

# BAB I


## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu periode transisi perkembangan manusia. Menurut (WHO, 2016; The United Nations, 2008) masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak – kanak menuju masa dewasa dalam rentang usia 10 – 25 tahun dan belum menikah. Remaja adalah masa seseorang belum dikatakan dewasa namun bukan lagi dikategorikan sebagai anak – anak dimana terjadinya perubahan fisik, mental, sosial dan ekonomi (Pusat Penelitian & Pengembangan Kependudukan BKKBN, 2011; Stuart, 2016).

Laporan David, Park, & Mulye (2010) menggambar beberapa kesimpulan tentang remaja dimana satu dari lima remaja mengalami gejala tekanan emosional dan hampir satu dari sepuluh terganggu secara emosional. Kelainan yang paling umum terjadi pada remaja termasuk depresi, gangguan kecemasan dan *attention-deficit*, gangguan hiperaktif, gangguan penggunaan zat, gangguan mood, gangguan belajar, gangguan makan dan kecanduan alkohol. Gangguan kesehatan mental yang dialami remaja dapat menimbulkan perilaku berisiko diantaranya adalah perilaku risiko bunuh diri. Masa remaja tidak selalu menjadi waktu untuk gejalak psikologis, tetapi dapat menjadi waktu kerentanan. Cho, Y & Haslam (2010) mengatakan bahwa salah satu bentuk kerentanan remaja adalah keinginan bunuh diri. Hal ini semakin menjelaskan bahwa remaja merupakan kelompok risiko yang rentan terhadap kejadian bunuh diri.

Dekade ini bunuh diri menjadi masalah global. Menurut Vitiello dan Pearson (2008) bunuh diri merupakan perilaku yang berpotensi merugikan diri sendiri baik dinyatakan atau tersirat untuk mati dan kedaruratan psikiatri karena seseorang berada dalam keadaan stres yang tinggi dan menggunakan koping yang maladaptif. Data *World Health Organization* (2016) menyebutkan bahwa hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Di dunia bunuh diri merupakan penyebab kedua kematian pada remaja.



Hasil penelitian Bagalkot et al (2014) di Korea terjadi peningkatan bunuh diri pada remaja dari sekedar ide bunuh diri menjadi usaha bunuh diri. Adapun ide bunuh diri sebelumnya 15,5% menjadi 24,8% sedangkan usaha bunuh diri yang sebelumnya 3,2% menjadi 6,2%. Di Filipina tahun 2008 sebanyak 17,15% siswa SMA memiliki keinginan bunuh diri, di Lebanon tahun 2005 sebanyak 16% siswa SMA, di Mongolia tahun 2009 19,8% siswa SMA, di Cina tahun 2003 sebanyak 17,4% dan Amerika Serikat tahun 2009 sebanyak 13,8% memiliki keinginan bunuh diri (Altangerel, Liou, & Yeh, 2013). Kondisi ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan bunuh diri pada remaja diseluruh Negara dari sekedar ide menjadi usaha bunuh diri.

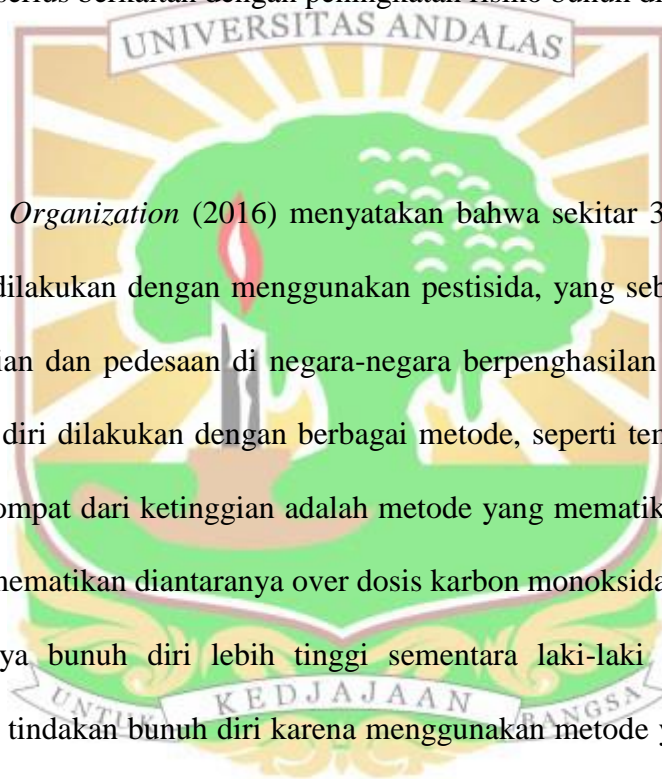
Di kawasan Asia Tenggara dan Indonesia Barat Pasifik, prevalensi perilaku bunuh diri pada remaja laki – laki adalah 11,5% dan perempuan 10,7% dengan ide bunuh diri 5,4% dan 5,0% rencana bunuh diri. Hasil penelitian Mckinnon, Gariépy, & Elgar (2016) di Indonesia angka bunuh diri pada remaja sebanyak 28,1%. Menurut Smischney, Chrisler, & Villarruel (2014) yang sangat memperhatikan bahwa hasil survei pada remaja tahun 2011 yang dilakukan secara nasional di Indonesia menemukan bahwa 15,8% siswa SMA mempunyai ide bunuh diri, 12,8% mempunyai rencana bunuh diri, 7,8% telah mencoba bunuh diri setidaknya satu kali dan 2,4%

