

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja menurut kemenkes, remaja adalah seseorang yang berusia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2020). Tahap ini terdapat masa perkembangan manusia yang unik untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik. Biasanya mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang pesat (WHO, 2024). Pada masa remaja mulai membentuk hubungan sosial, dan mandiri secara emosional dari orang tuanya. Pertumbuhan fisik meliputi penambahan tinggi badan, perkembangan seks sekunder dan organ reproduksi, serta perubahan komposisi dan sistem sirkulasi tubuh. Perubahan psikologis dapat mempengaruhi intensitas emosi remaja, dan muncul masalah terkait perubahan fisik, minat dan perilaku sehingga banyak remaja yang bersikap labil ketika menghadapi perubahan tersebut (Maryati & Rezania, 2018). Proses dari pematangan fisik pada usia remaja biasanya terjadi lebih cepat dari pematangan psikologis (Tasya Alifia Izzani et al., 2024). Meskipun banyak remaja berhasil melewati perubahan ini dengan lancar, namun sebagian besar remaja mengalami kesulitan menghadapi tantangan untuk mempertahankan hubungan interpersonalnya yang berujung pada kesehatan mental yang buruk (Laurenzi et al., 2024).

Menurut Kemenkes tahun 2023, kesehatan mental merupakan suatu komponen yang menyatu dengan kesehatan, seseorang dikatakan sehat saat keadaannya baik secara fisik, jiwa, maupun sosial terbebas dari penyakit untuk hidup yang produktif (Kemenkes RI, 2023). Remaja rentan terhadap kesehatan mental karena adanya perubahan fisik, emosional dan sosial, termasuk paparan kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan (WHO, 2024). Kesehatan mental harus dirawat semaksimal mungkin agar tidak terjadinya gangguan mental. Kesehatan mental yang terganggu akan membuat kehidupan menjadi kurang nyaman, misalnya gampang stress, lelah dan bosan (Supini et al., 2024). Kesehatan mental dikalangan remaja telah menarik perhatian global yang semakin meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu dampak yang sangat memprihatinkan yang memerlukan pemeriksaan segera adalah ide bunuh diri, yang mencakup pikiran untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri (Bao et al., 2024).

Bunuh diri merupakan penyebab kematian ketiga dikalangan usia muda (15-29 tahun) (WHO, 2024). Jumlah angka bunuh diri pada remaja usia 15-24 tahun mencapai 3,7 per 10.000 populasi, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Kemenkes RI, 2019). Bunuh diri adalah tindakan yang dilakukan seseorang dengan cara mengakhiri hidupnya sendiri. Bunuh diri merupakan suatu tindakan representasional yang agresif, merusak diri sendiri, darurat psikiatris dalam stress tinggi dan orang-orang yang menggunakan strategi koping yang maladaptive (Alesha Muslim et al., 2024). Bunuh diri memiliki tiga aspek yaitu ide bunuh diri, perilaku bunuh diri, dan bunuh diri sepenuhnya.

Namun kasus yang sering terjadi yaitu ide bunuh diri. Ide bunuh diri mengacu pada pemikiran ingin mengakhiri hidup sendiri, baik diungkapkan oleh diri sendiri atau orang lain (Fasha et al., 2024).

Data *World Health Organization* (WHO), secara global 19,8% hingga 24% remaja memiliki pengalaman ide bunuh diri (WHO, 2019). Penelitian Veloso-Besio, et al di Chilean, menunjukkan bahwa 65,6% remaja memiliki ide bunuh diri, 39,8% diantaranya ide bunuh diri ringan, dan 25% dengan ide bunuh diri berat. Penelitian Veloso-Besio et al mengungkapkan Ide bunuh diri lebih tinggi terjadi pada anak perempuan (76,6%) dari pada laki-laki (57,3%) (Veloso-Besio et al., 2023). Hasil penelitian Tandiono, dkk sebanyak 53 dari 748 remaja memiliki ide bunuh diri dari kategori sedang hingga tinggi. Semakin rendah keberfungsian keluarga pada remaja maka semakin tinggi ide bunuh diri (Tandiono et al., 2020). Menurut Pusporani, M. dkk prevalensi ide bunuh diri pada remaja sekitar 15-25%, mulai dari tingkat keparahan dari pikiran kematian dan ide pasif hingga ide bunuh diri tertentu dengan maksud atau rencana (Pusporani et al., 2023). Ide bunuh diri merupakan awal dari upaya serta tindakan bunuh diri, yang mana fenomena bunuh diri ini menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia (Karisma & Fridari, 2021).

