

ANALISIS SOSIAL-PSIKOLOGIS TERHADAP DEPRESI DAN KERAWANAN BUNUH DIRI ANAK

¹ Sri Purnomowati, S.Sos.I., M.Psi

Institut Agama Islam (IAI) Al Muhammad Cepu (AMC), Blora, Jawa Tengah, Indonesia

Email : ¹ sripurnomowati1980@gmail.com

Abstract

Children have different intensity and expression of depression that are different from adults. Signs that are quite visible in the daily life of children with depression are becoming introverted acutely and showing symptoms of anxiety. Vulnerability is even greater when the child gets a model of suicidal behavior either obtained through audio (stories), visual seeing directly or seeing cases through the media, as well as the presence of parenting abuse, full of pressure from parents and the environment school, bullying, severe problems such as pregnancy outside marriage, heartbreak, and broken homes. Prevention can be prevention can be done by activating family networks, school environments, and friendships to support to support children to face their problems, provide cognitive therapy, and close access to cognitive therapy, and closing access to suicide tools

Keywords: Social-Analysis, Depression, Suicide Proneness, Children

Abstrak

Anak-anak memiliki intensitas dan ekspresi depresi yang berbeda dengan orang dewasa. Tanda yang cukup terlihat dalam keseharian anak penyintas depresi adalah menjadi introvert secara akut dan menunjukkan gejala anxiety. Kerentanan semakin besar saat anak mendapatkan model perilaku bunuh diri baik yang diperoleh melalui audio (cerita), visul melihat langsung maupun melihat kasus melalui media, serta adanya pola asuh abuse, penuh tekanan dari orang tua dan lingkungan sekolah, bullying, persoalan berat seperti kehamilan di luar pernikahan, patah hati, dan broken home. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengaktifkan jaringan keluarga, lingkungan sekolah, dan pertemanan untuk mendukung anak dapat menghadapi permasalahannya, memberikan terapi kognitif, serta menutup akses pada sarana bunuh diri.

Kata kunci: Analisis-Sosial, Depresi, Kerawanan Bunuh Diri, Anak

A. Pendahuluan

Undang-undang nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak dalam bab 1, pasal 1 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Lebih lanjut dalam pasal 8 disebutkan setiap anak berhak memperoleh layanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Sementara itu, dalam pasal 28 UU Sisdiknas No 20/2023 ayat 1 rentangan anak usia dini adalah 0-6 tahun. Dalam kajian psikologi, bahkan dinyatakan anak dalam usia keemasan dalam rentang 0-8 tahun.

Seiring perkembangan jaman dan dinamika yang terjadi pada orangtua, kasus depresi pada anak dan remaja meningkat pada era digital ini. Laporan *detikhealth* meyebutkan bahwa prefelensi depresi paling tinggi berada pada kelompok umur 15-24 tahun atau sebesar 1,4 persen di Indonesia¹. Prevalensi

¹ Susi Risanti Rahmadania, Depresi Hantui Anak Muda RI, *detikhealth* 12 Juni 2024.

depresi berat yang dilaporkan sendiri meningkat dari tahun 2000-2001 ke tahun 2010-2011, di mana pada masa itu penggunaan media sosial semakin meluas. Prevelensi depresinya adalah 6,5% pada tahun 2000-2001 dan 12,8% pada tahun 2010-2011, di dalam itu anak perempuan masing-masing sejumlah 6,4% dan 11,4%.¹

