

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perilaku bunuh diri adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 700.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahun; itu sama dengan ada satu orang yang bunuh diri setiap 40 detik (WHO, 2021). Sementara itu, Amerika Serikat memperkirakan 54.000 orang akan meninggal bunuh diri pada 2025. Sementara di Indonesia, angka kematian akibat bunuh diri di Indonesia sebesar 0,71/100.000 penduduk dengan perkiraan jumlah kematian akibat bunuh diri di Indonesia sekitar 1,800 kasus per tahun (KEMENKES, 2021). Untuk kasus bunuh diri di Sulawesi Utara terdapat 12 kasus bunuh diri pada remaja (Tribun Sulut, 2022).

Perilaku bunuh diri sering terjadi pada berbagai kategori usia. Menurut CDC (2022) prevalensi perilaku bunuh diri tertinggi pada usia diatas 85 tahun berjumlah 20,9 per 100. Sementara pada remaja berusia 10-24 tahun menunjukkan 14% atau setara dengan 10,5 per 100.000. Lebih dari 1,5 juta remaja dan dewasa muda berusia 10–24 tahun meninggal pada tahun 2021, atau diperkirakan 4500 setiap hari dimana bunuh diri adalah penyebab utama kematian kedua bagi remaja (Central for Disease Control and Prevention, 2022b; WHO, 2023).

Menurut WHO (2021) remaja merupakan suatu populasi yang rentan untuk bunuh diri. Kondisi demikian terjadi karena masa remaja adalah masa yang unik dan formatif, dimana masa ini terjadi perubahan fisik, emosional dan sosial yang dapat mempengaruhi gaya pengambilan keputusan, strategi koping, hubungan keluarga dan teman sebaya, dan viktimisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan remaja (Wasserman et al., 2021). Selain itu, faktor-faktor lain termasuk kemiskinan, *bullying*, gangguan mental, upaya bunuh diri sebelumnya, karakteristik kepribadian, dan pemicu stres psikososial dapat juga membuat remaja rentan untuk bunuh diri (Bilsen, 2018; McGillivray et al., 2022; WHO, 2021).

Ide bunuh diri telah diakui sebagai faktor utama untuk bunuh diri (Franklin et al., 2017; Klonsky et al., 2016). Ide bunuh diri adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan berbagai perenungan, keinginan, dan keasyikan dengan kematian dan bunuh diri (Harmer et al., 2022). Ide bunuh diri terdiri dari dua jenis kategori yaitu dari ide bunuh diri pasif yaitu seseorang yang hanya memiliki keinginan untuk mati dan ide bunuh diri aktif yaitu seseorang berkeinginan langsung untuk bunuh diri (Liu et al., 2020; McCullumsmith, 2015).

Ide bunuh diri pada remaja menjadi masalah dan beban yang tinggi bagi negara *Low-Middle Income Country* (Renaud et al., 2022). Penelitian mengungkapkan bahwa 75% bunuh diri terjadi negara *Low-Middle Income Country* (Bantjes et al., 2016). Sebagian besar studi mengungkapkan bahwa

penyebab terbesar ide bunuh diri terjadi pada negara bagian ini karena faktor kemiskinan seperti tidak punya pekerjaan, status ekonomi rendah, dan kurangnya kekayaan (Iemmi et al., 2016). Selain itu, faktor risiko keputusasaan, depresi, kecemasan, kesepian, stres, dan kurangnya dukungan dari keluarga ataupun teman merupakan faktor yang sering dikaitkan dengan munculnya ide bunuh pada remaja (Y. Chan et al., 2018; Primananda & Keliat, 2019) (Chan et al., 2016; Primananda & Keliat, 2019).

Prevalensi ide bunuh diri cukup tinggi. Secara global, prevalensi ide bunuh diri tertinggi berada pada daerah Afrika 21%, dan terendah pada daerah Asia 8% (Biswas et al., 2020). Di Indonesia 55% orang dengan depresi memiliki ide bunuh diri (KEMENKES, 2022). Sementara, sebuah studi ide bunuh diri remaja di Sulawesi Utara khususnya di Minahasa Utara menunjukkan 84,3% remaja memiliki ide bunuh diri kategori rendah, 14,3% kategori sedang, dan 1,3% kategori tinggi (Kaligis, 2023).

