rata percobaan bunuh diri terjadi pada kelompok remaja gay, lesbian dan biseksual (Stuart,2013). Meyer, H *et al.* (2008) menyebutkan bahwa lesbian, gay, dan individu biseksual lebih memiliki ide bunuh diri yang berlanjut menjadi usaha bunuh diri dari pada individu heteroseksual. Selaras dengan hasil penelitian O'Donnell, S. *et al.* (2011) di Italia menyebutkan adanya peningkatan risiko ide dan usaha bunuh diri antara lesbian, gay dan biseksual. Kecendrungan risiko bunuh diri juga terjadi pada kelompok orientasi gender yang sama.

Faktor yang tidak kalah penting adalah riwayat usaha bunuh diri sebelumnya. Dua tahun pertama setelah usaha bunuh diri merupakan periode risiko tinggi (Videbeck, 2008). Hasil penelitian lain dari Scott, N. L, *et al.* (2015) di Chicago remaja perempuan dengan sejarah ide bunuh diri dan *Non suicidal self-injury* secara signifikan lebih mungkin untuk melaporkan usaha bunuh diri baru-baru ini. Jadi, perilaku bunuh diri cenderung berulang.

Bunuh diri tidak hanya disebabkan oleh satu faktor. Banyak remaja yang gagal untuk mengungkapkan keinginan bunuh diri kepada orang dewasa (Bridge *et al.* 2006). Terjadi peningkatan laju 2-6 kali lipat perilaku bunuh diri remaja dari

keluarga korban bunuh diri dan mencoba bunuh diri (Agerbo *et al.* 2002). Sehingga faktor psikologis, keluarga, lingkungan dan riwayat usaha bunuh diri merupakan faktor penting pada bunuh diri remaja.

Upaya bunuh diri dilakukan dengan berbagai metode. Perempuan memiliki upaya bunuh diri lebih tinggi sementara laki-laki lebih berhasil dalam melaksanakan tindakan bunuh diri karena menggunakan metode yang lebih mematikan (Videbeck, 2008). Metode mematikan seperti tembakan, menggantung diri, atau melompat dari ketinggian adapun metode yang kurang mematikan diantaranya overdosis karbon monoksida dan obat. Dari data WHO (2015) Sekitar 30% dari kasus bunuh diri global karena pestisida, yang sebagian besar terjadi di daerah pertanian pedesaan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Terdapat variasi dalam metode bunuh diri. [Billiocta et al.](#) (2015) melaporkan terdapat lima orang remaja yang memilih bunuh diri karena masalah dengan teman dekat, di Singaraja, Bali seorang remaja (17 tahun) melompat dari lantai 3 gedung sekolah. Seorang remaja (16 tahun) di Bangli menenggak racuk serangga, seorang siswi kelas 1 SMK di Widodaren, Ngawi menelan obat flu hingga overdosis, dua diantaranya terjadi di propinsi Riau dimana seorang remaja (18 tahun) di Pelalawan minum racun dan seorang gadis di Rengat mencoba melompat dari ketinggian.

Kasus bunuh diri sebelumnya jarang terdengar di wilayah Rengat dimana mayoritas penduduk Rengat adalah suku melayu dan beragama islam dimana bunuh diri merupakan perilaku yang dilarang baik secara budaya maupun agama. Namun, Data Rekam Medik RSUD Indrasari Rengat didapatkan terjadi peningkatan kasus keracunan pestisida sebagai usaha bunuh diri. Pada tahun 2014

dan 2015 sebanyak 16 kasus dan 21 kasus 37,5% dan 42,8% dilakukan oleh usia 15 sampai 24 tahun. Laporan dari Kepolisian Resort Kabupaten Indragiri Hulu terdapat kasus bunuh diri di Rengat pada tahun 2012 dan 2013 yang dilakukan dengan gantung diri. Pada tahun 2015 didapatkan data seorang bidan meninggal gantung diri dikamar praktik, masih ditahun yang sama seorang lansia meninggal gantung diri dan dua orang remaja (17 tahun) bunuh diri dengan cara gantung diri dihari yang sama. Data dari Puskesmas Sipayung Rengat juga didapatkan pada Tahun 2015 terjadi percobaan bunuh diri oleh remaja dengan melompat dari ketinggian, pada tahun sebelumnya tidak ada kasus percobaan bunuh diri yang tercatat di puskesmas Sipayung.