Sementara itu, kasus bunuh diri semakin mengkhawatirkan dari tahun ke tahun. Data yang dihimpun oleh Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) jumlah kasus bunuh diri di Indonesia pada rentang waktu 2012-2023 mencapai 2.112 kasus, 959 di antaranya dilakukan remaja dengan prevelensi 46,63%.² Tak hanya itu, belakangan muncul fenomena aneh *self-harm* (melukai diri sendiri) yang dilakukan anak dan remaja di kota besar. Menteri PPPA Bintang Pipayoga menerangkan adanya 49 korban self-harm pada Desember 2022-Februari 2023 yang seluruh korbannya adalah anak remaja perempuan dengan cara melakukan sayatan pada tubuhnya. ³Menilik seluruh fenomena mengerikan di atas, penulis berupaya menelaah faktor sosial-psikologis anak yang dapat menjadi pemicu terjadinya depresi pada anak dan selanjutnya meningkatkan potensi mereka untuk melakukan bunuh diri. Rumusan masalah pada artikel berikut adalah : Faktor sosial psikologis apakah pada anak yang dapat menjadi indikator depresi anak dan meningkatkan kerawanan bunuh diri pada anak? Artikel ini ditujukan untuk menemukan faktor-faktor sosial-psikologis anak yang dapat menjadi indikator awal terjadinya depresi anak dan meningkatkan kerawanan bunuh diri pada anak.

B. PEMBAHASAN

Depresi adalah suatu kondisi seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, kegagalan, dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi.⁴ Depresi pada anak dan remaja dapat timbul dalam bentuk ketidakbahagiaan atau kondisi mudah tersinggung yang berlangsung lama.⁵ Lebih lanjut unicef.org menjelaskan bahwa anak yang menderita depresi menunjukkan gejala fisik: lelah atau tidak ada energi, gelisah dan sulit konsentrasi, kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari, perubahan selera makan dan pola tidur, rasa nyeri tanpa sebab tertentu. Sedangkan gejala emosi dan mental menunjukkan: rasa sedih, cemas, mudah marah, hilang minat bergaul, tidak bahagia, tidak punya harapan, dan selalu merasa bersalah, mengambil tindakan beresiko yang tidak lazim, menyakiti diri dan memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup.

Selanjutnya Sigmund Freud (1970 dalam Kartono: 2000): gejala intrapsikis yang bersumber dari dalam jiwa manusia, khususnya unsur ketidaksadaran dari individu banyak mendorong orang melakukan tindakan bunuh diri.

Teori ini dijelaskan oleh Kartono, sebagai berikut:

² Gede Arga Ardian, Hasrat Bunuh Diri Lebih Rentan pada Remaja Laki-laki. ums.ac.id. 21 Januari 2025.

³ Eko Schoolmedia. Fenomena Anak Menyakiti Diri Sendiri atau Sel Harm Di Kota Besar Memprihatinkan. School media News. Rabu, 22 Maret 2023.

⁴ Indriono Hadi.dkk., 2017. Gangguan DEpresi Mayor: Mini Review, Health Information Journal Penelitian. Diakses Jan 2025.

⁵ Unicef.org.2022. Apa Itu Depresi? Diakses pada 10 Januari 2025.

Bahwa bunuh diri merupakan produk dari satu proses dimana emosi-emosi cinta dan afeksi yang pada mulanya ditujukan kepada objek seseorang kemudian diinternalisasikan dalam diri sendiri, namun cintanya ditolak: lalu mengalami frustrasi. Peristiwa ini menimbulkan amarah, benci, dan sikap bermusuhan. Namun karena obyek kecintaan tadi telah diinternalisasikan dalam dirinya dan menjadi bagian dari kepribadiannya, maka perasaan bermusuhan dan benci tadi kemudian ditujukan pada diri sendiri. Oleh karena itu, bunuh diri dalam pandangan psikoanalisa bisa dianggap pembunuhan 180 derajat.⁶

Namun, Kartono memberi pandangan yang berbeda dari Freud perihal bunuh diri ini. Kartono menyatakan bahwa orang membunuh dirinya sendiri berdasar deretan motif yang dirasa secara jiwani. Bukan berdasar kebencian dan pembalasan dendam saja, akan tetapi juga rasa malu, ketergantungan, rasa bersalah, loyalitas, rasa sakit hati, bosan, dan yang lainnya. Tidak ada formula tunggal yang bisa menjelaskan secara detail bagaimana orang sanggup melakukan perilaku destruktif ini pada dirinya sendiri. Bunuh diri selalu didasarkan atas alasan kompleks dan rumit yang terjadi pada pelaku. Satu alasan saja, tidak akan cukup bagi seseorang untuk melakukan tindakan ini.

