

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun mendefinisikan masa remaja sebagai masa peralihan dari masa remaja ke masa dewasa yang terjadi antara usia 10 hingga 18 tahun. (Haryanti Butarbutar et al., 2012). Masa remaja seringkali dipandang sebagai usia yang tidak berdaya dan tidak sehat karena banyak perubahan besar yang terjadi pada masa remaja. Secara fisik dan mental selama ini, termasuk perubahan emosional. Saat ini kaum muda berada dalam fase stress dan konflik, oleh karena itu kaum muda harus melakukan perubahan, mencari jati diri dan mempersiapkan diri untuk pendewasaan Baik secara fisik maupun mental. Banyak remaja yang gagal beradaptasi pada tahap ini dan bahkan ada yang menderita depresi (Mandasari et al., 2020).

Kelompok muda terdiri dari populasi yang sangat besar dari total populasi (Maisaroh & Karya Bunda Husada, 2022). Masa remaja merupakan masa sementara ketika seseorang belum menjadi dewasa, namun juga belum menjadi remaja (Diananda, 2018). Masa remaja merupakan masa sementara ketika seseorang belum menjadi dewasa, namun juga belum menjadi remaja (Zulaeha Amdadi 2021).

Asia Tenggara mempunyai prevalensi depresi tertinggi, mempengaruhi 86,94 persen dari 322 miliar orang di sana. Indonesia sendiri mengalami penurunan angka kejadian (3,7%), peringkat kelima (WHO 2017). Menurut Unified Countries Worldwide Youngsters' Backup Stash (UNICEF), permasalahan berat merupakan permasalahan psikologis Prevalensi pada tahun 2019 sebesar 42,9% dan paling sering terjadi pada remaja usia 10 hingga 19 tahun. Berdasarkan data kementerian Kesehatan 2019 Eksplorasi Kesejahteraan Fundamental Masyarakat tahun 2018, kejadian melankolis di Indonesia, 6,1% berusia di atas 15 tahun. Kasus dimana masalahnya menjadi lebih buruk masih menempati posisi terdepan (Endriyani et al., 2022).

Riskesdas (riset kesehatan dasar) 2018 menunjukkan bahwa rata-rata masalah mental yang mendalam seperti yang ditunjukkan oleh efek samping depresi dan ketegangan pada mereka yang berusia 15 tahun ke atas terjadi pada Sekitar 6,1% penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta jiwa (Uswah Sahal, 2022) . DKI Jakarta sendiri sebesar (5,7%). Status terkini pada tahun 2018, kelainan berat ditemukan Remaja Indonesia berusia 15 tahun ke atas (9,8%) dan Wilayah Metropolitan Jakarta (10,0%).Di Indonesia, Prevalensi depresi pada penduduk usia dibawah 15 tahun adalah 6,1%.Angka kesedihan

di DKI Jakarta sebesar (6,0%), kejadian permasalahan berat Terutama di kalangan remaja Indonesia berusia 15 tahun ke atas (3,8%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Focal Measurements Organization (2014) adalah bahwa pada tingkat tertentu sekitar 3,4 juta anak berusia 10 hingga 19 tahun mempunyai masalah kesehatan mental pada tahun 2013, dengan kemiskinan menjadi masalah yang paling luas. (Badan Pusat Statistik, 2014) (Soeli et al., 2020).

Kesedihan biasanya digambarkan dengan sensasi kepahitan, Kehilangan minat atau kegembiraan, energi rendah, perasaan bersalah atau rendah diri, kehilangan ketenangan, kemarahan, kelaparan, kelelahan, kehilangan kemampuan berpikir (Endriyani et al., 2022). Dampak dari kesulitan antara lain hilangnya minat dan kegembiraan, rendahnya energi, perasaan bersalah dan rendah diri, ketenangan, kemarahan, ketakutan, keputusasaan, tergilagila, kepahitan, pertengkaran dengan teman, dan pertengkaran dengan keluarga (Maemunah, 2021).

Sejalan dengan itu, Hasil penelitian menunjukkan hasil serupa komparatif. Akhir-akhir ini, kelaziman remaja menghadapi kesedihan mulai meningkat, salah satunya adalah akibat yang ditimbulkannya Sebuah studi Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mojtabai, Olfson, dan Han (2016) terhadap 172.495 remaja berusia 12 hingga 17 tahun dan 178.755 orang dewasa berusia 18 hingga 25 tahun di Amerika Serikat menemukan bahwa depresi meningkat di kalangan remaja dan dewasa muda dalam beberapa tahun terakhir itu tersebar luas meningkat 8,7% dibandingkan generasi sebelumnya. Dari tahun 2005 hingga 2014, nilai ini meningkat menjadi 11,3% pada masa remaja dan dari 8,8% menjadi 9,6% pada masa dewasa awal. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Vardanyan (2013) terhadap 713 pelajar Armenia menemukan bahwa rata-rata prevalensi kemungkinan depresi adalah 16,7%, 6,2% pada pria, dan 21,6% pada wanita (Ardianzah & Aryanto, 2020).

