

Universitas Esa Unggul

BAB I LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa yang memunculkan berbagai permasalahan, sehingga membutuhkan perhatian, penanganan dan edukasi untuk mendalaminya, salah satu permasalahan yang harus dihadapi pada usia remaja adalah konflik. Konflik interpersonal yang hampir sering di alami oleh 43% pada remaja laki-laki dan 10% terjadi pada remaja perempuan yang juga diiringi dengan kekerasan seksual (WHO, 2017). Masa remaja diawali dari suatu fase perkembangan yang sangat dinamis dalam kehidupan individu, usia remaja berlangsung antara usia 12-21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan dan 18-21 tahun masa remaja akhir (Celsita et al, 2016). Menurut WHO menetapkan batasan usia yaitu 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja, dengan membagi menjadi 2 kelompok yang dimana remaja awal pada rentang usia 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2011 dalam Damanik, 2014).

Netuveli dan Blane (2008) dalam Ekasari dkk (2018) menjelaskan tentang kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dengan nilai-nilai budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian. Kualitas itu dalam hal ini merupakan sebuah konsep yang sangat luas dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian dan lingkungan. Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan dan tidak kepuasan yang dirasakan seseorang tentang sebagai aspek dalam kehidupannya. Kepuasan dalam hidup merupakan perasaan individu tentang kualitas hidup dari berbagai aspek yang menggabungkan kesejahteraan fisik, emosional, sosial dan fungsional.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang mengenai posisi mereka pada kehidupan dalam konsteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang dimana kaitanya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka pada kehiupan (Nursalam, 2014). Hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai pada semua manusia oleh semua tingkatan usia, salah satu model kualitas hidup yang paling banyak digunakan adalah Ferrans Model

of Quality of Life (Endarti, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masa remaja khususnya pada usia 14 sampai 16 tahun, terjadi fase perkembangan dengan kerusakan kepuasan hidup yang paling parah. Kualitas hidup yang rendah diprediksi berhubungan dengan kesehatan mental seperti depresi, ansietas dan gangguan somatoform seperti bunuh diri (Goldbeck, et al, 2006 dalam PH Livana, et al, 2017).

Tindakan bunuh diri merupakan hal yang dilakukan dengan sengaja dan sadar untuk mengakhiri hidup diri sendiri, bertujuan untuk mati (Muhith, 2015). Menurut Farhangdoost (2010) penyebab dari bunuh diri di usia remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor pencetus bunuh diri itu sendiri seperti masalah depresi, stres, cemas, bullying dari teman atau orang terdekat dan harga diri rendah. Hal ini mengakibatkan perasaan batin yang tidak dapat diterima dan menjadi beban yang berat bagi remaja itu sendiri. Remaja mengekspresikan beban tersebut dengan cara memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri atau mereka akan merasa lebih baik jika berpikiran melakukan tindakan bunuh diri (Ibrahim et al 2017).

Sebelum terjadi perilaku 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 gejala perilaku maupun menyampaikan atau mengucapkan secara verbal niat untuk bunuh diri. Hasil penelitian dari 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 pada remaja.

Banyak faktor resiko bunuh diri pada remaja. Menurut (Stuart, 2013). Faktor resiko bunuh diri yang timbul pada pada remaja yaitu : faktor psikologis, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor biologis, perilaku bunuh diri sebelumnya. Menurut (Cho Y.B & Haslam 2010) dukungan sosial cenderung memiliki pengaruh besar dalam pencegahan bunuh diri. Pengurangan jumlah faktor resiko pada orang tua secara signifikan mengurangi usaha bunuh diri di keturunan selanjutnya (Christiansen. E *et al.* 2011). Menurut *Institute Of Hygiene* (2018) bunuh diri adalah penyebab utama kematian didalam kalangan remaja yang berusia 15 sampai 24 tahun lebih. Menurut Leonavicius & Valius (2017) orang meninggal lebih banyak dikarenakan bunuh diri dibandingkan dengan terbunuh dalam perang dan peristiwa pembunuhan atau tindakan teror.