Penulis memiliki pemahaman tersendiri perihal teori Freud di atas, bahwa bunuh diri dilakukan oleh orang yang mengalami gejala intrapsikis. Di antaranya *useless, hopeless, depresi, loss of interest, loss of energy* dan ambivalensi (perasaan terayun-ayun antara iya atau tidak) atas persoalan yang membelit pelaku. Hal tersebut termasuk yang terjadi pada anak dan remaja.

Neale, dkk., (1996: 462) bahwa beberapa faktor yang menjadi penyebab umum orang melakukan bunuh diri adalah : sakit fisik yang serius, perasaan putus asa, tidak ada harapan, tidak berguna, terisolasi secara sosial, kehilangan cinta seseorang, kebangkrutan financial, dan depresi.

Sedangkan pada anak dan remaja depresi dan motivasi bunuh diri disebabkan oleh penganiayaan, kekerasan, masalah keluarga, maupun perpisahan orang tua.⁷

Maris (2000)⁸ menjelaskan bahwa individu tersebut melihat bunuh diri sebagai satu-satunya penyelesaian dari masalah yang dihadapi dan bisa menghentikan permasalahan tersebut. Lebih lanjut Maris menyatakan faktor-faktor penyebab bunuh diri sebagai berikut:

1. *Mayor depressif illness, affectif disorder*
2. Penyalahgunaan obat-obatan dan konsumsi narkoba
3. Memiliki ide bunuh diri dan mempersiapkannya
4. Memiliki sejarah melakukan percobaan bunuh diri
5. Memiliki sejarah keluarga pelaku bunuh diri
6. Melakukan isolasi diri, hidup sendiri, kehilangan dukungan atau mengalami penolakan.
7. *Hopeless* dan *cognitive rigidity*
8. Mengalami stress atas persoalan pekerjaan, pernikahan, sexualitas, patologi keluarga, dan kehilangan.
9. Kemarahan, *agresivitas, dan impulsivitas*.

⁶ DR. Kartini Kartono, 2000, *Hygiene Mental*, Bandung: CV Mandar Maju.

⁷ Unicef.org.2022 diakses Januari 2025.

⁸ Dalam Dinar Oktamiya Hayuningtyas, dkk. *Upaya Bunuh Diri sebagai Bentuk Depresi Remaja Putri Korban Human Trafficking*. Ub.ac.lib. 2008.

10. Rendahnya tingkat 5-HIAA (5-Hidroksi Indol Acetic Acid)
11. Mengalami key symptom (anhedonia, impulsivitas, anxiety, panic, insomnia, dan halusinasi)
12. Melakukan suicidality (intens merencanakan dan mempersiapkan bunuh diri)
13. Memiliki akses pada alat dan metode untuk melakukan bunuh diri
14. Menderita penyakit fisik dan komplikasi
15. Memiliki beberapa faktor diatas dan terjadi secara berulang-ulang (repetisi)

Adapun Kartono (2000) mengungkap karakteristik orang yang berpotensi melakukan bunuh diri adalah:

1. Memiliki ambivalensi sadar atau tidak sadar keinginan untuk hidup dan keinginan untuk mati.
2. Memiliki perasaan tanpa harapan, tidak berdaya, sudah sampai pada jalan buntu, merasa tidak mampu lagi mengatasi persoalan hidup.
3. Merasa lelah secara fisik dan mental.
4. Dihantui rasa cemas, takut, tegang, depresi, marah, dendam, dosa, dan rasa bersalah.
5. Mengalami chaos dalam dirinya; kondisi disorganisasi dan disintegrasi personal.
6. Terayun-ayun antara perasaan: agitasi lawan apati, ingin berlari lawan berdiam diri, maju lawan mundur, marah lawan pasrah, dan memiliki potensi kontra kelemahan lawan ketidakberanian.
7. Terjadi pengerutan kognitif, ketidakmampuan melihat dengan wawasan bening, ketidakmampuan melihat alternatif lain, bahkan meyakini limitasi dan kelemahan diri.
8. Hilangnya gairah hidup, hilang minat terhadap aktifitas sehari-hari, kehilangan gairah seks, dan tanpa minat bermasyarakat.
9. Menderita insomnia, anoreksia, psikastenia, dan simptom psikosomatis lainnya.
10. Pernah melakukan upaya percobaan bunuh diri.