menerima perawatan medis untuk cedera yang dialami akibat usaha bunuh diri. Perilaku bunuh diri ini dilakukan dengan berbagai faktor yang dialami oleh remaja. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku bunuh diri baik berupa ide, rencana dan percobaan bunuh diri menjadi masalah serius bagi kalangan remaja di Indonesia saat ini.

Menurut Stuart (2016) faktor risiko terjadinya bunuh diri pada remaja disebabkan oleh faktor psikologis, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor biologis, faktor perilaku bunuh diri sebelumnya dan faktor orientasi seksual. Christiansen et al (2011) menyatakan bahwa perilaku bunuh diri pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah riwayat bunuh diri orang tua sebanyak 2,25%, usaha bunuh diri sebelumnya 3,67%, riwayat sakit kejiwaan 2,40% dan pendapatan rendah sebanyak 2,42%. Berbagai faktor risiko bunuh diri remaja diatas memiliki keterkaitan satu sama lain. Hasil penelitian Cheng, et al (2014) di Taiwan menunjukkan risiko bunuh diri pada remaja laki – laki berhubungan dengan riwayat kematian bunuh diri ayahnya berjumlah 8,23% dan sebanyak 9,71% remaja perempuan berhubungan dengan riwayat kematian bunuh diri pada ibunya.

Penelitian Hertz, Donato, & Wright (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko bunuh diri pada remaja adalah intimidasi atau *bullying* akan menyebabkan remaja depresi dan berisiko melakukan perilaku bunuh diri. Penelitian Low, et al, (2012) yang mana menyatakan bahwa *stressfull life events* memiliki hubungan dengan ide bunuh diri. Masalah seperti putus cinta, keluarga yang bermasalah dan masalah permasalahan pribadi seperti tinggi badan, berat badan, ketidakberdayaan dan tugas sekolah merupakan prediktor bagi remaja untuk mengalami depresi dan akhirnya memiliki ide

untuk bunuh diri. Davita (2017) yang telah mengidentifikasi faktor risiko bunuh diri pada remaja adalah karena pola pengasuhan (lalai, otoriter, permisif, berwibawa) dan gaya asuh orang tua (lalai, over protektif, kurangnya kasih sayang, tidak ada kasih sayang). Jelas dari hasil penelitian bahwa lalai, protektif, kurangnya rasa sayang, tidak ada kasih sayang, dan pola asuh otoriter memiliki hubungan yang merugikan dengan perilaku bunuh diri pada remaja. Selain itu, faktor pengasuhan seperti overprotection, masalah orang tua yang melimpahkan kepada anak, pengabaian atau penolakan anak telah terbukti serius berkaitan dengan peningkatan risiko bunuh diri di kalangan remaja.



*World Health Organization* (2016) menyatakan bahwa sekitar 30% dari kasus bunuh diri di dunia dilakukan dengan menggunakan pestisida, yang sebagian besar terjadi di daerah pertanian dan pedesaan di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah. Upaya bunuh diri dilakukan dengan berbagai metode, seperti tembakan, menggantung diri, atau melompat dari ketinggian adalah metode yang mematikan sedangkan metode yang kurang mematikan diantaranya over dosis karbon monoksida dan obat. 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).

Smischney, Chrisler, & Villarruel (2014) mengatakan bahwa bunuh diri pada remaja merupakan tindakan yang bisa dicegah baik itu dari orang tua, teman sebaya, sekolah, masyarakat, dan pemerintah yang harus sadar terhadap faktor potensi baik itu dari lingkungan, biologi, dan psikologis. Bagalkot et al (2014) menyatakan bunuh diri sebenarnya terjadi melalui tahapan yang cukup panjang namun biasanya tidak



terdeteksi oleh orang lain, ini menjelaskan bahwa pada tahap awal bunuh diri adalah adanya niat dan ide untuk bunuh diri. Niat dan ide tersebut semakin lama akan semakin kuat hingga terjadi tindakan final.