Prilaku bunuh diri menjadi suatu yang dipelajari sebagai adaptasi keluarga terhadap masalah dan berbagai penyebab stress (Fortinash & Worret, 2012). Hasil penelitian dari (Niederkrötenhaler *et al*, 2012) di Australia adanya hubungan antara orang yang menjalani rawat inap psikiatri dengan usaha bunuh diri pada keturunannya, faktor genetik keluarga memiliki peranan penting terhadap kejadian bunuh diri pada remaja. Faktor selanjutnya adalah faktor lingkungan sosial. Menurut penelitian dari (Leroux, dalam Atkinson dkk, 2010) adanya ide bunuh diri juga disebabkan oleh masalah akademis. Peserta didik yang berniat ingin melakukan bunuh diri cenderung memiliki catatan akademik yang buruk seperti mengalami pengalaman *drop out* atau cenderung memiliki prilaku sekolah yang tidak mengenakan. Namun sebagian kecil dari mereka yang berniat bunuh diri merupakan peserta didik berbakat yang merasa sangat tertekan untuk tetap sempurna dan tetap menjadi urutan pertama yang paling pintar dikelasnya.

Hasil penelitian (Pisani *et al*, 2012) di dapatkan sampel siswa dengan ide bunuh diri sebanyak 13,9% mempertimbangkan bunuh diri dalam periode 12 bulan terakhir. Siswa dengan ide bunuh diri lebih sering mengungkapkan ide bunuh diri kepada temannya yang seumuran (54%) di bandingkan dengan orang yang lebih dewasa (23%) oleh karena itu faktor lingkungan menjadi hal yang paling penting bunuh diri pada usia remaja. Faktor lain adalah faktor biologi, dimana terdapat adanya faktor somatik seperti sakit kepala (Stuart, 2013).

Sebelum bunuh diri terjadi, ada tanda-tanda yang harus diwaspadai. Komunikasi non-verbal lebih sering menjadi ancaman untuk bunuh diri, ide bunuh diri dapat dilaporkan sendiri atau dilaporkan kepada orang lain (Stuart, 2013). Menurut Townsend (2011) seseorang dapat menunjukkan perilaku atau melakukan bunuh diri secara verbal. Hasil penelitian Ribeiro *et al*. (2016) menemukan bahwa upaya bunuh diri (47,80%) diikuti oleh kematian (40,50%) dan ide bunuh diri (11,60%). Karena itu penting untuk memperhatikan dan mengenali tanda-tanda bunuh diri remaja. Satu juta orang di dunia diperkirakan mati karena bunuh diri setiap tahun. Jika dirata-rata, maka setiap 40 menit terjadi kasus bunuh diri di dunia.

Kejadian bunuh diri pada remaja yang berusia 15 sampai 24 tahun menempati posisi kedua dalam struktur kematian setelah kecelakaan lalu lintas, dan menyumbang 8,5% dari semua kematian di dunia (WHO, 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2016)

laki-laki 3 kali lipat cenderung lebih banyak dibandingkan dengan pada wanita di negara-negara maju seperti Lithuania juga termasuk didalamnya sejak tahun 2012, meninggal diakibatkan bunuh diri. Lithuania merupakan Negara dengan angka kejadian bunuh diri terbanyak di Eropa selama beberapa tahun dan termasuk Negara peringkat ke lima di dunia dengan kasus bunuh diri (WHO, 2016; GHO, 2018; OECD, 2018; *Institute of Hygiene*, 2018).

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama di banyak negara terutama pada kelompok anak-anak dan usia paruh baya (Wasserman et al.2015). Pada tahun 2012, WHO mengungkapkan bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor dua terbanyak pada kelompok usia 15-29 tahun (WHO, 2016). Di Indonesia belum ada data secara nasional mengenai kejadian bunuh diri pada anak dan remaja. Namun berdasarkan data pada tahun 2012, WHO memperkirakan kejadian bunuh diri di Indonesia adalah 4,3% per 100.000 populasi (WHO, 2012). Kemudian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI pada tahun 2014 melakukan penelitian ekstrapolasi dan menunjukkan angka kejadian bunuh diri di Indonesia adalah 1,77 per 100.000 penduduk (Depkes, 2016). Komisi Nasional Perlindungan Anak (KPAI) pada tahun 2014 melaporkan ada 89 kasus bunuh diri pada anak dan remaja. Sembilan kasus pada rentang usia 5 sampai 10 tahun. Sementara 12 hingga 15 tahun ada 39 kasus. Sedangkan yang berusia di atas 15 tahun ada 27 kasus.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Global berbasis sekolah (2015) mengatakan bahwa 18,6% remaja di DKI Jakarta mempunyai keinginan bunuh diri, dengan remaja yang mengalami gangguan emosional sebesar 35% mempunyai ide bunuh diri dan remaja normal 14% mempunyai ide bunuh diri (Kemenkes RI, 2015). Upaya yang dilakukan oleh WHO sebagai tindakan yang mengacu pada tindakan preventif bunuh diri salah satunya adalah mengidentifikasi secara dini orang-orang yang beresiko melakukan tindakan bunuh diri, yaitu dengan mengenali tingkat risiko bunuh diri yang diderita (WHO, 2017).