Pada kasus bunuh diri anak, faktor media menjadi penting. Beberapa kasus bunuh anak dan remaja terjadi dengan didahului akses internet terkait bunuh diri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mereka mendapatkan model metode dan penguatan ide bunuh diri melalui media digital.

Sementara itu, teori sosial utama yang penulis gunakan dalam membedah permasalahan ini adalah sebuah teori yang dikemukakan oleh Emile Durkheim. Durkheim (1952: dalam Arisandi 2015: 53) menyatakan bahwa cara terbaik untuk melihat persoalan-persoalan rasisme, polusi, resesi ekonomi, dan bunuh diri adalah dengan menggunakan perspektif sosial, yakni mengedepankan kajian tentang dimensi sosial ketimbang individu.⁹

Beilharz menjelaskan: bagi Durkheim, masyarakat-prinsip asosiasi adalah yang utama, dan karena masyarakat secara tak terbatas mengungguli individu dalam ruang dan waktu, maka masyarakat berada pada posisi

⁹ Herman Arisandi, 2015, *Pemikiran Tokoh-Tokoh Sosiologi*, Yogyakarta: Ircisod.

menentukan cara bertindak dan berfikir terhadapnya. Secara tegas Durkheim menyebutnya sebagai *social constraint*, pemaksaan/tekanan sosial.¹⁰

Lalu pada 1996-an, Durkheim mulai memperkenalkan "Fakta Sosial". Argumentasi Durkheim tentang fakta sosial adalah merupakan pengalaman sebagai paksaan di luar individu. Fakta sosial berlaku bagi masyarakat umum serta tidak pada individu secara partikular.

Sebagai gambaran sederhana mengenai fakta sosial Durkheim, penulis memetakannya sebagai berikut:

a. Fakta sosial material meliputi :

- √Gaya arsitektur : Penggunaan bentuk-bentuk tertentu pada bangunan rumah, gedung, tempat ibadah, fasilitas umum.
 - : Penggunaan warna tertentu
 - : Penggunaan bahan bangunan tertentu
- √Karya teknologi : wadah dan perabotan yang digunakan masyarakat
 - : Alat transportasi dan komunikasi
 - : Mode//Fashion
 - : Kesenian
- √Institusi keagamaan : Kementrian agama
 - : Modin
 - : Majelis ta'lim
 - : Madrasah dan pondok pesantren
 - : Tokoh agama
- √hukum tertulis. : Peraturan hukum pidana dan perdata
 - : Peraturan Pemerintah
 - : Peraturan Daerah
 - : Kode etik profesi tertentu
 - : Tata tertib

b. Fakta sosial nonmaterial meliputi:

- √moralitas : integritas nilai dan norma masyarakat
 - : penyimpangan sosial yang ada dalam masyarakat dan sikap masyarakat terhadapnya.
- √kesadaran kolektif : Norma tertentu yang berlaku pada masyarakat
 - : Kebiasaan tertentu masyarakat
 - : Prinsip/keyakinan tertentu yang spesifik dari masyarakat
- √representasi kolektif : Mitos-mitos tertentu yang dipercaya masyarakat
 - : Sugesti tokoh agama dan tokoh terhadap masyarakat
- √arus sosial : Fenomena sosial tertentu yang melingkupi masyarakat meliputi bidang ekonomi
 - : Pola interaksi sosial
 - : tingkat Kesehatan
 - : Tingak pendidikan
 - : Kondisi keamanan

¹⁰ Peter Beilharz, 2003, *Teori-teori Sosial* (Terjemah), Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm. 105.