Selain itu, cara berperilaku anak putus asa juga unik. Oleh karena itu, orang tua khususnya harus lebih memperhatikan perkembangan Hal ini terjadi pada remaja karena dampak dari rasa putus asa mengarah pada perilaku- Perilaku aman bagi generasi muda seperti: mudah menyerah, rendah diri, dan isolasi sosial, dll. terjadi. Kesulitan yang tidak dapat diatasi baik dan tiada henti akan menimbulkan pertimbangan yang pesimistis, salah satunya adalah kemungkinan terjadinya kehancuran diri. Karena dampak depresi, orang tua perlu mewaspadaai hal seperti ini. Pada remaja terdapat perasaan kesal, putus asa, gelisah, tidak bersemangat, merasa sengsara, bergumul dengan teman, dan bergumul dengan keluarga (Hafifatul Auliya Rahmy Muslimahayati, 2021).

Penghancuran diri adalah demonstrasi ledakan kuat yang bisa mengakhiri hidupmu sehari-hari . Perilaku bunuh diri pada manusia disebabkan oleh tingginya tingkat stres dan kegagalan mekanisme koping dalam menghadapi permasalahan. Semakin banyak anak muda yang memutuskan untuk bunuh diri dengan mengakhiri semuanya. Asosiasi Kesejahteraan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 800.000 orang mengakhiri penyakit ini setiap tahunnya, dan beberapa kasus terjadi pada anak-anak (Febrianti & Husniawati, 2021).

Di seluruh dunia, Secara keseluruhan, lebih dari 800.000 orang meninggal karena bunuh diri atau kematian pribadi (dr.Agung Frijanto, 2022). Dari tahun 2015 hingga 2019, Jumlah kematian akibat bunuh diri di seluruh dunia meningkat rata-rata empat kali lipat setiap tahun. Di Indonesia, angka bunuh diri terus meningkat dari 4,3% pada tahun 2012 menjadi 5,2% pada tahun 2015. Dari tahun 2016 hingga 2017, angka bunuh diri tetap stabil di angka 3,7 kematian per 100.000 penduduk per tahun. Setidaknya satu dari setiap orang di Indonesia meninggal karena bunuh diri. (Lumban Gaol et al., 2021).

World Health Organization Pada tahun 2019, sekitar 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya di seluruh dunia. Tingkat penghancuran diri pada usia dini tergolong tinggi di Asia Tenggara Indonesia (3,7). Berbagai gangguan mental, seperti gangguan depresi, berhubungan dengan perilaku bunuh diri (ide, rencana, dan tindakan bunuh diri). (dr.Agung Frijanto, 2022).

Secara demografis, menambahkan bahwa wanita umumnya memiliki empati diri yang lebih rendah dibandingkan pria, karena wanita umumnya lebih sering melakukan self-talk dibandingkan pria. (Anthony & Garvin, 2020) . Jadi, ketika ide-ide yang merusak diri sendiri muncul kembali tanpa tujuan atau rencana tertentu, suatu keadaan dasar jika tidak dicegah atau ditangani dengan cepat, akan memicu ide atau kenyataan yang merusak diri sendiri, bukannya menghancurkan diri sendiri.

Sebagian besar usia penghancuran diri mencakup kelompok usia dari muda hingga dewasa awal. Identitas pribadi, kemandirian, keadaan keluarga, Lingkungan sosial dan hak serta tanggung jawab orang tua yang terpaksa cenderung menjadi masalah bagi kelompok usia ini. Meningkatnya pertaruhan penghancuran diri di kalangan Masa remaja disebabkan oleh berbagai tanda kehancuran diri seperti kesedihan, kegugupan, stres, pelecehan, dan rendahnya kepercayaan diri akibat industri perjalanan. Mereka mampu mengevaluasi sekelompok pernyataan untuk konsistensi atau inkonsistensi logis. (Lumban Gaol et al., 2021)

Kehancuran diri di kalangan anak muda secara global, penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor dua pada kelompok usia 15-15 tahun (WHO, 2018). Sementara itu, perilaku merusak diri sendiri yang merajalela sendiri di kalangan generasi muda Indonesia berusia 13-17 tahun adalah 3,9% remaja yang pernah melakukan upaya penghancuran diri 5,6% remaja telah membuat rencana tentang bagaimana melakukannya setidaknya sekali baru-baru ini. Mereka akan mengakhiri semuanya dan 5,4% remaja memikirkannya benar-benar pernah memikirkan dan mempunyai ide yang merusak diri sendiri (WHO SEARO,2017) (Lumban Gaol et al.,2021).