Penilaian kesehatan mental merupakan bagian dari perawatan kesehatan holistik dan merupakan kebutuhan sangat penting dalam populasi remaja. Alasan penting untuk skrining kesehatan mental adalah mendeteksi adanya faktor risiko untuk bunuh diri (Gray & Dihigo, 2015). Pilihan manajemen bunuh diri akan bergantung pada seberapa besar risiko bunuh diri pada remaja (Shain, 2016). Salah satu media yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi

upaya bunuh diri dengan melalui aplikasi online, selain itu aplikasi online berguna sebagai penyediaan dukungan bagi individu yang berisiko bunuh diri (Bramley, 2016). Untuk itu sangat dibutuhkan adanya deteksi dini risiko bunuh diri pada remaja agar dapat direkomendasikan intervensi yang tepat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari Noy S. Kay et al (2012) dengan judul penelitian *“Asosiasi Ide Bunuh Diri dengan Sikap terhadap Bunuh Diri, Kualitas hidup, dan sikap terhadap kematian dan kematian dikalangan orang Tionghoa sekolah menengah korea, thailand dan vietnam”* mengatakan didalam penelitiannya status yang teridentifikasi dalam kualitas hidup yang didalamnya ada kesehatan fisik, hubungan sosial, kesehatan psikologis dan kesehatan lingkungan pada remaja bisa membantu mencegah terjadinya tragedi kehidupan yang serius contohnya seperti resiko bunuh diri pada remaja.

Sehubung pernyataan penelitian terdahulu yang menyatakan kualitas hidup berhubungan dengan kejadian resiko bunuh diri pada remaja maka peneliti akan membuat aplikasi berbasis online untuk mencari tahu kejadian resiko bunuh diri dengan kualitas hidup pada remaja. Deteksi dini bertujuan untuk memantau resiko pada remaja apakah ada kaitannya dengan kualitas hidup. Sistem yang akan digunakan dalam deteksi dini yaitu dengan memanfaatkan *google form* agar mudah dalam pemantauan remaja lebih leluasa untuk menjawab pernyataan deteksi. Input dari *google form* akan menggunakan *server*, kemudian di proses dan dimasukkan ke dalam *database*, dari *database* akan diolah dengan prosedur tertentu untuk menunjukkan hubungan kejadian resiko bunuh diri dengan kualitas hidup pada remaja yang masih menempuh pendidikan SMAN di Jakarta Barat.

Berdasarkan adanya fenomena tersebut , peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut lagi dengan mengangkat judul *“Hubungan Kejadian Resiko Bunuh Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Remaja Di SMAN Jakarta Barat”*

B. Rumusan masalah

Dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kejadian bunuh diri dengan kualitas hidup remaja di SMAN Jakarta Barat.

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian bunuh diri dengan kualitas hidup pada remaja di SMAN Jakarta Barat menggunakan google form di wilayah Jakarta barat.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik

- 1) Mengidentifikasi karakteristik remaja berdasarkan usia.
- 2) Mengidentifikasi karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin.
- 3) Menganalisis kejadian resiko bunuh diri pada remaja.
- 4) Menganalisis kualitas hidup pada remaja.
- 5) Menganalisis hubungan kejadian resiko bunuh diri dengan kualitas hidup remaja.

D. Manfaat penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi sekolah

Sebagai sumber informasi yang menyeluruh terhadap tingkat resiko bunuh diri di kota Jakarta Barat dan untuk mendorong sekolah-sekolah dalam menggalakan program promosi kesehatan mental berbasis sekolah sebagai sarana untuk mencegah bunuh diri di daerah Jakarta Barat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan wahana keilmuan mahasiswa dibidang keperawatan Jiwa bagi mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Esa Unggul dan mahasiswa kesehatan lainnya.

3. Bagi Profesi

Sebagai penerapan teori yang didapat dibangku kuliah dan mengaplikasikanya dilapangan yang kemudian berguna dan bermanfaat serta dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah informasi bagi masyarakat dalam mendeteksi dini resiko bunuh diri pada remaja yang

berkaitan dengan kualitas hidup dan diharapkan dapat menekan jumlah bunuh diri pertahunnya pada usia remaja.