: Situasi politik

Secara jelas Floran Znaneki dan W.I. Thomas menyatakan bahwa pemicu tingginya kasus bunuh diri adalah disorganisasi masyarakat. Disorganisasi masyarakat adalah berkurangnya tata nilai dan aturan-aturan tingkah laku sosial terhadap anggota-anggota kelompok.¹¹

Variabel sosial material meliputi :

Indikator Sub variabel

- √Gaya arsitektur : Penggunaan bentuk-bentuk tertentu pada bangunan rumah, gedung, tempat ibadah, fasilitas umum.
 - : Penggunaan warna tertentu
 - : Penggunaan bahan bangunan tertentu
- √Karya teknologi : wadah dan perabotan yang digunakan masyarakat
 - : Alat transportasi dan komunikasi
 - : Mode//Fashion
 - : Kesenian
- √Institusi keagamaan : Kementrian agama
 - : Modin
 - : Majelis ta'lim
 - : Madrasah dan pondok pesantren
 - : Tokoh agama
- √hukum tertulis. : Peraturan hukum pidana dan perdata
 - : Peraturan Pemerintah
 - : Peraturan Daerah
 - : Kode etik profesi tertentu
 - : Tata tertib

Variabel sosial nonmaterial meliputi:

Indikator Sub Variabel

- √moralitas : integritas nilai dan norma masyarakat
 - : penyimpangan sosial yang ada dalam masyarakat dan sikap masyarakat terhadapnya.
- √kesadaran kolektif : Norma tertentu yang berlaku pada masyarakat
 - : Kebiasaan tertentu masyarakat
 - : Prinsip/keyakinan tertentu yang spesifik dari masyarakat
- √representasi kolektif : Mitos-mitos tertentu yang dipercaya masyarakat
 - : Sugesti tokoh agama dan tokoh terhadap masyarakat
- √arus sosial : Fenomena sosial tertentu yang melingkupi masyarakat meliputi bidang ekonomi
 - : Pola interaksi sosial
 - : tingkat Kesehatan
 - : Tingak pendidikan
 - : Kondisi keamanan
 - : Situasi politik

¹¹ Dalam Kartini Kartono, op.cit. hlm. 195.

Variabel Psikologi

Indikator Sub Variabel

- √Depresi : rasa cemas, takut, tegang, marah, dendam, dosa, dan rasa bersalah.
- √Mengalami chaos : kondisi disorganisasi dan disintegrasi personal.
- √Ambivalensi : terayun-ayun antara perasaan: agitasi lawan apati, ingin berlari lawan berdiam diri, maju lawan mundur, marah lawan pasrah, dan memiliki potensi kontra kelemahan lawan ketidakberanian.
- √Pengerutan kognitif : ketidakmampuan melihat dengan wawasan bening, ketidakmampuan melihat alternatif lain, bahkan meyakini limitasi dan kelemahan diri.
- √Hilangnya gairah hidup : hilang minat terhadap aktifitas sehari-hari, kehilangan gairah seks, dan tanpa minat bermasyarakat.
- √Menderita insomnia, anoreksia, psikastenia, dan simptom psikosomatis lainnya.
- √Pernah melakukan upaya percobaan bunuh diri.

Lalu bagaimanakah dengan anak?

Kasus bunuh diri terjadi karena tekanan akademis, sosial, harapan terlalu tinggi untuk lebih berprestai, perubahan hormon, emosi, *bullying*, *cyberbullying*, pengaruh kebebasan media, pergolakan identitas diri, dan kurangnya akses dukungan terhadap anak dan remaja.¹²

Anak dan remaja menunjukkan tanda-tanda ingin melakukan bunuh diri dengan perilaku:¹³