Hasil penelitian Anthony et al (2012) sebanyak 14% remaja yang akan melakukan perilaku bunuh diri menyampaikan ide bunuh dirinya, 23% menyampaikan ide bunuh dirinya kepada orang dewasa, 29% mencari bantuan orang dewasa dan 15% melakukan kedua-duanya. Menurut Pisani et al (2012) sebanyak 54% siswa dengan ide bunuh diri lebih sering mengungkapkan ide bunuh diri kepada teman sebaya dan 23% menyampaikan kepada orang dewasa. Maka perlu dilakukan pencegahan terhadap usaha bunuh diri pada remaja, mengingat remaja merupakan kelompok usia berisiko tinggi melakukan bunuh diri (Townsend, 2009).

Menurut Rezaie, et al (2011) dan Doan, Lazear, LeBlanc & Roggenbaum (2012) salah satu pencegahan bunuh diri adalah dengan mengidentifikasi tanda-tanda risiko bunuh diri. Identifikasi tanda – tanda risiko bunuh diri sama seperti mengidentifikasi risiko serangan jantung, dimana tanda – tanda peringatannya terdapat nyeri pada bahu dan leher, seperti itu juga dengan tanda – tanda peringatan bunuh diri. Adapun tanda – tanda peringatan perilaku bunuh diri dapat ditunjukkan dengan perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan karakter, menyampaikan sesuatu lewat bahasa verbal dan nonverbal seperti; "Saya tidak tahan lagi.", "Saya tidak baik", "Mereka akan lebih baik tanpaku.", menulis dengan tema kematian dan bunuh diri, bahasa tubuh yang menunjukkan penutupan atau kegelisahan. Ini menunjukkan bahwa seseorang yang melakukan perilaku risiko bunuh diri dapat diamati melalui tanda – tanda dan peringatan melalui linguistik.

Tanda – tanda yang dapat diamati sebelum terjadi bunuh diri adalah melalui bahasa verbal dan non verbal yang lebih sering sebagai ancaman bunuh diri, adanya ide bunuh diri yang dapat disampaikan sendiri atau disampaikan kepada orang lain (Stuart, 2016). Tanda – tanda peringatan perilaku risiko bunuh diri dapat diidentifikasi saat seseorang mengucapkan dan melakukan hal seperti; mengancam untuk menyakiti diri sendiri, mencari cara untuk bunuh diri dengan mencari akses obat - obatan atau cara lainnya, berbicara atau menulis tentang kematian dan bunuh diri, putus asa, bertindak nekat atau terlibat dalam aktivitas berisiko, merasa terjebak dan tidak ada jalan keluar, mengatakan tidak ada alasan untuk hidup, tidak ada tujuan hidup dan mengucapkan bahasa yang terkadang diluar dari karakter aslinya (Rudd et al., 2006).

Bahasa adalah sebuah sistem, berwujud lambang, berupa bunyi, bersifat arbitrer, bermakna, bersifat konvensional, bersifat unik, bersifat universal, bersifat produktif, bervariasi, bersifat dinamis, dan manusiawi (Santoso, 2009). tanda – tanda peringatan ini dapat dibedakan dari faktor risiko klinis dan gejala yang dimunculkan individu dalam menunjukkan risiko besar melakukan bunuh diri. Tanda – tanda ini sebagai peringatan seseorang yang akan melakukan perilaku bunuh diri yang disampaikan lewat bahasa verbal dan non verbal (Nock et al., 2008)