Ide bunuh diri terjadi pada semua usia termasuk pada usia remaja yang mengalami depresi karena tidak dapat mengontrol dan mengatasi perubahan emosional yang dialaminya. Salah satu faktor yang mempengaruhi ide bunuh diri yaitu dukungan sosial (Adinda & Prastuti, 2021). Dukungan sosial dapat

diperoleh dari lingkungan keluarga, teman dan lainnya. Adapun faktor lain yang mempengaruhi ide bunuh diri diantaranya adalah penyakit kejiwaan, kegagalan yang dirasakan, depresi, keputusasaan, implusifitas, kurangnya kemampuan hubungan interpersonal, kurangnya dukungan sosial (Kumar, 2017). Penelitian yang dilakukan primananda, M & Budi A. mengenai faktor risiko dan perlindungan ide bunuh diri pada remaja yang terdiri dari faktor risiko (putusa, depresi, kecemasan dan stress) menunjukkan bahwa depresi memiliki hubungan yang kuat atau dominan dari pada faktor lain (Primananda & Keliat, 2019). Peningkatan ide bunuh diri juga disebabkan karena adanya depresi (Melvin Omnia et al., 2023). Berdasarkan penelitian Kang et al., Kejadian ide bunuh diri sebanyak 38,2% terjadi pada remaja yang depresi (Kang et al., 2021).

Depresi merupakan suatu keadaan terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan suasana hati, perasaan yang sedih dan perilaku seseorang Faktor- faktor yang berperan dalam timbulnya kondisi ini yaitu faktor biologis (perubahan hormon), faktor genetik, faktor lingkungan (trauma, kehilangan orang terdekat, masalah keuangan dan konflik hubungan), serta faktor kesehatan mental dan fisik (Kemenkes, 2024). Depresi pada remaja diantaranya terjadi akibat tekanan akademik, bullying, faktor keluarga dan permasalahan ekonomi (Rum et al., 2022). Gejala yang muncul biasanya perasaan sedih yang berkepanjangan, menyendiri, sering melamun, gangguan makan, masalah tidur, sering merasa lelah, lesu atau kurang bertenagam gangguan kemampuan komunikasi, kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan mengambil keputusan (Desi

et al., 2020). Gejala utama dari depresi mencakup adanya afek depresi, kehilangan minat dan gembira, kurangnya energi, mudah lelah serta menurunnya aktivitas (Arsini et al., 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan depresi sebagai penyebab utama terjadinya gangguan mental pada anak usia remaja (10-19 tahun) yaitu 1 dari 7 (14%) (WHO, 2021). Kawasan Asia Tenggara memiliki tingkat depresi tertinggi di Dunia dengan angka 86,95 % dari 322 miliar penduduk (WHO, 2017). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa 1,4% dari 630.827 penduduk berusia >15 tahun mengalami depresi. Tiga provinsi dengan prevalensi penduduk dengan gangguan depresi tertinggi berada di Jawa Barat (3,3%), Kalimantan Timur (2,2%), Banten (1,7%), dan diikuti Provinsi Sumatera Barat (0,8%) berada pada peringkat ke 16 dari 34 Provinsi di Indonesia (SKI, 2023). Tingginya permasalahan depresi di tingkat Global dan Nasional memerlukan tindakan sejak dini.

Selain depresi, dukungan sosial juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi ide bunuh diri. Dukungan sosial, partisipasi sosial, integrasi sosial dan integrasi diri efektif berperan dalam mencegah depresi berkembang menjadi depresi berat dan dalam meredam efek depresi yang berujung perilaku bunuh diri. Tidak adanya dukungan sosial seperti dukungan keluarga, teman sebaya dan orang terdekat atau mendapatkan perilaku yang buruk dapat menjadi

pemicu besar untuk tindakan terjadinya bunuh diri (Adiguna et al., 2024). Menurut penelitian Fasha, N. M., dkk adanya hubungan antara dukungan sosial dan tingkat depresi pada remaja SMA dengan nilai p-value 0,000. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan sosial sebagai strategi untuk menangani masalah kesehatan mental remaja, dengan meningkatnya dukungan sosial berbagai tingkat, termasuk individu, keluarga, sekolah dan masyarakat dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja terutama depresi. (Fasha et al., 2024). Dukungan sosial membantu individu merasa tenang, diperhatikan dan dicintai juga mengembangkan rasa percaya diri dan kompeten (Assagaf & Sovitriana, 2021).