Ide bunuh terjadi ketika pertahanan diri seseorang tergoyahkan oleh stressor. Misalnya ketika seseorang merasakan sakit baik secara fisik dan psikologis yang begitu mendalam seseorang tersebut akan merasakan keputusasaan yang dapat berdampak negatif pada coping individual seperti penggunaan coping maladaptif (Huen et al., 2015; E. D. Klonsky & May, 2015). *The Interpersonal-Psychological Theory of Suicide* (IPTTS) yang dikembangkan oleh Joiner pada tahun 2005 memprediksi bahwa ide bunuh diri dihasilkan kombinasi dari

perasaan seperti beban bagi orang lain (merasa membebani) dan terasing secara sosial (kepemilikan yang gagal) yang menghasilkan hasrat kematian (Harmer et al., 2020).

Seseorang yang biasanya memiliki ide bunuh diri biasanya akan menunjukkan tanda-tanda seperti berbicara ingin mati, memiliki rasa sakit yang tidak tertahankan, cemas, gelisah, marah, berbicara ingin membalas dendam, mencari segala cara untuk mencoba bunuh diri, merasa menjadi beban bagi orang lain, tidur sedikit atau terlalu banyak, suasana hati cepat berubah, putus asa, banyak minum alkohol dan menggunakan obat-obatan, menarik diri, dan mengucapkan selamat tinggal (Zitelli & Palmer, 2018). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang berbicara tentang kematian atau bunuh diri dan berperilaku apatis merupakan tanda peringatan yang paling umum yang terlihat pada orang yang memiliki ide bunuh diri (Kim et al., 2022).

Bunuh diri dapat memberikan dampak negatif bagi keluarga, masyarakat, maupun negara. Bunuh diri mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan teman, orang yang dicintai, rekan kerja, dan komunitas, keluarga dan teman mereka yang masih hidup mengalami kesedihan yang berkepanjangan, syok, kemarahan, rasa bersalah, gejala depresi atau kecemasan, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri (Boussat et al., 2022; CDC, 2023a). Selain itu, bunuh diri dapat memberikan kerugian secara ekonomi bagi sejumlah negara karena harus memberikan

tunjangan bagi korban bunuh diri yang kisarannya cukup mahal (Doran & Kinchin, 2020; Kinchin & Doran, 2017; Schaughency et al., 2021).

Pemerintah bahu-membahu memerangi ide bunuh diri pada remaja dengan berbagai program pencegahan dan penanganan. Program pencegahan seperti memperkuat dukungan ekonomi, membuat lingkungan pelindung, meningkatkan akses dan pengiriman perawatan bunuh diri, mempromosikan koneksi yang sehat, mengurangi bahaya dan mencegah risiko di masa mendatang, mengajarkan keterampilan mengatasi dan memecahkan masalah, mengidentifikasi dan mendukung orang yang berisiko (CDC, 2023c). Serta penanganan berupa perencanaan keselamatan, panggilan telepon tindak lanjut, pemberian psikoterapi berupa terapi kognitif, *dialectical behavior therapy*, pengobatan, dan perawatan kolaboratif (National Institute of Mental Health, 2022).

Berbagai program telah diterapkan oleh pemerintah untuk mencegah ide bunuh diri pada remaja tetapi masih ada kasus bunuh diri yang terjadi. Tampaknya beberapa program kurang berjalan dengan efektif. Salah satu penyebab utamanya adalah stigma bunuh diri (Nicholas et al., 2023). Penelitian menunjukkan stigma bunuh diri yang dirasakan yaitu merasa dipermalukan, disalahkan, dihakimi sehingga mereka melakukan isolasi diri (Evans & Abrahamson, 2020; Kučukalić & Kučukalić, 2017; Oexle et al., 2017). Kondisi demikian membuat remaja enggan untuk mencari bantuan dan pengungkapan

bunuh diri pada layanan kesehatan maupun orang lain sehingga bunuh diri tidak dapat dicegah (Oexle et al., 2020).

Banyak penelitian kualitatif sebelumnya telah meneliti tentang ide bunuh diri pada remaja seperti faktor-faktor penyebab ide bunuh diri dan bagaimana faktor tersebut berkontribusi terhadap ide bunuh diri (Musyimi et al., 2020; O'Brien et al., 2021; Valdez-Santiago et al., 2020; Vivier et al., 2023). Ada juga penelitian kualitatif tentang bagaimana perilaku remaja mencari bantuan ketika mengalami ide bunuh diri (Molock et al., 2007) dan bagaimana remaja memandang bunuh diri (Orri et al., 2014). Namun saat ini, belum ada penelitian terkait yang meneliti tentang bagaimana pengalaman remaja saat mengalami ide bunuh diri. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman remaja yang pernah mengalami ide bunuh diri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman remaja yang pernah mengalami ide bunuh diri?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman remaja yang pernah mengalami ide bunuh diri, mencari tahu upaya apa yang dilakukan remaja untuk mencegah terjadinya ide bunuh diri.