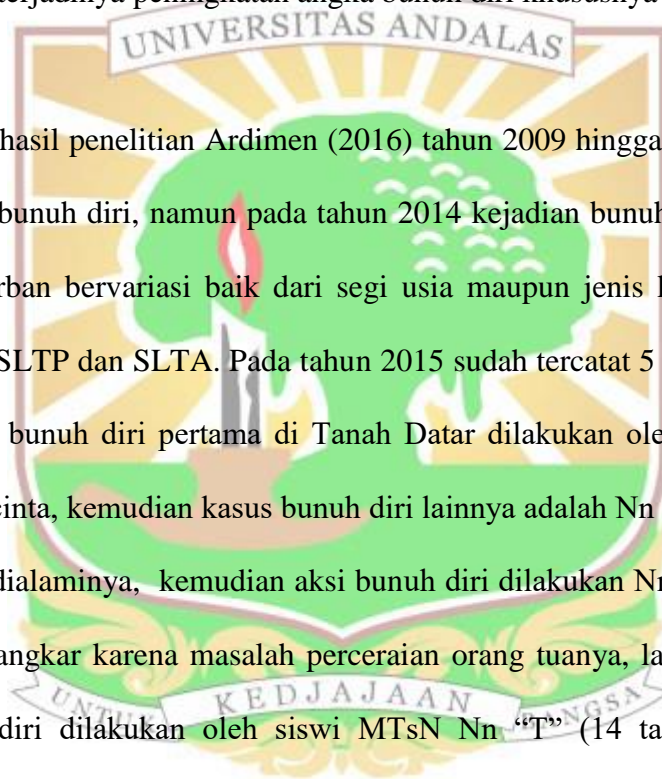
Tanda peringatan perilaku bunuh diri adalah upaya deteksi dini dalam mengidentifikasi perilaku bunuh diri pada remaja. Adapun tanda peringatan yang dapat diidentifikasi dari seorang remaja yang akan melakukan perilaku bunuh diri yaitu; mengucapkan selamat tinggal pada orang yang dicintai, mengancam untuk menyakiti atau membunuh diri mereka sendiri, berbicara atau menulis tentang kematian, mengekspresikan perasaan

putus asa atau tidak berharga, bahwa hidup tidak layak untuk dijalani, memberikan harta benda, meningkatkan penggunaan obat-obatan atau alkohol, menjauh dari teman, guru dan keluarga, perubahan mood yang nyata termasuk peningkatan tingkat kemarahan (Headspace National Youth Mental Health Foundation, 2015).

Tanda – tanda dan peringatan bunuh diri akan memberikan bantuan ketika dibutuhkan dan berfungsi untuk kesehatan jangka panjang. Dalam dekade terakhir, ada seruan untuk mengidentifikasi tanda dan peringatan perilaku bunuh diri dengan tujuan meningkatkan deteksi dini pencegahan perilaku bunuh diri, meningkatkan akses terhadap perawatan dan pada akhirnya menyelamatkan nyawa. Tanda – tanda peringatan perilaku bunuh diri dapat diidentifikasi termasuk keputusan, kemarahan, perilaku sembrono, merasa terjebak, terus-menerus menyalahkan diri, penarikan sosial, agitasi, gangguan tidur, dan kurangnya alasan untuk hidup (“saya merasa tak berguna”). Identifikasi tanda - tanda peringatan bunuh diri dapat mengurangi meningkatnya perilaku bunuh diri, yaitu ; dalam beberapa menit, jam, atau hari (Adler et al., 2016).

Di Indonesia data perilaku bunuh diri dapat dilihat dari beberapa kejadian di beberapa wilayah. Di Propinsi Bali, seorang remaja (17 tahun) melompat dari lantai 3 gedung sekolah. Sementara itu seorang remaja (16 tahun) di Bangli menenggak racuk serangga, contoh lain di Ngawi seorang siswi kelas 1 SMK menelan obat flu hingga overdosis dan di Propinsi Riau seorang remaja (18 tahun) mengakhiri hidupnya dengan meminum racun serangga. Sementara tahun 2017 di Payakumbuh Propinsi Sumatera Barat seorang siswi kelas 3 SMA mencoba tiga kali mengakhiri hidupnya dengan menyayat nadi ditangan, loncat dari gedung dan meminum racun serangga. Hasil penelitian Ramadhona (2015) menyatakan bahwa ide bunuh diri pada remaja di Batu Sangkar

karena ketidakberdayaan pada remaja, depresi sehingga sering mengkritik diri sendiri, ingin lepas dari masalah yang dialami dan menarik perhatian dari orang lain. Hasil (Risksdas, 2013) menunjukkan persentase gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevelensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%) dan yang terendah di Lampung sebanyak (1,2%). Sedangkan di Sumatera Barat prevelensi gangguan mental emosional mencapai 4,5%. Angka ini menunjukkan kondisi dimana akan memicu terjadinya peningkatan angka bunuh diri khususnya pada remaja.