Berdasarkan penelitian Mandasari & Tobing membuktikan adanya hubungan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja yang signifikan dengan nilai P Value 0,000 (Mandasari & Tobing, 2020). Hasil penelitian Eka, A. R. et al. 2024 membuktikan bahwa depresi merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi ide bunuh diri, dengan nilai P Value sebesar 0,000. Penelitian ini juga mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan ide bunuh diri dengan P Value 0,02 (Eka et al., 2024). Sejalan dengan penelitian Dewi et al. bahwa terdapat hubungan antara variabel dukungan sosial dengan ide bunuh diri dengan nilai P value 0,000, dimana ketika remaja memiliki dukungan sosial yang tinggi maka tidak terjadi ide bunuh diri dan sebaliknya jika remaja memiliki dukungan sosial yang rendah maka kemungkinan terjadinya ide bunuh diri. (Dewi et al., 2024)

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang, Tahun 2023 diketahui bahwa data kesehatan mental rentang umur 15-64 tahun di Kota Padang berjumlah 562 orang, depresi berjumlah 113 orang termasuk masalah kesehatan jiwa ke 3 tertinggi setelah Skizofrenia (459 orang) dan gangguan ansietas (176 orang). Kemudian, Puskesmas Padang Pasir dimana SMAN 2 Padang termasuk wilayah kerjanya berjumlah 116 kasus masalah kesehatan mental. Hasil penelitian Fatin, N. A. W. tahun 2024 mengenai ide bunuh diri pada bulan juli 269 remaja di SMA Padang, didapatkan hasil bahwa 68% (183 orang) memiliki ide bunuh diri dan 32% (86 orang) tidak ada ide bunuh diri (Fatin, N. A. W., 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 Oktober 2024 terhadap 10 orang siswa SMAN 2 Kota Padang didapatkan 7 dari 10 siswa memiliki ide bunuh diri, 4 orang diantaranya memiliki ide dengan alasan mereka yaitu agar mendapatkan perhatian dan 3 orang siswa memiliki ide dengan alasan jalan keluar untuk menyelesaikan suatu masalah, saat ditanya ide tersebut muncul ketika ada permasalahan dengan orang tua, teman dan pacar. Selanjutnya 3 orang lagi memiliki keinginan untuk tetap hidup. Ketika mengalami masalah 5 orang memilih untuk bercerita kepada teman, 3 orang bercerita kepada keluarga, 2 orang bercerita tentang masalahnya kepada pacar, dan 2 orang lagi memilih untuk memendam sendiri karena tidak memiliki teman untuk bercerita dan juga orang tua yang sibuk. Masalah yang mereka alami diantaranya adanya tekanan akademik untuk mendapatkan nilai yang bagus, mendapatkan prestasi, takut atas

kegagalan, ada dari mereka yang mengalami *brokenhome*, masalah dengan teman ataupun bullying yang membuat mereka tidak percaya terhadap teman-temannya. Mereka yang mendapatkan dukungan sosial, mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 10 orang siswa mengenai depresi, 8 orang mengatakan kadang-kadang merasakan suasana hati yang sedih, mudah gelisah, suka menyendiri ataupun mengurung diri dikamar, merasa putus asa, hilangnya ketertarikan terhadap suatu hal, perasaan ini muncul ketika mereka tidak bisa menyelesaikan tugas dengan baik, merasa tertekan dengan tuntutan orang tua agar mendapatkan prestasi, 2 orang lagi mengatakan hampir tidak pernah merasakan suasana hati tersebut.

Terkait dengan latar belakang diatas, diketahui bahwa ide bunuh diri merupakan awal dari tindakan bunuh diri yang apabila dibiarkan akan mengakibatkan kehilangan nyawa pada seseorang, faktor penyebab terjadinya ide bunuh diri yaitu kurangnya dukungan sosial dan depresi. Berdasarkan hal tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di SMAN 2 Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan fokus penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan Sosial dan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di SMAN 2 Kota Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di SMAN 2 Kota Padang.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografi pada remaja di SMAN 2 Kota Padang.
2. Mengetahui skor rerata dukungan sosial pada remaja di SMAN 2 Kota Padang.
3. Mengetahui skor rerata depresi pada remaja di SMAN 2 Kota Padang.
4. Mengetahui skor rerata ide bunuh diri pada remaja di SMAN 2 Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan, arah dan kekuatan dukungan sosial dan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di SMAN 2 Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan informasi mengenai hubungan dukungan sosial dan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja.

b. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan sosial dan depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. Serta diharapkan bagi guru bimbingan konseling untuk dapat membantu dan memberi pengarahan serta bimbingan kepada siswa agar dapat mengatasi dampak negatif dari depresi dan ide bunuh diri dapat dihindari.

c. Manfaat Bagi Responden

Penelitian dapat memberikan informasi kepada remaja terkait hubungan dukungan sosial dan depresi dengan ide bunuh diri dan diharapkan kedepannya dapat mencegah dan menghindari depresi serta munculnya ide bunuh diri pada remaja.