- a) Mudah tersinggung dan mengalami perubahan emosi yang drastis.
- b) Malas, tidak peduli pada dirinya sendiri, tidak memperhatikan kebersihan diri, dan secara fisik terlihat berubah menjadi sangat berantakan.
- c) Memiliki masalah tanpa jalan keluar yang baik misalnya hamil di luar nikah, perundungan, kekerasan seksual yang dilakukan oleh keluarga/orang tua terdekat, broken home.
- d) Perilaku pemberontakan tanpa sebab dan melakukan tindakan yang membahayakan.
- e) Melarikan diri dari rumah dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukainya, bahkan memilih putus sekolah.
- f) Merasa tidak berharga, dan putus asa.
- g) Menulis atau bercerita tentang kematian.
- h) Melakukan percobaan bunuh diri.
- i) Mengonsumsi alkohol atau narkoba.
- j) Menyendiri, menutup diri dari teman dan keluarga.
- k) Bercanda tentang bunuh diri.
- l) Merasa bosan dan gelisah.

¹² Brin. Kasus Bunuh Diri Tertinggi di Usia Muda, Apa Penyebabnya? 27 Juli 2024.

¹³ Kementerian Kesehatan . Tanda Mau Bunuh Diria pada Remaja. Yankes.kemkes.go.id. 22 Juli 2022.

PENCEGAHAN

Kemenkes melalui RSJ Radjiman Wediodiningrat memberikan pencegahan bunuh diri anak dan remaja yang penulis sarikan sebagai berikut:¹⁴

- 1) Meningkatkan keterlibatan jaringan pertemanan, keluarga, dan sekolah untuk memberi dukungan terhadap masalah yang sedang dihadapi seorang individu anak.
- 2) Memberikan terapi kognitif dengan menanamkan tujuan jangka panjang yang utama, yang memungkinkan seorang anak melihat hambatan dengan perspektif yang berbeda.
- 3) Memiliki hewan peliharaan.
- 4) Mengurangi akses kepada sarana yang berisiko bunuh diri seperti game bunuh diri, film kekerasan/sadisme, novel/bacaan yang memuat tindakan-tindakan bunuh diri, bahkan pemberitaan bunuh diri.

C. Daftar Pustaka

- Arga, Gede Ardian, 2024. *Hasrat Bunuh Diri Lebih Rentan pada Remaja Laki-laki*. ums.ac.id.
- Arisandi, Herman. 2015. *Pemikiran Tokoh-Tokoh Sosiologi*. Yogyakarta: Ircisod.
- Beilharz, Peter. 2003. *Teori-Teori Sosial (Terjemah)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BMC Public Health, publichealth.biomedcentral.com. 28 April 2014.
- BRIN. *Kasus Bunuh Diri Tertinggi di Usia Muda, Apa Penyebabnya?* 27 Juli 2024.
- Dewi, Lita Arfandia Kusuma, dan Hamidah. 2013. *Hubungan Antara Kesepian dengan Ide bunuh diri pada Remaja yang Orang Tuanya Bererai*, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol 2, No.03.
- Hayuningtyas, Dinar Oktamiya, dkk, tt., *Upaya Bunuh Diri Sebagai Bentuk Depresi Pada Remaja Putri Korban raficking*, *Jurnal ilmiah psikologi*. ub.ac.id.
- Kartono, Kartini. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan . *Tanda Mau Bunuh Diria pada Remaja*. Yankes.kemkes.go.id. 22 Juli 2022.
- Krahe, Barbara. 2005. *Perilaku Agresif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marliana, Santi. 2012. *Bunuh Diri Sebagai Pilihan Sadar Individu, Analisa Kritis Filosofis terhadap Konsep Bunuh Diri Emile Durkheim*. Lib.ui.ac.id.
- Rahmat, Jalaluddin, 2001. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Rahmadania, Susi Risanti, *Depresi Hantui Anak Muda RI*, *detikhealth* 12 Juni 2024. Rsjrw.id Pencegahan Bunuh Diri. 15 Desember 2023.
- Schoolmedia, Eko. *Fenomena Anak Menyakiti Diri Sendiri atau Sel Harm Di Kota Besar Memprihatinkan*. *SchoolmediaNews*. 22 Maret 2023.
- Unicef.org.2022.

¹⁴ Rsjrw.id Pencegahan Bunuh Diri. 15 Desember 2023.