Menurut data hasil penelitian Ardimen (2016) tahun 2009 hingga 2013 terhitung hanya satu kejadian bunuh diri, namun pada tahun 2014 kejadian bunuh diri terjadi sebanyak 16 kasus. Korban bervariasi baik dari segi usia maupun jenis kelamin, di antaranya siswa tingkat SLTP dan SLTA. Pada tahun 2015 sudah tercatat 5 kasus bunuh diri pada remaja, kasus bunuh diri pertama di Tanah Datar dilakukan oleh Nn “R” (20 tahun) karena putus cinta, kemudian kasus bunuh diri lainnya adalah Nn “L” (24 tahun) karena depresi yang dialaminya, kemudian aksi bunuh diri dilakukan Nn “R” (15 tahun) siswi SMP 2 Batusangkar karena masalah perceraian orang tuanya, lalu pada minggu yang sama bunuh diri dilakukan oleh siswi MTsN Nn “T” (14 tahun) karena masalah perceraian orang tuanya. Di tahun 2017 bulan November siswa Madrasah Aliyah Negeri Batu Sangkar An “A” (16 tahun) melakukan bunuh diri karena masalah keluarga.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 2 orang siswi MTsN Batu Sangkar mengatakan bahwa teman – teman mereka di sekolah sering membahas dan menceritakan tentang bunuh diri yang terjadi di daerahnya, mereka mengatakan kurang



mendapatkan sosialisasi dari puskesmas dan guru tentang kesehatan mental di sekolah. Menurut siswa yang diwawancarai mengatakan bahwa tanda – tanda yang dapat dilihat dari orang yang melakukan risiko bunuh diri adalah selalu murung, pendiam, susah diajak bermain, berperilaku aneh dan sering menangis sendiri tanpa sebab.

Berdasarkan uraian diatas tergambar fenomena bahwa orang yang berisiko perilaku bunuh diri menunjukkan tanda – tanda yang disampaikan melalui linguistik yang dapat diidentifikasi melalui sinyal verbal dan non verbal. Maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi secara informatif dan realitas tentang tanda – tanda peringatan bunuh diri agar dapat dijadikan upaya deteksi dini pencegahan bunuh diri pada remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Masa remaja merupakan masa perubahan fisik, mental, sosial dan ekonomi. Remaja merupakan yang usia rentan melakukan berisiko salah satunya adalah risiko bunuh diri. Bunuh diri pada remaja menjadi salah satu fenomena global di seluruh dunia. Perilaku bunuh diri pada remaja merupakan salah satu prioritas kesehatan di dunia saat ini dimana bunuh diri adalah penyebab kedua kematian pada (usia 15-25 tahun) dan ketiga (usia 10-14 tahun). Di Indonesia perilaku risiko bunuh diri baik berupa ide, rencana dan percobaan bunuh diri dikalangan remaja menjadi masalah serius. Di saat seseorang melakukan risiko bunuh diri ada sebuah peringatan dan tanda – tanda yang disampaikan kepada orang terdekat atau sekitarnya melalui sinyal bahasa verbal dan non verbal.

Berdasarkan tanda – tanda dan peringatan perilaku risiko bunuh diri pada seseorang yang disampaikan melalui tanda - tanda verbal dan non verbal maka ada berisiko bunuh diri dapat diidentifikasi melalui sinyal yang disampaikan. Oleh karena itu penting untuk kita mengetahui dan mengeksplorasi tanda – tanda dan peringatan risiko bunuh

diri yang disampaikan melalui sinyal verbal dan non verbal sehingga menjadi upaya deteksi dini dalam pencegahan perilaku risiko bunuh diri pada remaja. Penggunaan metode kualitatif dapat digunakan untuk mengeksplorasi informasi tentang tanda-tanda dan peringatan yang disampaikan seseorang yang melakukan perilaku bunuh diri. Berdasarkan hal tersebut maka dirumuskan masalah penelitian yaitu linguistik dalam mengidentifikasi perilaku bunuh diri pada remaja.

### **C. Tujuan Penelitian**

Didapatkannya informasi linguistik yang diwujudkan melalui bahasa verbal dan non verbal dalam mengidentifikasi tanda – tanda peringatan perilaku bunuh diri pada remaja

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak seperti; orang tua, teman sebaya, sekolah, masyarakat, dan pemerintah yang terlibat dalam pencegahan perilaku bunuh diri pada remaja.

#### **1. Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini bermanfaat sebagai alat dalam mengidentifikasi tanda-tanda peringatan bunuh diri sehingga dapat dijadikan upaya deteksi dini dalam pencegahan perilaku bunuh diri pada remaja. Penelitian ini juga dapat meningkatkan kognitif, afektif dan psikomotorik bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kesehatan mental pada remaja.

#### **2. Manfaat Keilmuan**

Penelitian ini sebagai salah satu langkah awal dalam mengembangkan keilmuan keperawatan jiwa untuk mengidentifikasi perilaku bunuh diri remaja di komunitas.



### 3. Manfaat Metodologi

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian sebelumnya terkait dalam mengidentifikasi perilaku bunuh diri. Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam deteksi dini pencegahan perilaku risiko bunuh diri pada remaja. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk menjadikan linguistik sebagai instrument dalam mengidentifikasi perilaku bunuh diri pada remaja.