Penghancuran kesadaran diri remaja muncul dari berbagai faktor yang berkontribusi terhadap sabotase diri, termasuk variabel psikologis, keluarga, dan lingkungan sosial. Terdapat hubungan ekologi intrinsik dan ekstrinsik terhadap perilaku remaja. Iklim endogen, khususnya permusuhan, perubahan mental dan fisiologis yang tidak biasa, dukungan teman sebaya, dan rasa percaya diri yang rendah. Sedangkan iklim eksogen adalah iklim perasaan dalam keluarga, sekolah yang berkembang, pemecatan sosial, dan ketidaktanggapan. Ada hubungan penting antara dorongan yang konsisten dari keluarga dan cara berperilaku remaja. Tidak adanya pekerjaan dalam keluarga, pengelolaan orang tua, dan pemecatan orang tua merupakan indikator paling mendasar dari permasalahan perilaku remaja (Lumban Gaol et al., 2021).

Pikiran bunuh diri remaja seringkali disertai dengan depresi. Beck mendefinisikan depresi sebagai suatu kondisi psikologis pada seseorang yang ditandai dengan gangguan mood, gangguan kognitif, gangguan motivasi, dan gangguan fisik. Mengingat remaja merupakan generasi penerus negeri ini, maka perilaku negatif di kalangan remaja yang dapat berujung pada bunuh diri harus segera ditanggulangi dan dicegah. Salah satu upaya pencegahan bunuh diri yang didukung adalah identifikasi dini terhadap orang yang berisiko bunuh diri (Dony Pramana et al., 2014).

Berdasarkan landasan di atas, cenderung terlihat bahwa keterpurukan merupakan permasalahan psikologis yang biasa terjadi pada generasi muda dan merupakan faktor pertaruhan bagi berkembangnya pemikiran yang merusak diri sendiri. Dalam hal renungan tentang tingkat depresi dan faktor resiko ide bunuh diri terus berlanjut, maka ia akan terus mempunyai pikiran untuk bunuh diri, yang tentunya dapat membahayakan nyawa remaja tersebut. Oleh karena itu, peneliti yakin ada kebutuhan untuk menjelaskan Hubungan tingkat depresi dan faktor risiko ide bunuh diri pada remajadi Madrasah Tsanawiyah al- ikhlas.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan fokuskan pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di MTS Al-Ikhlas”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

“ Untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan faktor risiko ide bunuh diri pada remaja di Madrasah Tsanawiyah Al-Ikhlas Kemandoran”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik siswa-siswi yang mengalami tingkat depresi di Al- Ikhlas Kemandoran meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, dan lingkungan sosial.
- b. Menilai Tingkat Depresi pada Subjek Penelitian.
- c. Menilai Faktor Ide Bunuh pada Subjek Penelitian.
- d. Menilai Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Resiko Ide Bunuh Diri pada Subjek Penelitian

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian

Memberikan data tentang Hubungan Tingkat Depresi Dan Faktor Risiko Ide Bunuh Diri Pada Remaja Di Madrasah Tsanawiyah Al-Ikhlas Al-Ikhlas Kemandoran.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Konsekuensi dari penelitian ini dapat dijadikan semacam perspektif dan memberikan informasi tentang hubungan Tingkat depresi dan faktor risiko ide bunuh diri pada remaja di Madrasah Tsanawiyah Al-Ikhlas Kemandoran. Dipercaya juga bahwa guru pengarah dan nasehat dapat membantu dan memberikan bimbingan dan pengarah kepada siswa agar dapat mengalahkan faktor kesengsaraan dan pemikiran yang merusak diri sendiri sehingga dampak buruk dari melankolis dan pemikiran yang merusak diri sendiri dapat dihindarkan.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini diyakini akan meningkatkan data bagi masyarakat setempat, keluarga dan generasi muda mengenai hubungan antara tingkat keputusan dan elemen peluang untuk ide-ide yang merusak diri sendiri. Dipercaya nantinya justru ingin mencegah dan meredam kesuraman serta maraknya pemikiran-

pemikiran yang merusak diri sendiri di kalangan generasi muda agar tidak berkembang menjadi upaya penghancuran diri.