D. Manfaat Penelitian

1. Remaja

Penelitian ini bermanfaat bagi remaja yang pernah mempunyai ide bunuh diri untuk mengeksplorasi perasaan mereka sehingga menjadi sarana katarsis. Sedangkan untuk remaja lain sebagai pembelajaran, dan mengetahui apa yang bisa dilakukan untuk mendistraksi ide bunuh diri dan bertahan hidup.

2. Tenaga Kesehatan dan Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai ide bunuh diri pada remaja bagi tenaga kesehatan dan institusi pendidikan sehingga dapat melakukan pencegahan perilaku bunuh diri pada remaja dimulai dari mengenali tanda-tanda ide bunuh diri pada remaja, serta selalu memberikan dukungan bagi remaja ataupun pelatihan manajemen kesehatan mental.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan yang baru bagi peneliti tentang ide bunuh diri pada remaja sehingga peneliti sebagai perawat dapat melaksanakan peran perawat dalam upaya pencegahan morbiditas dan mortalitas pada remaja.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1 Penelitian terkait

No	Author/Tahun	Judul	Negara	Metode Penelitian	Penemuan
1	(O'Brien et al., 2021)	<i>Why Adolescents Attempt Suicide: A Qualitative Study of the Transition from Ideation to Action</i>	Northeastern United States	<i>Qualitative Thematic</i> dengan melakukan wawancara semi terstruktur	Percobaan bunuh diri faktor riwayat, sosiokultural, dan interpersonal saja tidak cukup untuk menyebabkan remaja mencoba bunuh diri. Interaksi faktor intrapersonal yang tampaknya mendistorsi kognisi dan/atau meningkatkan emosi ke titik di mana mereka menjadi tidak dapat ditoleransi dan bunuh diri menjadi pilihan yang layak.
2	(Coggan et al., 1997)	<i>Suicide: qualitative data from focus group interviews with youth</i>	Australia	Kualitatif dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara <i>Focus Group Discussion</i>	Tiga tema yang dirasakan oleh peserta sebagai tanda peringatan dari teman yang ingin bunuh diri perubahan kepribadian, perilaku pengambilan risiko, dan tindakan yang tidak biasa. Temuan strategi pencegahan bunuh diri lebih lanjut, adalah bahwa kaum muda akan mengatasinya sendiri atau mencari teman jika mereka merasa ingin bunuh diri. Fakta bahwa kurangnya pengetahuan diidentifikasi sebagai hambatan utama bagi kaum muda untuk menggunakan layanan/sumber daya yang ada.
3	(Musyimi et al., 2020)	<i>Suicidal behavior risks during adolescent pregnancy in a low-resource setting: A qualitative study</i>	Kenya	Kualitatif dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara <i>Focus Group Discussion</i>	Faktor risiko perilaku bunuh diri termasuk: kemiskinan, kekerasan pasangan, penolakan keluarga, isolasi sosial dan stigma dari masyarakat, dan penyakit fisik kronis. Status ekonomi

(Molock et al., 2007)	<i>Qualitative Study of Suicidality and Help-Seeking Behaviors in African American Adolescents</i>	Mid-Atlantic States	Kualitatif dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara <i>Focus Group Discussion</i>	<p>rendah dikaitkan dengan keputusan dan ide bunuh diri. Kekerasan pasangan terkait dengan penyalahgunaan obat (terutama alkohol) oleh pasangan laki-laki, predisposisi ibu remaja untuk bunuh diri. Penolakan oleh orang tua dan isolasi oleh teman sebaya di sekolah; dan diagnosis penyakit kronis seperti HIV/AIDS adalah faktor lain yang berkontribusi terhadap perilaku bunuh diri pada ibu remaja.</p> <p>Temuan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja telah terpapar teman sebaya yang ingin bunuh diri (76%), mereka tidak yakin akan keseriusan bunuh diri. Temuan menunjukkan bahwa remaja kurang nyaman dengan intervensi formal di sekolah, lembaga keagamaan atau pengaturan kesehatan mental tradisional. Namun, remaja terbuka untuk program berbasis komunitas yang dapat berlokasi di sekolah, gereja atau komunitas jika penolong adalah: dewasa muda, pendengar yang empatik, tidak menghakimi, menjaga kerahasiaan, dan dipandang sebagai penolong alami.</p> <p>Tema pertama (dimensi individu dari upaya bunuh diri) menjelaskan masalah dan penjelasan yang dilihat remaja terkait dengan diri mereka sendiri; itu termasuk subtema: (1) emosi negatif terhadap diri dan kebuntuan individu, dan (2) kebutuhan untuk kontrol atas</p>	
4	(Orri et al., 2014)	<i>Qualitative Approach to Attempted Suicide by Adolescents and Young Adults: The (Neglected) Role of Revenge</i>	Italia	Kualitatif fenomenologi, dengan pengumpulan data wawancara semi terstruktur	