Studi pendahuluan kepada 20 siswa SMPN 3 Rengat dan 20 siswa SMAN 2 Rengat dengan memberikan anket *Suicidal Behaviors Questionnaire-Reseived* (Osman *et al.* 2001) pada 10 April 2016, ditemukan sebanyak 20% remaja memiliki pikiran singkat tentang bunuh diri dan telah memiliki rencana bunuh diri setidaknya sekali namun tidak mencoba melakukan bunuh diri, sebanyak 7,5%, dengan frekuensi pikiran yang muncul yakni satu kali (10%) dua kali (7,5%) dan sangat sering lima kali atau lebih sering (5%). Dua diantaranya pernah mengungkapkan kepada orang lain bahwa akan melakukan bunuh diri meski sebenarnya tidak ingin mati dan lima diantaranya pernah lebih dari sekali mengatakan kepada seseorang akan bunuh diri tapi tidak ingin melakukannya. Tiga diantaranya menyatakan tidak mungkin dan sangat tidak mungkin melakukan bunuh diri, lima orang mengungkapkan ada sedikit kemungkinan melakukan bunuh diri dan satu orang menyatakan bahwa ada kemungkinan melakukan bunuh diri.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada siswa yang memiliki ide bunuh diri didapatkan bahwa pikiran bunuh diri timbul saat ada masalah dengan orang tua, *broken home*, hutang dengan pihak sekolah, masalah keluarga, teman dan pacar. Satu orang mengungkapkan pikiran bunuh diri timbul saat ada masalah dan tidak ada yang peduli yang lain menyebutkan karena perasaan kesal dan tidak tau mau berbuat apa. Cara penyelesaian saat terjadi masalah diantaranya mengungkapkan diam dan mengurung diri dikamar, yang lain dengan curhat kepada teman. Sementara itu untuk cara yang dipikirkan jika melakukan bunuh diri diantaranya dua orang mengungkapkan minum obat/racun, satu orang dengan memotong nadi, tiga diantaranya mengungkapkan takut melakukan bunuh diri sehingga keinginan mati tiba-tiba saja seperti dibunuh orang atau ditabrak. Selebihnya mengungkapkan takut untuk melakukan bunuh diri dan tidak ingin mengungkapkan cara yang digunakan.

Wawancara juga dilakukan kepada kepala ruangan interna RSUD Indrasari Rengat pada tanggal 30 Maret 2016 dimana terdapat kasus keracunan pestisida dengan rencana bunuh diri, penjelasan lebih lanjut didapatkan bahwa jumlah pestisida yang terminum mencapai satu gelas. Pada remaja alasan yang diungkapkan atas perilaku percobaan bunuh diri akibat konflik dengan orang tua dan putus cinta. Beberapa klien tidak dapat diselamatkan dalam waktu kurang dari 12 jam bergantung pada banyaknya jumlah pestisida yang digunakan.

Pencegahan terhadap usaha bunuh diri pada remaja perlu dilakukan, mengingat remaja merupakan kelompok usia berisiko tinggi melakukan bunuh diri (Townsend, 2011). Ide bunuh diri, ancaman dan upaya bunuh diri memerlukan prioritas tinggi dan merupakan hal serius apapun tujuannya. Salah satu langkah



preventif awal yang dapat dilakukan adalah menggali tentang adanya ide bunuh diri pada remaja. Remaja harus ditanyakan secara langsung tentang pikiran bunuh diri, dimana pertanyaan tersebut membuat remaja merasa diperhatikan dan memberikan kesempatan pada mereka untuk mengungkapkan masalah (Stuart, 2013). Berdasarkan penelitian Reynolds & Mazza (1999) yang menyarankan bahwa sekolah merupakan tempat dasar untuk melakukan preventif dan intervensi yang merupakan program terbaik untuk menangani remaja yang terindikasi resiko bunuh diri. Dari paparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko bunuh diri remaja dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat.

## **B. Rumusan Masalah**

Bunuh diri merupakan masalah global dimana peningkatan kejadian bunuh diri terutama pada usia remaja sebagai kelompok risiko terjadinya bunuh diri. Faktor risiko bunuh diri pada remaja diantaranya adalah : faktor psikologis, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor biologis, perilaku bunuh diri sebelumnya dan orientasi seksual. Masalah penelitian yang dijawab pada penelitian ini adalah belum diketahuinya hubungan faktor risiko bunuh diri dengan ide bunuh diri pada remaja di kota Rengat.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan faktor risiko bunuh diri pada remaja dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat.

**a. Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi karakteristik remaja di kota Rengat
- 2) Mengidentifikasi ide bunuh diri pada remaja di kota Rengat
- 3) Mengidentifikasi faktor risiko bunuh diri pada remaja meliputi: faktor psikologis, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor biologi, faktor usaha bunuh diri sebelumnya, faktor orientasi seksual pada remaja di Rengat
- 4) Menganalisis hubungan karakteristik remaja dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat
- 5) Menganalisis hubungan faktor psikologis dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat
- 6) Menganalisis hubungan faktor keluarga dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat
- 7) Menganalisis hubungan faktor lingkungan dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat
- 8) Menganalisis hubungan faktor biologis dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat
- 9) Menganalisis hubungan faktor usaha bunuh diri sebelumnya dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat
- 10) Menganalisis hubungan orientasi seksual dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat.
- 11) Menganalisis faktor risiko yang paling dominan yang berhubungan dengan ide bunuh diri pada remaja di Rengat



## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa di komunitas.

### **1. Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini bermanfaat sebagai informasi dan masukan positif bagi petugas pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa di komunitas. Penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi bagi petugas dalam memberikan pelayanan keperawatan pada remaja.

### **2. Manfaat Keilmuan**

Penelitian ini dapat menambah keilmuan keperawatan jiwa dalam mengembangkan langkah awal untuk identifikasi pada pencegahan resiko bunuh diri remaja di komunitas.

### **3. Manfaat Metodologi**

Penelitian ini digunakan sebagai data awal penelitian selanjutnya, terkait penelitian mengenai resiko bunuh diri remaja. Penelitian ini merupakan penelitian multivariat yang dapat menggali dan memperlihatkan faktor risiko bunuh diri remaja yang paling dominan.