5	(Valdez-Santiago et al., 2020)	<i>Living Conditions of Adolescents Who Have Attempted Suicide in Mexico</i>	Mexico	<i>Hermeneutic phenomenological design</i> dengan pengumpulan data melalui wawancara	<p>hidup mereka. Tema utama kedua (dimensi relasional percobaan bunuh diri) menggambarkan isu-isu yang disebutkan remaja yang terkait dengan orang lain dan mencakup tiga subtema: (3) kebutuhan yang dirasakan dalam hubungan interpersonal, (4) komunikasi, dan (5) balas dendam.</p> <p>Tiga kategori kondisi kehidupan sebagai penentu sosial kesehatan bagi remaja: kemiskinan dan kerentanan, pendidikan, dan perawatan kesehatan. Di antara temuan, kemiskinan yang diwujudkan terutama sebagai kekurangan uang, membuat kehidupan sehari-hari orang menjadi genting, bahkan mengorbankan kebutuhan dasar mereka. Semua remaja yang dianalisis telah menerima perawatan medis, psikologis, dan/atau psikiatris sebagai pasien rawat jalan atau dirawat di rumah sakit.</p> <p>Tiga tema yaitu pengalaman penderitaan, hubungan dengan orang lain, dan keberanian. Dimensi individu dan interpersonal menyoroti perasaan bahwa mereka tidak dipahami oleh orang lain dan terisolasi. Anak laki-laki muda mengalami kesulitan hubungan lebih sebagai penolakan, dan anak perempuan menggambarkan ketakutan ditinggalkan, yang mereka rasa bertanggung jawab. Anak laki-laki dan perempuan memiliki definisi keberanian yang berbeda: anak laki-laki</p>
6	(Vivier et al., 2023)	<i>Gender in the Suicidal Experience: A Qualitative Study among Adolescents</i>	Perancis	<i>Interpretative Phenomenological Analysis</i> dengan wawancara semiterstruktur	

7	(Naz et al., 2021)	<i>Exploring Lived Experiences of Adolescents Presenting with Self-Harm and Their Views about Suicide Prevention Strategies: A Qualitative Approach</i>	Pakistan	<i>Pragmatic approach</i> Dengan wawancara semi terstruktur	<p>kadang-kadang tampak menghargai keberanian untuk mengambil risiko kematian, sementara anak perempuan merasakan risiko dan karena itu memiliki keberanian dalam mencari bantuan.</p> <p>Tema-tema faktor predisposisi (konflik antarpribadi, krisis emosional, dll.), penyesalan dan kesadaran bahwa menyakiti diri sendiri bukanlah satu-satunya pilihan, dampak yang dirasakan dari menyakiti diri sendiri, dan saran untuk strategi pencegahan bunuh diri (berbagi, teknik pengalih perhatian, keterlibatan keluarga).</p>
8	(Marzetti et al., 2023)	<i>A qualitative study of young people's lived experiences of suicide and self-harm: intentionality, rationality and authenticity</i>	Skotlandia	<i>Menggunakan metode wawancara semi terstruktur dan analisis tematik reflektif</i>	<p>Tema dalam penemuan yaitu intensionalitas, rasionalitas, dan keaslian. Pikiran bunuh diri dikategorikan oleh peserta tergantung pada niat mereka untuk bertindak; perbedaan yang sering digunakan untuk meremehkan pentingnya pemikiran bunuh diri awal. Perasaan bunuh diri yang meningkat kemudian digambarkan sebagai tanggapan yang hampir rasional terhadap kesulitan; sedangkan upaya bunuh diri tampaknya digambarkan lebih impulsif.</p>
